

Maria Forýs

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Edukacyjnej

Od neuroróżnorodności do odpowiedzialnej inkluzji akademickiej – propozycja Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej we wspieraniu studentów neuroatypowych

*Just as biodiversity is essential to ecosystem stability,
so neurodiversity may be essential for cultural stability, 2017*

Streszczenie

W ostatnich latach pojęcie neuroróżnorodności nabrało istotnego znaczenia w dyskursie dotyczącym szkolnictwa wyższego, edukacji włączającej oraz projektowania wsparcia studentów. Analiza badań wskazuje, że rozszerzanie zakresu jego stosowania rodzi pytania dotyczące zachowania precyzji pojęciowej, roli diagnozy psychologicznej oraz zasad projektowania racjonalnych dostosowań w środowisku akademickim. Celem artykułu jest analiza ewolucji koncepcji neuroróżnorodności w kontekście współczesnego szkolnictwa wyższego oraz przedstawienie wyzwań związanych z odpowiedzialnym wspieraniem studentów neuroatypowych. W opracowaniu zaprezentowano wybrane koncepcje teoretyczne odnoszące się do neuroróżnorodności, edukacji włączającej, *Universal Design for Learning* oraz diagnozy psychologicznej, wskazując na potrzebę integracji tych perspektyw w praktyce akademickiej. Autorskim wkładem artykułu jest przedstawienie Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej (MOIA), integrującego rzetelną diagnozę psychologiczną, funkcjonalną ocenę potrzeb edukacyjnych, projektowanie racjonalnych dostosowań, współodpowiedzialność uczestników procesu oraz systematyczną ewaluację skuteczności wsparcia. Model stanowi propozycję teoretyczną wymagającą dalszej weryfikacji empirycznej i może stanowić punkt wyjścia do projektowania bardziej świadomych i spójnych systemów wspierania studentów neuroatypowych w szkolnictwie wyższym.

Słowa kluczowe: neuroróżnorodność, szkolnictwo wyższe, edukacja włączająca, diagnoza psychologiczna, racjonalne dostosowania, studenci neuroatypowi, Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej (MOIA)

1. Wprowadzenie

W ostatnich latach pojęcie neuroróżnorodności (*neurodiversity*) nabrało szczególnego znaczenia zarówno w dyskursie naukowym, jak i w praktyce edukacyjnej. Początkowo odnoszone przede wszystkim do ruchu społecznego osób w spektrum autyzmu, obecnie obejmuje znacznie szerszy zakres różnic neurorozwojowych, takich jak ADHD, dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia, zespół Tourette'a czy zaburzenia rozwojowe wpływające na sposób uczenia się, komunikowania i przetwarzania informacji (Singer, 2017; Doyle, 2020).

Współczesne podejście do neuroróżnorodności odchodzi od wyłącznego postrzegania tych różnic przez pryzmat deficytów, wskazując, że zróżnicowane funkcjonowanie układu nerwowego stanowi naturalny element zmienności populacji ludzkiej, który – w odpowiednich warunkach środowiskowych – może wiązać się zarówno z określonymi trudnościami, jak i ponadprzeciętnymi zasobami poznawczymi oraz społecznymi (Armstrong, 2011; Doyle, 2020).

Rosnąca dostępność diagnozy zaburzeń neurorozwojowych, większa świadomość społeczna oraz rozwój wiedzy psychologicznej sprawiają, że coraz więcej osób otrzymuje formalne rozpoznanie już na etapie edukacji szkolnej lub w okresie studiów. Studenci ci coraz częściej podejmują naukę na uczelniach wyższych, oczekując środowiska edukacyjnego uwzględniającego ich zróżnicowane potrzeby oraz możliwości funkcjonowania. W konsekwencji szkolnictwo wyższe staje się przestrzenią, w której zagadnienia neuroróżnorodności przestają dotyczyć wyłącznie specjalistów zajmujących się diagnozą i terapią, a stają się również wyzwaniem dla nauczycieli akademickich, władz uczelni oraz osób odpowiedzialnych za organizację procesu kształcenia.

Analiza badań wskazuje, że obserwuje się dynamiczny rozwój idei edukacji włączającej (*inclusive education*), której podstawowym założeniem jest tworzenie warunków umożliwiających wszystkim studentom pełne uczestnictwo w procesie dydaktycznym, niezależnie od ich indywidualnych cech, ograniczeń czy sposobu funkcjonowania poznawczego (Clouder i in., 2020). Coraz większego znaczenia nabierają również koncepcje projektowania uniwersalnego dla uczenia się (Universal Design for Learning – UDL), podkreślające konieczność elastycznego organizowania procesu dydaktycznego oraz różnicowania metod nauczania, oceniania i komunikacji ze studentami.

Wraz z popularyzacją pojęcia neuroróżnorodności pojawiają się jednak nowe wyzwania natury diagnostycznej, organizacyjnej i etycznej. Termin ten coraz częściej wykorzystywany jest nie tylko do opisu osób z formalnie rozpoznanymi zaburzeniami neurorozwojowymi, lecz również jako ogólne określenie różnorodnych trudności poznawczych, emocjonalnych czy edukacyjnych. Rozszerzanie zakresu znaczeniowego pojęcia, wzmacniane przez media społecznościowe oraz rosnącą popularność autodiagnozy może prowadzić do zacierania granic pomiędzy naturalnym zróżnicowaniem funkcjonowania człowieka, przejściowymi trudnościami adaptacyjnymi a zaburzeniami wymagającymi specjalistycznej diagnozy oraz określonych form wsparcia. Zjawisko to rodzi pytania o precyzję terminologiczną, odpowiedzialność diagnostyczną oraz zasady przyznawania racjonalnych dostosowań w szkolnictwie wyższym.

Z perspektywy dydaktyki akademickiej szczególnego znaczenia nabiera zatem poszukiwanie równowagi pomiędzy realizacją idei edukacji włączającej a zachowaniem standardów rzetelnej diagnozy psychologicznej i sprawiedliwości akademickiej. Odpowiedzialne wspieranie studentów neuroatypowych wymaga bowiem nie tylko uwzględnienia ich indywidualnych potrzeb, lecz również funkcjonalnej oceny sposobu uczenia się, analizy rzeczywistych ograniczeń oraz monitorowania skuteczności stosowanych form wsparcia. W przeciwnym razie istnieje ryzyko zarówno niedostatecznego wsparcia osób rzeczywiście go potrzebujących, jak i niezamierzonego osłabienia znaczenia samego pojęcia neuroróżnorodności.

Celem niniejszego artykułu jest krytyczna analiza współczesnego rozumienia neuroróżnorodności w dydaktyce akademickiej oraz identyfikacja wyzwań związanych z diagnozą psychologiczną, edukacją włączającą i odpowiedzialnym projektowaniem wsparcia studentów. Artykuł porządkuje aktualny dyskurs naukowy dotyczący neuroróżnorodności w szkolnictwie wyższym, wskazuje jego konsekwencje dla praktyki akademickiej oraz podejmuje próbę integracji perspektywy psychologicznej i pedagogicznej.

Punktem wyjścia rozważań jest założenie teoretyczne, że skuteczne wspieranie studentów neuroatypowych wymaga równoczesnego uwzględnienia trzech komplementarnych perspektyw: edukacji włączającej, rzetelnej diagnozy psychologicznej oraz funkcjonalnej oceny indywidualnych potrzeb edukacyjnych. Przyjęto, że odpowiedzialne projektowanie wsparcia akademickiego nie powinno opierać się wyłącznie na formalnej etykietce diagnostycznej ani na deklarowanej identyfikacji z neuroróżnorodnością, lecz przede wszystkim na analizie rzeczywistego funkcjonowania studenta w środowisku akademickim oraz ocenie wpływu trudności na proces uczenia się.

W artykule przyjęto tezę, że współczesny dyskurs dotyczący neuroróżnorodności w szkolnictwie wyższym wymaga większej integracji idei edukacji włączającej z zasadami diagnostyki psychologicznej i projektowaniem racjonalnych dostosowań. W odpowiedzi na zidentyfikowane wyzwania zaproponowano autorski **Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej**, którego celem jest uporządkowanie procesu planowania wsparcia studentów poprzez połączenie diagnozy, funkcjonalnej oceny potrzeb oraz ewaluacji skuteczności podejmowanych działań.

2. Od koncepcji neuroróżnorodności do współczesnego dyskursu akademickiego

Zrozumienie współczesnego znaczenia neuroróżnorodności w szkolnictwie wyższym wymaga odniesienia się do genezy tego pojęcia oraz ewolucji sposobu jego interpretowania. Analiza ta pozwala ukazać, w jaki sposób koncepcja wywodząca się z ruchu społecznego stopniowo stała się jednym z kluczowych punktów odniesienia dla badań nad edukacją włączającą, projektowaniem dostępnego środowiska akademickiego oraz wspieraniem studentów neuroatypowych.

2.1. Geneza pojęcia neuroróżnorodności

Pojęcie neuroróżnorodności (*neurodiversity*) wyłoniło się pod koniec XX wieku jako odpowiedź na dominujący wówczas biomedyczny sposób interpretowania zaburzeń neurorozwojowych. W modelu medycznym osoby z autyzmem, ADHD czy specyficznymi trudnościami w uczeniu się były opisywane przede wszystkim przez pryzmat deficytów, ograniczeń oraz odchyśleń od normy rozwojowej. Choć podejście to odegrało istotną rolę w rozwoju diagnostyki i terapii, coraz częściej wskazywano, że nie uwzględnia ono zróżnicowania indywidualnych możliwości, potencjału poznawczego oraz wpływu środowiska na funkcjonowanie osób neuroatypowych (Armstrong, 2011; Doyle, 2020).

Za twórczynię terminu *neuroróżnorodność* uznaje się australijską socjolożkę Judy Singer, która po raz pierwszy użyła go w swojej pracy dyplomowej pod koniec lat dziewięćdziesiątych. Singer zaproponowała spojrzenie na różnice neurologiczne jako element naturalnej zmienności populacji ludzkiej, odwołując się do analogii do bioróżnorodności. Podkreślała, że ludzie różnią się nie tylko wyglądem, płcią, pochodzeniem czy kulturą, ale również sposobem myślenia, przetwarzania informacji, odbierania bodźców i doświadczania świata. W jej ujęciu źródłem tej różnorodności są zarówno uwarunkowania genetyczne, jak i środowiskowe, a sama neuroróżnorodność stanowi podzbiór różnorodności biologicznej (Singer, 1999, 2017).

