

Nr 5 (301) 2019
Tom LXXX
LISTOPAD
GRUDZIEŃ

SZKOŁA SPECJALNA

CZASOPISMO AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
im. Marii Grzegorzewskiej



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Redaktorzy tematyczni

Akbota N. Autayeva (KZ) – psychologia
Andrzej Giryński (PL) – pedagogika specjalna
Jan Łaszczyk (PL) – pedagogika, metodologia
Bernadeta Szczupał (PL) – pedagogika specjalna

Redakcja naukowa

Ewa M. Kulesza

Redaktor statystyczny

Mariusz Fila

Redakcja

Julita Kobos (PL) – język polski
Renata Wójtowicz (PL) – język angielski

Tłumaczenie na język angielski

Renata Wójtowicz

Skład komputerowy

Andrzej Kowalczyk

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Recenzenci współpracujący ze „Szkolą Specjalną” w roku 2019

*Grażyna Gunia (PL), Chiu-Hsia Huang (RC), Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk (PL),
Remigiusz Kijak (PL), Danuta Kopeć (PL), Alina Maciejewska (PL), Piotr Majewicz (PL),
Ewa Skrzetuska (PL), Anna Zamkowska (PL), Marzenna Zaorska (PL), Agnieszka Żyta (PL)*



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Czasopismo „Szkola Specjalna” posiada punktację MNiSW (20 punktów) nr 27723
„Szkola Specjalna” znajduje się w wykazie czasopism objętych programem
„Wsparcie dla czasopism naukowych” (poz. 21)

Rada Naukowa:

Kulash B. Bektayeva (KZ), Roy Chen (USA), Tadeusz Gałkowski (PL), Joanna Głodkowska (PL), Oleksy Gavrilov (UA), Sally Goddard Blythe (GB), Chiu-Hsia Huang (RC), Vitaly Z. Kantor (RUS), Aniela Korzon (PL), Bohumil Koukola (CZ), Manabu Kuroda (JP), Tatiana Lisovskaya (BL), Irena Pospiszyl (PL), Natalia D. Sokolova (RUS), Adam Szecówka (PL), Grzegorz Szumski (PL), Alicja Zarin (RUS)

Komitet Redakcyjny:

Ewa Maria Kulesza (redaktor naczelna), Agnieszka Dłużniewska (z-ca redaktor naczelnej), Jolanta Jamiołkowska (sekretarz redakcji), Danuta Al-Khamisy (członek), Małgorzata Kierzkowska (członek), Karolina Skarbek (członek)

**Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej**

Adres redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 22-589-36-45
e-mail: redakcja@aps.edu.pl
www.szcolaspecjalna.aps.edu.pl • <https://e-szcolaspecjalna.pl>
nakład 500 egz.

SPIS TREŚCI

OPRACOWANIA NAUKOWE

- 325 – *Arkadiusz Urbanek*
Zachowania samobójcze młodzieży w kontekście trudności adaptacyjnych
- 340 – *Agnieszka Drabata*
Doświadczenia matek dzieci ze spektrum autyzmu w obliczu wielogłosowości wiedzy i praktyk dotyczących autyzmu
- 352 – *Lyudmila A. Zaytseva, Lyudmila A. Sys*
Personal features and self-assessment of stuttering adolescents as a factor of the success of their psychological-pedagogical support

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 363 – *Joanna Rostkowska, Dorota Wojewódzka, Małgorzata Kupisiewicz*
Zaburzenia przetwarzania słuchowego – algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego
- 374 – *Aleksandra Pszczołkowska*
Określenie możliwości poznawczych dziecka ze spektrum autyzmu na podstawie dynamicznej oceny rozwoju poznawczego – refleksje nauczycielki

PRAWO I PRAKTYKA

- 380 – *Małgorzata Szeroczyńska*
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną jako spadkodawca. Część I – Testament

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

- 391 – *Anna Falkowska*
Zielone miasta i koncepcja smart city – ważny element jakości życia

RECENZJE

- 396 – *Cezary Kurkowski*: Kształtowanie się wspólnoty i sił społecznych na Warmii i Mazurach. Studium socjopedagogiczne. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2018, ss. 200 (*Martyna Sajdak*)

NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY

- Peter Hollins: Samodyscyplina dla opornych. Jak mieć silną wolę i osiągać swoje cele. Wydawnictwo Vital, Białystok 2018, ss. 138 (*Aneta Babiuk-Massalska*)
- Justyna Kotowicz: Dwujęzyczność migowo-pisana dzieci głuchych. Komunikacja i procesy poznawcze. Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2018, ss. 166 (*Elżbieta Lubińska-Kościółek*)

- 398 – SPIS ROCZNIKA 2019

CONTENTS

SCIENTIFIC STUDIES

- 325 – *Arkadiusz Urbanek*
Adolescent suicidal behaviors in the context of adaptation difficulties
- 340 – *Agnieszka Drabata*
Experiences of mothers of children with autism spectrum disorders in the face of the multitude of opinions concerning the knowledge and practices of autism
- 352 – *Lyudmila A. Zaytseva, Lyudmila A. Sys*
Personal features and self-assessment of stuttering adolescents as a factor of the success of their psychological-pedagogical support

FROM TEACHING PRACTICE

- 363 – *Joanna Rostkowska, Dorota Wojewódzka, Małgorzata Kupisiewicz*
Auditory processing disorders – An algorithm of diagnostic and therapeutic measures
- 374 – *Aleksandra Pszczółkowska*
Defining the cognitive abilities of a child with autism spectrum disorder based on the dynamic assessment of cognitive development – A teacher's reflection

LAW AND PRACTICE

- 380 – *Małgorzata Szeroczyńska*
People with intellectual disabilities as testators. Part 1 – The testament

HOME AND WORLD NEWS

- 391 – *Anna Falkowska*
Green cities and the concept of smart cities – An important element of life quality

REVIEWS

- 396 – *Cezary Kurkowski: Kształtowanie się wspólnoty i sił społecznych na Warmii i Mazurach. Studium socjopedagogiczne [Development of community and social power in Warmia and Mazury. A socio-educational study]. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2018, pp. 200 (Martyna Sajdak)*

WE RECOMMEND TO OUR READERS

- Peter Hollins: *Samodyscyplina dla opornych. Jak mieć silną wolę i osiągać swoje cele* (Original title: *The science of self-discipline: The willpower, mental toughness, and self-control to resist temptation and achieve your goals*). Wydawnictwo Vital, Białystok 2018, pp. 138 (*Aneta Babiuk-Massalska*)
- Justyna Kotowicz: *Dwujęzyczność migowo-pisana dzieci głuchych. Komunikacja i procesy poznawcze [Deaf children's bilingualism in a sign language and a written language. Communication and cognitive processes]*. Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2018, pp. 166 (*Elżbieta Lubińska-Kościółek*)

- 398 – ARTICLES PUBLISHED IN 2019

ZACHOWANIA SAMOBÓJCZE MŁODZIEŻY W KONTEKŚCIE TRUDNOŚCI ADAPTACYJNYCH

W artykule podejmuję zagadnienie okoliczności prób samobójczych, podejmowanych przez młodzież w wieku 14–21 lat, rozważając tę problematykę w kontekście czynników ryzyka i uwarunkowań teoretycznych. Samobójstwo poddaję analizie w ujęciu epidemiologicznym i funkcjonalnym. Obrazuję częstotliwość statystyczną zdarzeń, czynniki ryzyka oraz mechanizmy, jakie współwystępują z samobójczą śmiercią dzieci i młodzieży. W tym zakresie dokonałem przeglądu wyników badań brytyjskich, amerykańskich i polskich, wskazując podobieństwa zmian poznawczych, wolicjonalnych i emocjonalnych nastoletnich samobójców. W warstwie teoretycznej artykułu rozważania koncentruję na teorii dysregulacji emocjonalnej (Linehan, 1993) oraz interpersonalnej teorii samobójstw (Van Orden i in., 2010), wyznaczając dwie przestrzenie, w jakich narasta zagrożenie samobójstwem nastolatków. Badaniom poddaję sferę emocji i relacji interpersonalnych. Pokazuję ich związki z trudnościami adaptacyjnymi, zmianami nastroju oraz usposobieniem. Procedura badań zakładała analizę materiału źródłowego, obejmującego listy pożegnalne zmarłych nastolatków oraz wypowiedzi ich bliskich (rodziców, znajomych), pozwalającą zrekonstruować okres poprzedzający zamach samobójczy. Teksty źródłowe, stanowiące materiał archiwalny prokuratur, poddaję analizie metodą pól semantycznych. Prezentacja wyników badań koncentruje się na sposobach opisywania doświadczanych emocji oraz interpretowania relacji interpersonalnych. Poszukiwałem słów kluczy używanych do tych opisów, częstotliwości ich używania oraz kontekstu interpretacji fragmentów wypowiedzi. Przeprowadzona analiza semantyczna pozwoliła mi sformułować istotne dla pedagogów wnioski, wskazujące obszary, w których młodzież informuje o swoich niekorzystnych doświadczeniach adaptacyjnych. Umiejętność tworzenia przestrzeni wypowiedzi i odczytywania przekazu staje się jedną z możliwości pedagogicznych działań profilaktycznych. Równocześnie proces interpretowania znaczeń, jakie wyłaniają się z listów samobójczych dzieci i młodzieży, dostarczył cennych informacji, które wyjaśniają trudności w komunikowaniu dorosłym swego cierpienia i odczuwanej presji.

Słowa kluczowe: emocje, relacje, młodzież, samobójstwo, list pożegnalny

Istota zachowań suicydalnych

Samobójstwo jako zjawisko społeczne poddawane jest analizie naukowej w różnych aspektach, o czym świadczy szerokie rozumienie pojęcia „suicydologia”. Jako obszar nauki podejmuje kwestie kryminologiczne, medyczne, psychologiczne, socjologiczne, ale także pedagogiczne, głównie w kwestii profilaktyki (Hołyst, 2002). Interesujące dla badaczy i pedagogów praktyków jest założenie, iż wielopoziomowe, wieloletnie i interdyscyplinarne badania nad zjawiskiem okoliczności, przyczyn i przebiegu śmierci samobójczej mają znaczenie dla jakości wsparcia osób zagrożonych. W tym kontekście Madelyn S. Gould wskazuje

na wciąż aktualne zadanie dla nauki i praktyki. Wielość i różnorodność analiz czynników ryzyka nie jest wystarczająco dobrze implementowana do praktyki budowania strategii wsparcia i prewencji (Gould, Kramer, 2001, s. 6), dlatego powstanie tekstu poświęconego tej problematyce stanowi próbę odniesienia wyników badań do praktyki pedagogicznej, nie klinicznej. Istotą nie są prezentacje czynników ryzyka, ale wypracowanie wskazówek dla nauczycieli i pedagogów na podstawie rekonstrukcji historii kilku przypadków.

Jedną z perspektyw badań suicydalnych jest ocena epidemiologiczna, skoncentrowana na danych ilościowych i stratyfikacyjnych, opisująca dynamikę liczby zgonów w ujęciu długofalowym oraz cechy dystynktywne grup ryzyka (Putowski i in., 2015, s. 264–268). W innym ujęciu samobójstwo poddawane jest analizie przyczynowej, odpowiadającej na pytania o katalog czynników ryzyka i częstotliwość ich występowania w grupach społecznych. To także ocena zagrożeń samobójstwem w grupach zróżnicowanych kulturowo, etnicznie, rasowo (Sean, Banks, Belue, 2016, s. 73–79) oraz analiza związków samobójstwa ze zmianą warunków społecznych (Holmstrand i in., 2015, s. 459–469). Badania amerykańskie podnoszą kwestie różnic etnicznych i rasowych, a także regionalnych, porównując liczebności zgonów wśród Afroamerykanów, białych nastolatków, społeczności latynoskiej w różnych stanach kraju. Podobnie ważnym czynnikiem okazuje się płeć młodych samobójców, ponieważ wyniki analiz wskazują, iż pięć razy częściej to zjawisko występuje u chłopców, ale nastoletnie dziewczęta częściej snują plany samobójcze i podejmują próby zamachu (Lewinsohn, Rhode, Seeley, 1996, s. 25–36). Kolejny aspekt, najistotniejszy z punktu widzenia zagadnień teorii i praktyki pedagogicznej, dotyczy analizy funkcjonalnej procesu samobójstwa. Poprzez pryzmat koncepcji teoretycznych i wyników badań opisywane są mechanizmy oraz procesy przyczynowo-skutkowe poprzedzające śmierć samobójczą. Jest to szczególny rodzaj wiedzy naukowej, ponieważ generuje odniesienia do jakości procesów socjalizacji, społecznej adaptacji czy profilaktyki pedagogicznej. Badania naukowe dowodzą podobieństw okoliczności samobójstw, dostarczają niezbędnej wiedzy dla wczesnej interwencji i profilaktyki pedagogicznej. Ta perspektywa analizy zagadnienia śmierci samobójczej wśród młodzieży wyznacza zasadniczy cel powstania tekstu i przeprowadzonej analizy. Istotą badań jest poszukiwanie podobieństw doświadczeń i procesów, jakie pojawiały się w okresie poprzedzającym samobójstwo. Na tej podstawie można zbudować wnioski dotyczące profilaktyki pedagogicznej, a ściślej – wczesnego rozpoznawania trudności młodych ludzi. Pedagodzy powinni z opracowania dowiedzieć się, na jakie kwestie powinni zwracać uwagę i dlaczego. W tym celu rekonstruowano doświadczenia opisane w listach pożegnalnych i wypowiedziach osób bliskich. Analiza nie ma charakteru terapeutycznego, nie podejmuje także systematyzacji czynników ryzyka, ponieważ temu poświęcono przegląd teoretyczny. Celem jest wyprowadzenie wniosków adresowanych do nauczycieli i pedagogów wywiedzionych z jakościowej analizy rekonstrukcyjnej.

Samobójstwa dzieci i młodzieży w ujęciu epidemiologicznym są analizowane w ujęciu makrospołecznym, obrazując okresowe tendencje porównywane ze zmianami społecznymi, statusem ekonomicznym grup społecznych, ale także z pojawianiem się zagrożeń, jak np. cybermobbing, przestępczość nieletnich,

bullying. Analizy makrospołeczne ukazują samobójstwo w kontekście problemu społecznego, czego przykładem jest raport opublikowany w 2010 r. w Wielkiej Brytanii, sytuujący śmierć samobójczą nieletnich na trzecim miejscu przyczyn zgonów, co wówczas stanowiło najwyższy odsetek w całej Europie (Anderson i in., 2012, s. 131). Podobne wyniki badań nad samobójstwem młodzieży uzyskali Philip A. Rutter i Emil Soucar, którzy badali poziom zagrożenia samobójstwem wśród młodych ludzi z odmienną orientacją seksualną. Nie uzyskali oni jednoznacznych wyników, że określone cechy demograficzne, w tym także orientacja seksualna, korelują z samobójstwem, natomiast zauważyli, iż czynnikiem ochronnym jest udzielane wsparcie społeczne. Ich zdaniem zmienne psychospołeczne poddawane eksploracji naukowej zdecydowanie częściej odgrywają rolę w profilaktyce niż konkretne cechy demograficzne przypisywane grupom ryzyka (Rutter, Soucar, 2002, s. 297).

Niniejsze rozważania wpisują się w takie ujęcie, próbując na podstawie analizy przypadków wskazywać nie tyle czynniki ryzyka, co doświadczenia osobiste i społeczne, które dla pedagogów są punktem odniesienia do oceny zagrożeń myślami samobójczymi. Podobne ujęcie proponują Lloyd Potter i Deborah M. Stone (2003, s. 35). Wskazują oni na rolę szkoły w kontekście zarówno ujawniania się trudności adaptacyjnych dzieci i młodzieży, jak i jako miejsca wczesnej interwencji. Ich zdaniem na grunt placówek edukacyjnych należy przenieść znaczny ciężar wczesnego rozpoznawania zagrożeń samobójstwem, ale wobec tego rolą badań pedagogicznych jest wskazywanie możliwości tych działań. Współczesne analizy polskie sytuują śmierć samobójczą na drugim miejscu przyczyn zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat (Rodziński, Rutkowski, Ostachowska, 2017, s. 516), oczywiście zakładając, że liczebność zgonów zmienia się wraz z intensyfikacją wypadków komunikacyjnych czy używaniem substancji odurzających (narkotyków, dopalaczy).

W Polsce dane epidemiologiczne zachowań samobójczych pochodzą głównie z analiz policyjnych. Na przestrzeni lat 2013–2018 liczebność samobójstw dzieci i młodzieży zachowuje tendencję spadkową (tabela 1). Podobne obserwacje, odnotowywane od 1994 r., są publikowane przez badaczy amerykańskich, którzy upatrują przyczyn tego stanu w stosowaniu farmakoterapii antydepresyjnej wśród nastolatków oraz zmniejszeniu się poziomu nadużywania substancji psychoaktywnych (Shaffer, Craft, 1999, s. 70–74). Nie jest to jednak wniosek jednoznaczny, ponieważ kwestią problemową jest brak ujednoliconej bazy danych policji i instytucji opieki medycznej czy brak szacunków dotyczących powiązania samouszkodzeń ciała z realnym zamiarem samobójczym. Dodatkowo liczebność nieujawnionych prób samobójczych wśród dzieci i nastolatków jest tylko prognozowana, gdyż nie poddaje się prostej ocenie statystycznej.

Analiza przyczynowa zachowań samobójczych dzieci i młodzieży pozwala na porównywanie czynników ryzyka oraz motywacji. Literatura w tym zakresie wykazuje, iż czynniki ryzyka podjęcia próby samobójczej można klasyfikować według podobieństw. Kenneth R. Conner i David B. Goldston (2007, s. 195, 198) podają, że w Wielkiej Brytanii zdecydowanie najczęstszym czynnikiem ryzyka samobójstw młodych ludzi są zaburzenia psychiczne, a szczególnie depresja, która dominuje wśród osób w wieku 11–21 lat. Dodatkowo na negatywną jakość

zdrowia psychicznego rzutują stany lękowe młodzieży oraz fobie szkolne i społeczne, ujawniające się w 11.–16. roku życia. Oprócz zaburzeń sfery psychicznej młodzieży czynnikiem ryzyka staje się nadużywanie alkoholu i środków psychoaktywnych. Badania brytyjskie wskazują na obserwowaną kompilację używania substancji psychoaktywnych i obniżonego nastroju. Podobne kwestie zdrowia psychicznego uwzględniły badania amerykańskie, które w katalogu czynników ryzyka samobójstw młodych ludzi wymieniają: choroby psychiczne, stany depresyjne, uzależnienia od substancji psychoaktywnych i alkoholu, choroby psychiczne i epizody samobójcze w rodzinie pochodzenia, poczucie beznadziei, tendencje młodzieży do zachowań impulsywnych i agresywnych. Istotne jest poczucie odrzucenia w sferze uczuć, doświadczane szczególnie boleśnie w okresie dorastania, oraz wzorce ujawnione lokalnie w szkole, kiedy zdarzenie samobójcze powoduje akty autoagresji innych uczniów, dotąd ukrywających swoje zamiary. Rzadziej odnotowane są doświadczania traumy, niepełnosprawności, stygmatyzacji rasowej, stygmatyzacji kalectwem, chorobą somatyczną, doświadczanie stresu czy niestabilności emocjonalnej (Langhinrichsen-Rohling, Friend, Powell, 2009, s. 403). Interesujące są wyniki badań Davida Brenta i in. (1996), przeprowadzone na próbie 166 amerykańskich nastolatków. Poszukiwano w nich związków między ekspozycją na samobójstwo a osobistymi trudnościami adaptacyjnymi. Okazało się, iż utrata przyjaciela w wyniku samobójstwa wywołuje długotrwałe trudności związane z przeżywaniem stresu posttraumatycznego, lęku, wyzwala stany depresyjne nastolatków, niekiedy prowadzące do zamachu na życie.

Tabela 1

Dane ilościowe samobójstw w Polsce w latach 2013–2018 (w liczbach bezwzględnych)

Rok	Wiek			W tym:	
	7–12 lat	13–18 lat	19–24 lata	uczniowie	studenci
2013	4	144	454	166	46
2014	3	124	521	158	47
2015	5	114	436	132	43
2016	2	101	371	107	45
2017	1	115	353	119	44
2018	0	92	344	102	39

Źródło: statystyka.policja.pl, data dostępu: 15 marca 2019 r.

W Polsce również najczęstszym czynnikiem ryzyka są depresje wśród młodzieży, choroby afektywne dwubiegunowe i schizofrenia. Dodatkowo w przedziale osób w wieku 7–18 lat istotnym czynnikiem ryzyka powstawania myśli i prób samobójczych są zaburzenia odżywiania, anoreksja i bulimia (Rodziński, Rutkowski, Ostachowska, 2017, s. 517). Nie bez znaczenia są także niekorzystne relacje interpersonalne, niepowodzenia szkolne, ubóstwo i brak perspektyw (Makara-Studzińska, 2013, s. 78–82).

Analiza funkcjonalna zjawiska samobójstwa zmienia perspektywę z poziomu makrospołecznego na rozpoznawanie indywidualnych przypadków. Wówczas wyniki badań stają się istotnym źródłem wiedzy profilaktycznej, niezwykle uży-

tecznej dla pedagogów, opiekunów, nauczycieli pracujących z dziećmi i młodzieżą. U podstaw ujęcia procesualnego samobójstwa jest założenie, że zamach stanowi efekt postępujących, długofalowych zmian poznawczych, emocjonalnych i funkcjonalnych człowieka. Na podstawie analiz porównawczych indywidualnych doświadczeń i kontekstu sytuacyjnego, w jakim doszło do samobójstwa dzieci i młodzieży, można wnioskować, iż towarzyszy mu proces narastania gotowości poznawczej i wolicjonalnej do dokonania zamachu. Uwagę zwracają też zmiany kognitywne, zniekształcające realne odczucia i sądy poznawcze. Z tego powodu badania nad listami pożegnalnymi wymagają powiązań z innymi informacjami o jakości życia człowieka, aby móc weryfikować te zniekształcenia (O'Connor, Sheehy, 2003, s. 99).