Do upowszechnienia pojęcia przyczynił się również amerykański dziennikarz Harvey Blume, który w artykułach publikowanych pod koniec lat dziewięćdziesiątych wskazywał, że podobnie jak różnorodność biologiczna wzmacnia odporność ekosystemów, tak różnorodność sposobów funkcjonowania ludzkiego mózgu może stanowić wartość dla rozwoju społeczeństwa. Blume podkreślał, że osoby myślące i uczące się w odmienny sposób nie powinny być postrzegane wyłącznie jako wymagające terapii czy kompensacji trudności, lecz również jako osoby wnoszące unikalny wkład w rozwój nauki, technologii i kultury (Blume, 1998).

Rozwój koncepcji neuroróżnorodności wpisywał się w szerszą zmianę sposobu rozumienia niepełnosprawności – od podejścia skoncentrowanego na deficytach jednostki ku modelom społecznym i biopsychosocjalnym. W tej perspektywie trudności osób neuroatypowych postrzegane są jako rezultat interakcji indywidualnych cech z barierami środowiskowymi, przy jednoczesnym dostrzeganiu ich potencjału poznawczego i społecznego. Armstrong (2011) podkreśla, że neuroróżnorodność opisuje naturalne zróżnicowanie funkcjonowania ludzkiego mózgu, natomiast Temple Grandin (2023) wskazuje, iż odmienne style poznawcze mogą sprzyjać kreatywności, innowacyjności oraz rozwojowi wysokich kompetencji specjalistycznych. Współczesne badania szacują, że osoby neuroatypowe stanowią około 15–20% populacji (Doyle, 2020).

Należy jednak podkreślić, że pierwotna idea neuroróżnorodności nie miała zastępować diagnozy klinicznej ani obowiązujących klasyfikacji medycznych. Jej celem było zwrócenie uwagi na fakt, że różnice neurologiczne stanowią naturalny element ludzkiej zmienności i nie powinny być definiowane wyłącznie przez pryzmat deficytów. To właśnie ta zmiana perspektywy stworzyła fundament współczesnych koncepcji edukacji włączającej, projektowania uniwersalnego oraz badań nad funkcjonowaniem osób neuroatypowych w środowisku edukacyjnym i zawodowym.

2.2. Ewolucja sposobu rozumienia neuroróżnorodności

Od momentu wprowadzenia pojęcia przez Judy Singer jego zakres znaczeniowy ulegał stopniowej ewolucji. Początkowo neuroróżnorodność była rozumiana przede wszystkim jako koncepcja społeczna odnosząca się do doświadczeń osób w spektrum autyzmu oraz sprzeciwiająca się ich wyłącznemu postrzeganiu przez pryzmat deficytów.

W kolejnych latach pojęcie zaczęło obejmować także inne różnice neurorozwojowe, stając się elementem dyskusji dotyczącej edukacji włączającej, rynku pracy, projektowania uniwersalnego oraz polityki społecznej (Doyle, 2020; Chapman, 2021; Clouder i in., 2020).

W świetle przedstawionych wyników neuro różnorodność jest interpretowana wielowymiarowo – jako koncepcja społeczna, perspektywa badawcza, element polityki inkluzyjnej, a niekiedy również jako sposób opisu indywidualnej tożsamości. Z jednej strony sprzyja to zwiększaniu świadomości społecznej oraz ograniczaniu stygmatyzacji osób neuroatypowych, z drugiej jednak prowadzi do coraz szerszego stosowania tego pojęcia w odniesieniu do różnorodnych trudności edukacyjnych, poznawczych i emocjonalnych. W literaturze pojawiają się głosy wskazujące, że tak dynamiczna ewolucja wymaga zachowania precyzji pojęciowej oraz wyraźnego odróżnienia koncepcji neuro różnorodności od diagnozy klinicznej czy formalnych klasyfikacji zaburzeń (Chapman, 2021; Botha, 2024).

Tabela 1. Ewolucja rozumienia neuro różnorodności

Okres	Dominujące rozumienie	Główne obszary zastosowania
Lata 90.	ruch społeczny osób autystycznych	tożsamość, prawa obywatelskie
2000–2010	model społeczny i afirmacyjny	niepełnosprawność, włączenie społeczne
2010–2020	edukacja i rynek pracy	inkluzja, zarządzanie różnorodnością, UDL
Od 2020 r.	perspektywa interdyscyplinarna	szkolnictwo wyższe, zdrowie psychiczne, media społecznościowe, autodiagnoza

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Singer (1999, 2017), Doyle (2020), Clouder i in. (2020), Chapman (2021).

Przedstawiona ewolucja (tab. 1) pokazuje, że neuro różnorodność stopniowo przestała być wyłącznie koncepcją społeczną i stała się jednym z istotnych punktów odniesienia dla edukacji włączającej. Zmiana ta jest szczególnie widoczna w szkolnictwie wyższym, gdzie wpłynęła na sposób projektowania procesu dydaktycznego oraz organizacji wsparcia studentów.

2.3. Neuro różnorodność jako paradygmat edukacji włączającej

Rosnące zainteresowanie neuro różnorodnością w szkolnictwie wyższym wynika przede wszystkim ze wzrostu liczby studentów z rozpoznanymi zaburzeniami neurorozwojowymi, rozwoju regulacji dotyczących dostępności oraz większej świadomości zróżnicowanych sposobów uczenia się (Clouder i in., 2020; UNESCO, 2020). W odpowiedzi na te wyzwania w literaturze coraz częściej wskazuje się potrzebę zmiany sposobu projektowania procesu dydaktycznego.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że jednym z najważniejszych kierunków rozwoju edukacji włączającej jest odejście od modelu dostosowań tworzonych wyłącznie dla określonych grup studentów na rzecz projektowania procesu dydaktycznego zgodnie z zasadami Universal Design for Learning (UDL). Zgodnie z zasadami UDL proces kształcenia powinien zapewniać różnorodne sposoby angażowania studentów, prezentowania treści oraz umożliwiania

prezentacji efektów uczenia się. W konsekwencji – między innymi stosowanie zróżnicowanych metod dydaktycznych, elastycznych form oceniania, materiałów dostępnych w różnych formatach oraz technologii wspomagających proces uczenia się. Tak rozumiane projektowanie dydaktyki nie jest skierowane wyłącznie do osób neuroatypowych, lecz zwiększa dostępność procesu kształcenia dla całej społeczności akademickiej.

Istotnym elementem edukacji włączającej są również **racjonalne dostosowania** (*reasonable accommodations*), rozumiane jako indywidualnie dobrane rozwiązania umożliwiające studentowi pełne uczestnictwo w procesie studiowania bez naruszania efektów uczenia się ani standardów akademickich. Mogą one obejmować między innymi wydłużenie czasu egzaminu, możliwość korzystania z technologii wspomagających, zmianę formy zaliczenia, dostosowanie sposobu komunikacji czy organizację przestrzeni sprzyjającej koncentracji. Ich celem nie jest uprzywilejowanie określonych osób, lecz wyrównywanie szans edukacyjnych poprzez ograniczanie barier wynikających ze sposobu funkcjonowania środowiska akademickiego (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006; Clouder i in., 2020).

Przedstawione dotychczas rozważania wskazują, że rozwój koncepcji neuroróżnorodności wiązał się nie tylko ze zmianą sposobu postrzegania osób neuroatypowych, lecz także z ewolucją podejścia do organizacji procesu kształcenia. W szkolnictwie wyższym obserwuje się stopniowe odchodzenie od modelu skoncentrowanego wyłącznie na diagnozie klinicznej na rzecz rozwiązań uwzględniających dostępność środowiska edukacyjnego, elastyczność procesu dydaktycznego oraz zróżnicowane potrzeby studentów. Zmiany te przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Ewolucja podejścia do wspierania studentów neuroatypowych w szkolnictwie wyższym

Obszar	Model medyczny	Edukacja włączająca (UDL)	Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej (propozycja autorki)
Cel wsparcia	ograniczenie skutków zaburzenia	zapewnienie dostępności procesu kształcenia	wspieranie efektywnego uczenia się przy zachowaniu jakości kształcenia
Podstawa projektowania wsparcia	diagnoza kliniczna	dostępność i elastyczność procesu kształcenia	integracja diagnozy psychologicznej, funkcjonalnej oceny potrzeb oraz racjonalnych dostosowań
Punkt odniesienia	zaburzenie i jego objawy	bariery środowiskowe	funkcjonowanie studenta w środowisku akademickim
Rola nauczyciela akademickiego	realizacja zaleceń specjalistów	projektowanie dostępnych zajęć zgodnie z UDŁ	projektowanie, monitorowanie i ewaluacja skuteczności wsparcia we współpracy ze studentem
Rola studenta	odbiorca pomocy	uczestnik procesu edukacyjnego	współtwórca planu wsparcia i aktywny uczestnik procesu uczenia się
Efekt	wyrównanie ograniczeń	zwiększenie dostępności i uczestnictwa	rozwój potencjału studenta oraz skuteczne i proporcjonalne wsparcie edukacyjne

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Armstrong (2011), Clouder i in. (2020), Doyle (2020), CAST (2024), UNESCO (2020).

Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej przedstawiony w ostatniej kolumnie stanowi autorską propozycję teoretyczną rozwijaną w dalszej części artykułu.

Przedstawione zestawienie obrazuje zmianę filozofii wspierania studentów neuroatypowych. Analiza badań wskazuje, że analiza literatury podkreśla, że w praktyce akademickiej nadal dochodzi do utożsamiania neuroróżnorodności z diagnozą zaburzeń neurorozwojowych. Rozróżnienie tych pojęć ma zasadnicze znaczenie dla projektowania racjonalnych dostosowań oraz zachowania standardów diagnozy psychologicznej, co przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Neuroróżnorodność a diagnoza psychologiczna – podobieństwa i różnice

Obszar	Neuroróżnorodność	Diagnoza psychologiczna
Charakter pojęcia	Koncepcja społeczna i naukowa opisująca naturalną różnorodność funkcjonowania mózgu	Proces diagnostyczny prowadzony zgodnie z określonymi standardami
Cel	Zwiększenie akceptacji różnorodności i ograniczanie stygmatyzacji	Rozpoznanie trudności oraz określenie potrzeb diagnostycznych i terapeutycznych
Punkt odniesienia	Naturalna zmienność funkcjonowania człowieka	Kryteria diagnostyczne DSM-5-TR i ICD-11 oraz funkcjonalna ocena osoby
Znaczenie dla edukacji	Tworzenie dostępnego i inkluzyjnego środowiska uczenia się	Planowanie indywidualnych form wsparcia i racjonalnych dostosowań
Ograniczenia	Nie zastępuje diagnozy klinicznej ani psychologicznej	Nie opisuje całego potencjału i różnorodności funkcjonowania studenta

Zestawienie przedstawione w tabeli 3 podkreśla komplementarny charakter obu perspektyw. Neuroróżnorodność dostarcza ram interpretacyjnych umożliwiających postrzeganie różnic neurologicznych jako elementu naturalnej zmienności człowieka, natomiast diagnoza psychologiczna pozwala określić indywidualne potrzeby funkcjonalne oraz zaplanować adekwatne formy wsparcia.