Zaburzenia adaptacyjne u dzieci i młodzieży w procesie socjalizacji

Pedagogiczne ujęcie procesu socjalizacji dziecka pozwala wyróżnić kilka obszarów i zadań, jakie w tym okresie występują. Marian Nowak (2008, s. 552) definiuje socjalizację jako proces oddziaływania środowisk pierwotnych i wtórnych na dziecko, pod wpływem których wrasta ono w zastane normy. Mieczysław Łobocki (2003, s. 42–44) wskazuje, iż w efekcie procesów socjalizacyjnych kreują się postawy społeczne, następuje internalizacja norm i wartości oraz uczenie się ról społecznych. Są to złożone, długofalowe i wymagające interakcji zadania, angażujące rodziców, środowisko rodzinne, ale także działania pedagogów. W przypadku analizy problemu, jakim jest jednak samobójstwo młodych ludzi, uwagę zwraca aspekt życia emocjonalnego i nabywana w okresie socjalizacji dojrzałość emocjonalna. Zespół Nancy Eisenberg (2010, s. 681–698) łączy jakość rozwoju emocjonalnego dzieci z procesem powstawania mechanizmów samoregulacji, dzięki którym lepiej radzą sobie w stresujących sytuacjach szkolnych, zdarzeniach nieprzewidywalnych, wiążąc emocje z kreowaniem dziecięcych zdolności do działania. Podobnie w badaniach prowadzonych przez Pamelę M. Cole (Cole, Martin, Dennis, 2004, s. 317–333) opisano emocje dziecka jako regulator sfery poznawczej i behawioralnej, co ma kluczowe znaczenie dla autodestruktywnych działań samobójcy. Brak umiejętności nazywania własnych emocji, ich rozpoznawania oraz komunikowania kształtuje u dzieci i młodzieży negatywny sposób percepcji, interpretacji otaczających zdarzeń i oceny odbieranych informacji zewnętrznych (Djambazova-Popordanoska, 2016, s. 501).

Z punktu widzenia pedagogicznych oddziaływań na rzecz optymalizacji funkcjonowania społecznego dzieci i nastolatków bardzo istotne są badania zespołu Davida Watsona (Watson, Clarc, Tellegen, 1988, s. 1067), który porównywał przeciwstawne usposobienie (nastrój) młodych ludzi w zależności do poziomu ich dojrzałości emocjonalnej. Pozytywne usposobienie przejawiało się pogodą ducha, entuzjazmem w działaniu, otwartością na relacje interpersonalne, podtrzymywaniem i satysfakcją z jakości relacji z innymi ludźmi. Młodzież była zaangażowana w uczenie się, poddawała się motywowaniu do nowych doświadczeń edukacyjnych. Dla pracy pedagogicznej z tą grupą dzieci i młodzieży istotne są także obserwacje Margaret Collins (2009, s. 4–5). Wskazały one na związek między poziomem dojrzałości emocjonalnej a skutecznym wychowawczo modelowaniem zachowań

młodych ludzi przez znaczących dla nich dorosłych. Dzięki istnieniu trwałych relacji z osobami dorosłymi zaangażowanymi w sprawy dziecka, umiejętnie go słuchającymi, u dziecka tworzą się podstawy silnej samooceny.

Przeciwnieństwo stanowią zaburzenia w rozwoju życia emocjonalnego w okresie socjalizacji, wywołujące negatywne usposobienie, przejawiające się strachem przed relacjami, poczuciem smutku, złością w reagowaniu na otoczenie. Młodzież ta nie utrzymuje pozytywnych wspomnień z osobistych doświadczeń tak długo jak ich rówieśnicy z usposobieniem pozytywnym, rzadziej potrafi dostrzegać szanse w sytuacjach niekorzystnych, raczej koncentruje się na poczuciu bezradności (Schutte, Schuettpehl, Malouff, 2010, s. 347–354). Z punktu widzenia zagrożeń samobójstwem negatywne usposobienie dzieci i młodzieży staje się przyczyną niekorzystnych relacji interpersonalnych. U tych osób wytwarzają się negatywne odczucia i postawy względem własnej przyszłości i dalszego życia (Djambazova-Popordanoska, 2016, s. 502), wskazują one na istotne zaburzenia adaptacyjne. Ta grupa nastolatków jest częściej narażona na używanie środków odurzających w początkowym okresie dojrzewania (13.–15. rok życia), ponieważ ma obniżone poczucie sprawstwa i wpływu na własne życie (Wills, 1994, s. 223–234). Zaburzenia życia emocjonalnego dzieci zwiększają ryzyko pojawienia się depresji i zaburzeń lękowych w okresie dojrzewania (Lasa-Aristu i in., 2019, s. 34), co pozostaje w związku z najczęstszym czynnikiem ryzyka samobójstw nastolatków. Sfera emocji i mechanizmów adaptacyjnych stanowi zatem istotny czynnik socjalizacji, ale także wskazuje na źródło informacji profilaktycznych wobec zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży.

W ujęciu teoretycznym Marsha Linehan (1993), prowadząc badania nad osobowością borderline, własne obserwacje odniosła do mechanizmów regulujących proces samobójstwa w kontekście emocjonalnej dysregulacji. Teoria (*emotion dysregulation theory*) zakłada silny związek między niedojrzałością emocjonalną a emocjonalną dysregulacją, ponieważ samobójstwo występuje wówczas, gdy negatywne sytuacje życiowe nasilają negatywne nastawienie emocjonalne. Dysregulacja oznacza zatem brak umiejętności kierowania własną percepcją i oceną zdarzeń, które umożliwiałyby skuteczną adaptację do sytuacji życiowych (Stanley i in., 2016, s. 116). Taki stan nie pozwala na rozwiązywanie trudności czy na radzenie sobie ze stresem. Umiejętności i zasoby (kontakty społeczne, wsparcie itp.) wykorzystywane do radzenia sobie z sytuacjami stresującymi są także u młodzieży mniejsze niż u dorosłych, tym samym młodzi ludzie częściej mogą doświadczać bezradności.

Reasumując, kreacja pedagogiczna jakości życia emocjonalnego dzieci i młodzieży obejmuje: samoocenę, rozpoznawanie osobistych emocji, nazywanie stanów emocjonalnych, wzmacnianie poczucia odpowiedzialności za swoje życie. Sposobem osiągnięcia tych celów są pozytywne relacje z dorosłymi, pozwalające na uczenie się poprzez modelowanie sposobów reagowania na emocje i sytuacje życiowe, zmniejszając poczucie osamotnienia, odrzucenia emocjonalnego czy beznadziei.

Z punktu widzenia zadań socjalizacyjnych i profilaktyki pedagogicznej wobec samobójstw ważną rolę odgrywa jakość relacji interpersonalnych. W tym ujęciu mechanizmy i procesualność samobójstwa próbuje wyjaśniać teoria interpersonalno-psychologiczna (*interpersonal theory of suicide*) Kimberly A. Van Orden i in. (2010).

Wewnętrzna determinacja do podjęcia próby samobójczej stanowi wypadkową dwóch tendencji: słabej przynależności do innych oraz niskiej jakości relacji społecznych. Jeżeli młodzi są w sytuacji odrzucenia społecznego, wówczas nie budują satysfakcjonujących relacji z otoczeniem. Brak doświadczania silnych związków interpersonalnych prowadzi do przekonania, iż ich śmierć jest dla otaczających ludzi bardziej wartościowa niż dalsze życie. Samobójstwo rozgrywa się w połączeniu permanentnego poczucia osamotnienia i doświadczanej uciążliwości relacji z innymi ludźmi (Stanley i in., 2016, s. 117). Tym samym narasta przekonanie o gotowości do samobójstwa, które pod wpływem różnorodnych czynników z pasywnych przemyśleń staje się aktem autoagresji.

Uwzględniając ten kierunek interpretacji samobójstw młodzieży, pojawiają się ważne kwestie oceny relacji międzyludzkich pod względem ich wartości adaptacyjnej. Chodzi głównie o liczebność i długotrwałość relacji, ich ocenę pod kątem czerpanych satysfakcji, ale także o plany na przyszłość, jakie młodzież wiąże ze swoim miejscem wśród innych ludzi. Są to zagadnienia o dużym znaczeniu dla pracy pedagogicznej, zorientowanej na optymalizowanie procesów społecznej adaptacji.

Metodologiczne podstawy badań własnych

Prowadzone badania miały charakter indywidualny, realizujący założenia metody studium przypadków. Materiał źródłowy poddany analizie stanowiły teksty opisujące ostatni okres życia siedmiu osób w wieku 14–21 lat, które popełniły samobójstwo. Kluczowym tekstem były osobiste relacje młodych ludzi zawarte w ich listach pożegnalnych, oczywiście wymagające uwzględnienia kontekstu wydarzeń ostatnich dni życia. Dlatego jako uzupełniające dokumenty potraktowano zapisy wypowiedzi bliskich (najczęściej rodziców), którzy po zdarzeniu rekonstruowali zachowania, stany emocjonalne, opisując własne obserwacje zmian u swoich dzieci. Materiał źródłowy poddawano analizie z zachowaniem anonimowości, bez przywoływania opisów umożliwiających identyfikację osób, a także używanych po zakończonych czynnościach administracyjno-prawnych w sprawie okoliczności śmierci osoby. Był to materiał archiwalny prokuratury. Analizowane przypadki samobójstw odnotowano na Dolnym Śląsku i Opolszczyźnie w latach 2008–2011. Materiał źródłowy stanowił zbiór urzędowych dokumentów, powstałych w toku policyjnych czynności dochodzeniowo-śledczych, prowadzonych wokół okoliczności śmierci samobójczej. Zapis wypowiedzi utrwalonych w badanych aktach spraw był wynikiem wywiadów i rozmów kierowanych standardowymi protokołami policyjnymi. Zadaniem badacza było eksplorowanie *ex post facto* zapisu wypowiedzi osób z otoczenia nastolatka, natomiast anonimowość analizy i archiwalność danych stała się sposobem zabezpieczenia etyczności badań. Procedura badań jakościowych obejmowała wyselekcjonowanie słów kluczowych, jakimi młodzi opisywali swoje stany emocjonalne i osoby z otoczenia. Analiza nie traktuje zatem każdego studium odrębnie, ale łączy słowa kluczowe, pokazując ich obraz, poszukując tych, które pojawiły się najczęściej w tekstach. Do tego celu użyto formuły chmury pojęć, która samoczynnie prezentowała układ słów według ich częstotliwości, wypisa-

nej z materiału źródłowego. Celem analizy było poszukiwanie odniesień do wyselekcjonowanych słów nazywających emocje oraz relacje, ponieważ wokół nich powstawały pola semantyczne, dające szansę na odczytywanie słowa w jego kontekście i osobistym znaczeniu.

Procedura badań korespondowała z głównym pytaniem badawczym: jak młodzi ludzie interpretowali emocje i relacje społeczne w okresie poprzedzającym zamach samobójczy? Postawione pytanie kieruje uwagę na szczegółowe wątki analizy tekstów, zaliczając do nich: samoocenę, stan emocjonalny, określenia używane do opisu siebie, wskazania osób z otoczenia społecznego.

Zastosowaną techniką pracy nad dokumentacją była analiza pól semantycznych. Zgodnie z założeniami metodologicznymi pola semantyczne konstruowano wokół kluczowego wątku (słowa, frazy), łącząc go z opisami, które mają osobisty sens, jeżeli są czytane w kontekście całego wątku. Wiodącą dla definiowania tej metody jest opinia Regine Robin (1980, s. 252–256), że pola semantyczne służą szukaniu znaczenia tekstu, słowa, wyrazu. Aby je odkrywać w materiale jakościowym, badacz tworzy wokół kluczowych słów sieci odniesień, dzięki czemu jedno słowo klucz ma znaczenie w różnych polach semantycznych. Koncentrowano się na opisywanych emocjach i relacjach interpersonalnych jako zasobach adaptacyjnych dzieci i młodzieży. Powstaje zatem obraz wyobrażeń i przekonań osoby, wykreowany i ujawniony w ostatnim okresie jej życia. Jest to podejście zgodne z przywołanymi tu koncepcjami teoretycznymi mechanizmów samobójstw, które zachowanie suicydalne opisują dynamicznie i procesualnie.

Wyróżnienie kluczowych wątków tematycznych, wokół których organizowały się pola semantyczne, stanowi punkt wyjścia prezentacji wniosków, zorientowanych na podobieństwa między przypadkami. W tym celu wyróżniono dwie grupy słów kluczy, wyselekcjonowanych z listów pożegnalnych, aby w konsekwencji przeprowadzić fragmentaryzację tekstu i jego selekcję, grupując przekaz i kontekst użycia słów. Powstałe w ten sposób pola semantyczne były porównywane z wypowiedziami osób bliskich.

Analiza opisów stanu emocjonalnego dzieci i młodzieży

Analizując zagadnienie doświadczeń emocjonalnych młodych ludzi, wyróżniono łącznie 37 określeń używanych do opisu własnych emocji. Korzystając z rysunku zaprezentowano kluczowe określenia, ale także wielkością czcionki zobrazowano powtarzanie się niektórych z nich (rys. 1.), wskazując na popularność zwrotów w materiale źródłowym.

Ta kompilacja określeń występujących w listach pożegnalnych w pierwszej kolejności wskazuje na dominację negatywnych konotacji. Podobnie jak w przywołanych badaniach międzynarodowych, proces gotowości do zamachu samobójczego rozstrzyga się wokół poczucia cierpienia, nienawiści, bólu, dlatego charakterystyka przypadków świadczy o negatywnym nastroju. Dla pedagogów jednak kluczową kwestią jest związek stanów emocjonalnych z działaniami podejmowanymi w codziennych sytuacjach szkolnych, rówieśniczych, rodzinnych, partnerskich.

autorytaryzmu w relacjach, a mimo to w percepcji dzieci ich możliwości malały wraz z przekonaniem o wzrastających oczekiwaniach. Słabość wywoływała więc poczucie bólu, presji, zmęczenia, które w ich percepcji nie znikną w przyszłości, raczej staną się bardziej dolegliwe.

Analiza relacji interpersonalnych badanych przypadków

Analiza treści listów pożegnalnych wymaga także powiązania emocji z jakością relacji interpersonalnych, dlatego rysunek 2 przedstawia kluczowe słowa używane przez młodych ludzi do opisywania własnego otoczenia społecznego. Zachowano tożsamą zasadę prezentacji wyników analizy, gdzie wielkość czcionki różnicuje te określenia, które pojawiały się najczęściej w tekstach pożegnalnych.



Rys. 2. Obraz kluczowych słów zawartych w listach pożegnalnych używanych w związku z opisem relacji interpersonalnych

Źródło: analiza własna materiału źródłowego.

Uwzględniając młody wiek badanych osób, potencjalnie można zakładać ich szerokie relacje społeczne. Przemawia za tym różnorodność środowisk, w jakich funkcjonują (szkolne, rówieśnicze itp.), czy naturalne przechodzenie od relacji koleżeńskich do bardziej dojrzałych, partnerskich. W przypadku młodzieży zagrożonej samobójstwem to założenie jest jednak błędne, ponieważ generalnie funkcjonuje ona w wąskim otoczeniu społecznym, które można ograniczyć do osób bliskich (mama, tata, brat, siostra, dziewczyna, kolega). Bliscy pojawiają się w listach pożegnalnych jako adresaci wyjaśnień decyzji samobójczej, np.: *nie byłem wam potrzebny, zrobię rodzicom przykrość, rodzice mieli przeze mnie same kłopoty, bracie, siostrze, koleżanko – żegnam was*. Otoczenie na ogół nie zauważało wcześniej takich komunikatów, które mogłyby być zapowiedzią myśli samobójczych. Potwierdza to opinia rodziców, którzy dostrzegali trudności w relacjach z dorastającymi nastolatkami, np. pojawiały się kłopoty z ich zachowaniem, trudności w nauce. Powstawały na tym tle konflikty rodzinne, ale interpretowane przez rodziców jako zdarzenia codzienne, połączone z drażliwością emocjonalną ich dzieci. Treść listów wykazuje, że istnieje bariera utrudniająca młodym ludziom wyrażanie przemyśleń o sobie, opisywanie swojej negatywnej samooceny czy poczucia odrzucenia. Informowali o tym dopiero w pożegnaniu. Istotną kwestią dla praktyki pedagogicznej jest działanie młodych ludzi zmierzające do kamuflowania zamiarów samobójczych pozorną wesołością, planami na przyszłość, dlatego bezpośrednie rozmowy rzadko wzbudzały czujność rodziców.

Z punktu widzenia pracy pedagogicznej z dziećmi i młodzieżą ważne są wnioski dotyczące informacji pośrednio wskazujących przyczynę ukrywania emocji. Właśnie w treści listów młodzi ludzie informowali o swoim silnym przekonaniu, że nikt nie jest w stanie ich zrozumieć, otoczenie ich nie słucha, są dla innych obojętni. Nieocenioną rolę we wczesnej profilaktyce pedagogicznej odgrywa zatem tworzenie sytuacji i przestrzeni do spontanicznego wyrażania własnych skrywanych przemyśleń. Nasuwa się wniosek, że dla pedagogów większą rolę w kreowaniu przestrzeni do wyrażania siebie odgrywają zajęcia dramy, techniki rysunku, swobodnej ekspresji niż wywiad pedagogiczny, ponieważ on wywoła opisywaną niechęć do mówienia o sobie lub pozorowane kamuflowanie niekorzystnego stanu emocjonalnego.

Przeprowadzone analizy tekstów wskazują na równie ważną rolę uogólnionego otoczenia społecznego, do którego nastolatek zwraca się w swoim liście. Istotną zmianą poznawczą jest silne przekonanie o istniejącej relacji z takimi kategoriami pojęciowymi, jak: nikt, wszyscy, ludzie, a nie z konkretnymi osobami. Dodatkowo ta relacja jest osobiście odbierana przez młodych ludzi jako niekorzystna, np.: *Wszyscy w kółko kłamią, każdemu przeszkadzałem, dla wszystkich samobójstwo będzie śmieszne. Ludzie są źli i podli, są inni niż ja, nie rozumieją mnie, samobójstwo uwolni ludzi ode mnie.* Dodatkowo istotne są negatywne uogólnienia tych relacji oraz przekonanie, że sama śmierć jest zdarzeniem wręcz śmiesznym i błahym: *Nikt nie chce mi wierzyć, nikomu nie byłem potrzebny, nikt nie będzie płakał po mnie, nikt się nie zmartwi, nie pożegna mnie, nikt nie będzie mnie oplakiwał.* Podobnie uogólnieniom ulega grupa najbliższych osób. Osoby te w wyobrażeniu nastolatka także nie są zainteresowane jego losem: *Wy będziecie dalej żyć, wymażecie z pamięci ten mało istotny fakt, nie płaczcie – szkoda też, nie płaczcie – sobie pomagam, nie bierzcie winy za to głupstwo.* Warto zatem zwrócić uwagę na dwa aspekty wypowiedzi, które opisują stan poznawczy samobójców. Z jednej strony komunikują oni o wyalienowaniu od innych, ale uogólniają tę niekorzystną relację na szeroki kontekst grupy społecznej. Jeżeli w listach wskazywali konkretne problemy w konkretnych relacjach z osobami, to w dalszym opisie te negatywne doświadczenia poznawczo zostały uogólnione i rozszerzone. Z drugiej – nastolatki zaakceptowały decyzję o śmierci, opisują ją jako banalną, śmieszoną, z punktu widzenia zmian poznawczych starają się z nią oswoić. Ten wniosek potwierdza analiza stanu emocjonalnego badanych, ponieważ informowali oni, że nie tak boją się śmierci jak dalszego życia, presji, ranienia.

Z punktu widzenia profilaktyki i wsparcia pedagogicznego ważną rolę odgrywa powiązanie negatywnych emocji i ich uogólnienie na niedookreśloną grupę. Można wnioskować, że zmiany poznawcze, dokonujące się w sposobie myślenia i postrzegania, zmierzają do utrwalenia przekonania młodych ludzi o generalnym odrzuceniu ich przez innych, braku szans na przyszłe satysfakcjonujące relacje czy zmianę niekorzystnej sytuacji.

Wniosek ważny dla profilaktyki jest taki, że młodzi ludzie zagrożeni samobójstwem przypisują osobom uogólnionym konkretne czynności, jakie wobec nich prowadzą (*krzywdzą, ranią*) lub nie będą prowadziły (*nie będą płakały*). Powtarzającym się kontekstem w polach semantycznych było przypisywanie negatywnych intencji innym, ale połączone z przekonaniem, iż taka sytuacja faktycznie istnieje.

Te zmiany poznawcze nie zostały potwierdzone przez bliskich, którzy nie wskazywali przykładów tak niekorzystnych relacji z otoczeniem społecznym czy na realne odrzucenie emocjonalne nastolatków. Uogólnione przekonania wyjaśniają, dlaczego zagrożeni samobójstwem dzieci i młodzież nie poszukują pomocy u innych. Byli oni przekonani o negatywnym nastawieniu otoczenia wobec siebie, przypisywali także bliskim sobie osobom niezrozumienie i obojętność. Byli również przekonani, że przeszkadzają innym ludziom swoją obecnością. Jest to ważne uzupełnienie obrazu samobójstwa, jaki zaprezentował Roy F. Baumeister, opisując je jako ucieczkę od bólu i cierpienia psychicznego (Hochard, Heym, Townsend, 2017, s. 311). W każdym analizowanym liście pożegnalnym pojawiła się informacja nie tylko o cierpieniu, ale także o wykluczeniu spośród ludzi, braku miejsca dla siebie.

Z punktu widzenia pracy profilaktycznej zwraca się uwagę, że pedagodzy częściej mogą dostrzegać sygnały o uogólnionym i niekorzystnym obrazie relacji społecznych niż opisy bezpośrednich stanów emocjonalnych. Dodatkowo emocje i nastrój dzieci i młodzieży wiążą się z codziennymi doświadczeniami, dlatego mogą pojawiać się kontekstualnie, np. bliscy podawali przykłady wesołości, planów na wakacje snuty przez osoby, które wieczorem popełniły samobójstwo. Otoczenie społeczne koncentrowało się na kontekstach codziennych zdarzeń i doświadczeń młodych ludzi, ale nie mogło odczytać ich generalnego zawężenia na myślach samobójczych. Analiza danych wykazała, że przekonania osób zagrożonych samobójstwem o relacjach społecznych są bardziej jednoznacznym sygnałem zmian w ich sposobie myślenia. Taką obserwację potwierdza jakość materiału źródłowego, ponieważ więcej odnotowano pól semantycznych o relacjach społecznych niż tych opisujących bezpośrednio stany emocjonalne sygnalizujące zagrożenie zachowaniem suicydalnym.

Wnioski

Zadaniem oddziaływań pedagogicznych jest optymalizacja jakości życia społecznego dziecka, dlatego podjęta kwestia życia emocjonalnego i społecznego jawi się jako przedmiot oddziaływań socjalizacyjnych. Prowadzone analizy sytuacji zagrożeń samobójstwem nastolatków pozwalają wskazać kilka obszarów zainteresowania, istotnych dla profilaktyki pedagogicznej. Intencją artykułu jest próba odniesienia wyników analizy do praktyki pedagogicznej, dlatego wnioski nie są podsumowaniem wyników badań własnych. Analiza danych (rys. 1 i 2) ujawniła podobieństwa w sposobie postrzegania siebie wśród ludzi, interpretowania emocji czy zawężeń negatywnego myślenia o sobie, chociaż przypisywanego innym ludziom i uogólnianego na społeczne otoczenie, dlatego katalog wniosków odnosi się do działań rozpoznawczych, wyłapujących symptomy tych stanów, a nie odnosi się wprost do okoliczności śmierci, ponieważ takie ujęcie nie jest uprawnione dla przeprowadzonej rekonstrukcji badawczej. Innymi słowy, analiza rekonstrukcyjna odnosi wnioski do innych osób (nauczycieli, pedagogów) niż osoby, które doświadczyły próby samobójczej kogoś dla siebie bliskiego. Jest to wynik przyjętego założenia, iż tekst zmierza w kierunku prewencji i jest adresowany do pedagogów, a nie podejmuje zagadnień terapeutycznych, co nie jest domeną pedagogiki. Istotną kwestią dla odczytywania symptomów nie-

pokojących jest szansa na pośrednie wypowiedzi uczniów, starając się słuchać, w jaki sposób myślą o swoich relacjach z otoczeniem. Ta kwestia bycia wysłuchanym jest istotną częścią przekazów listów samobójczych, wskazując, że inni „nie są zainteresowani”, „nie rozumieją”, „nie mogą mnie zrozumieć”.

Okazją do słuchania są zajęcia wychowawcze, które dają szansę na wypowiedzi werbalne, przekazy rysunkiem, pracą pisemną, pamiętnikiem itp. Analizy opisywanych zmian poznawczych właśnie w tym zakresie stają się częściej wyrażane i bardziej wyraziście nazywane niż opisy ukrywanych emocji. Koncentracja na doświadczeniach emocjonalnych – mimo iż często akcentowana w teoriach samobójstw – może być nieuchwytna dla pedagogów na co dzień pracujących z grupami młodzieży. Podobnie psychologiczne badania przesiewowe wymagają gotowości nastolatka do współpracy z dorosłymi, a analizy pokazują, że nie ma z ich strony gotowości do współpracy. Pedagodzy mogą dostrzegać symptomy niepokojące, jeżeli pozwolą na wywoływanie dyskusji, debat na tematy relacji społecznych. Źródła pozwalają wykreować obszary tematyczne o dużym natężeniu diagnostycznym, koncentrując się na rozpoznawaniu emocji, samooceny, uogólnień, a przede wszystkim negatywnych intencji, jakie są przypisywane otoczeniu społecznemu. Koncentracja na tych problemach staje się okazją do rozpoznawania uczniów wymagających pracy interwencyjnej czy terapeutycznej.

Jeżeli wychowawcy stworzą nastolatkom okazję do komunikowania o sobie, powinni zwracać uwagę na tematy wypowiedzi nastolatków, tj.:

- a) izolowanie siebie od innych, choćby w kontekście braku rozumienia, słuchania;
- b) przypisywanie ogółowi ludzi złych intencji lub obojętności, nawet odrzucenia;
- c) negatywne określenia siebie (epitety), ale połączone z emocjami (nienawiść, złość);
- d) informacje o nadmiernych i nasilających się oczekiwaniach ze strony otoczenia przy słabnących możliwościach sprostania im;
- e) komunikaty o braku aktywności w codziennych sytuacjach (*poddaję się, cierpię, uciekam, nie radzę sobie*).

Istotne dla pedagogów są także informacje świadczące o subiektywnym doświadczaniu życia w izolacji społecznej, co rzadko jest potwierdzone przez inne osoby, ponieważ stanowią efekt indywidualnych zmian poznawczych. Nastolatki faktycznie mają relacje z innymi, choćby w wąskim kręgu osób, dlatego pozornie w grupie rówieśniczej nie wyróżniają się jako osoby odrzucone. Kluczowe są jednak nie tyle obiektywne informacje, co utrwalone osobiste ich przekonanie, że inni nie są zainteresowani ich problemami, nie słuchają, są obojętni i nie zauważają ich odejścia.

Bibliografia

- Anderson, J., Hurst, M., Marques, A., Millar, D., Moya, S., Pover, L., Stewart, S. (2012). Understanding suicidal behaviour in young people referred to specialist CAMHS: a qualitative psychoanalytic clinical research project. *Journal of Child Psychotherapy*, 38(2), 130–153.
- Brent, D.A., Moritz, G., Bridge, J., Perper, J., Canobbio, R. (1996). Long-term impact of exposure to suicide: A three-year controlled follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 646–653.

- Cole, P.M., Martin, S.E., Dennis, T.A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333.
- Collins, M. (2009). *Raising Self-esteem in Primary School*. Thousand Oaks: CA, Sage.
- Conner, K.R., Goldston, D.B. (2007). Rates of suicide among males increase steadily from age 11 to 21: Development Framework and outline for prevention. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 193–207.
- Djambazova-Popordanoska, S. (2016). Implications of emotion regulation on young children's emotional wellbeing and educational achievement. *Educational Review*, 68(4), 497–515.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Eggum, N.D. (2010). Self-Regulation and school readiness. *Early Education and Development*, 21(5), 681–698.
- Gould, M.S., Kramer, R.A. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide & Life – Threatening Behavior*, 31, 6–31.
- Hochard, K.D., Heym, N., Townsend, E. (2017). Investigating the interaction between sleep symptoms of arousal and acquired capability in predicting suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(3), 370–381.
- Holmstrand, C., Bogren, M., Mattisson, C., Bradvik, L. (2015). Long-term suicide risk in no, one or more mental disorders: the Lundby Study 1947–1999. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132, 459–469.
- Hołyst, B. (2002). *Suicydologia*. Warszawa: LexisNexis.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Friend, J., Powell, A. (2009). Adolescent suicide, gender, and culture: A rate and risk factor analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 404–414.
- Lasa-Aristu, A., Delgado-Egido, B., Holgado-Tellom, F.P., Amor, P.J., Dominguez-Sanchez, F.J. (2019). Profiles of cognitive emotion regulation and their association with emotional traits. *Clinica y Salud*, 30, 33–39.
- Lewinshon, P.M., Rohe, P., Seeley, J.R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Science and Practice*, 3(10), 25–36.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. NY: Guilford Press.
- Łobocki, M. (2003). *Teoria wychowania w zarysie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Makara-Studzińska, M. (2013). Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14–18 lat. *Psychiatria*, 10, 76–82.
- Nowak, M. (2008). *Teorie i koncepcje wychowania*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- O'Connor, R., Sheehy, N. (2003). *Zrozumieć samobójcę*. Gdańsk: GWP.
- Potter, L., Stone, D.M. (2003). Suicide prevention in schools: What can and should be done. *American Journal of Health Education*, 34(5), 35–41.
- Putowski, M., Piróg, M., Podgórnica, M., Zawisłak, J., Pieciewicz-Szczęśna, H. (2015). Analiza epidemiologiczna występowania samobójstw w Polsce w latach 2000–2013. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 96(1), 264–268.
- Robin, R. (1980). Badanie pól semantycznych: doświadczenia Ośrodka Leksykologii Politycznej w Saint-Cloud. W: M. Głowiński (red.), *Język i społeczeństwo* (s. 252–281). Warszawa: Czytelnik.
- Rodziński, P., Rutkowski, K., Ostachowska, A. (2017). Progresa myśli samobójczych do zachowań samobójczych w świetle wybranych modeli suicydologicznych. *Psychiatria Polska*, 51(3), 515–530.
- Rutter, P.A., Soucar, E. (2002). Youth suicide risk and sexual orientation. *Adolescence*, 37(146), 289–299.
- Schutte, N.S., Schuettpelz, E., Malouff, J. (2010). Emotional intelligence and task performance imagination. *Cognition and Personality*, 20(4), 347–354.

- Sean, J., Banks, A., Belue, R. (2016). Suicide risk among urban children. *Children and Youth Services Review*, 68, 73–79.
- Shaffer, D., Craft, L. (1999). Methods of adolescent suicide prevention. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 70–74.
- Stanley, I.H., Hom, M.A., Rogers, M.L., Hagan, C.R., Joiner, T.E. (2016). Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide. *Aging and Mental Health*, 20(2), 113–122.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600.
- Watson, D., Clark, L.A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1068–1070.
- Wills, T.A. (1994). Self-esteem and perceived control in adolescent substance use: Comparative tests in concurrent and prospective analyses. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8, 223–234.

ADOLESCENT SUICIDAL BEHAVIORS IN THE CONTEXT OF ADAPTATION DIFFICULTIES

Abstract

In the article, I discuss the circumstances of suicidal attempts made by adolescents aged 14–21 and ponder this issue in the context of risk factors and theoretical determinants. I analyze suicide from an epidemiological and functional perspective. I present the statistical frequency of occurrences, risk factors, and mechanisms that accompany suicide among children and adolescents. I reviewed the findings of British, American, and Polish research within this scope, pointing out the similarities in cognitive, volitional, and emotional changes in adolescents dying by suicide. In the theoretical part of the article, I focus on the theory of emotion dysregulation (Linehan, 1993) and the interpersonal theory of suicide (Van Orden et al., 2010), outlining two areas in which the risk of adolescent suicide increases. I study the areas of emotions and interpersonal relationships. I show how they relate to adaptation difficulties, changes in mood, and temperament. The research procedure provided for analysis of reference materials including suicide notes left by adolescents and statements by their family and friends that would allow reconstruction of the period before suicide. I analyze the reference materials, which constitute prosecutors' archives, with the use of the semantic field method. The findings are presented with focus on how the emotions experienced are described and how interpersonal relationships are interpreted. I was looking for keywords used for these descriptions, the frequency of their use, and the context for interpretation of statement fragments. The semantic analysis performed allowed me to frame conclusions important for educators that point to areas in which adolescents inform about their adverse adaptation experiences. The ability to create space for expression and interpretation of the message becomes one of pedagogical preventive measures. At the same time, the process of interpreting the meanings that emerged from children's and adolescents' suicide notes provides valuable information that explain difficulties in expressing their suffering and pressure to adults.

Keywords: emotions, relationships, adolescents, suicide, suicide note

DOŚWIADCZENIA MATEK DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU W OBLICZU WIELOGŁOSOWOŚCI WIEDZY I PRAKTYK DOTYCZĄCYCH AUTYZMU

Mimo postępów wiedzy na temat autystycznego spektrum zaburzeń (*Autism Spectrum Disorder, ASD*), jakie dokonały się w ciągu ostatnich lat, oraz podejścia do problemów, z jakimi muszą zmierzyć się osoby z autyzmem i ich rodziny, nadal brakuje jednolitej teorii tego zagadnienia. Koncentracja na finansowaniu badań mających na celu znalezienie potencjalnych przyczyn zaburzenia i ryzyka jego wystąpienia wzmacnia przekonanie o tym, że autyzm to problem współczesności, który można rozwiązać dzięki odkryciu czegoś, co zawsze wydaje się bliskie. Twórcy oraz zwolennicy poszczególnych metod terapii zapewnają o ich skuteczności, miarą tego ma być wychodzenie z autyzmu. Wszystko to skutkuje pełnymi determinacji poszukiwaniami najlepszego sposobu oddziaływania celem poprawy stanu funkcjonowania zdiagnozowanych osób. Współcześnie rodzice mają możliwość dotarcia do różnych modeli interpretacji trudnych zachowań swoich dzieci i to na nich spoczywa odpowiedzialność za wybór między wielością dostępnych rozwiązań. Wybór lekarza, sposobu terapii, poszukiwanie ekspertów to główna przestrzeń działania rodziców dzieci z ASD. Jak w zaistniałej sytuacji czują się matki, które dążą do poprawy funkcjonowania swojego dziecka i stawiają czoło wyzwaniu, jakim jest orientowanie się w pluralistycznym świecie praktyk medycznych i niemedycznych, to temat niniejszego artykułu.

Słowa kluczowe: autystyczne spektrum zaburzeń, terapie autyzmu, doświadczenie matek dzieci z autyzmem

Wprowadzenie

Dzieci z ASD ze względu na społeczne i komunikacyjne deficyty oraz występowanie zachowań trudnych stanowią wyzwanie dla swych rodziców. Optymalna nauka i wychowanie wymaga zastosowania odpowiednio dobranych metod i technik pracy, co jest możliwe przy znajomości natury problemu. Każda publikacja dotycząca nowych odkryć naukowców, każda kolejna konferencja, wypowiedź na ten temat wzniewa myśl, która kielkuje w umysłach rodziców, opiekunów, terapeutów, nauczycieli, dając plony w postaci nadziei lepszej przyszłości ich podopiecznych. Nadzieja ta maleje w konfrontacji z rzeczywistością i stwierdzeniem: „Jeżeli spotkałeś jedną osobę z autyzmem, to znasz jeden przypadek autyzmu” (Silberman, 2017, s. 22). Gdy zdanie to okazuje się prawdziwe, nawet dla biologów molekularnych, brzmi „wyjątkowo gorzko” (tamże).

Wielogłosowość podejść – w poszukiwaniu lepszych możliwości

W związku z brakiem jednoznacznych danych na temat autyzmu nie ma testu genetycznego, medycznego czy psychologicznego, który pozwoliłby u danej oso-

by stwierdzić lub przewidzieć omawiane zaburzenie. Nie istnieją spójne, anatomiczne ani fizyczne markery tych zaburzeń, pozwalające postawić rozpoznanie. Jedyną konkretną rzeczą są kryteria, które pochodzą wprost z *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych* Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM, ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) oraz z obowiązującej w Polsce *Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych* (ICD-10, ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*). Ze względu na sposób, w jaki narzędzia te kwalifikują (lub nie) poszczególne zaburzenia, wzbudzają szereg kontrowersji. Wokół diagnoz budowana jest duża przestrzeń niepewności, a rosnąca z roku na rok ich liczba wywołuje panikę, obawę, że autyzm to współczesne odchylenie od normy, efekt osobliwie zaburzonych czasów, wynik nagromadzenia predyspozycji genetycznych oraz ukrytych we współczesnym świecie czynników ryzyka, jak: zanieczyszczenie powietrza, gry wideo, modyfikowana żywność (tamże, s. 48). Z tego powodu prowadzone są intensywne badania w tym obszarze. Lęk przed epidemią wpłynął na ich kierunek – poszukiwanie potencjalnych przyczyn i zagrożeń celem opracowania skutecznego postępowania profilaktycznego i dalej terapeutycznego.

Na polu naukowym doszło do ścierania się wielu alternatywnych podejść wobec terapii autyzmu, wywodzących się z dociekań na temat jego etiologii. Najstarszym podejściem dotyczącym genezy omawianego zaburzenia jest (niepopularne już dzisiaj) podejście psychoanalityczne, którego podstawą było założenie, że autyzm jest zaburzeniem wynikającym z nieprawidłowo zbudowanych relacji między matką a dzieckiem. Uważano, że rodzice, a zwłaszcza matki niedające dziecku poczucia bezpieczeństwa i niedające do nawiązania z nim kontaktu emocjonalnego, są powodem pojawiania się zachowań autystycznych. Wychoząc z takich założeń, nadano kierunek postępowaniu terapeutycznemu. Skoro problemem miały być relacje z matką, sugerowano, by odbudowały one więź ze swoimi dziećmi. W rodzicach rosło poczucie winy, odpowiedzialności za kondycję potomstwa, szukali oni różnych sposobów naprawy sytuacji.

Alternatywę dla psychodynamicznego podejścia zaproponował behawioryzm. Metoda ABA (ang. *Applied Behavior Analysis*) wywodzi się z kilkudziesięciu lat badań nad osobami z zaburzeniami behawioralnymi i rozwojowymi (Leaf, McEachin, 2017, s. 14). W toku prowadzonych badań naukowcy próbują pokazać, że zachowania dzieci z autyzmem, tak samo jak każdego z nas, są w sposób określony i przewidywalny związane z wydarzeniami w otaczającym je środowisku. Ich zdaniem istnieje bezpośredni wpływ czynników środowiskowych na kształtowanie się zachowań autystycznych i ich korygowanie. Ole Ivar Lovaas (1973) wraz ze współpracownikami przeprowadził badanie, którego celem było udowodnienie skuteczności Stosowanej Analizy Zachowania w leczeniu trudności u dzieci z zaburzeniami. Terapia ta odniesiona do osób z ASD miała swój renesans w latach 90. XX w. za sprawą książki Catherine Maurice pt. *Let Me Hear Your Voice: A Family's Triumph Over Autism*, będącej zapisem terapii stosowanej wobec jej dzieci. Historia ta dała nadzieję rodzicom, którzy żyli w obawie, że stan ich dzieci nie ulegnie poprawie (Leaf, McEachin, 2017, s. 15). Powołując się na organizacje rządowe w Stanach Zjednoczonych i w Europie, jak: National Rese-

rach Council, New York State Department of Health, zwolennicy ABA podają, iż jest ona zalecana jako wiodąca forma terapii dzieci z autyzmem (Suchowierska, Ostaszewski, Bąbel, 2018, s. 39). Według raportu Narodowego Centrum Autyzmu z 2009 r. oddziaływania behawioralne mają największe poparcie naukowe ze względu na ich skuteczność w poprawie jakości życia osób z autyzmem (tamże, s. 14). Nie trudno się dziwić, że informacje na temat wykazanej skuteczności metody behawioralnej w leczeniu omawianej grupy osób przyczyniły się do jej upowszechnienia.

W opozycji do tego stanowiska stoją przedstawiciele terapii niedyrektywnych. Wchodząc na stronę Autism Treatment Center of America uzyskać można informacje na temat programu Son-Rise, jak również tego, że wygrał on konkurs na najlepszą terapię autyzmu w kategorii obejmującej również wspomnianą ABA. Dzieci z autyzmem, jak twierdzi Raun Kaufman, zachowują się inaczej, jednak zachowania te są objawami, nie przyczynami. Każde autystyczne zachowanie, według przedstawicieli Son-Rise, jest symptomem. Zamiast ignorować problem, należy dotrzeć do jego przyczyn. Usiłowanie pozbycia się tych zachowań nie pomaga w określeniu rzeczywistego sedna autyzmu, natomiast poważnie narusza zaufanie i relacje, które, kiedy są prawidłowo budowane, stają się podstawą w walce o właściwy rozwój dziecka. Wychodząc z założenia, że autyzm to zaburzenie relacji społecznych, w procesie terapeutycznym nie zmusza się dziecka do zmiany zachowania. Zamiast pytać: „Co muszę zrobić, aby zmienić zachowanie dziecka?“, należy postawić pytanie: „Co muszę zrobić, aby stworzyć więź z dzieckiem?“ (Kaufman, 2016, s. 41).

Kolejnym modelem próbującym wytłumaczyć problemy osób z autyzmem i zastosować odpowiednią terapię, jest podejście poznawcze, według którego trudności, z jakimi zmagają się ludzie z ASD, są konsekwencją defektu mechanizmu poznawczego, wpływającego na rozumienie świata. Simon Baron-Cohen i John Swettenham przedstawili hipotezę, że na autyzm składa się kilka poznawczych zaburzeń. Odwołują się oni do trzech procesów umysłowych: funkcji wykonawczych, centralnej koherencji i teorii umysłu. Twierdzą, że osoba z autyzmem może być dotknięta w różnym stopniu zaburzeniem każdej z tych funkcji, w pewien sposób niezależnych od siebie (Suchowierska, Ostaszewski, Bąbel, 2018, s. 30). W raporcie *Educating Children with Autism*, opracowanym przez Narodową Akademię Nauk Stanów Zjednoczonych (National Academy of Sciences – NAS), miano jednego z najważniejszych kompleksowych modeli terapii, popartych badaniami naukowymi, przyznano modelowi DIR (ang. *Developmental Individual – Difference Relationship Based Model*) /Floortime. Metoda ta powstała w USA, a twórcą jej jest amerykański psychiatra Stanley Greenspan. Wraz z Sereną Wieder podważył on skuteczność ABA w pracy z osobami z autyzmem i, powołując się na przeprowadzone badania, stwierdził, że dzieci prowadzone zgodnie z tym modelem osiągają niewielkie postępy w nauce oraz niewielkie lub żadne korzyści społeczne i emocjonalne (Greenspan, Wieder, 2014, s. 48). Wychodzi się tu z założenia, że typowe dla autyzmu deficyty umiejętności, jak: empatia i postrzeganie świata z perspektywy drugiego człowieka, wyższe poziomy abstrakcyjnego myślenia, w tym: wnioskowanie, współdzielenie uwagi, odczytywanie sygnałów społecznych, rozwiązywanie problemów, naprzemiennosc emocjonalna, są zjawiskami wtórnymi wobec

zdolności niemowlęcia do łączenia emocji lub intencji z planowaniem i szeregowaniem motorycznym oraz z bodźcami i później z pojawiającymi się symbolami. Nieumiejętność dokonania tego połączenia czyni podstawowy psychologiczny deficyt autyzmu. Twórca podejścia DIR wysunął hipotezę, że różnice biologiczne związane z ASD mogą się przejawiać w zahamowaniu umiejętności dokonywania tych połączeń, co prowadzi zarówno do pierwotnych, jak i wtórnych cech ASD (tamże, s. 403). Znaczące interakcje z opiekunami oraz otoczeniem dziecka są uzależnione od tego, czy wykształci ono połączenia sensoryczno-afektywno-motoryczne. Jeśli się to nie stanie, rozumienie przekazu środowiska i w efekcie zdobywanie z niego wiedzy będą osłabione.

Hipotezę zgłębiającą istotę połączeń pomiędzy afektem, planowaniem i szeregowaniem motorycznym oraz doznaniem zmysłowymi, a także innymi sposobami przetwarzania informacji, nazwano hipotezą predyspozycji do afektu (Affect Diathesis Hypothesis). Zakłada ona, że dziecko wykorzystuje afekt lub uczucie, aby nadać swoim działaniom charakter intencjonalny, a symbolom i słowom – znaczenie. Twórcy DIR przekonują, że dzięki temu, iż model ten koncentruje się na deficytach leżących u podstaw i prowadzących do objawów autystycznych, a nie na samych tylko objawach, postępując zgodnie z jego założeniami, osoby z autyzmem są w stanie nawiązywać przyjazne kontakty z ludźmi, czerpać z nich przyjemność, a także wykształcić umiejętności skutecznego porozumiewania się oraz rozwiązywania problemów (tamże, s. 258). W literaturze odnajdziemy informacje, że DIR/Floortime wychodzi poza ramy wcześniejszych modeli, łącząc najbardziej wiarygodne i aktualne informacje na temat tego, jak rozwija się umysł, oraz o tym, że wyznacza nowe standardy opieki nad dziećmi z ASD i innymi zaburzeniami rozwojowymi.