Z perspektywy dydaktyki akademickiej oznacza to konieczność integrowania obu perspektyw podczas planowania wsparcia studentów w szkolnictwie wyższym. Analiza badań wskazuje, że literatura podkreśla, iż skuteczność edukacji włączającej nie zależy wyłącznie od dostępności formalnych dostosowań, ale również od kultury organizacyjnej uczelni, kompetencji nauczycieli akademickich oraz jakości współpracy między studentem, wykładowcą i jednostkami odpowiedzialnymi za organizację wsparcia. Clouder i współautorzy (2020), analizując wyniki badań dotyczących neuroróżnorodności w szkolnictwie wyższym, wskazują, że jednym z największych wyzwań pozostaje budowanie środowiska akademickiego, które jednocześnie respektuje różnorodność studentów i zachowuje wysokie standardy jakości kształcenia.

W tym kontekście neuroróżnorodność przestaje być wyłącznie kategorią opisującą indywidualne różnice neurologiczne, a staje się jednym z ważnych paradygmatów współczesnej dydaktyki akademickiej. Perspektywa ta przesuwą punkt ciężkości z pytania „**jak dostosować studenta do uczelni?**” na pytanie „**jak projektować uczelnię, aby była dostępna dla zróżnicowanej społeczności**”

studentów?”. Analiza badań wskazuje, że rozwój tej koncepcji rodzi nowe wyzwania dotyczące granic dostosowań, roli diagnozy psychologicznej oraz odpowiedzialności uczelni za zapewnienie wsparcia adekwatnego do rzeczywistych potrzeb edukacyjnych. Wymaga to zatem poszukiwania rozwiązań integrujących perspektywę edukacji włączającej z zasadami rzetelnej diagnozy psychologicznej oraz odpowiedzialnego projektowania wsparcia studentów.

3. Granice współczesnego rozumienia neuroróżnorodności – implikacje dla diagnozy psychologicznej i praktyki akademickiej

Przedstawione w poprzednim rozdziale rozważania pokazują, że koncepcja neuroróżnorodności odegrała istotną rolę w rozwoju edukacji włączającej oraz w zmianie sposobu postrzegania różnic neurorozwojowych w szkolnictwie wyższym. Rosnące znaczenie tego podejścia przyczyniło się do zwiększenia dostępności procesu kształcenia, popularyzacji racjonalnych dostosowań oraz wzrostu świadomości dotyczącej zróżnicowanych potrzeb studentów. Analiza badań wskazuje, że dynamiczny rozwój dyskursu wokół neuroróżnorodności rodzi pytania o granice interpretacji tego pojęcia oraz jego zastosowanie w praktyce diagnostycznej i dydaktycznej.

W literaturze przedmiotu coraz częściej podkreśla się, że wraz z upowszechnianiem nowych koncepcji naukowych pojawia się potrzeba zachowania ich precyzji terminologicznej oraz jednoznaczności definicyjnej. Ma to szczególne znaczenie w odniesieniu do pojęć wykorzystywanych zarówno w dyskursie naukowym, jak i praktyce społecznej, ponieważ sposób ich rozumienia wpływa na proces diagnozy, organizację wsparcia oraz podejmowanie decyzji edukacyjnych. W przypadku neuroróżnorodności zagadnienie to nabiera szczególnego znaczenia w szkolnictwie wyższym, gdzie nauczyciele akademicki, psychologowie oraz jednostki odpowiedzialne za dostępność funkcjonują na styku perspektywy edukacyjnej i diagnostycznej.

W niniejszym rozdziale podjęto próbę analizy współczesnych wyzwań związanych z rozszerzaniem zakresu pojęcia neuroróżnorodności oraz jego konsekwencji dla diagnozy psychologicznej i praktyki akademickiej. Punktem wyjścia rozważań są koncepcje *conceptual stretching* (Sartori, 1970) oraz *concept creep* (Haslam, 2016), które stanowią użyteczne ramy metodologiczne do analizy ewolucji współczesnych pojęć naukowych.

Przyjęto, że analiza ta stanowi podstawę do sformułowania propozycji odpowiedzialnego modelu wspierania studentów neuroatypowych, integrującego perspektywę edukacji włączającej z zasadami rzetelnej diagnozy psychologicznej.

3.1. Rozszerzanie zakresu pojęcia neuroróżnorodności – między inkluzją a precyzją pojęciową

Rzeczywiste współczesnych koncepcji naukowych często wiąże się z ich stopniowym rozszerzaniem na nowe obszary badawcze i praktyczne. Zjawisko to jest naturalnym elementem ewolucji wiedzy, jednak może prowadzić do zmian zakresu znaczeniowego pojęć, które początkowo odnosiły się do ściśle określonych zjawisk. W metodologii nauk społecznych problem ten został opisany

przez **Giovanniego Sartoriego** (1970), który zwrócił uwagę, że wraz z rozszerzaniem zastosowania pojęć może dochodzić do zjawiska określanego jako **conceptual stretching**. Autor wskazywał, że nadmierne poszerzanie zakresu pojęcia zwiększa jego użyteczność w nowych kontekstach, jednak jednocześnie może prowadzić do osłabienia jego precyzji analitycznej oraz trudności w jednoznacznym definiowaniu badanego zjawiska (Sartori, 1970).

Sartori podkreślał, że problem ten nie wynika z samego rozwoju nauki, lecz z braku równowagi pomiędzy zakresem pojęcia a jego treścią (*extension* i *intension*). Im więcej zjawisk obejmuje dane pojęcie, tym trudniej zachować jego jednoznaczność oraz zdolność do precyzyjnego różnicowania analizowanych kategorii. W konsekwencji pojęcia o szerokim zakresie mogą stopniowo tracić swoją wartość wyjaśniającą, jeśli nie są odpowiednio definiowane i konsekwentnie stosowane w badaniach naukowych.

Do podobnych wniosków dochodzi **Nick Haslam** (2016), opisując zjawisko **concept creep**, czyli stopniowego rozszerzania zakresu znaczeniowego pojęć psychologicznych. Według autora współczesna psychologia coraz częściej posługuje się terminami, które obejmują doświadczenia wcześniej uznawane za mieszczące się w granicach typowego funkcjonowania człowieka. Haslam zwraca uwagę, że proces ten ma charakter ambiwalentny. Z jednej strony zwiększa społeczną wrażliwość na problemy psychiczne, ogranicza stygmatyzację oraz ułatwia identyfikację osób wymagających wsparcia. Z drugiej strony może prowadzić do zacierania granic pomiędzy naturalnym zróżnicowaniem funkcjonowania, przejściowymi trudnościami adaptacyjnymi a zaburzeniami wymagającymi specjalistycznej diagnozy i interwencji (Haslam, 2016).

Perspektywy zaproponowane przez Sartoriego i Haslama stanowią użyteczne ramy interpretacyjne do analizy współczesnego dyskursu dotyczącego neuro-różnorodności. Należy jednak podkreślić, że **literatura nie dostarcza podstaw do stwierdzenia, iż samo pojęcie neuroróżnorodności uległo „nadużyciu”**. Można natomiast zauważyć, że zakres jego zastosowania systematycznie się rozszerza wraz z rozwojem badań naukowych oraz praktyki społecznej. Początkowo termin ten odnosił się przede wszystkim do ruchu społecznego osób w spektrum autyzmu oraz postulatu uznania różnic neurologicznych za naturalny element ludzkiej różnorodności (Singer, 1999, 2017). W kolejnych latach zaczął obejmować szerszą grupę zaburzeń neurorozwojowych, takich jak ADHD, dysleksja, dyspraksja, dyskalkulia czy zespół Tourette’a, a obecnie coraz częściej wykorzystywany jest jako perspektywa interpretacyjna w badaniach nad edukacją, rynkiem pracy, zdrowiem psychicznym oraz projektowaniem środowisk dostępnych dla osób o zróżnicowanych profilach poznawczych (Doyle, 2020; Chapman, 2021; Clouder i in., 2020).

Rozszerzanie zakresu pojęcia neuroróżnorodności przyniosło niewątpliwie wiele pozytywnych konsekwencji. Przyczyniło się do zwiększenia świadomości społecznej, ograniczenia stygmatyzacji osób neuroatypowych oraz rozwoju edukacji włączającej i koncepcji projektowania uniwersalnego dla uczenia się. Analiza badań wskazuje, że coraz częściej pojawiają się pytania dotyczące granic interpretacji tego pojęcia, zwłaszcza w kontekście szkolnictwa wyższego. Z perspektywy dydaktyki akademickiej nauczyciele coraz częściej spotykają

się ze studentami identyfikującymi się jako osoby neuroatypowe, jednak zakres zgłaszanych trudności, sposób ich dokumentowania oraz oczekiwania dotyczące wsparcia są bardzo zróżnicowane. Wymaga to szczególnej dbałości o precyzję terminologiczną oraz wyraźnego rozróżnienia między społeczną koncepcją neuroróżnorodności a procesem diagnozy psychologicznej.

Z perspektywy dydaktyki akademickiej kluczowe znaczenie ma zatem zachowanie równowagi pomiędzy ideą edukacji włączającej a wymogami rzetelnej diagnozy i odpowiedzialnego projektowania wsparcia. Otwarty i inkluzyjny charakter środowiska akademickiego nie oznacza rezygnacji z precyzyjnego rozumienia pojęć wykorzystywanych w praktyce psychologicznej i pedagogicznej. Przeciwnie – im szersze staje się zastosowanie koncepcji neuroróżnorodności, tym większego znaczenia nabiera jasne określenie jej relacji z diagnozą kliniczną, funkcjonalną oceną potrzeb edukacyjnych oraz zasadami przyznawania racjonalnych dostosowań.

Na tej podstawie można przyjąć, że podstawowym wyzwaniem współczesnego szkolnictwa wyższego nie jest ograniczanie zakresu pojęcia neuroróżnorodności, lecz zapewnienie jego **spójnego i odpowiedzialnego wykorzystania** w praktyce akademickiej. W konsekwencji – konieczność integrowania perspektywy edukacji włączającej z zasadami diagnozy psychologicznej oraz funkcjonalnej oceny potrzeb studentów. Takie podejście pozwala jednocześnie respektować różnorodność sposobów funkcjonowania studentów i zachować wysokie standardy projektowania wsparcia edukacyjnego.