Na międzynarodowych konferencjach na temat spektrum autyzmu wiele mówi się o biologii autyzmu i zwraca uwagę na to, by zachowania i widoczne problemy dzieci pochłaniały mniej uwagi, celem dostrzeżenia nie tak widocznych, jednak niezwykle ważnych kwestii. Według przedstawicieli biomedycznego podejścia do autyzmu istotne jest, by zrozumieć, że wewnętrzne, biologiczne problemy dziecka mają w dużej mierze wpływ na jego zachowanie (Kaufman, 2016, s. 274). Organizacja lekarzy DAN! (Defeat Autism Now! – Pokonaj Autyzm Teraz) stara się przekonać, że każdy autystyczny objaw ma swoje biochemiczne podłoże. Wyeliminowanie lub złagodzenie fizjologicznych problemów ma przyspieszyć działanie terapii, ponieważ wiele dzieci boryka się z immunologicznymi oraz trawiennymi schorzeniami, które bezpośrednio powiązane są z trudnościami społecznymi, interakcyjnymi, sensorycznymi, behawioralnymi oraz poznawczymi.

O tym, że autyzm jest skutkiem szczególnego zaburzenia funkcji mózgu, którego źródłem mogą być czynniki genetyczne, informuje kolejna grupa badaczy. Biolodzy molekularni zidentyfikowali ponad tysiąc potencjalnie istotnych genów i setki nowych mutacji związanych z autyzmem (Silberman, 2017, s. 21). Wiarygodność tego przekonania z kolei podważa między innymi jeden z uznanych autorytetów w dziedzinie zaburzeń neurologicznych w Ameryce, twórca programu *Brain Balance*, Robert Melillo. Zdaniem Melilla osiemdziesięcioprocentowego wzrostu zdiagnozowanych dzieci na terenie Stanów Zjednoczonych

w ciągu szesnastu lat nie można tłumaczyć genami. Przekonuje, że problemy genetyczne nie eksplodują tak nagle, zaś wytłumaczeniem tego zjawiska jest środowisko, które „odgrywa ważniejszą rolę niż geny w nieprawidłowym rozwoju dojrzewającego mózgu” (Melillo, 2017, s. 80).

Jak pokazuje ten pobieżny jedynie i niewyczerpujący omawianej tematyki przegląd koncepcji, rodzice szukający pomocy w postępowaniu z dziećmi, u których zdiagnozowano autyzm, stykają się z mnogością nierzadko sprzecznych informacji, jakich dostarcza im rynek edukacyjno-terapeutyczny pełen różnych modeli i podejść. Adekwatne zdają się być słowa Zygmunta Baumana (2011, s. 42): „ból spowodowany nadmiernie ograniczonym wyborem został zastąpiony nie mniej dotkliwym bólem, tym razem jednak spowodowanym obowiązkiem podejmowania wyboru przy jednoczesnym braku przekonania o jego trafności – i bez ufności, że kolejne wybory osiągną wreszcie zamierzony cel”.

Badania własne

Nawigowania w skomplikowanym świecie systemu opieki, terapii, edukacji i leczenia podejmują się najczęściej matki, które zarządzają „niewidoczną niepełnosprawnością” swoich dzieci (por. Witeska-Młynarczyk, 2017). Specyfika doświadczeń matek dzieci z autyzmem, wynikająca z dostępnej wielości koncepcji dotyczących ASD, stanowi przedmiot moich rozważań. Dalsza część artykułu ma charakter wstępnych badań rozpoznawczych, których celem było poznanie charakteru doświadczeń matek dzieci z autyzmem warunkowanego wielością koncepcji dotyczących omawianego zaburzenia. Opisem rzeczy w sposób, w jaki są one postrzegane przez jednostki, zajmuje się fenomenografia, stanowiąca wybraną w prezentowanym tekście metodę postępowania badawczego (Moroz, 2013, s. 33). Doświadczenie człowieka wpisane jest tu w charakter jego bycia w świecie, będącego częścią rzeczywistości, w której funkcjonuje i którą jednocześnie kreuje. To, w jaki sposób doświadczenie jest opisywane, jest rodzajem indywidualnej relacji między człowiekiem a zjawiskiem. Sposób doświadczenia zjawiska czy sytuacji, na co zwraca uwagę Ference Marton (1997, za: Jurgiel-Aleksander, 2016, s. 269), dotyczy jednocześnie sposobu wytwarzania znaczenia w konkretnym czasie i przestrzeni, w określonej kulturze. Ujawnione przez badaczy koncepcje znaczeń nadane zjawisku stanowią rezultat prowadzonych badań, w których istotne jest, jak świat się jawi i jaki jest w bezpośrednim doświadczeniu. Według założeń fenomenografii potoczne opisy zjawisk dostarczają wiedzy niewidocznej, gdyż przez badanych nienazwanej. Zadanie badacza polega na konceptualizacji wiedzy dotyczącej sposobów doświadczenia zjawiska przez badanych w postaci kategorii opisu (tamże, s. 270). Zjawiska mentalne, dawniej ignorowane, jak pisze Jacek Moroz (2013, s. 33), dziś stanowią ważny wkład w myślenie o sferze ludzkich działań. Rzecz dotyczy jednak „pewnej wyróżnionej klasy obiektów, do których należą określone intencjonalne akty myślenia, wyrażające się w postawach podlegających intersubiektywnym badaniom. Nie same «akty jako takie» są jednak dla nas interesujące, ale to, co powstaje w konsekwencji ich zachodzenia” (tamże). Są to badania, których przedmiot stanowi opis pojęć używanych do konceptualizacji rzeczywistości otaczającej badanych.

Przedmiot moich analiz stanowił tekst, będący rekonstrukcją wypowiedzi zgromadzonych metodą wywiadu indywidualnego. Przeprowadziłam pięć wywiadów z matkami chłopców w przedziale wiekowym 8–17 lat, u których zdiagnozowano autyzm. Respondentki są mieszkankami województwa pomorskiego. U wszystkich dzieci badanych kobiet dodatkowo stwierdzono umiarkowany stopień niepełnosprawności intelektualnej. Rozmowy przebiegały w spokojnej i przyjaznej atmosferze, w miejscu preferowanym przez badane. W trakcie rozmów czasem pojawiały się zachowania niewerbalne i prozodyczne cechy wypowiedzi (np. nerwowe przebieranie palcami czy nogami przez rozmówczynię, obniżanie tonu głosu) wskazujące, że temat w niektórych momentach nie był łatwy i wywoływał emocje. Zebrany materiał badawczy przeanalizowałam, przyjmując konstruktywistyczną perspektywę, w której zakłada się, że emocje są wytworem poddającym się uwarunkowaniom kulturowym i społecznym. Celem podjętych badań był jakościowy opis sposobów doświadczania przez badane sytuacji związanej z wielością dostępnych możliwości, podejść i koncepcji teoretycznych oraz praktyk dotyczących autyzmu. W jaki sposób determinuje to charakter doświadczeń matek dzieci z ASD, to postawiony przeze mnie problem badawczy.

Celem znalezienia odpowiedzi, opracowałam następujący plan wywiadu:

1. Jakie obecnie wsparcie i pomoc oferuje się rodzicom dzieci z ASD?
2. Opisz swoje doświadczenia i odczucia związane z dostępnymi obecnie możliwościami dotyczącymi terapii autyzmu.

W czasie przeprowadzania wywiadów odwoływałam się do doświadczeń badanych w zakresie zjawisk, o których rozumienie pytałam. Prosiłam o objaśnianie, uzupełnianie i rozwijanie wypowiedzi, unikając pytań sondujących.

Omówienie badań

Z przeprowadzonych analiz tekstu wypowiedzi wyłonione zostały trzy kategorie opisujące doświadczenie matek związane ze sposobem zarządzania niepełnosprawnością dziecka w obliczu wielości podejść dotyczących autyzmu: poczucie odpowiedzialności, poczucie winy oraz poczucie wstydu.

Poczucie odpowiedzialności

Pierwszy wniosek, jaki wyłonił się z przeprowadzonych analiz, związany jest z wyparciem psychoanalitycznych teorii przez neurobiologiczne interpretacje, co niesie za sobą zasadnicze konsekwencje dla doświadczenia matek dzieci z ASD. Poszukiwanie przyczyn odmiennych zachowań dzieci w sposobie funkcjonowania ich mózgow sprawia, że matki czują się odpowiedzialne, lecz tym razem nie za spowodowanie zaburzenia, a za pracę nad deficytami poprzez organizowanie właściwej terapii.

Jakaś pani mi mówiła o terapiach. „Jaka terapia? No tak, on teraz będzie miał terapię i pewnie wyzdrowieje”. Chociaż ona mi też powiedziała, co do końca życia nigdy tego nie zapomnę. Ja mówię: „Przecież on mnie kocha, ja to czuję”. A ona mi wtedy powiedziała: „On panią kocha, bo pani jest mu potrzebna do zmiany pieluchy”. To było straszne, straszne przeżycie, ten chaos w głowie, co teraz [...]. Szukałam pomocy i przez pewien okres myślałam, że jak będzie miał wiele różnych terapii, dodatkowych zajęć, że się poprawi i jeszcze

liczyłam na to, mając wiedzę z filmów amerykańskich, że po takich długich terapiach osoba z autyzmem na końcu wyzdrowiała, prowadziła normalne życie, dostawała jakieś stanowiska w pracy i wtedy ja tak jeszcze żyłam tą nadzieją i myślałam, że może tak będzie.

Ja bym bardziej była skłonna zacząć się zastanawiać, czy rzeczywiście jest ta wielość podejść w praktyce. Ja raczej jestem na etapie, ja ciągle mam problem z tym, co dalej i czy on jakby na dzisiaj dostał wystarczającą możliwość. Czy mógł wykorzystać w ogóle to, co może rzeczywiście w teorii wydaje się takie jasne.

Tych sytuacji, kiedy ja z niemocy, bo mogłabym sobie powiedzieć, dobrze, że siedzi na podłodze i patrzy jak się pralka, jak bęben pralki się kręci albo kręci nakrętkami, jedne dzieci bawią się samochodzikami, a on się bawi tym, ale ja oczekiwałam czegoś więcej, może nie tyle, że oczekiwałam, bo to brzmi, ale jakby chciałam czegoś lepszego dla swojego dziecka niż kręcenie pokrętkami, więc szukałam rozwiązania [...]. Musiałam stanąć na wysokości zadania, musiałam wszystko zorganizować pod niego, tak, czyli odpowiednią opiekę [...] jak jego organizm był silniejszy, to organizować mu terapię, rehabilitację.

Respondentki czują się odpowiedzialne za podejmowanie tak ważnych decyzji, jak wybór właściwej placówki czy specjalisty. Uważają, że powinny otrzymywać większe wsparcie, gdyż nie czują się na siłach, aby w sytuacji nagłego zderzenia z faktem posiadania dziecka z autyzmem, z dostępnej wielości metod wybrać taką, jaka daje pewność dobrze dokonanego wyboru, za który to one czują się odpowiedzialne.

Do momentu pójścia jego do szkoły, do placówki, był okres bardzo trudny, musiałam podjąć decyzję, chodziłam do terapeuty, rozmawiałam długo o tym, co mam robić. Że on pójdzie do szkoły, jaką szkołę wybrać. Myślałam o tej takiej masowej szkole, gdyby tam poszedł miałabym dziecko w szkole masowej, nie musiałabym się wstydić, mówić wszystkim, że on chodzi do specjalnej, bo to też był dla mnie wstyd, że moje dziecko chodzi do specjalnej szkoły. Zrozumiałam, że z tej szkoły nie ma powrotu, nie ma wyjścia. W sensie takim, że on idąc tam, on już nie pójdzie do szkoły masowej, a co wiąże się z tym, że on jest niepełnosprawny. Dla mnie to było nowe, ja urodziłam dziecko zdrowe, tak, w sensie wcześniejsze, pierwsze dziecko zdrowe, później pojawił się syn, który wymagał diametralnie po prostu zmiany wszystkiego tak i właśnie, jeżeli wychodzę ze szpitala z listą [...], które mam sobie wybrać jakieś poradnie i tam jeździć, to nie jest tak [...] szukać tych różnych poradni i wiedzieć, czy rzeczywiście dana poradnia, czy mogę zaufać jej na tyle.

Jest wiele miejsc, oczywiście my rodzice, ja pamiętam, ja mówię my rodzice z perspektywy, jak syn był jeszcze malutki, jak usłyszałam diagnozę, mi nikt nie powiedział, co i gdzie ja mam pójść, po prostu syn kiwał główką, kręcił pokrywkami na kafelkach, żeby było głośniej. „No tak, ma autyzm, tak, pani powinna pojechać do poradni”. Tylko wydaje mi się, że to jest troszeczkę za malutko, żeby powiedzieć: „Pani powinna pojechać tam”. My rodzice nie jesteśmy w żaden sposób kierowani. Oczywiście można sobie pomyśleć – to jest twój problem i sobie właśnie szukaj w Internecie, ale to chyba nie o to chodzi.

Dokonanie złego wyboru w percepcji badanych niesie za sobą poważne konsekwencje dotyczące funkcjonowania ich dziecka i jego przyszłości. Zdarza się więc, że matki same wchodzą w rolę specjalisty i podejmują się misji ratowania dziecka.

Ja oczywiście, jak syn był młodszy, byłam terapeutką, rehabilitantką, byłam wszystkim [...] zawsze zadawałam sobie pytania, kto by za mnie to robił [...].

Wszystko sama organizowałam i sama się starałam i ciągle teraz [...]. Jeśli chodzi o terapię i rehabilitację, ja nie wiem, może ja mam złe doświadczenia, ale jeżeli po prostu proszę terapeutkę, chyba

nie o zbyt wiele, ale żeby po spacerze z synem myła zęby i układali ubrania, a ona robi to dwa razy i później jest koniec, no to jakby nie mogę oczekiwać nawet od profesjonalnej osoby, bo kto będzie i to chyba jest problem, że to na barkach nas rodziców pozostaje ta cała odpowiedzialność. Czasem mi się wydaje, że powinnam więcej mu organizować, że on by wiele jeszcze umiał. Może gdybym go w domu samego częściej zostawiała, na przykład na godzinę lub dwie, nie na pięć minut [...].

Poczucie winy

Problem winy związany jest z zagadnieniem odpowiedzialności. Pytając kogoś o odpowiedzialność za coś, dociekamy, kto jest zaistniałemu stanowi rzeczy winny. Winny, czyli odpowiedzialny, jest ten, kto nie uczynił tego, co powinien, kto uczynił to, czego nie powinien (Wiśniewski, 2012, s. 9). Z wypowiedzi matek wynika, że często zarzuca się im zaniedbanie pewnych kwestii bądź niewłaściwe postępowanie.

Słyszałam, że koleżanki mówiły, że ja z nim nic nie robię, że ja go nie diagnozuję, że ja powinnam iść z nim do lekarza, przecież to widać, że z tym dzieckiem coś się dzieje, a ja już dawno byłam u lekarza [...].

Jeździłam do mojej mamy, wtedy jeszcze był taki nadwrażliwy na dźwięki, on krzyczał na festynach, w miejscach publicznych, ludzie się gapili, ja go zabierałam do domu [...]. I potem oni mówili też, że to jest moja wina, bo ja go nie uczę, bo nawet siostra powiedziała, że ja go powinnam paciorka uczyć. I ciągle mnie jeszcze tym obwiniali: ty go więcej ucz, ty mu więcej uwagi poświęć.

Skąd mamy wiedzieć, czy tak jest dobrze, czy zrobiłam dobrze? Ja kiedyś z całą pewnością zastanawiałam się, co zrobiłam nie tak i już nawet miałam różne myśli, wmawiałam sobie pewne sytuacje, które miały miejsce w naszym życiu i jakby zrzucałam właśnie odpowiedzialność ogromną na siebie.

Konsekwencją takich sytuacji, zwłaszcza gdy pojawia się ryzyko problemów związanych z niewłaściwą według badanych odpowiedzią na adresowane do nich wezwanie oraz to, że mogłyby nie wypełnić ciężącej na nich powinności, jest poczucie winy.

Teraz mam cały czas, mam takie poczucie winy, gdzieś głęboko, że ja mogłam więcej dla niego zrobić, że ja zaniedbywałam niektóre rzeczy, że może jeszcze jakby on miał tą terapię, jak słucham jak rodzice mówią: a ja miałam taką, a ja taką metodę, a ja metodą krakowską, a ja jakąś tam taką. I może gdyby on miał to, to i tamto, to on by wtedy inaczej funkcjonował, a może gdybym jemu badała włosy, bo niektórzy badali, może gdybym badała krew, oczyszczała organizm z toksyn, nie szczepiła, czy szczepiła, dodatkowo szczepiła. Ciągle gdzieś szukam czegoś, że mogłam coś jakoś inaczej zrobić, więcej dla niego zrobić. Gdyby coś złego się w tej chwili stało, to ja bym znowu sobie z tym nie poradziła i miała poczucie winy, że ja go zostawiłam i musiała słuchać wszystkich dookoła, że gdzie ty byłaś, jak coś się stało i to tak jest w kółko.

Nie, nie wiem, czy jest jakiś wyjście w ogóle. Z całą pewnością, gdybym, nie wiem, tak sobie po prostu frywolnie pomyślała: dzisiaj odpuszczę, ja nie wiem, ja sobie nie wyobrażam, ale to jakoś strasznie ciężko byłoby mi z tym. Czułabym się sfrustrowana, czułabym się jakoś tak chyba bardzo winna, a może mogłabym zrobić to inaczej, może gdybym poczekała, a może gdybym wcześniej zareagowała.

Klasyczne koncepcje poczucia winy opisywał już Zygmunt Freud (1992, za: Strus, 2010, s. 275). Najczęściej przedstawia się je jako reakcję na przekroczenie (realne lub wyobrażone) zinternalizowanych standardów postępowania. Reakcja ta ma charakter kary wewnętrznej. Rozważane są dwie postaci poczucia winy. Pierwsza, kiedy można scharakteryzować ją jako reakcję emocjonalną powstającą w wyniku negatywnej oceny własnego, określonego zachowania. Wina skupiona jest na nim i na jego konsekwencjach dla innych, motywuje do przeproszenia, przyznania się i naprawy przewinienia. Druga postać, kiedy wina obejmuje negatywną ewaluację całej „ja” podmiotu (koncentruje na sobie, własnych wadach), obniża poczucie własnej wartości, często bywa przenoszona w czasie i nieadekwatna. Pierwsza forma, nazywana „specyficznym poczuciem winy” lub „poczuciem skruchy”, jest funkcjonalna, hamuje społeczne impulsy, promuje zachowania moralne i sprzyja jakości relacji z ludźmi. Globalne poczucie winy natomiast pełni w większym stopniu rolę karzącą niż zapobiegającą. Przeżywane jest znacznie bardziej boleśnie. Zawiera elementy autoagresji, nie rzadko ma chroniczny, nawracający charakter i prowadzi do przygnębienia, poczucia bezsilności i bezwartościowości (tamże, s. 276).

Jak wynika z relacji badanych, doświadczane przez nich poczucie winy wywołuje negatywne emocje i rzutuje na całokształt ich funkcjonowania. Sugerując się wypowiedziami kobiet, można wyciągnąć wnioski, że zdaje się ono być dezadaptacyjne i można przypuszczać, że nosi znamiona globalnego poczucia winy.

Często czuję się źle, że zrobiłam za mało, że czegoś może nie zrobiłam. Złość, bezradność, żal, smutek, zazdrość, bezsilność, zmęczenie – w osiemdziesięciu procentach dominują te złe emocje. Przestałam w ogóle dbać o siebie, o jakieś tam swoje sprawy, bo ja uważam, że ja powinnam w stu procentach ten czas poświęcić jemu [...]. Moja rodzina też mi tłumaczyła: przecież ty masz teraz dziecko, takie dziecko, ty musisz, ty teraz musisz, ty nie możesz teraz dla siebie. I ciągle to musisz i musisz. Skoro on się taki urodził, ja powinnam z wszystkiego zrezygnować, poświęcić jemu, a każdą taką przyjemność dla siebie traktowałam jako coś złego, że ja teraz sobie zamiast jemu.

Poczucie wstydu

Z rozmów wyłoniła się jeszcze jedna emocja – wstyd związany z lękiem przed krytyczną oceną innych ludzi. Badane często absorbują to, jak są postrzegane przez innych. Mają poczucie bycia obiektem negatywnej oceny ze strony otoczenia.

Długo mi towarzyszył wstyd, ja się wstydziałam mówić o tym, że on jest chory, jest inny, że ludzie się gapią. Wstyd, że ja urodziłam gorsze dziecko, inne, słabsze, kara, że będzie brak akceptacji dla niego, dla mnie, wiem jak takie osoby są postrzegane, że są często wyśmiewane, że on nigdy nie będzie częścią społeczeństwa, że zawsze będzie gorszy. Jako dziecko to też często śmieliśmy się z chorych ludzi, którzy szli, i tak się cofałam do tego, zawsze ktoś był uważany jako głupi i ta osoba stawała się pośmiewiskiem wśród innych i ja wiedziałam, że to będzie też dotyczyło mojego dziecka. Musiałam zatem szukać czegoś, co pomoże mu. Boją się ośmieszenia, boją się krytyki, tego się boimy po prostu, Tak, tak, że będą nas ludzie oceniać [...]. Kilka takich sytuacji miałam, które rzeczywiście kazały mi się zastanowić, na przykład, poszłam raz do piekarni, do której chodziłam codziennie z dziećmi. Tym razem z dziećmi nie byłam, pani, przemiliła ekspedientka, zapytała mnie, gdzie są dzieci, jak

powiedziała jej, że w przedszkolu, to spojrzała na mnie tak, że miałam ochotę splonąć po prostu rumieńcem i uciec jak najdalej stamtąd, bo po prostu poczułam „[...] rzeczywiście coś źle robisz; jak to ja jestem w domu a dzieci są w przedszkolu”. I rzeczywiście poczułam się bardzo niezręcznie.

Ja niestety mam bardzo złe doświadczenia od samego początku, jak tylko syn został zdiagnozowany jako dziecko autystyczne, poczynawszy od poradni w Gdańsku. Może ja byłam jeszcze niedojrzała, ale jeżeli pani pokazywała synowi obrazek, na którym była filiżanka z czymś, z jakimś napojami, i pokazała tę karteczkę, a syn powiedział, że to jest kawka. I co się stało, pani dwuznacznie spojrzała na mnie, poczułam się urażona, jakby urażona, jak dała mi do zrozumienia: taka mama nic nie robi, tylko pije kawkę.

Podsumowanie badań

Pierwszym z opisanych doświadczeń badanych kobiet jest poczucie odpowiedzialności za właściwe zarządzanie deficytami dziecka, co można tłumaczyć wynikiem postępującej psychologizacji trudności życiowych (Kociuba, 2016, za: Witeska-Młynarczyk, 2017, s. 199). Mamy dzisiaj do czynienia ze zjawiskiem, że – zdaniem Anny Witeskiej-Młynarczyk – dorośli skupiają się na ulepszaniu siebie i swoich dzieci i za to czują się odpowiedzialni. Im większa odpowiedzialność, tym większe może być poczucie winy, będące kolejną kategorią znaczeniową, jaka została wyodrębniona z przeprowadzonych analiz. Jak pisze Włodzimierz Strus (2010, s. 278), ludzie doznają tych emocji wówczas, kiedy realizują ważne dla siebie normy i wartości, jak w przypadku omawianego tematu. Joanna Bielecka-Prus (2013, s. 106) pisze, że intensywność poczucia winy zależy od typu relacji, jaka wiąże jednostkę z osobami, które uzna za pokrzywdzone: im silniejsza więź, tym poczucie winy jest głębsze. Doświadczany przez badane kobiety wstyd to trzeci element składający się na wyodrębnioną w badaniu triadę. Wstyd, tak samo jak poczucie winy, jest emocją o zabarwieniu negatywnym, lecz dokonuje się między nimi pewne rozróżnienia (Danieluk, 2006, s. 72). Michael Lewis (2005, za: Danieluk, 2006, s. 79) w swej koncepcji sugeruje, że wstyd jest emocją nieprzystosowawczą, destruktywną, związaną z całościową negatywną oceną siebie, charakterystyczną dla zaburzeń emocjonalnych. W porównaniu z nią poczucie winy jest emocją mniej intensywną, bardziej konstruktywną i przystosowawczą. Istotne jest, by przyjrzeć się im obu bliżej, ponieważ jeżeli są nadmiernie intensywne, wiążą się z negatywnymi zjawiskami – między innymi z depresją, mogą być szkodliwe adaptacyjnie (tamże).

Zakończenie

Wyeksponowanie czynników biologicznych jako mających wpływ na powstawanie „autystycznej kondycji” nie zwolniło matek dzieci z ASD z ciężkiej na nich odpowiedzialności – teraz stały się odpowiedzialne za zawiadywanie nimi i ich „dysfunkcjami”, weszły w dyskurs i praktyki budowane wokół ulepszania swojego dziecka, wypełniają misję jego ratowania, co staje się ich współcześnie dostępnym zasobem kulturowym (por. Blum, 2015, za: Witeska-Młynarczyk, 2017, s. 202). W obliczu ciągle zwiększającej się liczby przypadków autyzmu oraz mnożących się terapeutycznych wskazówek i rozwiązań dających nadzieję na

lepsy rozwój osób z ASD, matki doświadczają dezadaptacyjnych emocji, będących wynikiem poddawania pod dyskusję dokonywanych na co dzień wyborów dotyczących ich dziecka. Ponieważ wciąż brak jest jednoznacznych odpowiedzi na pytanie, czym jest autyzm, z czego wynika i jak jemu zaradzić, bez jakiegokolwiek pewności trudno dokonać wyboru spośród wielu możliwości, jakie oferuje się rodzinom mającym dziecko z ASD, zwłaszcza że skuteczność poszczególnych stanowisk terapeutycznych jest dyskusyjna. W jaki sposób więc ograniczyć doświadczane przez matki poczucie winy i wstydu oraz jak wyzwolić pozytywne emocje dające energię i poczucie adekwatnej odpowiedzi na potrzeby dziecka? Odpowiedź nie jest prosta, zapewne wymaga ogromnego nakładu pracy oraz zaangażowania wielu środowisk i instytucji. Obszar ten z pewnością jest obszarem do dalszej eksploracji. Przyzwolenie dzieciom na bycie sobą, na możliwość dokonywania wyborów, wyzbycie się obaw związanych z oceną ze strony innych jest tym, co stwarza lepsze możliwości dla ich wzrostu i rozwoju. Stworzenie warunków, w których mimo odmiennego postrzegania są doceniane, celebrowana jest ich odmienność, autyzmu nie traktuje się jako deficytu czy dysfunkcji, lecz uznaje za określony typ mechanizmu poznawczego, cechujący się swoistymi zaletami, wydaje się tu kluczowe.

Bibliografia

- Bauman, Z. (2011). *Kultura w płynnej nowoczesności*. Warszawa: Agora SA.
- Bielecka-Prus, J. (2013). Poczucie winy jako emocja społeczna. Analiza wybranych nurtów badawczych. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, IX, 2, 104–127.
- Danieluk, B. (2006). Konceptualizacja poczucia winy i wstydu w ujęciu poznawczym i społecznym. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, XIX, 71–86.
- Greenspan, S.I., Wieder, S. (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązać relacje, komunikować się i myśleć. Metoda Floortime*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Jurgiel-Aleksander, A. (2016). Fenomenografia i jej poznawcze konsekwencje w świetle projektu na temat doświadczeń edukacyjnych dorosłych. Refleksja badacza. *Rocznik Andragogiczny*, 23, 269–270.
- Kaufman, R.K. (2016). *Autyzm. Przełom w podejściu*. Białystok: Vivante.
- Leaf, R., McEachin, J. (red.). (2017). *Praca nad rozwojem*. Warszawa: LTW.
- Lovaas, O.I., Koegel, R., Simmons, J.Q., Long, J.S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6(1), 131–166.
- Maurice, C. (1994). *Let Me Hear Your Voice: A Family's Triumph Over Autism*. New York: Fawcett Columbine.
- Melillo, R. (2017). *Rozłączone dzieci. Program Brain Balance dla dzieci z autyzmem, ADHD, dysleksją i innymi zaburzeniami neurologicznymi*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Moroz, J. (2013). Fenomenografia jako metoda badania treści świadomościowych. *Pedagogika Szkoły Wyższej*, 1, 33–44.
- Silberman, S. (2017). *Neuroplemiona. Dziedzictwo autyzmu i przyszłość neuroroznorodności*. Białystok: Vivante.
- Strus, W. (2010). Skala uczuć moralnych (SUM). Konstrukcja i właściwości psychometryczne. *Studia Psychologica*, 10, 273–313.
- Suchowierska, M., Ostaszewski, P., Bąbel, P. (2018). *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*. Sopot: GWP.

Witeska-Młynarczyk, A. (2017). ADHD okiem antropolożki. O wiedzy autorytatywnej i sposobach zarządzania niepewnością w rodzinie. W: M. Nowakowski, W. Piątkowski (red.), *Procesy medykalizacji we współczesnym społeczeństwie* (s. 195–211). Lublin: Wydawnictwo UMCS.

EXPERIENCES OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN THE FACE OF THE MULTITUDE OF OPINIONS CONCERNING THE KNOWLEDGE AND PRACTICES OF AUTISM

Abstract

Despite the progress that has been made in recent years in diagnosing autism spectrum disorders (ASD) and in approaches towards problems faced by people with autism and their families, we still lack a uniform theory concerning this issue. When we focus on financing studies aimed at finding potential causes of the disorder and risk factors for its occurrence, we reinforce the belief that autism is a modern problem which could be solved if only we discovered something that always seems so close. Authors and supporters of various treatment methods guarantee their effectiveness which is supposed to be measured by "recovery" from autism. The desire to find a "cure" for autism leads to a determined search for the best intervention in order "to heal" the child with ASD. Nowadays, parents can access different models to interpret their children's difficult behaviors, and they are the ones responsible for choosing from the multitude of solutions available. Choosing a doctor and a treatment method, seeking experts – these are the main activities for parents of children with ASD. How mothers experience the challenge of "navigating" in the pluralistic world of medical and non-medical practices in order to improve the functioning of their child is the subject of this article.

Keywords: autism spectrum disorders, autism therapies, experiences of mothers of children with autism

LYUDMILA A. ZAYTSEVA
https://orcid.org/0000-0001-7767-8598
e-mail: 6881201@gmail.com
LYUDMILA A. SYS
https://orcid.org/0000-0001-5893-973X
syliudmila@mail.ru

National Institute of Education, Minsk, Republic of Belarus

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/01.3001.0013.6414
Data wpływu: 04.03.2019
Data przyjęcia: 13.09.2019

PERSONAL FEATURES AND SELF-ASSESSMENT OF STUTTERING ADOLESCENTS AS A FACTOR OF THE SUCCESS OF THEIR PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL SUPPORT

The article presents the results of a study on individual psychological traits of the personality of stuttering adolescents in problematic speech situations, the participants' characteristics are given, and self-assessment of stutterers is considered as a factor contributing to the improvement of correctional and pedagogical interventions and successful social adaptation of adolescents.

Keywords: stuttering, features of self-assessment, communicative behavior, problem situations, social adaptation

Introduction

Speech is the basis for the formation of the person's social relations with the outside world, a necessary condition for the formation and functioning of the individual and his or her communication capabilities. Personality development implies interaction with the environment and active establishment of social connections. Essentially, socialization is a communicative process.

According to many authors, the success of socialization is largely determined by the level of personality development and the quality of human communication in society (Asmolov, 1989). Researchers indicate that when speech function is impaired, communication problems arise and deviations in communicative behavior are observed (Beliakova, 1978; Povarova, 2004; Rau, 1994).

Researchers suggest that finding the causes of difficulties in social communication in people who stutter will allow effective stuttering treatment. In particular, they point to the "speech therapist's office effect", i.e. communication skills trained by the speech therapist and the client are not used in other communication situations (Abeleva, 1976, 1983; Lubenskaya, 1974; Karpova, 1997).

In connection with the occurrence of seizures in the speech apparatus of a stuttering adolescent, specific personality traits are formed, contributing to disorders in their communicative behavior (Rau, 1994, p. 47).

Disorders in communicative behavior lead to social maladjustment of the individual (Asmolov, 1989, p. 105).

Nowadays, the concept of the communicative nature of stuttering has become established. Stuttering often leads to serious disorders in the communication process in a number of aspects: emotional – manifestation of logophobia, cognitive – in distorting the understanding and assessment of the communicative situation and self-image as a subject of communication, and behavioral – narrowing the range of contacts (Boldyreva, 1986, p. 67; Kalyagin, 2005, p. 53; Povarova, 2004, p. 29).

Many authors specify that communicative behavior depends largely on the individual's social representations, his or her motivation related to learning various forms and means of communication (verbal and nonverbal), the object/subject of communication, and communicative competence (Drozdov, 1966; Glozman, 2002; Yelenskiy, 2005; Maksimova, 1983). They distinguish the following factors characterizing communicative competence: the ability to ask questions and formulate answers in a clear way; communicative control, i.e., the ability to listen attentively and discuss actively, to control speech and behavior in difficult communicative situations, to adapt communication to the perceptive abilities of other participants of communication; communicative traits, i.e., interpersonal skills, the ability to justify one's opinion within a team, to refer to the interlocutor's communication, including critical appreciation of his or her communication, the ability to show empathy with the interlocutor (Ananyev, 2002; Kovalev, 1986; Lisina, Galiguzova, 2003; Mikhaylova, 1988). The analysis of research on the issue of stammering among adolescents and adults shows that stammering is one of the most difficult and persistent speech disorders that is characterized not only by impaired rate, rhythm, and smoothness of expressive speech, changes in the emotional-volitional sphere but primary – impaired communication (Asatiani, 1974; Karpova, 1997; Levina, 1963; Netkachev, 1913; Seliverstov, 1994; Stanishevskaya, 1984). Authors point out it is necessary to reject the negative «dynamic stereotypes» that arise in response to frustrating, emotionally difficult communication situations. It is particularly important here to develop resistance and change behavior from passive-defensive to active behavior aimed at solving difficulties in verbal expression (Nekrasova, 1975; Povarova, 2004; Rau, 1994). The theoretical analysis of the special literature showed that communicative behavior impaired due to stammering was examined in different aspects: personality and somatic reactions (Povarova, 2004), individual styles of communication (Kalyagin, 2005), and excessive emotional tension in problem speech situations (Rau, 1994). In the context of our research, communicative behavior is examined as a whole of external manifestations of speech related to the transmission or reception of information in various situations of social interaction.

Under the communicative behavior of stutterers, we consider the totality of external manifestations of human speech reactions associated with the transmission or reception of information in various situations of social interaction (Sys, 2010). In our practice, the following are the leading factors of communicative behavior: formal aspects of communicative behavior, communicative control (the ability to evaluate another communication participant and control one's own emotional state); communicative traits (interpersonal skills, the ability to expand the sphere of communication, to participate in public events related to the use of speech); personality traits that affect communicative behavior: self-confidence,

emotional stability, relaxation, courage, prudence, conscientiousness, diplomacy, tendency to fear, lack of discipline, rigidity, radicalism, gullibility, responsiveness, and dominance.

The features of the communicative behavior of stuttering adolescents are manifested in a lower level of formation of the formal aspects of communicative behavior, communicative control, and communicative traits, low motivation, personality disorders as compared to non-stuttering speakers (Sys, 2010, p. 14).

Theoretical basis, aims, and methods of research

The research was based on a number of theories, including: a philosophical concept where the human is considered as a biosocial being (Kovalyev, 1986) an axiological approach that treats the human as a value as such that directs and motivates human life and activities (Asmolov, 1989); the concept of speech as an activity (Leontiev, 1997; Luria, 1970; Vygotsky, 2002); regularities in shaping and developing functional systems, including speech (Luria, 1970); and the theory regarding the leading role of action in human development (Leontiev, 1997). Moreover, the research was based on the assumption that a stutterer's stuttering and personality traits affect his or her communicative behavior (Arutyunyan, Zhdanova, 1990; Beliakova, 1978).

The aim of our research was to scientifically justify, develop, and approve the methodology of psychological-pedagogical work on developing communicative behavior in stammering adolescents. Research tasks included: 1. to specify the concept of communicative behavior and define its determinants; 2. to reveal personality traits of stuttering adolescents influencing the levels of communicative behavior; 3. to theoretically justify and develop a treatment model to develop communicative behavior and experimentally test its effectiveness. The research object is the process of forming communicative behavior in stammering adolescents. The study of personality traits that affect communicative behavior was carried out using the adapted questionnaire by R.B. Cattell (Cattell, Warburton, 1967).

The study of self-esteem of stuttering adolescents, the features of their self-assessment of their interpersonal relationships and communicative behavior was carried out using the questionnaire "A study of stuttering adolescents' self-assessment of their attitudes to their speech disorder and speaking difficulties," proposed by the authors of this article.

The study covered 30 people with a stutter aged 14–18.

The results

The research was conducted in the special education laboratory of the National Institute of Education at the Department of Education of the Republic of Belarus within the framework of grants number 20062797 (2006–2010) and number 20063262 (2006–2008). ГКПНИ "Economy and society", entitled "Developing social-philosophical and psychological-pedagogical bases of social adaptation and integration into society for persons with the features of psychological and physical development in the system of continuous special education" (2006–2010,

№ ГР 20062797), ОНТИ “Education and health”, entitled “Developing the scientific-methodical providing of formation of persons with features psychological – of physical development in the context of forming of base norm culture in the conditions of correction-educational establishment and family.”

The questionnaire by N.A. Vlasova and K.P. Bekker (1978) has seven groups of questions:

- information about people who stutter,
- relationships with parents,
- self-assessment of their relationships and behavior in society,
- attitude to speech impairment,
- relations in society, information about logophobia,
- features of being in society.

The data were analyzed by a speech therapist, and an individual psychological-pedagogical map (description) of speech difficulties in communicative behavior was made with a focus on the person’s attitude to verbal difficulties. Next, a statistical result was presented, which was reflected in the description of the survey scores. The technique revealed the peculiarities in stuttering adolescents’ self-assessment of their own interpersonal relations, behavior in society, and attitudes toward speech impairment, which made it possible to characterize the state of their communicative behavior in various situations of social intercourse, including frustrating situations.

When evaluating their own attitude to their speech disorder, 73% of stuttering adolescents gave a positive answer and 20% of adolescents answered negatively the question: “Do you focus your attention on stuttering and are you upset about it?” At the same time, 93% of adolescents gave a positive answer to the question whether they themselves discovered the “fear of speech.”

In their self-assessment of interpersonal relationships, 80% of adolescents noted that their attitude to peers was benevolent, only 7% of adolescents stuttered to say that they dealt with their peers rudely and unfriendly.

In assessing the characteristics of their own communicative behavior, 60% of adolescents noted that in various communicative situations, they were not sociable but closed, timid, vulnerable and indecisive, often silent.

87% of adolescent respondents gave a negative answer to the question “Do you feel embarrassed while among peers?” which in turn indicates a high degree of sociability in behavior. However, 13% of adolescents admitted that they felt embarrassed among peers.

40% of adolescents gave negative answers to the question “Do you quickly forget offenses?”

Negative impact on confidence in social interactions was not observed. The study showed that 80% of adolescents noted that “they easily related to their peers, did not experience serious difficulties in making new acquaintances, and did not avoid interactions.”

As far as subordination in interpersonal relationships is concerned, 40% of stuttering adolescents said they preferred to “submit to others” and 60% of adolescents preferred to “rule independently.” This shows the desire not to obey is more common, which is probably associated with puberty.

To answer the question about how exactly logophobia interfered with various types of communicative and social activities, 67% of adolescents who stutter answered that they were reluctant to engage in school celebrations.

The presence of logophobic traits in the behavior of stuttering adolescents was noted when speaking at parties, conferences, and disputes in 60% of adolescents. They indicated that they avoided or limited participation in this kind of communicative activities. In addition, 60% of stuttering adolescents sought to avoid certain types of verbal communication.

46% of adolescents noted that they were tired of verbal communication and they felt "tired and tense while speaking," which indicates exhaustion during communication.

93% of stuttering adolescents felt strong anxiety when speaking in public.

When self-assessing their interpersonal relationships in society, most stutterers indicated that they had good relationships and their speech impediment did not interfere with relationships with fellow students and teachers (93% of stuttering teenagers).

The study revealed that 53% of adolescents believed that impaired speech made it difficult to earn a good position in society, education, and a dream job.

Almost all of the stuttering adolescents (97%) indicated that they did not experience difficulties in communication with the opposite sex, had a positive attitude to the opposite sex, "did not pay attention" to their own speech disorder during communication, and were eager to engage in communication with people of the opposite sex. So, 60% of stuttering adolescents and 66% of adolescents with stuttering said that they did not have a feeling of inferiority or shyness when dealing with the opposite sex.

Thus, the results of the experimental study show a rather high self-assessment of their interpersonal relations in society as expressed by the stuttering adolescents and at the same time, they show a certain degree of social shyness. Adolescents who stutter have difficulties with self-determining their place in the system of communication; very frequently, they experience feelings of inferiority and shyness in various situations of communication, which results in disturbed communicative behavior in interpersonal relations; often, they have no desire to work toward their set life goals. Hence the conclusion about the need to work with stuttering adolescents to normalize their interpersonal communicative interactions and the formation of adequate communicative behavior in various complex communication situations, including frustrating ones.

The study of personality traits that affect communicative behavior using the adapted questionnaire by Cattell (Cattell, Warburton, 1967) allowed us to identify specific features in stuttering adolescents in comparison with typical speakers.

The results of the study allowed us to establish that the greatest differences between the stuttering teenagers and typical speakers manifested in self-confidence. A low level of self-confidence among stutterers (40%) as compared to typical speakers (16%) characterizes their communicative behavior as dependent on the opinions of others (conformal), focused on social approval. There is also a lack of desire for independent decisions and actions, and independence in views.

In terms of the frequency of manifestations of a high level of self-confidence in communicative behavior, typical speakers (34%) outnumber stutterers. Only 13% of

stutterers with a high level of self-confidence prefer to express their own opinions, regardless of the views of others, their communicative behavior in different situations of communication is based on the desire for independent decisions and actions.

Differences between typical speakers and those who stutter in the manifestation of emotional stability affecting communicative behavior in various situations of communication, including frustrating ones, were found. Thus, 21% of stuttering adolescents and 4% of typical speakers showed a low level of emotional stability. They showed bitterness, concern, irritability, and avoided difficult communicative situations.

The study showed that 50% of non-stuttering adolescents with a high level of emotional stability showed calm, stable behaviors. In the stuttering group, this behavior was observed in 13% of the subjects. The irritability and lack of confidence in the communicative behavior of stutterers determined by the presence of the speech disorder lower their life orientation (coherence) and provoke neurotic features in their behavior.

The lack of courage, features of timidity and shyness was revealed in 44% of stuttering adolescents and in 23% of typical speakers, which was manifested in their lack of confidence in communication.

The high incidence of a tendency to fear was found in 45% of stuttering adolescents and in 20% of people without speech disorders: They were constantly worried, fearful, and unsure. Their mood and communicative activity were reduced due to the fact that in their life, as they believed, there were too many difficulties and troubles. They were characterized by depressive behavior, penchant for guilt, and multiple phobias. Their communicative behavior often depended on their mood and they were not eager to engage in communication due to their misgivings about it.

Only 13% of non-stuttering speakers and as many stuttering adolescents showed a low level of propensity to fear. Their communicative behavior was characterized by confidence, calmness, some stubbornness, expediency, and fearlessness; also, they were not concerned about other people's opinion about them in difficult communicative or conflictual situations. The differences in the manifestation of the medium and high levels of this aspect between the groups of stuttering and non-stuttering adolescents were significant.

There were no differences between stuttering and non-stuttering adolescents in the manifestation of high and medium levels of radicalism. A low level of manifestation of this quality in 17% of those who stutter and in 11% of typical speakers characterizes their communicative behavior as conservative, with a desire to support the concepts, norms, principles, and traditions established in society. They often doubted new ideas, they were alien to the tendency to experiment and innovations.