Tabela 4. Rozszerzanie zakresu pojęcia neuroróżnorodności – szanse i wyzwania dla szkolnictwa wyższego

Obszar	Potencjalne korzyści	Potencjalne wyzwania
Świadomość społeczna	ograniczenie stygmatyzacji, większa otwartość na różnorodność	uproszczone rozumienie pojęcia
Edukacja	rozwój edukacji włączającej i UDL	trudności w określaniu granic dostosowań
Diagnoza	większa gotowość do poszukiwania pomocy specjalistycznej	ryzyko utożsamiania deklaracji z diagnozą
Dydaktyka akademicka	lepsze dostosowanie procesu kształcenia do potrzeb studentów	konieczność zachowania równowagi między inkluzją a standardami akademickimi
Projektowanie wsparcia	indywidualizacja działań	potrzeba funkcjonalnej oceny potrzeb i ewaluacji skuteczności wsparcia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Sartori (1970), Haslam (2016), Clouder i in. (2020), Doyle (2020), Chapman (2021).

3.2. Diagnoza psychologiczna jako podstawa odpowiedzialnego wspierania studentów neuroatypowych

Rozwój koncepcji neuroróżnorodności oraz popularyzacja edukacji włączającej nie zmieniają faktu, że projektowanie skutecznego wsparcia studentów w szkolnictwie wyższym wymaga oparcia podejmowanych decyzji na rzetelnej diagnozie psychologicznej. Choć idea neuroróżnorodności podkreśla

naturalny charakter zróżnicowania funkcjonowania człowieka oraz odchodzi od wyłączonego postrzegania różnic neurorozwojowych przez pryzmat deficytów, nie zastępuje ona procesu diagnostycznego ani nie stanowi alternatywy dla obowiązujących standardów rozpoznawania zaburzeń neurorozwojowych. Obie perspektywy pełnią odmienne funkcje i powinny być traktowane jako komplementarne elementy wspierania osób neuroatypowych.

W psychologii diagnoza rozumiana jest jako proces systematycznego gromadzenia, integrowania i interpretowania danych służących wyjaśnieniu funkcjonowania człowieka oraz podejmowaniu decyzji dotyczących dalszego postępowania diagnostycznego, terapeutycznego lub edukacyjnego (Brzeziński, 2021; Paluchowski, 2017). Jej celem nie jest wyłącznie przypisanie określonej kategorii diagnostycznej, lecz przede wszystkim zrozumienie mechanizmów leżących u podstaw obserwowanych trudności, identyfikacja zasobów jednostki oraz określenie warunków sprzyjających jej optymalnemu funkcjonowaniu. W przypadku studentów neuroatypowych diagnoza stanowi zatem punkt wyjścia do planowania adekwatnych form wsparcia, a nie cel sam w sobie.

Współczesna diagnoza psychologiczna coraz częściej wykracza poza tradycyjny model kategorialny oparty wyłącznie na klasyfikacjach DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) oraz ICD-11 (World Health Organization, 2022). Chociaż klasyfikacje te pozostają podstawowym narzędziem rozpoznawania zaburzeń neurorozwojowych, ich zastosowanie nie dostarcza pełnej informacji o sposobie funkcjonowania osoby w konkretnym środowisku edukacyjnym. Dwie osoby spełniające identyczne kryteria diagnostyczne mogą różnić się poziomem samodzielności, strategiami uczenia się, odpornością na stres, funkcjonowaniem społecznym czy skutecznością kompensowania trudności. Z tego względu coraz większego znaczenia nabiera diagnoza funkcjonalna, koncentrująca się na ocenie wpływu określonych cech i trudności na codzienne funkcjonowanie jednostki (WHO, 2001).

Perspektywa funkcjonalna znajduje szczególne zastosowanie w szkolnictwie wyższym. Celem uczelni nie jest bowiem prowadzenie procesu terapeutycznego, lecz stworzenie takich warunków organizacyjnych i dydaktycznych, które umożliwią studentowi osiąganie efektów uczenia się przy zachowaniu obowiązujących standardów akademickich. W konsekwencji, podstawą projektowania wsparcia powinno być nie tylko rozpoznanie diagnostyczne, ale przede wszystkim analiza wpływu określonych trudności na realizację wymagań edukacyjnych. Takie podejście pozwala odejść od automatycznego przypisywania określonych dostosowań wszystkim osobom z daną diagnozą na rzecz indywidualnej oceny potrzeb wynikających z rzeczywistego funkcjonowania studenta.

Analiza badań wskazuje, że skuteczne wspieranie osób neuroatypowych wymaga uwzględnienia zarówno ograniczeń, jak i zasobów jednostki (Armstrong, 2011; Doyle, 2020). Perspektywa ta jest zgodna z biopsychospołecznym modelem funkcjonowania człowieka, zgodnie z którym efekty aktywności jednostki są rezultatem wzajemnego oddziaływania czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych (WHO, 2001). Z perspektywy dydaktyki akademickiej oznacza to konieczność analizowania nie tylko objawów

zaburzenia, lecz również strategii uczenia się, poziomu samodzielności, kompetencji organizacyjnych, funkcjonowania społecznego oraz specyfiki środowiska dydaktycznego.

Z perspektywy szkolnictwa wyższego szczególnego znaczenia nabiera również rozróżnienie między diagnozą kliniczną a projektowaniem wsparcia edukacyjnego. Diagnoza odpowiada na pytanie, jakie trudności występują i jakie są ich uwarunkowania, natomiast proces projektowania wsparcia koncentruje się na pytaniu, jakie rozwiązania umożliwią studentowi osiągnięcie efektów uczenia się bez naruszania standardów akademickich. Są to dwa odmienne, choć wzajemnie powiązane etapy procesu wspierania.

Na tej podstawie można przyjąć, że w warunkach szkolnictwa wyższego coraz większego znaczenia nabiera odejście od myślenia o diagnozie jako jedynym kryterium planowania wsparcia. Rzetelna diagnoza pozostaje niezbędnym elementem procesu decyzyjnego, jednak jej wyniki powinny być uzupełniane funkcjonalną oceną potrzeb edukacyjnych, analizą wymagań dydaktycznych oraz systematyczną ewaluacją skuteczności zastosowanych rozwiązań. Tak rozumiane podejście stanowi podstawę odpowiedzialnego wspierania studentów neuroatypowych i tworzy punkt wyjścia do zaproponowanego w dalszej części artykułu Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej.

Tabela 5. Diagnoza kliniczna a funkcjonalna ocena potrzeb edukacyjnych studenta

Obszar	Diagnoza kliniczna	Funkcjonalna ocena potrzeb edukacyjnych
Główny cel	rozpoznanie zaburzenia zgodnie z DSM-5-TR lub ICD-11	określenie wpływu trudności na proces studiowania
Punkt odniesienia	kryteria diagnostyczne	funkcjonowanie studenta w środowisku akademickim
Efekt	rozpoznanie diagnostyczne	indywidualny plan wsparcia edukacyjnego
Perspektywa	kliniczna	psychologiczno-pedagogiczna
Zastosowanie	leczenie, terapia, dokumentacja	projektowanie racjonalnych dostosowań i monitorowanie ich skuteczności

Źródło: opracowanie własne na podstawie: American Psychiatric Association (2022), Brzeziński (2021), Paluchowski (2017), World Health Organization (2001, 2022).

W niniejszym opracowaniu przyjęto, że projektowanie wsparcia studentów powinno opierać się na zasadzie funkcjonalnie ukierunkowanego wsparcia akademickiego, rozumianego jako proces integrowania informacji diagnostycznych, funkcjonalnej oceny sposobu uczenia się oraz analizy wymagań dydaktycznych w celu doboru proporcjonalnych i podlegających ewaluacji form wsparcia. Koncepcja ta stanowi jeden z filarów przedstawionego w dalszej części artykułu Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej.

3.3. Wyzwania praktyki akademickiej – między dostępnością a odpowiedzialnością

Rzeczywistość edukacji włączającej oraz rosnąca świadomość dotycząca neuroroznorodności spowodowały istotne zmiany w funkcjonowaniu szkolnictwa wyższego. Coraz większa liczba studentów korzysta z różnych form wsparcia edukacyjnego, a uczelnie rozwijają systemy dostępności oraz procedury umożliwiające wdrażanie racjonalnych dostosowań. Zmiany te stanowią ważny krok w kierunku budowania bardziej inkluzyjnego środowiska akademickiego, jednak jednocześnie stawiają nauczycieli akademickich oraz osoby odpowiedzialne za organizację procesu kształcenia przed nowymi wyzwaniami.

Jednym z najistotniejszych problemów jest określenie granic odpowiedzialności poszczególnych uczestników procesu wsparcia. Z perspektywy dydaktyki akademickiej nauczyciel coraz częściej spotyka się ze studentami zgłaszającymi różnorodne trudności związane z koncentracją uwagi, organizacją pracy, przetwarzaniem informacji czy funkcjonowaniem społecznym. Trudności te mogą wynikać zarówno z rozpoznanych zaburzeń neurorozwojowych, jak i z przejściowych kryzysów psychicznych, przewlekłego stresu, chorób somatycznych lub innych czynników wpływających na proces uczenia się. W konsekwencji sam opis zgłaszanych trudności nie stanowi podstawy do ich interpretacji diagnostycznej.

Analiza badań wskazuje, że rolą nauczyciela akademickiego nie jest prowadzenie diagnozy psychologicznej ani podejmowanie decyzji klinicznych dotyczących studenta (Clouder i in., 2020). Zadaniem dydaktyka jest natomiast tworzenie warunków sprzyjających uczeniu się, identyfikowanie potencjalnych barier edukacyjnych oraz współpraca z jednostkami odpowiedzialnymi za organizację wsparcia. Takie rozumienie roli nauczyciela pozostaje zgodne z założeniami edukacji włączającej, która zakłada współodpowiedzialność różnych uczestników procesu edukacyjnego przy jednoczesnym zachowaniu kompetencji właściwych dla poszczególnych profesji.

Szczególne znaczenie nabiera zatem rozróżnienie między diagnozowaniem a projektowaniem procesu dydaktycznego. Diagnoza psychologiczna pozwala określić charakter trudności oraz ich uwarunkowania, natomiast nauczyciel akademicki odpowiada za takie organizowanie procesu kształcenia, aby umożliwić studentowi osiągnięcie efektów uczenia się przy zachowaniu obowiązujących standardów akademickich. W konsekwencji wsparcie dydaktyczne powinno wynikać przede wszystkim z analizy wpływu trudności na realizację wymagań edukacyjnych, a nie wyłącznie z nazwy rozpoznania diagnostycznego.