The difference in the frequency of manifestations of a high level of conscientiousness among non-stuttering speakers (23%) compared with stutterers (13%) was revealed. The stutterers were distinguished for their self-control, decisive behavior in various situations, they were ready for action and persistent in achieving the goal.

In 26% of stuttering adolescents and in 7% of typical speakers, a low level of conscientiousness was observed. They showed such qualities as carelessness, frivolous behavior, and unprincipledness.

It should be noted that 37% of stutterers and approximately the same number of non-stuttering adolescents (47%) showed a low level of responsiveness, their communicative behavior bore the features of isolation, skepticism, inflexibility in relations with people, firmness, and was uncompromising.

The task of searching for methods of remedial work is becoming urgent, not only in order to correct the technique of speech of the stutterers, but also to increase their ability to communicate and interact with people. We are talking about rehabilitation which results in the correction of both individual psychological personality traits and stereotypes about the communicative behavior of adolescents with stuttering (Beliakova, 1978; Boldyreva, 1986; Rau, 1994). Methods of correctional and pedagogical work on the formation of communicative behavior in stuttering adolescents included: a target component – the goal and objectives of the work on the formation of communicative behavior in stutterers; a content component – the content of pedagogical activity (diagnostic work, remedial classes, work with the family); a control and evaluation component – evaluation of the results of correctional and pedagogical work, the dynamics of the formation of the communicative behavior of the stutterers on the basis of their diary entries and the analysis of these entries by a speech therapist; and an organizational component – the conditions for the organization and implementation of correctional and educational work on the formation of communicative behavior among stuttering teenagers and adults.

Applying the methods of correctional and pedagogical work on the formation of communicative behavior in stuttering adolescents, we adhered to the principle of gradually increasing the emotional significance of the situation of verbal communication or “approaching the object of fear stepwise,” according to N.M. Asatiani (1978).

The diagnostic work was aimed at studying the factors affecting the communicative behavior of stutterers.

Correctional classes were conducted in three stages (preparatory, main, and final). In the process of psychological and pedagogical work in the group of stuttering adolescents, we modeled problematic dialogues, discussions with elements of dispute and conflict in order to consolidate communicative behavior and free speech in situations of frustration. The preparatory stage of the work includes classes that are devoted to the formation of skills of constructive interaction with the interlocutor in non-randomizing situations of communication. The purpose of this stage is to fix speech, free from stuttering, in situations of verbal communication that cause a slight emotional tension.

The main stage consists of classes aimed at improving psychological, emotional, behavioral, and ethical skills in situations of complicated interpersonal communication. The formation of communicative behavior was carried out by training the skill of consistent, coherent, and purposeful presentation of one’s thoughts to another person through an adequate choice of behavior, appropriate lexical, grammatical, and syntactic structures and the correct construction of statements in the form of common statements. Conflict situations that require expression of one’s own judgments, different from the opinion of the interlocutor, were modeled. For this purpose, such tasks as “Let me say”, “Inconvenient situation”, “Initiative” and “Talking with a stranger” were used.

Monitoring and evaluation work was carried out throughout all the stages of work in order to assess the dynamics of the formation of the communicative behavior of stutterers. Stuttering adolescents recorded the results of their work in speech diaries, the analysis of which was important for determining further directions of correction. When performing tasks outside the group (in the family, in the educational environment, on the street, in a store, museum, library, etc.), the stutterers recorded manifestations of the aspects of communicative behavior, made notes about the fulfillment of tasks, and noted difficulties.

In the process of implementing psychological and pedagogical support for adolescents with a stutter, work was carried out with the family and close environment. The interaction with the family was aimed at clarifying the difficulties of communication for those who stutter at home and suggested assistance in solving the identified problems.

The content of the family counseling program was compiled in accordance with the three stages of correctional and pedagogical work. The following forms of organization of work with the family were used: conversations, consultations, disputes, the presence of relatives in speech therapy sessions. Family counseling was aimed at overcoming the identified conflicts in the family.

During the first stage of correctional and pedagogical work, the objectives of which were to teach stuttering adolescents the skill of constructive interaction with the interlocutor in communicative situations causing mild emotional stress, the following topics were discussed during conversations and consultations for the family and relatives of stuttering adolescents: "The features of communicative behavior in stuttering" (describing the characteristics of the communicative behavior of stuttering adolescents), "Secrets of communication" (how to transfer information in speech activity, verbal and non-verbal communication), etc.

At the second stage of correctional and pedagogical work, which was aimed at improving the communicative-behavioral skills of stuttering adolescents in the context of modeling conflict situations in a complex, meaningful situation for them, when communicating with familiar and unfamiliar interlocutors, the following topics were offered for family counseling and conversations: "The problem of communicative contact among stuttering adolescents" (about the need to create a favorable atmosphere for a conversation, how to attract the attention of the interlocutor and support interest in the conversation), "How to perfect the individual style of communicative behavior" (about the methods and techniques of forming an individual style of behavior in stuttering teenagers), etc.

At the third stage of psychological and pedagogical work, the tasks included training in the ability to hold a certain position in the discussion and choose an adequate style of behavior with the interlocutor in difficult situations of verbal communication with elements of a dispute or conflict. In the process of family counseling, the results of the work carried out with stuttering adolescents on the formation of their communication in society and the success in mastering self-regulation of behavior were analyzed and their emotional-volitional state was assessed. During conversations with relatives, it was discussed how comfortable a stuttering teenager feels during communication in various situations of verbal communication in the family. For example, the following topics of consultations and conversations

were suggested: "When fear has big eyes" (the influence of logophobia on the communicative behavior of stutterers; the benefits of exercise for relieving emotional stress when correcting the features of communicative behavior of stuttering adolescents with relatives, roleplaying family games on how to perform tasks together), "Training in the skills of constructive interaction with stuttering adolescents" (recommended "Development of communicative abilities and behavioral skills, the benefits of joint exercises, roleplaying family games that contribute to the formation of communicative behavior of stuttering adolescents), "How to improve the communicative behavior of stutterers in difficult situations of communication" (the methods and techniques of improving speech and communicative skills in stuttering adolescents in various communicative situations in the family).

During the final round table with parents of teenagers, the topic "How to avoid disturbances in the communicative behavior of stuttering teenagers" was discussed: There was a conversation about the basic rules of communication in situations of emotional tension, supporting activities, the need to continue independent work of stuttering teenagers to consolidate the achieved results and improve communicative-behavioral skills in situations of complicated interpersonal communication, the need for the use of communicative skills acquired in the classroom by stuttering adolescents outside the classroom, and the role of the family in securing success.

Findings

Thus, the personal qualities that negatively affect the communicative behavior of stuttering adolescents are: condescension, jealousy, isolation, tension and reactivity, a tendency to fear and lack of social courage, conformism with dependence on other people's opinions and focus on social approval, a tendency to get offended and bitter, lack of courage, low level of self-confidence. Correctional and pedagogical work in stuttering is a long and laborious process that requires the cooperation of a speech therapist, a doctor, the person who stutters and his or her immediate environment, and the restoration of speech must take place professionally, at a serious professional level. It is necessary to take into account the importance of individual factors affecting the effectiveness of recovery: the age of the adolescent, his or her personality, motivation, and disposition for the success of work on oneself. At the same time, in modern technologies, the most complete social adaptation of adolescents with stuttering is relevant, the formation of such communication skills, in which a person could not only fully communicate with corrected speech but also would not experience psychological discomfort due to the new speaking habits.

A specialist in speech therapy for stuttering adolescents should, first of all, own and use special methods of work and corrective techniques; secondly, know the psychological characteristics of adolescents with such speech disorders as stuttering, and be able to take them into account in the process of speech correction. With timely speech therapy and well-chosen as needed medical treatment in our practice, there are cases of positive speech dynamics and complete social adaptation of adolescents with stuttering.

Taking into account the individual psychological characteristics of the personality of stuttering adolescents in the process of correction and speech therapy work contri-

butes to the development of social courage, eliminating the difficulty of self-determination in the system of communication in society, overcoming feelings of inferiority and shyness in various difficult communication situations; it normalizes behavior in the system of interpersonal relations and optimizes the implementation of set life goals.

References

- Abeleva, I.Yu. (1976). *Psychological aspect of stammer. Dissertation thesis*. Moscow: Academy of Pedagogical Sciences of USSR.
- Abeleva, I.Yu. (1983). The psychological component of stuttering. In N.M. Asatiani (Ed.), *Stuttering*. Moscow: Medicine.
- Ananyev, B.G. (2002). Psychological structure of personality and her becoming in the process of individual development of man. In D.Ya. Raygorodtskiy (Ed.), *Psychology of personality* (pp. 7–95). Samara: BAHRAH-M.
- Arutyunyan, L.Z., Zhdanova O.D. (1990). *Correction of personality in stammering persons in the process of speech therapy classes: methodical recommendations*. Kuibyshev.
- Asatiani, N.M. (1974). Clinical characteristics of adult patients with prolonged stammer. *Journal of Neuropathology and Psychiatry*, 4, 574–579.
- Asmolov, A.G. (1989). *Personality: A psychological strategy of education. New pedagogical thinking*. Moscow: Pedagogy.
- Beliakova, L.I. (1978). Pathophysiological mechanisms of stuttering. In L.I. Beliakova, Ye.A. Diyakova (Eds.), *Stuttering* (pp. 59–68). Moscow: Medicine.
- Boldyreva, T.A. (1986). Experimental psychological study of adults who stutter and its importance for the conduct of psychological correctional work. In T.A. Boldyreva (Ed.), *Clinical and organizational issues of general and forensic psychiatry* (pp. 63–67). Moscow: Medicine.
- Cattell, R.B., Warburton, F.W. (1967). *Objective personality and motivation test. A theoretical introduction and practical compendium*. Champaign, IL, US: University of Illinois Press.
- Drozdov, A.V. (1966). *Man and public relations*. Leningrad: University of Leningrad.
- Glozman, G.M. (2002). *Communication and health of personality*. Moscow: Publishing Center "Academy".
- Kalyagin, V.A. (2005). Communicative aspects of individual behaviors for speech disorders. *Practical Psychology and Speech Therapy*, 1, 52–53.
- Karpova, N.L. (1997). *Bases personality-directed speech psycho-therapy*. Moscow: FLINTA.
- Kovalev, G.A. (1986). Problem of communication and determination psychical in works of soviet psychologists. In G.A. Kovalev (Ed.), *Communication and development of psyche* (pp. 29–33). Moscow: Academy of Pedagogical Sciences of USSR.
- Leontiev, A.A. (1997). *Psychology of communication*. Moscow: SMISL.
- Levina, R.E. (1963). *About genesis of stammer for children in connection with development of communicative function of speech*. Symposium on questions of stammer for children: theses of lectures. Moscow: Academy of Pedagogical Sciences of USSR.
- Lisina, M.I., Galiguzova, L.N. (2003). Forming the needs of children in communication with adults and peers. In M.I. Lisina, L.N. Galiguzova (Eds.), *Research of the personality of preschool children* (pp. 5–11). Moscow.
- Lubenskaya, A.I. (1974). *Autogenic training in the system of the speech therapy reading with adults stammering*. Moscow: Moscow State Pedagogical University.
- Luria, A.R. (1970). *Brain of man and psychical processes*. Moscow: Pedagogics.
- Maksimova, R.A. (1983). Age-related features of development of communicative qualities. In R.A. Maksimova (Ed.), *Personality in the system of public relations* (pp. 46–47). Moscow.

- Mikhaylova, Ye.L. (1988). *Communicative self-awareness of stammering and its change in the process of group psycho-correction. Dissertation thesis*. Moscow: Russian State Humanistic University.
- Nekrasova, Yu.B. (1975). Active speech psycho-therapy at renewal of speech of adult stammering in ambulatory terms. In Yu.B. Nekrasova (Ed.), *Disorder of speech and methods of their removal* (pp. 150–156). Moscow.
- Netkachev, G.D. (1913). *Clinic and psychotherapy of stammer*. Moscow.
- Povarova, I.A. (2004). Formation of communication skills in stuttering adolescents and adults. *Practical Psychology and Speech Therapy*, 4, 27–34.
- Rau, E.Yu. (1994). *Methods of diagnosis and adaptation of adults stuttering to problem situations of communication*. In Collection of International Conference on the Abnormal Development of Children and Adolescents: Scientific theses. May 11–13. Moscow: Moscow State Pedagogical University.
- Seliverstov, V.I. (1994). *Stammer for children. Psycho-correction and didactic bases of speech therapy classes*. Moscow: VLADOS.
- Stanishevskaya, N.N. (1984). Psychological research of the personality of adult patients with stuttering. In G.V. Morozov (Ed.), *Clinic and therapy of stammer: collection of scientific works* (pp. 98–106). Moscow: Moscow State Pedagogical University.
- Sys, L.A. (2010). *Formation of communicative behavior in stuttering adolescents and adults in the process of speech therapy work*. Minsk: BSPU.
- Vlasova, N.A. (1978). Etiology of stammer. In K.P. Bekker (Ed.), *Stammer* (pp. 188–190). Moscow: Medicine.
- Vygotsky, L.S. (2002). Development of personality and world view of child. In D.Ya. Raygorodtskiy (Ed.), *Psychology of personality* (pp. 160–164). Samara: BAHRAH-M.
- Yelenskiy, N.G. (2005). Communicative and linguistic competence of children with severe speech impairment. In N.G. Yelenskiy, L.A. Zaytseva (Eds.), *Educational integration and social adaptation of persons with limit possibilities* (pp. 6–8). Minsk: National Institute of Education.

CECHY OSOBOWE I SAMOOCENY MŁODZIEŻY JĄKAJĄCEJ SIĘ JAKO CZYNNIKI SKUTECZNOŚCI PSYCHOLOGICZNO- -PEDAGOGICZNEGO WSPARCIA

Abstrakt

W artykule przedstawiono rezultaty badań dotyczących indywidualnych cech osobowości młodzieży jąkającej się, będącej w trudnych sytuacjach komunikacji językowej. Opisano charakterystyczne cechy badanych. Samoocena osób jąkających się jest rozpatrywana jako czynnik sprzyjający ich psychoterapii oraz interwencji pedagogicznej, a także efektywnej adaptacji społecznej.

Słowa kluczowe: jąkanie, cechy samooceny, zachowania komunikacyjne, sytuacje problemowe, adaptacja społeczna

JOANNA ROSTKOWSKA
<https://orcid.org/0000-0002-4822-755X>
j.rostkowska@ifps.org.pl
Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
DOROTA WOJEWÓDZKA
<https://orcid.org/0000-0003-0345-5492>
dwojewodzka@aps.edu.pl
MAŁGORZATA KUPISIEWICZ
<https://orcid.org/0000-0003-1714-6906>
mnkupisiewicz@aps.edu.pl
APS, Warszawa

ISSN 0137-818X
Data wpływu: 02.04.2019
Data przyjęcia: 25.11.2019

ZABURZENIA PRZETWARZANIA SŁUCHOWEGO – ALGORYTM POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNEGO

Zaburzeniami przetwarzania słuchowego (*Auditory Processing Disorders*, APD) według Amerykańskiego Stowarzyszenia Mowy, Języka i Słuchu (*American Speech-Language-Hearing Association*, ASHA)¹ określa się deficyty w zakresie analizy i przetwarzania informacji słuchowej na poziomie ośrodkowego układu słuchowego. Obejmują one dekodowanie fonetyczne, separację obuuszną, integrację obuuszną, rozpoznawanie procesów czasowych i rozdzielczość czasową, które występują przy prawidłowym słuchu obwodowym i normie intelektualnej (Bellis, 2003; Masquelier, 2003). APD nie figuruje w oficjalnych systemach klasyfikacji zaburzeń (DSM-5 oraz ICD-10), bowiem jest traktowane jako zespół objawów wynikających z różnego typu zaburzeń w obrębie ośrodkowej części układu słuchowego.

APD rozpoznaje się, gdy zaburzona jest co najmniej jedna z wyższych funkcji słuchowych, takich jak:

- lokalizacja i lateralizacja źródła dźwięków;
- dyskryminacja słuchowa dźwięków;
- identyfikacja wzorców dźwiękowych;
- czasowy aspekt słyszenia (rozdzielność czasowa, integracja i porządkowanie w czasie, maskowanie czasowe);
- rozumienie mowy utrudnionej poprzez obecność zagłuszającego tła dźwiękowego (ASHA, 2005).

Na występowanie objawów APD może wpływać wiele czynników. Najczęściej wyróżnia się: wcześniactwo, niedotlenienie w czasie porodu, zapalenie opon mózgowych, nawracające zapalenia ucha środkowego, urazy głowy, nowotwo-

¹ Amerykańskie Stowarzyszenie Mowy, Języka i Słuchu (*American Speech-Language-Hearing Association*, ASHA) to stowarzyszenie zawodowe, naukowe, zrzeszające profesjonalistów z dziedziny audiologii, patologii mowy, języka, słuchu, zaburzeń komunikacji, założone w 1925 r. jako *American Academy of Speech Correction*.

ry, a także predyspozycje genetyczne (Bamiou, Musiek, Luxon, 2001). Istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia APD jest również nieodpowiednia stymulacja słuchowa i językowa w pierwszych latach życia dziecka (Senderski, 2014).

Zaburzenia w obrębie wyższych funkcji słuchowych ujawniają się najczęściej w okresie edukacji wczesnoszkolnej. Rosną wówczas wymagania stawiane zmysłowi słuchu. Wynikają one przede wszystkim z preferowanych w szkolnym nauczaniu metod dydaktycznych, opierających się głównie na przekazie ustnym i wymagających wysokich zdolności słuchowych związanych z odbiorem przekazywanych treści nauczania oraz uczenia się w oparciu o kanał słuchowy. Nieprawidłowości w przebiegu nawet jednego z tych procesów słuchowych prowadzą do znacznych problemów w odbiorze mowy, a to z kolei utrudnia aktywność szkolną dziecka w zakresie nie tylko uczenia się, ale także funkcjonowania psychospołecznego (Rostkowska, Kobosko, Kłonica, 2013). Występowanie zaburzeń przetwarzania informacji słuchowej jest przyczyną licznych utrudnień funkcjonowania jednostki w wielu codziennych sytuacjach życiowych, np. podczas:

- rozmowy w samochodzie lub w zatłoczonym miejscu – trudne warunki akustyczne ograniczają rozumienie mowy;
- rozmowy z osobą, która np. szepcze, ma wadę wymowy, jej tempo mowy jest przyspieszone, mówi w pomieszczeniu, w którym występuje pogłos – rozumienie mowy zniekształconej jest utrudnione;
- ustalania miejsca, z którego ktoś woła – lokalizacja źródła dźwięku jest ograniczona;
- rozmowy z kilkoma osobami w jednym czasie – zakłócona zdolność podzielności uwagi słuchowej;
- gdy dźwięki pojawiają się nagle, np. szczekanie psa, klakson, przelatujący helikopter, krzyk, śmiech – nieadekwatne do bodźców słuchowych reakcje emocjonalne, np. wzmożony niepokój, lęk;
- wykonywania poleceń podawanych werbalnie – trudności w rozumieniu zdań złożonych lub dłuższych wypowiedzi;
- słuchania nowych wiadomości – problemy z zapamiętaniem usłyszanej informacji i utrzymaniem jej w pamięci;
- czytania i pisania – utrudniona analiza i synteza sylabowa i/lub głoskowa wyrazów;
- rozróżniania wyrazów podobnie brzmiących bez możliwości odwołania się do kontekstu – ograniczona zdolność różnicowaniem głosek o podobnej częstotliwości lub podobnym czasie trwania;
- relacji w grupie rówieśniczej i w rodzinie – nieprawidłowe funkcjonowanie emocjonalno-społeczne (Buijsen i in., 2011; Derryberry, Reed, 1994).

Diagnoza zaburzeń w obrębie wyższych funkcji słuchowych

Spektrum zaburzeń, różnorodność objawów, z jakimi mamy do czynienia w przypadku APD, powoduje, że konieczna staje się wielospecjalistyczna diagnoza z zastosowaniem szczegółowej i wieloaspektowej oceny zachowań słuchowych. W proces diagnostyczny powinien być zaangażowany zespół medyczno-terapeutyczny koordynowany przez lekarza audiologa. Lekarz zbiera wywiad medyczny, uwzględnia on okres okołoporodowy, przebyte choroby i symptomy mogące wska-

zywać na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego. Następnie zleca wykonanie badań audiologicznych oceniających słuch obwodowy (audiometria tonalna, audiometria słowna, audiometria impedancyjna, otoemisja akustyczna), a gdy ich wyniki są pozytywne (prawidłowe), rekomenduje wykonanie testów behawioralnych, które umożliwiają ocenę sprawności przetwarzania słuchowego (badanie wyższych funkcji słuchowych). Do najczęściej wykorzystywanych testów należą:

- Dwudzielny test cyfrowy (*Dichotic Digits Test – DDT*);
- Test oceny długości sekwencji tonów (*Duration Pattern Sequence Test – DDST*);
- Test oceny sekwencji tonów o różnej częstotliwości (*Pitch Pattern Sequence Test – PPST*);
- Test mowy skompresowanej czasowo (*Compressed Word Test – CWT*), tzw. test mowy zniekształconej;
- Adaptacyjny test rozumienia mowy w szumie (*Adaptive Speech in Noise – ASPN*) (Paczkowska, Marcinkowski, 2013).

Należy dodać, że testy umożliwiające ocenę wyższych funkcji słuchowych wykonuje się dopiero po 6. roku życia ze względu na wcześniejszą niedojrzałość układu słuchowego. Dodatkowo audiolog może zalecić wykonanie obiektywnych testów elektrofizjologicznych (rejestracja słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu – ABR, rejestracja potencjałów poznawczych typu P300). W zakres całościowego pakietu diagnostycznego wchodzi również badania: logopedyczne – ocena artykulacji i sprawności językowej, określenie kompetencji lingwistycznych; psychologiczne – ustalenie poziomu rozwoju procesów poznawczych oraz ewentualnych zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych; pedagogiczne – ocena poziomu opanowania umiejętności szkolnych, w szczególności w zakresie stopnia opanowania czytania i pisanie, oraz badanie poziomu rozwoju procesów integracji sensorycznej (Majak, 2013; Szejma i in., 2010; Borowiecka, 2015).

Rozpoznanie APD utrudnia brak jednolitych kryteriów diagnostycznych. Obecnie dziecko z zaburzeniami przetwarzania słuchowego może, zależnie od ośrodka diagnozującego, uzyskać rozpoznanie kwalifikujące je do grup dzieci: ze specyficznymi zaburzeniami językowymi (SLI), dyslektycznych, ze specyficznymi trudnościami w nauce szkolnej, z nadpobudliwością psychoruchową (ADHD), zaburzeniami w funkcjonowaniu psychospołecznym, a nawet z niedosłuchem. Zdarza się tak, ponieważ deficyt związany z nieprawidłowym przetwarzaniem słuchowym może współwystępować z dysleksją (30%) (King, Lombardino, 2003), specyficznymi trudnościami szkolnymi w czytaniu i pisaniu (50%) (Sharma, Purdy, Kelly, 2009), specyficznymi zaburzeniami językowymi (SLI) (50%) (Ferguson, Hall, Moore, 2011), nadpobudliwością psychoruchową (ADHD) z deficytem uwagi, a także z obwodowym uszkodzeniem słuchu (Neijenhuis, Tschur, Snik, 2004). Tym zaburzeniom mogą towarzyszyć również zaburzenia emocjonalne, wtórne do trudności w nabywaniu umiejętności szkolnych (McNulty, 2003; Drózdź, Drózdź, 2003; Jerome i in., 2002; Fuente, McPherson, 2007; Bellis, 2002).

Wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia u dzieci z APD problemów w sferze emocjonalnej, relacjach społecznych oraz zaburzeń zachowania jest często niedostrzegane. Większość stosowanych wobec nich terapii jest dlatego fragmentaryczna, wąskozakresowa i nie przynosi oczekiwanych efektów w postaci poprawy funkcjonowania. Potwierdzają to wyniki badań (Rostkowska, Kobosko, Kłonica, 2013), które

analizowały nasilenie symptomów trudności emocjonalnych, społecznych i problemów w zachowaniu w grupach dzieci z APD i bez APD. Do badań wykorzystano *Kwestionariusz Mocnych Stron i Trudności (SDQ)* Roberta Goodmana. Wykazano pewną prawidłowość, otóż rodzice dzieci, u których zdiagnozowano APD, zaobserwowali u swoich dzieci duże nasilenie manifestowania się takich przejawów zachowań, jak: nerwowość, niespokojność, nadpobudliwość, nadruchliwość, uskarżanie się na bóle brzucha, głowy lub złe samopoczucie oraz napady złości. Ponadto rodzice najczęściej charakteryzowali swoje dzieci jako osoby o porywczym temperamencie, którym trudno się skoncentrować, ale samotników, przygnębionych, zmartwionych czymś, płaczących, sprawiających wrażenie nieszczęśliwych. Dorosli podkreślali, że ich dzieci w nowych sytuacjach nadmiernie się denerwują, tracą pewność siebie, szybko ogarnia je lęk, lepiej czują się w towarzystwie dorosłych niż rówieśników (Mazur, Tabak, Kołoto, 2007). Przeprowadzone przez autorki badań analizy statystyczne wyników uzyskanych w wymienionych wcześniej grupach wskazały, iż dzieci z APD przejawiają większe nasilenie problemów emocjonalno-społecznych i behawioralnych niż dzieci bez zaburzeń APD. Występuje u nich nasilenie przejawów nadaktywności, problemów z koncentracją uwagi, symptomów emocjonalnych, a także zaburzeń, niepowodzeń w kontaktach z rówieśnikami. Niewątpliwie trudności doświadczane w tych zakresach zakłócają proces socjalizacji, utrudniają rozwój osobisty i społeczny, a także powodują oraz potęgują i pogłębiają trudności szkolne.

Obszary terapii dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego

Uzyskane w toku badań nad APD wyniki i ich pogłębione analizy umożliwiły rozpoznanie i określenie obszarów wymagających interwencji terapeutycznej. Joanna Rostkowska i Joanna Kobosko (Rostkowska, Kobosko, Kłonica, 2013) wskazały na zakresy problemów. Odnoszą się one do:

- umiejętności społecznych – efektywne komunikowanie się, w tym: inicjowanie rozmowy, umiejętność aktywnego słuchania, zadawanie pytań, odmawianie, przyjmowanie i wyrażanie krytyki, dyskutowanie;
- samooceny, poczucia własnej wartości, budowania wiary w siebie i we własne możliwości;
- kontrolowania emocji – ich rozpoznawania, wyrażania, radzenie sobie z ich nadmiarem;
- nadpobudliwości psychoruchowej – kontrolowanie zachowania, koncentracja uwagi.

Zaburzenia przetwarzania słuchowego rzadko występują jako izolowany problem, konieczna jest więc interdyscyplinarna diagnoza oraz zintegrowanie terapii psychologicznej z treningiem funkcji słuchowych. Na podstawie analiz zamieszczonych w polskich i zagranicznych publikacjach oraz własnych doświadczeń w pracy z dziećmi z zaburzeniami przetwarzania słuchowego Joanna Rostkowska i Beata Wojewódzka opracowały algorytm postępowania terapeutycznego.

Obejmuje on dwie strategie działań terapeutycznych: terapię bezpośrednią, której celem jest rozwijanie umiejętności słuchowych i językowych (treningi słuchowe), społecznych i komunikacyjnych (socjoterapia), a także rozwiązywanie problemów emocjonalnych (psychoterapia), oraz terapię pośrednią, obejmującą

oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na rodziców (grupy wsparcia, grupy terapeutyczne) i nauczycieli (kursy, szkolenia, seminaria).

Terapia bezpośrednia

Terapię bezpośrednią – oddziaływanie na dziecko z zaburzeniami przetwarzania słuchowego – przeprowadza się za pomocą różnych metod i technik, do których zaliczamy: treningi słuchowe, socjoterapię, psychoterapię.

Treningi słuchowe

Ustalenie właściwych, ukierunkowanych na potrzeby dziecka celów treningów słuchowych związanych bezpośrednio z występującymi u niego deficytami funkcji słuchowych jest sprawą podstawową. Istotna jest zatem precyzyjna diagnoza procesów przetwarzania słuchowego i określenie subprofilu dziecka (Bellis, 2003; Senderski, 2014).

Do podstawowych procesów przetwarzania słuchowego zalicza się: (1) dekodowanie fonetyczne, (2) separację obuuszną, (3) integrację obuuszną, (4) procesy czasowe i (5) rozdzielczość czasową.

(1) Dekodowanie fonetyczne (zamknięcie słuchowe) odpowiada za rozumienie mowy zniekształconej oraz mowy w obecności sygnału zagłuszającego. Prawidłowe procesy dekodowania fonetycznego pozwalają na wykorzystanie nadmiaru informacji do uzupełnienia luk powstałych wskutek zdeformowania części sygnału akustycznego, na przykład przez warunki akustyczne (zagłuszanie), szept, dialekt, akcent, wadę wymowy mówiącego.

Do oceny dekodowania fonetycznego stosuje się test mowy w szumie i test mowy filtrowanej.

Dzieciom, u których zdiagnozowano zaburzenia dekodowania fonetycznego (obniżoną świadomość fonologiczną), proponowana jest nauka świadomego korzystania z kontekstu frazeologicznego, zdaniowego oraz sytuacyjnego. Jest to zgodne ze stanowiskiem, według którego uważa się, że dzieci z tej grupy dysponują uboższym słownikiem biernym i czynnym (Chermak, Musiek, 1997). Stąd wynikać mogą występujące u nich trudności w korzystaniu z kontekstu płynącego ze stałych związków frazeologicznych.

(2) Separacja i integracja obuuszną, nazywana również odpowiednio: uwagą słuchową selektywną i podzielną, odpowiada za umiejętność skupienia uwagi (uwaga selektywna) na informacji podawanej do jednego ucha przy jednoczesnym hamowaniu informacji konkurencyjnej płynącej do drugiego ucha oraz na integracji obuusznnej (podzielność uwagi), zdolności łączenia informacji prezentowanych do obu uszu jednocześnie. Prawidłowe procesy separacji i integracji obuusznnej pozwalają na rozumienie mowy w hałasie lub śledzenie równocześnie wielu rozmów. Oba procesy są związane z pamięcią świeżą.

Do oceny separacji i integracji obuusznnej stosuje się testy dychotyczne i testy słów spondejowych. Nieprawidłowe wyniki testów separacji i integracji obuusznnej mogą świadczyć o nieprawidłowym przewodzeniu sygnału między półkulami mózgu.

Z dziećmi z deficytem separacji i integracji obuusznnej prowadzi się treningi lokalizacji dźwięku w specjalnym pomieszczeniu, a następnie trening w słuchawkach przy

użyciu specjalnego programu komputerowego. Takie warunki techniczne umożliwiają monitorowanie parametrów bodźców dźwiękowych: podawanie różnych informacji werbalnych bądź niewerbalnych do określonego ucha oraz dostosowanie głośności właściwego bodźca słuchowego w stosunku do konkurencyjnego. Bez specjalistycznego sprzętu takie ćwiczenia można przeprowadzać w formie zabaw interakcyjnych w trakcie grupowych Aktywnych Treningów Słuchowych (Vopel, 2009).

(3) Procesy czasowe pozwalają na identyfikowanie akustycznych cech dźwięku oraz porządkowanie dźwięków w określonej konfiguracji w czasie. Sprawnie funkcjonujące procesy czasowe umożliwiają dyskryminację i identyfikację głosek i wyrazów.

Trening nieprawidłowych procesów czasowych rozpoczyna się od nauki różnicowania cech (częstotliwości, natężenia, czasu trwania, liczby) bodźców niewerbalnych oraz identyfikacji struktur rytmicznych. Właściwą część treningu stanowi doskonalenie umiejętności identyfikowania fonemów i poszerzanie świadomości fonologicznej, niezbędnej do opanowania umiejętności czytania i pisanie (Krasowicz-Kupis, 1999). Dzieci uczą się analizowania budowy słów lub pseudosłów oraz manipulowania budującymi je głoskami i sylabami. Uzupełnieniem treningu są ćwiczenia w świadomości budowy utworów muzycznych. Różnicując melodię, rozpoznając zwroty zakończeniowe, rytm, tempo, dynamikę, sposób artykulacji dźwięku dzieci uaktywniają lewą półkulę mózgu. Song i współpracownicy (2012) twierdzą, że sześć tygodni nauki gry na instrumencie wpływa pozytywnie na wyniki testów badających wyższe funkcje słuchowe (Tierney, Kraus, 2013). Polscy badacze także uważają, że dzieci kształcone muzycznie osiągają lepsze wyniki w testach wyższych funkcji słuchowych (Kruczyńska, Kurkowski, 2012).

(4) Rozdzielczość czasowa odpowiada za wykrywanie zmian w czasie trwania sygnału oraz wykrywanie przerw między bodźcami słuchowymi. Wpływa na rozumienie mowy, identyfikację słów kluczowych oraz interpretację intonacji wypowiedzi.

Do badania rozdzielczości czasowej wykorzystuje się test rozróżniania przerw. Terapia polega na prowadzeniu treningu różnicowania i identyfikacji sekwencji dźwięków niewerbalnych i werbalnych, który polega na wskazaniu przez dziecko, czy prezentowane sekwencje są takie same czy różne, i określeniu ewentualnych rozbieżności. Konieczny jest przy tym trening prozodyczny. Polega on na odczytywaniu intencji – przeczytanego przez terapeutę – nadmiarowo podkreślonego akcentu słownego i zdaniowego. Od dzieci wymaga się także systematycznego czytania na głos z zastosowaniem przerysowanej intonacji.

W zależności od deficytu, jaki wykazuje dziecko, opracowano subprofile zaburzeń przetwarzania słuchowego, które są bardzo pomocne przy planowaniu celowanej terapii. Teri James Bellis (2003) wyróżnia trzy subprofile osób z zaburzeniami przetwarzania słuchowego.

Są to subprofile osób z zaburzeniami:

- w obszarze dekodowania słuchowego (z płytką świadomością fonologiczną) – występuje niewłaściwe dekodowanie fonetyczne oraz separacja i integracja obuuszna, nieprawidłowe procesy czasowe. Problemy wynikają z niepoprawnej pracy lewej półkuli mózgu, dominującej dla mowy;
- wymiany międzypółkulowej oraz integracji słuchowo-wzrokowej – pojawiają się trudności w zakresie procesów czasowych, obuusznej integracji i separacji, rozumienia mowy w szumie;

- prozodycznymi – następują trudności z adekwatną interpretacją intencji wypowiedzi (nieprawidłowa praca prawej półkuli mózgowej). Osoby z tej grupy uzyskują niskie wyniki w testach określających obustronną integrację i separację oraz w testach procesów czasowych.

Nieco inną propozycję podziału na subprofile osób z zaburzeniami przetwarzania słuchowego podaje Andrzej Senderski (2014).

Wyróżnia on osoby z zaburzeniami:

- fonologicznymi oraz percepcji czasowych aspektów dźwięku, u których występują problemy w różnicowaniu i identyfikowaniu głosek, co przekłada się na trudności w czytaniu i pisaniu;
- uwagi słuchowej i słyszenia w hałasie – zaburzona jest u tych osób krótkotrwała pamięć słuchowa, występują trudności z rozumieniem mowy w hałasie;
- wymiany informacji pomiędzy półkulami przez ciało modzelowate – doświadczają one trudności w rozumieniu mowy w szumie, brak u nich umiejętności powiązania informacji semantycznych ze wskazówkami prozodycznymi, występują trudności w zakresie lokalizacji źródła dźwięku.

Wyznaczenie subprofilu – korzystając z propozycji Bellisa lub Sanderskiego – pozwala na zakwalifikowanie dziecka do odpowiedniej grupy terapeutycznej z uwzględnieniem jego indywidualnych deficytów i potrzeb, co umożliwi zastosowanie terapii ukierunkowanej na redukcję konkretnych zaburzeń funkcji słuchowych. Dzięki temu można uzyskać optymalny efekt terapeutyczny, którym będzie transfer wyuczonych (w warunkach treningowych) umiejętności słuchowych na codzienne sytuacje życiowe. Trudności słuchowe uwidaczniają się najczęściej w niesprzyjających warunkach akustycznych, dlatego omawiany trening słuchowy powinien przyjmować formę sesji grupowych. Atrybutem treningu jest interaktywność, umożliwiająca otrzymanie informacji zwrotnej – cennego wzmocnienia w procesie uczenia się. Zadaniem terapeuty jest wyznaczenie celów dydaktycznych, dobór aktywizujących metod pracy sprzyjających wzrostowi kreatywności oraz wyzwalanie współzawodnictwa i współpracy (Brudnik, Moszyńska, Owczarska, 2000). W czasie treningu obowiązują uniwersalne zasady terapii pedagogicznej (Czajkowska, Herda, 2005).

Możliwe jest również zmniejszanie deficytu poprzez stosowanie w terapii odpowiednich programów komputerowych i aplikacji, takich jak: *Stymulacja audio-psycho-lingwistyczna*, *Indywidualna Stymulacja Słuchu K. Johansena*, *Sonas*, *Auricula TM*, *Listening Fitness*, *Auditory Integration Training*, *Terapeutyczne słuchanie*, *Fast For Word*, *Metoda Warnkego*, *Interaktywny Metronom*, *CBAT*, *Earobics* (Skoczylas i in., 2012), *Stymulacja Polimodalnej Percepcji Sensorycznej metodą Skarżyńskiego*, *Neuroflow*.

Socjoterapia

To terapia społeczna, jedna z technik leczenia zaburzeń zachowania i niektórych zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży w toku ustrukturalizowanych spotkań grupowych. Postępowanie terapeutyczne polega na organizowaniu członkom grupy doświadczeń społecznych: korekcyjnych, przeciwstawnych do doznawanych wcześniej doświadczeń urazowych, oraz kompensujących doświadczenia deprywacyjne i hamujące nieprawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny, umożliwiających m.in.: odreagowanie napięć emocjonalnych, ra-

dzenie sobie ze stresem, zmianę sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań, nabywanie umiejętności asertywnych podejmowania decyzji (Kupisiewicz, 2013).

Wiele dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego doświadcza problemów psychicznych związanych z poczuciem własnej wartości, emocjami oraz nadpobudliwością psychoruchową, natomiast, praktycznie rzecz biorąc, wszystkie mają trudności w obszarze umiejętności społecznych. Z tego powodu podstawę najczęściej realizowanych sesji socjoterapeutycznych stanowi *Trening Umiejętności Społecznych Goldsteina* (McGinnis, Goldstein, 2003). Głównym celem treningu jest modelowanie odpowiednich zachowań dziecka oraz nabywanie przez nie nowych umiejętności społecznych. Program treningu składa się z dziewięciu podstawowych umiejętności, takich jak: zawieranie znajomości, słuchanie, zadawanie pytań, odmawianie, inicjowanie rozmowy, dyskusowanie, reagowanie na krytykę, wyrażanie krytyki, radzenie sobie z uczuciami. Opanowanie wymienionych umiejętności staje się możliwe dzięki wykonaniu kolejnych kroków – ćwiczeń realizowanych w czasie poszczególnych sesji. Należy pamiętać, że wyuczone w czasie treningu umiejętności społeczne zostaną zgeneralizowane i przeniesione na grunt codziennego życia tylko wtedy, gdy będą wielokrotnie powtarzane i wspierane przez osoby ważne dla dziecka. Trwałe zmiany w zachowaniu będą możliwe dzięki współpracy z rodzicami, dlatego skuteczna socjoterapia dzieci musi obejmować także pracę terapeutyczną z rodzicami.

Psychoterapia

To planowe, intencjonalne, systematyczne oddziaływanie, w którym wykorzystuje się metody i techniki psychologiczne do leczenia, korygowania zaburzeń psychicznych lub/i psychosomatycznych oraz reorganizacji, restrukturyzacji lub integracji osobowości. Celem psychoterapii jest zmiana myślenia i zachowania jednostki, jej świadomych i nieświadomych sposobów spostrzegania siebie, świata i innych ludzi, a w konsekwencji odzyskanie przez nią równowagi psychicznej i dobrego samopoczucia oraz doprowadzenie do korzystnej zmiany sposobu społecznego funkcjonowania (Kupisiewicz, 2013).

Dzieci, u których występują zaburzenia przetwarzania słuchowego, często są określane jako nieśmiałe, o niskiej samoocenie, pozostające na uboczu, wycofane lub z zaburzoną komunikacją interpersonalną. Ze względu na duże obciążenie emocjonalne i permanentny stres, jakich doświadczają z powodu APD, potrzebują wsparcia psychologicznego w postaci psychoterapii, której celem jest wzmocnienie emocjonalne, zwiększenie motywacji do nauki, podwyższenie poczucie własnej wartości, a także podniesienie pozycji społecznej dziecka w grupie rówieśniczej. Psychoterapia dziecka z zaburzeniami przetwarzania słuchowego najczęściej przybiera formę indywidualnej pracy z zastosowaniem metod adekwatnych do deficytów dziecka i jego wieku rozwojowego. Niezbędna jest w tym przypadku współpraca rodziców z psychologiem, bowiem wypracowane w trakcie sesji psychoterapeutycznych efekty w postaci zachowań dziecka powinny być wzmocniane i utrwalane przez rodziców.

Terapia pośrednia

W terapii dziecka z zaburzeniami przetwarzania słuchowego uczestniczą logopeda, neurologopeda, psycholog, pedagog, terapeuta pedagogiczny. Ważne jest

także zaangażowanie w proces rehabilitacji nauczycieli na co dzień pracujących z dzieckiem oraz rodziców, aby zalecone przez specjalistów sposoby oddziaływania wzmacniane były w trakcie zajęć szkolnych i w domu rodzinnym. Poszerzanie kompetencji rodziców i nauczycieli, rozwijanie ich świadomości terapeutycznej dotyczącej sposobów udzielania wsparcia dzieciom z APD to droga pośredniej terapii.

Jednym z filarów terapii pośredniej są grupy wsparcia lub grupy terapeutyczne dedykowane rodzicom (Geldard, Geldard, 2005; Corey, Corey, 1995). Proponowane obszary pracy w tych grupach to przede wszystkim omawianie problemów wyłaniających się w trakcie sesji socjoterapeutycznych, psychoterapeutycznych z dziećmi z APD, nauka budowania silnej, opartej na wzajemnym zaufaniu relacji z dzieckiem, a także nabywanie umiejętności reagowania na potrzeby dziecka, udzielanie mu wsparcia i zapewnienie bezwarunkowej akceptacji, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, budowanie pozytywnego obrazu dziecka w oczach rodzica mimo doświadczanych trudności. Istotnym zakresem kompetencji rodziców jest ich wiedza na temat zaburzeń przetwarzania słuchowego i świadomość potrzeb dzieci, w tym m.in. umiejętność modyfikowania przez rodziców codziennego środowiska akustycznego, wykazywanie postawy słuchacza w relacjach z dzieckiem, wykorzystywanie strategii przydatnych w procesie uczenia się.

Przejawy zaburzeń przetwarzania słuchowego najwcześniej dostrzegają nauczyciele w codziennej pracy pedagogicznej z uczniami, należy więc umożliwić im w toku szkoleń, kursów, seminariów uzupełnienie i rozszerzenie wiedzy dotyczącej występowania APD u dzieci, przyczyn, objawów następstw, które bezpośrednio będą wpływały na przebieg nauki szkolnej, a także sposobów przezwycięzania trudności w nauce i społecznym funkcjonowaniu ucznia. Chodzi m.in. o wspieranie uczniów poprzez odpowiednie formułowanie przez nauczycieli wypowiedzi i przekazywanie treści nauczania, kontrolowanie i wzmacnianie działań dziecka, stosowanie pomocy edukacyjnych dostosowanych do jego potrzeb, wspomaganie procesu słuchania poprzez zastosowanie w edukacji szkolnej systemu FM. Bardzo istotnym problemem jest dostosowanie przez nauczyciela warunków akustycznych klasy szkolnej do potrzeb dzieci z APD, m.in. zapewnienie wyciszenia za pomocą dźwiękochłonnych materiałów, usunięcie urządzeń emitujących niepotrzebne dźwięki. Według standardów ASHA szum tła w pomieszczeniu, w którym uczy się dziecko z APD, nie powinien przekraczać 30 dB, pogłos nie może utrzymywać się dłużej niż 0.4 s, a stosunek sygnału do szumu nie powinien być niższy niż +15 dB (ASHA, 2005). Ważne jest też uświadomienie sobie przez nauczycieli potrzeby zapewnienia uczniowi z zaburzeniami przetwarzania słuchowego możliwości odpoczynku od nadmiaru wrażeń akustycznych, np. tworzenie w szkole stref ciszy, gdzie mogą przebywać uczniowie, którzy potrzebują odizolowania się od bodźców słuchowych.