Z perspektywy dydaktyki akademickiej oznacza to również odejście od schematycznego przypisywania określonych dostosowań wszystkim studentom posiadającym tę samą diagnozę. Badania wskazują, że osoby z identycznym rozpoznaniem klinicznym mogą prezentować znacząco odmienne profile funkcjonowania poznawczego, społecznego i emocjonalnego, a tym samym wymagać odmiennych form wsparcia (Doyle, 2020; Chapman, 2021). Indywidualizacja wsparcia nie oznacza więc tworzenia odrębnych rozwiązań dla każdego studenta, lecz elastyczne dostosowanie organizacji procesu dydaktycznego do rzeczywistych potrzeb wynikających z funkcjonowania danej osoby.

Drugim istotnym wyzwaniem pozostaje zachowanie równowagi pomiędzy zasadą dostępności a koniecznością utrzymania jakości kształcenia. Racjonalne dostosowania nie powinny prowadzić do zmiany efektów uczenia się ani obniżania wymagań akademickich, lecz umożliwiać studentowi wykazanie osiągniętych kompetencji przy zastosowaniu metod adekwatnych do jego sposobu funkcjonowania. W tym ujęciu dostępność nie oznacza rezygnacji z wymagań, lecz eliminowanie barier, które nie są bezpośrednio związane z ocenianymi kompetencjami.

Coraz częściej podkreśla się również potrzebę monitorowania skuteczności stosowanych form wsparcia. W wielu uczelniach decyzje dotyczące racjonalnych dostosowań mają charakter jednorazowy i nie podlegają systematycznej ewaluacji. Tymczasem funkcjonowanie studenta może ulegać zmianom wraz z przebiegiem studiów, rozwojem kompetencji samoregulacyjnych, doświadczeniem akademickim czy zmianą stanu zdrowia. W konsekwencji wsparcie edukacyjne powinno mieć charakter dynamiczny i podlegać okresowej ocenie pod kątem jego adekwatności oraz skuteczności.

Analiza współczesnej literatury prowadzi do wniosku, że skuteczne wspieranie studentów neuroatypowych wymaga odejścia od dwóch skrajnych podejść. Pierwsze z nich koncentruje się wyłącznie na diagnozie klinicznej jako podstawie planowania wsparcia, drugie natomiast zakłada, że sama identyfikacja z neuroróżnorodnością jest wystarczającym uzasadnieniem stosowania określonych dostosowań. Wydaje się, że żadne z tych stanowisk nie odpowiada w pełni złożoności współczesnego środowiska akademickiego. Bardziej adekwatne jest podejście integrujące informacje diagnostyczne z funkcjonalną oceną potrzeb edukacyjnych, analizą wymagań dydaktycznych oraz systematyczną ewaluacją skuteczności podejmowanych działań.

Tak rozumiane wspieranie studentów neuroatypowych wykracza poza tradycyjne rozumienie racjonalnych dostosowań jako jednorazowej decyzji administracyjnej. Staje się ono procesem wymagającym współpracy studenta, nauczyciela akademickiego, psychologa oraz jednostek odpowiedzialnych za organizację wsparcia na uczelni. Perspektywa ta stanowi punkt wyjścia do przedstawionego w kolejnym rozdziale Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej, którego celem jest integracja diagnozy psychologicznej, funkcjonalnej oceny potrzeb oraz projektowania dostępnego procesu dydaktycznego.

Tabela 6. Role uczestników procesu wspierania studentów neuroatypowych w szkolnictwie wyższym

Uczestnik procesu	Zakres odpowiedzialności	Cel działań
Student	przedstawienie informacji o trudnościach, współpraca w planowaniu wsparcia	aktywne uczestnictwo w procesie edukacyjnym
Psycholog/psychiatra	diagnoza psychologiczna lub medyczna, określenie potrzeb	rozpoznanie trudności i rekomendacje
Biuro ds. dostępności/BON	organizacja i koordynacja racjonalnych dostosowań	zapewnienie dostępności procesu kształcenia

Uczestnik procesu	Zakres odpowiedzialności	Cel działań
Nauczyciel akademicki	projektowanie dostępnego procesu dydaktycznego, monitorowanie funkcjonowania studenta	umożliwienie osiągnięcia efektów uczenia się
Uczelnia	tworzenie procedur, szkolenie kadry, rozwój polityki dostępności	budowanie kultury inkluzji i jakości kształcenia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Clouder i in. (2020), CAST (2024), UNESCO (2020), WHO (2001).

4. W kierunku odpowiedzialnego modelu wspierania studentów neuroatypowych

Przeprowadzona analiza literatury wskazuje, że współczesne szkolnictwo wyższe stoi przed koniecznością równoczesnego realizowania dwóch, pozornie przeciwstawnych celów. Z jednej strony uczelnie zobowiązane są do tworzenia środowiska dostępnego dla zróżnicowanej populacji studentów zgodnie z założeniami edukacji włączającej oraz projektowania uniwersalnego dla uczenia się (Universal Design for Learning – UDL). Z drugiej strony powinny zachować wysokie standardy diagnozy psychologicznej, jakości kształcenia oraz równości wymagań akademickich.

Osiągnięcie równowagi pomiędzy tymi perspektywami staje się jednym z najważniejszych wyzwań współczesnej dydaktyki akademickiej (Clouder i in., 2020; CAST, 2024). Dotychczasowe rozważania pokazują, że zarówno model medyczny, jak i klasyczne ujęcie edukacji włączającej posiadają określone ograniczenia. Model medyczny koncentruje się przede wszystkim na rozpoznaniu zaburzenia oraz jego konsekwencjach klinicznych, nie dostarczając wystarczających wskazówek dotyczących organizacji procesu dydaktycznego. Z kolei podejście oparte wyłącznie na zasadach inkluzji może prowadzić do pomijania znaczenia rzetelnej diagnozy psychologicznej oraz indywidualnych różnic w zakresie funkcjonowania studentów posiadających to samo rozpoznanie.

Analiza współczesnych badań wskazuje, że skuteczność wsparcia edukacyjnego zależy przede wszystkim od właściwego rozpoznania relacji pomiędzy indywidualnym profilem funkcjonowania studenta a wymaganiami środowiska akademickiego (Clouder i in., 2020; Doyle, 2020). W konsekwencji – konieczność odejścia od schematycznego przypisywania określonych dostosowań do konkretnych rozpoznań diagnostycznych na rzecz funkcjonalnej analizy rzeczywistych potrzeb edukacyjnych.

Z perspektywy dydaktyki akademickiej oznacza to, że decyzje dotyczące organizacji wsparcia powinny uwzględniać jednocześnie wyniki diagnozy psychologicznej, analizę funkcjonowania studenta podczas realizacji zadań akademickich, charakter efektów uczenia się oraz możliwość zastosowania rozwiązań zwiększających dostępność procesu kształcenia bez naruszania jego jakości. Tak rozumiane wspieranie studentów wymaga współpracy wielu podmiotów oraz systematycznej ewaluacji skuteczności podejmowanych działań. Przedstawione przesłanki stanowią podstawę do zaproponowania Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej (MOIA).

Model ma charakter koncepcyjny i został opracowany na podstawie krytycznej analizy literatury z zakresu neuroróżnorodności, diagnozy psychologicznej, edukacji włączającej oraz dostępności szkolnictwa wyższego. Nie stanowi alternatywy dla obowiązujących standardów diagnostycznych ani dla koncepcji edukacji włączającej, lecz propozycję integracji tych perspektyw w jedną spójną ramę projektowania wsparcia studentów neuroatypowych. Tym samym model ma charakter teoretyczny i wymaga dalszej weryfikacji empirycznej w różnych kontekstach szkolnictwa wyższego.

4.1. Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej

W niniejszym opracowaniu Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej (MOIA) definiowany jest jako koncepcyjna rama projektowania wsparcia studentów neuroatypowych, integrująca rzetelną diagnozę psychologiczną, funkcjonalną ocenę potrzeb edukacyjnych, zasady edukacji włączającej oraz systematyczną ewaluację skuteczności podejmowanych działań.

Celem modelu jest wspieranie pełnego uczestnictwa studentów w procesie kształcenia przy jednoczesnym zachowaniu standardów jakości akademickiej, proporcjonalności stosowanych dostosowań oraz odpowiedzialności wszystkich uczestników procesu edukacyjnego.

Określenie „odpowiedzialna inkluzja” podkreśla, że działania wspierające powinny jednocześnie respektować różnorodność sposobów funkcjonowania studentów, opierać się na rzetelnych podstawach diagnostycznych oraz uwzględniać konieczność zachowania jakości kształcenia, integralności procesu dydaktycznego i zasad sprawiedliwości akademickiej. Odpowiedzialność w tym ujęciu odnosi się zarówno do uczelni i nauczycieli akademickich, jak i do studentów oraz specjalistów uczestniczących w procesie planowania i realizacji wsparcia.

Model opiera się na założeniu, że skuteczne wsparcie nie powinno być determinowane wyłącznie kategorią diagnostyczną ani deklarowaną identyfikacją z neuroróżnorodnością. Podstawą podejmowania decyzji powinno być integrowanie wielu źródeł informacji, obejmujących diagnozę psychologiczną, funkcjonalną ocenę sposobu uczenia się i funkcjonowania studenta, analizę wymagań dydaktycznych oraz systematyczną ocenę skuteczności wdrażanych rozwiązań.

Przyjęcie takiej perspektywy pozwala traktować wspieranie studentów jako proces dynamiczny, podlegający modyfikacjom wraz ze zmianą funkcjonowania studenta, przebiegu studiów oraz wymagań edukacyjnych. W przeciwieństwie do modeli opartych na jednorazowym przyznawaniu racjonalnych dostosowań proponowana koncepcja zakłada ich ciągłą analizę i doskonalenie. Tak rozumiane wsparcie wpisuje się zarówno w założenia edukacji włączającej, jak i współczesne standardy diagnozy psychologicznej oraz projektowania dostępnego środowiska akademickiego.

Model nie ma charakteru liniowego ani hierarchicznego. Poszczególne elementy pozostają we wzajemnych relacjach, tworząc dynamiczny system wspierania studentów neuroatypowych. Zmiana funkcjonowania studenta, wymagań programu studiów lub warunków organizacyjnych uczelni może prowadzić do ponownej

oceny potrzeb edukacyjnych i modyfikacji zastosowanych rozwiązań. W konsekwencji proces wspierania ma charakter cykliczny i wymaga systematycznej współpracy wszystkich uczestników procesu edukacyjnego. Na tej podstawie wyodrębniono pięć filarów Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej.