Zakończenie

Zagadnienie zaburzeń przetwarzania słuchowego jest wciąż nowe i niedostatecznie, bo często fragmentarycznie, znane terapeutom, nauczycielom i rodzicom. Rozumienie APD tylko jako problemu słuchowego powoduje oczekiwanie szybkich efektów po zastosowaniu treningu słuchowego i rozczarowanie, gdy one nie następują. Dopiero

połączenie wszystkich kompleksowych działań przewidzianych w ramach terapii bezpośredniej i pośredniej może dać optymalny efekt terapeutyczny, jakim jest transfer nabytych umiejętności słuchowych na sytuacje dnia codziennego, oraz poprawę funkcjonowania psychospołecznego dziecka w środowisku szkolnym i domowym.

Bibliografia

- American Speech – Language Hearing Association. Central Auditory Processing Disorders – The Role of the Audiologist (2005).
- Bamiou, D.E., Musiek, F.E., Luxon, L.M. (2001). Aetiology and clinical presentations of auditory processing disorders – a review. *Arch Dis Child*, 85(5), 361.
- Bellis, T.J. (2002). *When The Brain Can't Hear*. New York: Atria Books.
- Bellis, T.J. (2003) *Assessment and management of central auditory processing disorders in the educational setting: from science to practice*. Clifton Park, NY: Thomson.
- Borowiecka, R. (2015). *Dziecko w równowadze. Koordynacja i ruch*. Warszawa: Centrum Edukacji.
- Brudnik, E., Moszyńska, A., Owczarska, B. (2000). *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Poradnik po metodach aktywizujących*. Kielce: Zakład Wydawniczy SFS.
- Buijsen, M., Hendriks, A., Ketelaars, M., Verhoeven, L. (2011). Assessment of theory of mind in children with communication disorders. Role of presentation mode. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1038–1045.
- Chermak, G.D., Musiek, F. (1997). *Central auditory processing disorders: New Perspectives*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Corey, M., Corey, G. (1995). *Grupy. Zasady i techniki grupowej pomocy psychologicznej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Czajkowska, I., Herda, K. (2005). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa: WSIP.
- Derryberry, D., Reed, M.A. (1994). Temperament and the self organization of personality. *Development and Psychopathology*, 6, 653–676.
- Drózdź, B., Drózdź, W. (2003). Problemy emocjonalne osób ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, 3(4), 169–176.
- Ferguson, M.A., Hall, R.L., Moore, D.R. (2011). Communication, listening, cognitive and speech perception skill in children with auditory processing disorder (APD) or specific language impairment (SLI). *J Speech Lang Hear Res*, 54, 211–227.
- Fuente, A., McPherson, B. (2007). Ośrodkowe procesy przetwarzania słuchowego: wprowadzenie i opis testów możliwych do zastosowania u pacjentów polskojęzycznych. *Otolaryngologia*, 6(2), 66–67.
- Geldard K., Geldard D. (2005). *Jak pracować z dziećciami grupami terapeutycznymi*. Gdańsk: GWP.
- Jerger, J., Musiek, F. (2000). Report consensus conference on the diagnosis of auditory processing disorders in school-aged children. *JAM Acad Audiol*, 11(9), 467–474.
- Jerome, A.C., Fujiki, M., Brinton, B., James, S.L. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 45, 700–714.
- Keith, R.W. (2004). Zaburzenia procesów przetwarzania słuchowego – postępy w rozumieniu istoty choroby. *Otorynolaryngologia*, 3(1), 7–14.
- King, W.M., Lombardino, L. (2003). Comorbid auditory processing disorders in developmental dyslexia. *Ear & Hearing*, 24, 448–456.
- Krasowicz-Kupis, G. (1999). *Rozwój metajęzykowy a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6–9-letnich*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Kruczyńska, A., Kurkowski, Z.M. (2012). Centralne procesy przetwarzania słuchowego u dzieci kształconych i niekształconych muzycznie a wyniki w nauce. *Nowa Audiofonologia*, 1(3), 56–61.

- Kupisiewicz, M. (2013). *Słownik pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Loo, J.H., Bamiou, D.E., Campbel, N., Luxon, L.M. (2010). Computer – based auditory training (CBAT): benefits of children with language – and reading – related reading difficulties. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52, 8.
- Majak, J. (2013). Trudności diagnostyczne w zaburzeniach przetwarzania słuchowego u dzieci. *Otorynolaryngologia*, 12(4), 161–168.
- Masquelier, M.P. (2003). Management of auditory processing disorders. *Acta Oto-Rhino-Laryngol Belg*, 57, 301–310.
- Mazur, J., Tabak, I., Kołoto, H. (2007). W kierunku lepszej oceny zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Polska wersja Kwestionariusza Mocnych Stron i Trudności (SDQ). Doświadczenia dwóch badań populacyjnych. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 11(1), 13–24.
- McGinnis, E., Goldstein, A.P. (2003). *Kształtowanie umiejętności prospołecznych małego dziecka. Profilaktyka agresji i zaburzeń zachowania w przedszkolu i przygotowaniu do szkoły*. Warszawa: Instytut Amity.
- McNulty, M.A. (2003). Dyslexia and the life course. *J Learn Disabil*, 36(4), 363–381.
- McPherson, B., Fuente, A. (2007). Ośrodkowe procesy przetwarzania słuchowego: wprowadzenie i opis testów możliwych do zastosowania u pacjentów polskojęzycznych. *Otolaryngologia*, 6(2), 66–67.
- Milner, R., Ganc, M., Czajka, N., Trzaskowski, B. (2012). Zastosowanie terapii neurofeedback w poprawie wyższych funkcji słuchowych u dzieci z ośrodkowymi zaburzeniami słuchu. *Nowa Audiofonologia*, 1, 79–86.
- Moore, D.R., Rosenberg, J.F., Coleman, J.S. (2005). Discrimination training of phonemic contrasts enhances phonological processing in main-stream school children. *Brain Lang*, 94(1), 72–85.
- Neijenhuis, K., Tschur, H., Snik, A. (2004). The effect of mild hearing impairment on auditory processing test. *J Am Acad Audiol*, 15(1), 6–16.
- Paczkowska, A., Marcinkowski, J.T. (2013). Istota zaburzenia przetwarzania słuchowego – niedocenianego problemu zdrowotnego. *Hygeia Public Health*, 48(4), 396–399.
- Rostkowska, J., Kobosko, J., Kłonica, L.K. (2013). Problemy emocjonalno-społeczne i behawioralne u dzieci z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego (CAPD) w ocenie rodziców. *Nowa Audiofonologia*, 2(1), 29–35.
- Schier, K., Zalewska, M. (2006). *Krewni i znajomi Edypa. Kliniczne studia dzieci i ich rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Senderski, A. (2014). Rozpoznanie i postępowanie w zaburzeniach przetwarzania słuchowego u dzieci. *Otorynolaryngologia*, 13(2), 77–81.
- Sharma, M., Purdy, S.C., Kelly, A.S. (2009). Comorbidity of auditory processing, language, and reading disorders. *J Speech Lang Hear Res*, 52(3), 706–722.
- Skoczylas, A., Cieśla, K., Kurkowski, Z.M., Czajka, N. (2012). Diagnoza i terapia osób z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego w Polsce. *Nowa Audiofonologia*, 1(3), 51–55.
- Song, J.H., Skoe, E., Banai, K., Kraus, N. (2012). Training to improve hearing speech in noise: Biological mechanisms. *Cerebral Cortex*, 22, 1180–1190.
- Szmeja, A., Sekula, A., Wiskirska-Woźnica, B., Wojnowski, W. (2010). Ośrodkowe zaburzenia słuchu. W: A. Pruszewicz, A. Obrębowski (red.), *Audiologia kliniczna – zarys*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego.
- Święcicka, M. (2011). Psychoterapia dzieci z trudnościami w uczeniu się. W: L. Grzesiuk, H. Suszek (red.), *Psychoterapia. Problemy pacjentów. Podręcznik akademicki*, t. 5. Warszawa: Eneteia – Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Tierney, A., Kraus, N. (2013). *Music Training for the Development of Reading Skills*.
- Vopel, W.K. (2009). *Gry i zabawy interakcyjne dla dzieci i młodzieży*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.

OKREŚLENIE MOŻLIWOŚCI POZNAWCZYCH DZIECKA ZE SPEKTRUM AUTYZMU NA PODSTAWIE DYNAMICZNEJ OCENY ROZWOJU POZNAWCZEGO – REFLEKSJE NAUCZYCIELKI

Z dniem 1 IX podjęłam pracę jako nauczyciel współorganizujący proces kształcenia w placówce ogólnodostępnej. Objęłam opieką pięcioletnią dziewczynkę (Karolinę), mającą orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zaburzenia ze spektrum autyzmu. Jak wiadomo, według klasyfikacji DSM-5, osoba, u której zdiagnozowano tego typu zaburzenia, wykazuje nieprawidłowości w zakresie komunikacji społecznej i interakcji, które przejawiają się poprzez wyraźne deficyty w komunikacji werbalnej oraz niewerbalnej używanej w interakcjach społecznych; brak wzajemności społecznej; nieumiejętność podtrzymywania relacji z rówieśnikami zgodnie z poziomem rozwoju.

Drugi punkt w tej klasyfikacji uwzględnia ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności, czyli: stereotypowe zachowania motoryczne lub werbalne, nietypowe zachowania sensoryczne; nadmierne przywiązanie do rutyny i zrytualizowanych wzorców zachowania; ograniczone zainteresowania.

Aby dziecko otrzymało orzeczenie ze względu na zaburzenia ze spektrum autyzmu, objawy muszą wystąpić we wczesnym dzieciństwie, chociaż mogą nie być widoczne w pełni, dopóki oczekiwania społeczne nie będą wyższe od możliwości dziecka.

Karolina ma większość objawów, które wskazywały na tego typu zaburzenie, m.in. trudności z nawiązywaniem kontaktu, duże problemy związane z integracją sensoryczną, ograniczone zainteresowania (liczby).

Przed podjęciem pracy zapoznałam się z opinią nauczyciela prowadzącego grupę oraz dokumentami dziecka. Z informacji wynikało, że intelekt dziewczynki jest w normie, natomiast mowa jest opóźniona. Do czwartego roku życia Karolina głównie posługiwała się gestem i wyrazami, szczególnie w języku angielskim. Uczestniczyła w dodatkowych zajęciach poza terenem przedszkola, takich jak: trening umiejętności społecznych, zajęcia integracji sensorycznej, terapia behawioralna oraz zajęcia logopedyczne.

Dziewczynka jest pogodna, zwraca na siebie uwagę. Jeszcze dziewięć miesięcy temu unikała kontaktu wzrokowego, sygnalizowała swoje potrzeby poprzez gesty. Ogromną jej zaletą jest potrzeba komunikacji, kontaktu, szczególnie z osobą dorosłą, rzadziej z rówieśnikami.

Pracę z Karoliną ułatwiał mi fakt, że ma ona dużą chęć wyrażania swoich potrzeb. Ze względu na wysoką pobudliwość oraz zaburzenia integracji sensorycznej dziewczynka niechętnie uczestniczyła w zajęciach dydaktycznych realizowanych przez nauczyciela prowadzącego. Często nie reagowała na własne imię oraz miała trudności z przestrzeganiem i rozumieniem zasad panujących w grupie, każda prośba spotykała się z negacją. Karolina nie chciała wykonywać poleceń i wyrażała swój sprzeciw w nieakceptowalny sposób.

Dziewczynka jest bardzo opiekuńcza w stosunku do kolegów i koleżanek, reaguje emocjonalnie w sytuacji niebezpiecznej (w jej ocenie), co świadczy o wysokim poziomie empatii oraz funkcjonowania społecznego. Ma bardzo dużą potrzebę kontrolowania tego, co dzieje się wokół niej, co jest zarówno atutem, jak i trudnością, szczególnie podczas zajęć zorganizowanych. Dzięki określeniu jasnych zasad oraz konsekwencji obecnie potrafi podporządkować się zasadom, co więcej, sama obserwuje swoich kolegów/koleżanki oraz zwraca im uwagę.

Obecnie Karolina wymaga mniejszego wsparcia w zakresie rozwoju społecznego. Często obserwuję, jak dobrze radzi sobie w kontaktach z rówieśnikami. Potrafi samodzielnie poprosić o daną rzecz lub przeprosić, jeżeli niechcący wyrządziła komuś krzywdę. Jeszcze pół roku temu miała trudności z werbalizowaniem komunikatów i w związku z tym prosiła nauczyciela o wsparcie w każdej trudnej sytuacji. Dzięki systematycznej pracy, konsekwencji w działaniach oraz wsparciu nauczycieli prowadzących grupę obecnie potrafi samodzielnie odpowiedzieć koleżance/koledze oraz poprosić o wsparcie. Dziewczynka nieustająco mnie zadziwia swoimi coraz większymi umiejętnościami komunikacyjnymi. Świetnie obserwuje rzeczywistość i próbuje egzekwować odpowiednie zachowania od swoich rówieśników, co może również sprawiać trudności. Wiem jednak, że jest to kolejny krok w jej rozwoju społecznym, co niezmiernie mnie cieszy. Uczestniczy we wszystkich zajęciach oraz uroczystościach na terenie przedszkola.

Karolina chętnie pracuje przy stoliku, koncentruje się na wykonywanym zadaniu, czasami potrzebuje pomocy, jednak są to coraz rzadsze przypadki. Ma szczególne zdolności w zakresie percepcji wzrokowej. Przejawia je podczas ćwiczeń analizy i syntezy wzrokowej oraz pamięci wzrokowej, niezależnie od wykorzystywanego materiału, np. podczas gry memo. Doskonale zna cyfry i litery, bardzo szybko zdobywa nowe umiejętności, co świadczy o ogromnym potencjale drzemającym w niej. Ma trudności z koncentracją uwagi na materiale czytany, który nie zawiera ilustracji dla zobrazowania tekstu.

Poszukiwałam narzędzia, które wskaże mi, nad jakimi konkretnymi umiejętnościami w sferze poznawczej należy się szczególnie skupić. Do określenia poziomu tych kompetencji oraz wspomagania aktywności, które sprawiały Karolinie trudności, posłużyłam się ciekawym narzędziem Ewy Marii Kuleszy (2017) *Dynamiczna ocena rozwoju poznawczego dziecka w wieku od 2 do 6 lat*. Narzędzie to jest przeznaczone szczególnie dla dzieci z niepełnoprawnością intelektualną, jednak uwidacznia sfery bardzo ważne z punktu widzenia przygotowania do nauki pisania i czytania, z czym mogą mieć również trudności dzieci z autyzmem.

Najważniejsze znaczenie dla modelu diagnostycznego ma koncepcja Strefy Najbliższego Rozwoju Lwa Wygotskiego. Zgodnie z tą koncepcją wyróżnia się dwa obszary: aktualnego i najbliższego rozwoju. W Strefie Aktualnego Rozwoju

(SAR) są zadania do wykonywania samodzielnie. Według Wygotskiego ocena obecnego poziomu aktualnego rozwoju nie daje odpowiedniego obrazu możliwości dziecka, niezbędne jest wtedy określenie Strefy Najbliższego Rozwoju (SNR), czyli zadań, które uczeń wykonuje z pomocą. Będąc wiernym koncepcji Wygotskiego, należy mieć na uwadze, że diagnoza nie tylko sprawdza nabyte już umiejętności, ale też uczy poprzez udzielenie pomocy w przypadku trudności, np. przez kierowanie ręką, podpowiedzi werbalne zgodne z poziomem dziecka. Według Wygotskiego dzięki naśladownictwu uczeń jest w stanie wykonać zadanie przewyższające jego możliwości, zadanie obecnie dla niego niezrozumiałe. Z czasem, dzięki pomocy ze strony osoby dorosłej, prawdopodobnie będzie w stanie zrozumieć ćwiczenie. Strefa najbliższego rozwoju znajduje się bardzo blisko aktualnego obszaru rozwoju. Są to zachowania, które nie są spontaniczne (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2009). Jeżeli stworzymy dziecku odpowiednie warunki, dochodzi do aktywowania odpowiednich reakcji, dzięki czemu nasz uczeń nabywa nowe doświadczenia (Głodkowska, 2012). Sugestie potwierdzają zasadność tego rodzaju diagnozy, dzięki niej jesteśmy w stanie ocenić nie tylko obecny stan wiedzy, ale też to, co możemy uzyskać dzięki systematycznej, zgodnej z metodyką pracy.

Diagnoza zawiera elementy kontrolowanego, ściśle dozowanego nauczania. Dzięki temu można śledzić proces uczenia się dziecka w zależności od rodzaju i wielkości pomocy (Kulesza, 2017, s. 12). Bardzo ważnym elementem narzędzia jest interakcja między badającym a uczniem. Naśladownictwo to ułatwiona forma doświadczenia. Jeżeli dziecko w tym czasie aktywnie przetwarza informacje, to czerpie z tego korzyść (Case, 1985). Diagnoza demonstruje metodę prób i błędów, czyli manipulowanie poszczególnymi elementami w celu odnalezienia właściwego sposobu wykonania zadania. Uczeń odnajduje rozwiązanie dzięki aktywnemu przetwarzaniu informacji. Robbie Case wyróżnił cztery sytuacje teorii zmiany poznawczej:

- 1) samodzielne rozwiązywanie problemów,
- 2) eksplorację,
- 3) doświadczenia społeczne zdobyte w wyniku interakcji,
- 4) naśladownictwo.

Według autorki narzędzia korespondują one ze strefami rozwojowymi Wygotskiego (Kulesza, 2017, s. 14).

Zadania odpowiadają wiekowi rozwojowemu badanego dziecka – 66 miesięcy (5 lat i 6 miesięcy). Ocenianie każdego z zadań opiera się na jakościowo-liczbowej ocenie stworzonej przez autorkę narzędzia. Przyznane punkty mieszczą się w przedziale się od 0 do 4:

- 0 – zadanie znajdujące się w Strefie Oddalonego Rozwoju – dziecko nie wykonało zadania mimo udzielonej pomocy.
- 1 – Górny obszar Strefy Najbliższego Rozwoju – dziecko wykonało zadanie po wspólnym rozwiązaniu z dorosłym.
- 2 – Dolny obszar Strefy Najbliższego Rozwoju – dziecko wykonało zadanie po demonstracji metody przez dorosłego.
- 3 – Górny obszar Strefy Aktualnego Rozwoju – dziecko wykonało zadanie metodą prób i błędów.

- 4 – Dolny obszar Strefy Aktualnego Rozwoju – dziecko wykonało zadanie metodą wzrokowego różnicowania.

Wykorzystywany przeze mnie zestaw zadań (przeznaczony dla dziecka 5-letniego):

1. Dobierania barwnych desygnatów według nazwy – 5 kolorów.
2. Nazywanie barwnych desygnatów – 5 kolorów.
3. Układanie piramidki z 5 kół według wielkości kół.
4. Składanie lalki matryoski z 8 części.
5. Włączanie elementu w uporządkowany według wielkości 6-elementowy szereg.
6. Składanie obrazka z 5 części.
7. Odtwarzanie układów przestrzennych z 3 klocków według statycznego wzorca.
8. Porządkowanie obrazków w 3 grupach: zwierzęta, odzież, pojazdy.
9. Porządkowanie figur geometrycznych według 7 kolorów.
10. Porządkowanie figur geometrycznych według 6 kształtów.
11. Odtwarzanie odpowiedniości liczbowej: od pięciu do dziesięciu.
12. Dodawanie i odejmowanie w przedziale 5.
13. Układanie 3-elementowej historyjki obrazkowej według następstwa zdarzeń.
14. Układanie 5-elementowej historyjki obrazkowej według następstwa zdarzeń (tamże, s. 112).

Podstawą diagnozy stworzonej przez Kuleszę są trzy koncepcje (tamże):

- społeczno-kulturowa teoria rozwoju poznawczego Lwa Wygotskiego (1971);
- teoria społecznego uczenia się Alfreda Bandury (1977);
- teoria zmiany poznawczej Robbiego Case'a (1985).

Wnioski

Karolina wykonała 14 zadań odpowiednich dla jej grupy wiekowej. Podczas wykonywania zadań dziewczynka była skoncentrowana i chętna do pracy.

Większość zadań wykonała samodzielnie i szybko. Wymagały one dobrze rozwiniętej percepcji wzrokowej (np. układanie piramidki czy składanie lalki oraz włączanie elementu w uporządkowany według wielkości 6-elementowy szereg), umiejętności klasyfikowania oraz nazywania kolorów. Szczególnie podobało się jej zadanie polegające na ułożeniu lalek matryoszek w odpowiedniej kolejności. Karolinka pierwszy raz spotkała się z taką zabawką, dlatego była bardzo nią zainteresowana. Pomimo tego, że dziewczynka przejawia ponadprzeciętne zdolności w zakresie percepcji wzrokowej, niewielkie trudności sprawiło jej zadanie polegające na ułożeniu obrazka z 5 części, złożyła go po wykorzystaniu metody prób i błędów. Układanie tradycyjnych puzzli jest związane z dopasowywaniem kształtu do otworu, niekoniecznie obserwując całościowy obrazek, dlatego dziewczynka, spotykając się pierwszy raz z tego typu zadaniem zaproponowanym przez autorkę narzędzia, miała początkowo trudności.

Największe problemy sprawiły Karolinie zadania matematyczne oraz wymagające dobrze rozwiniętego myślenia przyczynowo-skutkowego (historyjki obrazkowe). Dziewczynka, po udzieleniu pierwszego etapu pomocy podczas układania 3-elementowej historyjki, bezbłędnie ułożyła drugą 3-elementową historyjkę oraz dwie 5-elementowe.

Trudności mojej podopiecznej mogą wynikać z opóźnionego rozwoju mowy oraz chęci szybkiego wykonania zadania bez dokładnej obserwacji ilustracji. Dziewczynka miała też problemy z nazywaniem czynności przedstawionych na obrazkach (szczególnie historyjek). Potrzebuje ona wsparcia zarówno w zakresie przeliczania, jak i dodawania oraz odejmowania. Zadania obejmujące ten zakres zdolności znajdują się w Strefie Najbliższego Rozwoju. Próby wymagające umiejętności matematycznych oraz logicznego myślenia mieszczą się w dolnym obszarze Strefy Najbliższego Rozwoju. Na pytanie: „Ile razem?” dziewczynka ponownie przeliczała, jednak oddzielnie liczyła patyczki z prawej ręki oraz oddzielnie z