Tabela 7. Założenia i funkcje filarów Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej

Filar modelu	Główny cel	Pytanie organizujące proces wsparcia	Znaczenie dla praktyki akademickiej
I. Rzetelna diagnoza psychologiczna	Rozpoznanie mocnych stron, trudności oraz mechanizmów funkcjonowania studenta	<i>Jakie są rzeczywiste potrzeby i zasoby studenta?</i>	Zapewnia merytoryczne podstawy planowania wsparcia
II. Funkcjonalna ocena potrzeb edukacyjnych	Określenie wpływu trudności na realizację procesu studiowania	<i>W jaki sposób trudności wpływają na uczenie się i studiowanie?</i>	Pozwala indywidualizować wsparcie bez automatycznego powiązania z rozpoznaniem
III. Projektowanie racjonalnych dostosowań	Dobór proporcjonalnych form wsparcia	<i>Jakie rozwiązania pozwolą zniwelować bariery edukacyjne?</i>	Umożliwia zachowanie jakości kształcenia przy zwiększeniu dostępności
IV. Współodpowiedzialność uczestników procesu	Budowanie partnerstwa między studentem, nauczycielem i specjalistami	<i>Kto i za co odpowiada w procesie wspierania?</i>	Sprzyja efektywnej komunikacji i koordynacji działań
V. Ewaluacja skuteczności wsparcia	Ocena efektywności zastosowanych działań	<i>Czy zastosowane rozwiązania rzeczywiście wspierają proces uczenia się?</i>	Pozwala modyfikować wsparcie zgodnie ze zmieniającymi się potrzebami

Źródło: opracowanie własne na podstawie: American Psychiatric Association (2022), World Health Organization (2001, 2022), CAST (2024), Clouder i in. (2020), Doyle (2020).

Po przedstawieniu syntetycznego ujęcia modelu zasadne jest szczegółowe omówienie każdego z jego filarów. Chociaż pełnią one odmienne funkcje, dopiero ich integracja umożliwia projektowanie wsparcia odpowiadającego zarówno indywidualnym potrzebom studentów neuroatypowych, jak i wymaganiom wynikającym z organizacji procesu kształcenia. W proponowanym modelu żaden z filarów nie ma charakteru nadrzędnego – każdy stanowi niezbędny element procesu odpowiedzialnej inkluzji akademickiej.

Filar I. Rzetelna diagnoza psychologiczna

Pierwszym filarem Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej jest rzetelna diagnoza psychologiczna. Jej znaczenie wykracza poza samo rozpoznanie zaburzenia neurorozwojowego i obejmuje wielowymiarową analizę

funkcjonowania osoby badanej. Współczesna diagnoza psychologiczna nie ogranicza się do przyporządkowania jednostki do określonej kategorii diagnostycznej, lecz stanowi proces gromadzenia, integrowania oraz interpretowania informacji dotyczących mechanizmów funkcjonowania człowieka w różnych obszarach życia (Paluchowski, 2017; Brzeziński, 2021).

W odniesieniu do studentów neuroatypowych diagnoza pełni przede wszystkim funkcję wyjaśniającą. Pozwala określić nie tylko charakter trudności, lecz również ich nasilenie, uwarunkowania oraz wpływ na funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne. Równie istotne jest rozpoznanie zasobów studenta, które mogą stanowić podstawę skutecznego uczenia się oraz adaptacji do wymagań środowiska akademickiego. Takie podejście pozostaje zgodne z biopsychospołecznym modelem funkcjonowania człowieka, podkreślającym konieczność uwzględniania zarówno czynników indywidualnych, jak i środowiskowych (WHO, 2001).

Z perspektywy dydaktyki akademickiej szkolnictwa wyższego diagnoza psychologiczna stanowi punkt wyjścia do planowania wsparcia, nie powinna jednak automatycznie przesądzać o rodzaju stosowanych dostosowań. Rozpoznanie kliniczne dostarcza informacji o charakterze trudności, natomiast nie określa sposobu funkcjonowania konkretnego studenta w warunkach akademickich. Dwie osoby z tym samym rozpoznaniem ADHD czy zaburzeń ze spektrum autyzmu mogą różnić się poziomem samodzielności, strategiami uczenia się, organizacją pracy własnej oraz sposobem radzenia sobie z wymaganiami dydaktycznymi. W konsekwencji diagnoza stanowi warunek konieczny, lecz niewystarczający do projektowania wsparcia edukacyjnego.

W proponowanym modelu szczególne znaczenie przypisano również jakości procesu diagnostycznego. Powinien on być prowadzony zgodnie z obowiązującymi standardami etycznymi i metodologicznymi, z wykorzystaniem zweryfikowanych narzędzi diagnostycznych oraz przez osoby posiadające odpowiednie kompetencje zawodowe. W dobie rosnącej popularności treści dotyczących neuroróżnorodności w mediach społecznościowych oraz wzroście liczby autodiagnoz zachowanie wysokich standardów diagnozy psychologicznej nabiera szczególnego znaczenia dla odpowiedzialnego projektowania wsparcia studentów.

Filar II. Funkcjonalna ocena potrzeb edukacyjnych

Drugim filarem modelu jest funkcjonalna ocena potrzeb edukacyjnych, stanowiąca pomost pomiędzy diagnozą psychologiczną a praktyką dydaktyczną. Jej celem jest określenie, w jaki sposób rozpoznane trudności wpływają na realizację obowiązków akademickich oraz jakie bariery pojawiają się w konkretnym środowisku edukacyjnym.

Funkcjonalna ocena potrzeb nie koncentruje się na samym rozpoznaniu diagnostycznym, lecz na analizie sposobu wykonywania zadań akademickich. Obejmuje między innymi organizację procesu uczenia się, planowanie pracy, koncentrację uwagi, tempo przetwarzania informacji, funkcjonowanie społeczne podczas zajęć, komunikację z nauczycielami akademickimi oraz zdolność do samodzielnego wykonywania zadań. Takie podejście jest zgodne

z klasyfikacją ICF (WHO, 2001), która zakłada analizę funkcjonowania człowieka w kontekście jego aktywności i uczestnictwa, a nie wyłącznie w odniesieniu do rozpoznania klinicznego.

Przyjęcie perspektywy funkcjonalnej pozwala odejść od automatycznego przypisywania określonych form wsparcia wszystkim studentom posiadającym tę samą diagnozę. Z perspektywy dydaktyki akademickiej oznacza to, że decyzje dotyczące racjonalnych dostosowań powinny wynikać z analizy rzeczywistych trudności pojawiających się podczas studiowania, a nie wyłącznie z dokumentacji diagnostycznej. Takie podejście sprzyja indywidualizacji procesu wspierania, jednocześnie ograniczając ryzyko stosowania rozwiązań nieadekwatnych do potrzeb konkretnego studenta.

Istotnym elementem funkcjonalnej oceny potrzeb edukacyjnych jest również uwzględnienie mocnych stron studentów neuroatypowych. Literatura wskazuje, że osoby te często prezentują wysokie kompetencje w wybranych obszarach poznawczych, kreatywność, niestandardowe strategie rozwiązywania problemów czy ponadprzeciętne zaangażowanie w dziedziny zgodne z ich zainteresowaniami (Armstrong, 2011; Doyle, 2020). Projektowanie wsparcia powinno zatem obejmować nie tylko redukcję barier, lecz także tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału studentów.

W Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej funkcjonalna ocena potrzeb pełni rolę integrującą. Łączy informacje wynikające z diagnozy psychologicznej z analizą wymagań dydaktycznych oraz stanowi podstawę do projektowania proporcjonalnych i adekwatnych racjonalnych dostosowań. Dzięki temu proces wspierania staje się bardziej elastyczny, zindywidualizowany oraz oparty na rzeczywistym funkcjonowaniu studenta w środowisku akademickim.

Filar III. Projektowanie racjonalnych dostosowań

Trzecim filarem Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej jest projektowanie racjonalnych dostosowań procesu kształcenia. W proponowanym ujęciu racjonalne dostosowania nie są rozumiane jako zestaw uniwersalnych rozwiązań przypisanych do określonych rozpoznanych diagnostycznych, lecz jako indywidualnie projektowane działania mające na celu ograniczenie barier utrudniających studentowi osiągnięcie efektów uczenia się. Podejście to pozostaje zgodne zarówno z ideą edukacji włączającej, jak i z koncepcją Universal Design for Learning (CAST, 2024), która zakłada elastyczne projektowanie procesu dydaktycznego z uwzględnieniem zróżnicowanych sposobów uczenia się.

Analiza badań wskazuje, że skuteczność racjonalnych dostosowań zależy przede wszystkim od ich adekwatności do rzeczywistych potrzeb funkcjonalnych studenta, a nie od liczby zastosowanych rozwiązań (Clouder i in., 2020; UNESCO, 2020). W konsekwencji projektowanie wsparcia powinno rozpoczynać się od odpowiedzi na pytanie, **jakie bariery pojawiają się podczas realizacji określonych efektów uczenia się**, a dopiero potem prowadzić do wyboru odpowiednich form dostosowania.

Z perspektywy dydaktyki akademickiej racjonalne dostosowania mogą dotyczyć organizacji egzaminów i zaliczeń, sposobu przekazywania materiałów dydaktycznych, komunikacji pomiędzy nauczycielem akademickim a studentem, organizacji czasu pracy czy wykorzystania technologii wspomagających. Ich wspólną cechą powinno być umożliwienie studentowi wykazania rzeczywistego poziomu osiągniętych kompetencji bez zmiany efektów uczenia się określonych w programie studiów. W konsekwencji dostosowanie nie może prowadzić do obniżenia wymagań akademickich ani zastępowania kompetencji podlegających ocenie.

W proponowanym modelu szczególnego znaczenia nabiera zasada **proporcjonalności wsparcia**. Zakłada ona, że zakres stosowanych dostosowań powinien pozostawać adekwatny do rzeczywistych potrzeb wynikających z funkcjonowania studenta oraz charakteru realizowanych zadań akademickich. Rozwiązania nadmiernie rozbudowane mogą prowadzić do nieuzasadnionej ingerencji w proces kształcenia, natomiast rozwiązania niewystarczające nie eliminują istniejących barier edukacyjnych. Proporcjonalność stanowi zatem jeden z podstawowych mechanizmów zapewniających równowagę pomiędzy dostępnością a zachowaniem jakości kształcenia.

Projektowanie racjonalnych dostosowań w Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej ma charakter procesu, a nie jednorazowej decyzji administracyjnej. W konsekwencji – konieczność okresowej analizy skuteczności zastosowanych rozwiązań oraz ich modyfikacji wraz ze zmianą funkcjonowania studenta lub wymagań programu studiów. Takie podejście pozwala traktować dostosowania jako element wspierający rozwój autonomii studenta, a nie trwały mechanizm kompensacyjny.

Filar IV. Współodpowiedzialność uczestników procesu

Czwartym filarem modelu jest współodpowiedzialność wszystkich uczestników procesu wspierania studentów neuroatypowych. Współczesne koncepcje edukacji włączającej podkreślają, że skuteczność wsparcia zależy nie tylko od jakości rozwiązań organizacyjnych, ale również od współpracy pomiędzy studentem, nauczycielami akademickimi, psychologami, jednostkami odpowiedzialnymi za dostępność oraz władzami uczelni (UNESCO, 2020; Clouder i in., 2020).

W proponowanym modelu współodpowiedzialność oznacza jasno określony podział kompetencji oraz obowiązków pomiędzy uczestników procesu. Psycholog odpowiada za rzetelną diagnozę oraz określenie funkcjonalnych potrzeb studenta. Nauczyciel akademicki projektuje proces dydaktyczny w sposób umożliwiający osiąganie efektów uczenia się przy zachowaniu zasad dostępności. Jednostki organizacyjne uczelni odpowiadają za koordynację wsparcia oraz zapewnienie odpowiednich procedur organizacyjnych. Student natomiast pełni rolę aktywnego uczestnika procesu, współtworząc plan wsparcia i przekazując informacje dotyczące własnego funkcjonowania oraz skuteczności stosowanych rozwiązań.

Tak rozumiana współodpowiedzialność wykracza poza tradycyjny model pomocy, w którym student pozostaje wyłącznie odbiorcą wsparcia. Włączenie go do procesu podejmowania decyzji zwiększa poczucie sprawstwa, sprzyja

rozwijaniu kompetencji samoregulacyjnych oraz umożliwia bardziej trafne dopasowanie form wsparcia do indywidualnych potrzeb. Analiza badań wskazuje, że model podkreśla, iż odpowiedzialność za organizację procesu dydaktycznego nie może być przenoszona wyłącznie na studenta ani wyłącznie na nauczyciela akademickiego. Efektywne wspieranie wymaga współpracy wszystkich uczestników procesu edukacyjnego.

Filar V. Ewaluacja skuteczności wsparcia

Ostatnim filarem Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej jest systematyczna ewaluacja skuteczności stosowanych form wsparcia. W literaturze dotyczącej edukacji włączającej zagadnienie to pojawia się stosunkowo rzadko, mimo że właśnie ocena efektywności podejmowanych działań decyduje o możliwości ich dalszego doskonalenia (CAST, 2024; UNESCO, 2020).

W proponowanym modelu ewaluacja nie jest rozumiana jako kontrola studenta, lecz jako proces oceny adekwatności zastosowanych rozwiązań. Jej celem jest odpowiedź na pytanie, czy wdrożone dostosowania rzeczywiście ograniczają bariery edukacyjne oraz umożliwiają osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się. Ocenie podlega nie tylko funkcjonowanie studenta, lecz również skuteczność organizacji procesu dydaktycznego oraz jakość współpracy pomiędzy wszystkimi uczestnikami procesu wspierania.

Ewaluacja powinna mieć charakter ciągły. Funkcjonowanie studentów neuroatypowych może ulegać zmianom wraz z rozwojem kompetencji akademickich, zdobywanym doświadczeniem, zmianą metod nauczania czy sytuacji życiowej. W konsekwencji rozwiązania skuteczne na pierwszym roku studiów nie muszą zachowywać swojej efektywności w kolejnych etapach kształcenia. Regularna analiza skuteczności wsparcia umożliwia jego aktualizację oraz zwiększa elastyczność całego systemu.

W Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej ewaluacja zamyka cykl projektowania wsparcia, jednocześnie inicjując jego kolejną iterację. Uzyskane informacje stają się podstawą ponownej analizy potrzeb edukacyjnych oraz ewentualnej modyfikacji zastosowanych dostosowań. Dzięki temu model ma charakter adaptacyjny i odpowiada założeniom współczesnych koncepcji ciągłego doskonalenia jakości procesu kształcenia.

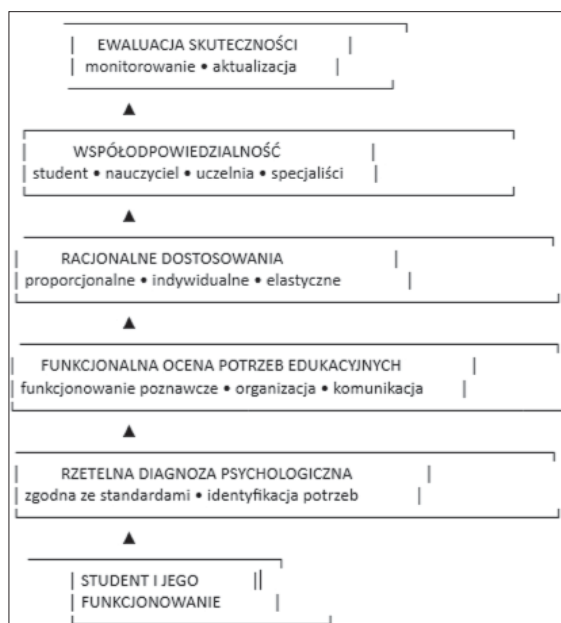
Tabela 8. Charakterystyka filarów Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej

Filar	Cel	Rezultat
Rzetelna diagnoza psychologiczna	rozpoznanie mechanizmów funkcjonowania studenta	podstawa planowania wsparcia
Funkcjonalna ocena potrzeb	analiza wpływu trudności na studiowanie	indywidualizacja wsparcia
Racjonalne dostosowania	eliminowanie barier edukacyjnych	zachowanie jakości kształcenia przy zwiększeniu dostępności
Współodpowiedzialność	koordynacja działań wszystkich uczestników	spójność procesu wspierania
Ewaluacja	ocena skuteczności wsparcia	aktualizacja i doskonalenie modelu

Źródło: opracowanie własne.

Przedstawione filary tworzą wzajemnie powiązany system organizacji wsparcia studentów neuroatypowych. Ich znaczenie nie wynika z funkcjonowania każdego elementu oddzielnie, lecz z ich wzajemnej integracji. W proponowanym modelu diagnoza psychologiczna stanowi punkt wyjścia do rozpoznania potrzeb studenta, jednak dopiero funkcjonalna ocena sposobu jego uczenia się umożliwia zaprojektowanie adekwatnych i proporcjonalnych form wsparcia. Proces ten realizowany jest we współpracy wszystkich uczestników środowiska akademickiego i podlega systematycznej ewaluacji. Tak rozumiana organizacja wsparcia ma charakter dynamiczny i pozwala dostosowywać podejmowane działania do zmieniających się potrzeb studenta oraz wymagań procesu kształcenia.

Jednym z najważniejszych zastosowań modelu jest uporządkowanie procesu projektowania wsparcia studentów neuroatypowych. W wielu uczelniach decyzje dotyczące racjonalnych dostosowań opierają się przede wszystkim na dokumentacji diagnostycznej lub obowiązujących procedurach administracyjnych. Chociaż rozwiązania te stanowią istotny element zapewniania dostępności, nie zawsze uwzględniają zróżnicowane sposoby funkcjonowania studentów posiadających to samo rozpoznanie. Proponowany model zakłada, że diagnoza psychologiczna stanowi jedynie punkt wyjścia do dalszej analizy funkcjonalnej, której celem jest określenie rzeczywistych potrzeb edukacyjnych w odniesieniu do wymagań konkretnego kierunku studiów i efektów uczenia się. Takie podejście pozostaje zgodne z biopsychospołecznym modelem funkcjonowania opisanym w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) (World Health Organization [WHO], 2001).



Rysunek 1. Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej

4.2. Zastosowanie Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej w praktyce szkolnictwa wyższego

Przedstawiony Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej ma charakter koncepcyjny, jednak jego założenia mogą stanowić użyteczną ramę organizacji wsparcia studentów neuroatypowych w szkolnictwie wyższym. Model nie zastępuje obowiązujących regulacji prawnych ani procedur funkcjonujących na uczelniach, lecz integruje współczesną wiedzę z zakresu diagnozy psychologicznej, edukacji włączającej oraz projektowania racjonalnych dostosowań. Tym samym może wspierać podejmowanie decyzji zarówno na poziomie instytucjonalnym, jak i w codziennej praktyce dydaktycznej.

Model może również stanowić narzędzie wspierające współpracę pomiędzy nauczycielami akademickimi, psychologami oraz jednostkami odpowiedzialnymi za dostępność kształcenia. Literatura wskazuje, że skuteczność edukacji włączającej zależy nie tylko od jakości stosowanych dostosowań, lecz również od koordynacji działań podejmowanych przez różne osoby uczestniczące w procesie wspierania studentów (Clouder i in., 2020; UNESCO, 2020). W tym kontekście MOIA porządkuje role poszczególnych uczestników procesu, wskazując, że odpowiedzialność za wsparcie ma charakter współdzielony. Psycholog odpowiada za diagnozę oraz interpretację funkcjonowania studenta, nauczyciel akademicki projektuje proces dydaktyczny zgodnie z zasadami dostępności, natomiast student pozostaje aktywnym uczestnikiem procesu planowania i ewaluacji wsparcia.

Istotnym obszarem zastosowania modelu jest również projektowanie racjonalnych dostosowań zgodnie z zasadą proporcjonalności. Analiza badań wskazuje, że celem racjonalnych dostosowań nie jest obniżanie wymagań akademickich, lecz eliminowanie barier utrudniających osiąganie efektów uczenia się (CAST, 2024; UNESCO, 2020). Proponowany model rozwija tę perspektywę, wskazując, że dobór form wsparcia powinien wynikać z funkcjonalnej analizy sposobu uczenia się studenta, a nie wyłącznie z kategorii diagnostycznej. W konsekwencji – odejście od automatycznego przypisywania określonych rozwiązań wszystkim osobom posiadającym to samo rozpoznanie na rzecz indywidualnego projektowania wsparcia.

Kolejnym zastosowaniem modelu jest możliwość wykorzystania go jako ramy ewaluacji skuteczności działań podejmowanych przez uczelnie. Współczesne opracowania dotyczące edukacji włączającej stosunkowo rzadko odnoszą się do systematycznej oceny efektywności stosowanych dostosowań, koncentrując się przede wszystkim na ich wdrażaniu (Clouder i in., 2020; CAST, 2024). Tymczasem proponowany model zakłada cykliczny charakter procesu wspierania, w którym każda forma pomocy podlega okresowej ocenie oraz może zostać zmodyfikowana wraz ze zmianą potrzeb studenta lub wymagań procesu kształcenia. Takie podejście wpisuje się w koncepcje ciągłego doskonalenia jakości edukacji oraz zarządzania jakością w szkolnictwie wyższym.

Warto podkreślić, że MOIA nie stanowi konkurencyjnej propozycji dla koncepcji edukacji włączającej ani Universal Design for Learning. Przeciwnie – rozwija ich praktyczne zastosowanie poprzez włączenie perspektywy diagnozy psychologicznej oraz funkcjonalnej oceny potrzeb edukacyjnych. O ile UDL

koncentruje się przede wszystkim na projektowaniu dostępnego środowiska uczenia się (CAST, 2024), o tyle proponowany model wskazuje, w jaki sposób informacje diagnostyczne oraz analiza funkcjonowania studenta mogą wspierać podejmowanie decyzji dotyczących organizacji procesu dydaktycznego. Dzięki temu możliwe staje się bardziej zintegrowane podejście do wspierania studentów neuroatypowych.

Przedstawiony model ma charakter propozycji teoretycznej, wymagającej dalszej weryfikacji empirycznej. W przyszłych badaniach zasadne wydaje się sprawdzenie jego użyteczności w różnych typach uczelni, na odmiennych kierunkach studiów oraz w odniesieniu do studentów reprezentujących zróżnicowane profile funkcjonowania. Szczególnie interesującym kierunkiem badań może być ocena wpływu zastosowania modelu na jakość projektowanych dostosowań, satysfakcję studentów oraz efektywność procesu kształcenia.

Przedstawione zastosowania Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej stanowią propozycję integracji współczesnych koncepcji neuroróżnorodności, diagnozy psychologicznej oraz edukacji włączającej. Wymagają jednak krytycznego odniesienia do dotychczasowych badań oraz oceny ich miejsca w aktualnym dyskursie naukowym, co stanowi przedmiot kolejnego rozdziału.

5. Dyskusja – między neuroróżnorodnością a odpowiedzialnym projektowaniem wsparcia akademickiego

Przeprowadzona analiza literatury wskazuje, że pojęcie neuroróżnorodności przeszło w ciągu ostatnich trzech dekad istotną ewolucję – od koncepcji wywodzącej się z ruchu społecznego do jednego z kluczowych pojęć współczesnego dyskursu dotyczącego edukacji włączającej, zdrowia psychicznego oraz różnorodności w środowisku akademickim (Singer, 1999; Chapman, 2021; Clouder i in., 2020). Rozszerzanie zakresu jego zastosowania przyczyniło się do zwiększenia świadomości społecznej oraz rozwoju bardziej inkluzywnych praktyk edukacyjnych. Analiza badań wskazuje, że pojawiły się nowe wyzwania związane z zachowaniem precyzji pojęciowej oraz właściwym projektowaniem wsparcia studentów.

Przedstawione w artykule rozważania nie podważają zasadności idei neuroróżnorodności ani potrzeby rozwijania edukacji włączającej. Wręcz przeciwnie – wskazują, że współczesne szkolnictwo wyższe powinno tworzyć środowisko sprzyjające uczestnictwu osób o zróżnicowanych profilach funkcjonowania. Wymaga to jednak rozróżnienia między uznaniem różnorodności neurologicznej jako naturalnego elementu populacji a podejmowaniem decyzji dotyczących diagnozy psychologicznej i organizacji wsparcia edukacyjnego. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera zachowanie równowagi pomiędzy inkluzją, indywidualizacją oraz odpowiedzialnością za jakość procesu kształcenia.

Jednym z najważniejszych wniosków wynikających z analizy jest potrzeba odejścia od utożsamiania rozpoznania diagnostycznego z gotowym zestawem dostosowań edukacyjnych. Jak pokazują współczesne badania, osoby posiadające tę samą diagnozę mogą znacząco różnić się poziomem funkcjonowania poznawczego, strategiami uczenia się oraz sposobem radzenia sobie

z wymaganiami akademickimi (Doyle, 2020; Clouder i in., 2020). W konsekwencji projektowanie wsparcia powinno opierać się przede wszystkim na funkcjonalnej ocenie potrzeb studenta oraz analizie kontekstu edukacyjnego.

Na tym tle zaproponowany Model Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej stanowi próbę integracji trzech perspektyw obecnych we współczesnej literaturze: diagnozy psychologicznej, edukacji włączającej oraz funkcjonalnej oceny potrzeb edukacyjnych. Oryginalność modelu nie polega na tworzeniu nowych kategorii diagnostycznych ani nowych form racjonalnych dostosowań. Jego wartość polega na uporządkowaniu procesu podejmowania decyzji dotyczących wsparcia studentów neuroatypowych poprzez wskazanie wzajemnych relacji pomiędzy diagnozą, oceną funkcjonalną, projektowaniem dostosowań, współodpowiedzialnością uczestników procesu oraz ewaluacją skuteczności podejmowanych działań.

Analiza badań wskazuje, że należy podkreślić, iż proponowany model ma charakter koncepcyjny i nie został dotychczas zweryfikowany empirycznie. Ograniczeniem opracowania jest brak badań pozwalających ocenić skuteczność jego zastosowania w praktyce szkolnictwa wyższego. W przyszłości zasadne wydaje się przeprowadzenie badań obejmujących zarówno nauczycieli akademickich, jak i studentów neuroatypowych oraz specjalistów odpowiedzialnych za organizację wsparcia. Pozwoliłoby to określić użyteczność modelu w różnych typach uczelni oraz zidentyfikować czynniki sprzyjające jego efektywnemu wdrażaniu.

Przedstawione rozważania wpisują się w rozwijający się międzynarodowy nurt badań nad neuroróżnorodnością w szkolnictwie wyższym, jednocześnie proponując perspektywę integrującą wiedzę psychologiczną i pedagogiczną. Można przypuszczać, że dalszy rozwój badań będzie zmierzał nie tylko do zwiększania dostępności kształcenia, lecz również do opracowywania modeli umożliwiających bardziej świadome i odpowiedzialne projektowanie wsparcia studentów przy zachowaniu wysokich standardów jakości akademickiej.

6. Wnioski

W niniejszym opracowaniu podjęto próbę analizy współczesnego rozumienia neuroróżnorodności w kontekście szkolnictwa wyższego oraz konsekwencji, jakie niesie ono dla diagnozy psychologicznej i organizacji wsparcia studentów. Przeprowadzona analiza literatury wskazuje, że rosnące znaczenie koncepcji neuroróżnorodności przyczynia się do rozwoju edukacji włączającej, jednocześnie stawiając nowe wyzwania związane z zachowaniem precyzji pojęciowej oraz odpowiedzialnym projektowaniem dostosowań edukacyjnych.

Przyjęta w artykule hipoteza teoretyczna znalazła potwierdzenie w analizowanej literaturze. Współczesny dyskurs dotyczący neuroróżnorodności wymaga integracji perspektywy edukacji włączającej z zasadami rzetelnej diagnozy psychologicznej oraz funkcjonalnej oceny potrzeb studentów. Oparcie decyzji dotyczących wsparcia wyłącznie na kategorii diagnostycznej lub deklarowanej identyfikacji z neuroróżnorodnością może prowadzić do rozwiązań niewystarczająco uwzględniających rzeczywiste funkcjonowanie studenta w środowisku akademickim.

Głównym wkładem teoretycznym opracowania jest przedstawienie **Modelu Odpowiedzialnej Inkluzji Akademickiej (MOIA)** jako propozycji integrującej współczesne koncepcje neuroroznorodności, diagnozy psychologicznej oraz edukacji włączającej. Model ten może stanowić punkt wyjścia do dalszych badań empirycznych oraz inspirację do projektowania rozwiązań organizacyjnych wspierających studentów neuroatypowych w szkolnictwie wyższym.

Przyszłe badania powinny koncentrować się na empirycznej weryfikacji modelu, ocenie jego użyteczności w różnych typach uczelni oraz analizie wpływu proponowanych rozwiązań na efektywność procesu kształcenia, dobrostan studentów oraz jakość projektowanych racjonalnych dostosowań.

Literatura

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
- Armstrong, T. (2011). *The power of neurodiversity: Unleashing the advantages of your differently wired brain*. Da Capo Press.
- Blume, H. (1998, September). Neurodiversity: On the Neurological Underpinnings of Geekdom. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1998/09/neurodiversity/305909/>
- Botha, M., Chapman, R., Giwa Onaiwu, M., Kapp, S. K., Stannard Ashley, A., & Walker, N. (2024). The neurodiversity concept was developed collectively: An overdue correction on the origins of neurodiversity theory. *Autism*, 28(6), 1591–1594. <https://doi.org/10.1177/13623613241237871>
- CAST. (2024). *Universal Design for Learning Guidelines version 3.0*. <https://udlguidelines.cast.org>
- Chapman, R. (2021). Neurodiversity and the social ecology of mental functions. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1360–1372. <https://doi.org/10.1177/1745691620959833>
- Clouder, L., Karakus, M., Cinotti, A., Ferreyra, M. V., Fierros, G. A., & Rojo, P. (2020). Neurodiversity in higher education: A narrative synthesis. *Higher Education*, 80(4), 757–778. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00513-6>
- Doyle, N. (2020). Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults. *British Medical Bulletin*, 135(1), 108–125. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa021>
- Foryś, M. (2025). Neurodiverse persons in their workplace: Productive behaviors and task engagement. W M. Adamska-Chudzińska & J. Pawlak (Eds.), *Work engagement and employee well-being: Psychosocial support to build engaged human capital* (pp. 157–176). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032715407-10>
- Grandin, T. (2023). *Visual Thinking: The Hidden Gifts of People Who Think in Pictures, Patterns, and Abstractions*. Riverhead Books.
- Haslam, N. (2016). Concept creep: Psychology's expanding concepts of harm and pathology. *Psychological Inquiry*, 27(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2016.1082418>
- Sartori, G. (1970). Concept misformation in comparative politics. *American Political Science Review*, 64(4), 1033–1053. <https://doi.org/10.2307/1958356>

- Singer, J. (1999). Why can't you be normal for once in your life? From a "problem with no name" to the emergence of a new category of difference. W M. Corker & S. French (red.), *Disability Discourse* (s. 59–67). Open University Press.
- Singer, J. (2017). *NeuroDiversity: The Birth of an Idea*. Judy Singer Press.
- UNESCO. (2020). *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and education: All means all*. UNESCO Publishing.
- United Nations. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- World Health Organization. (2001, 2022). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization.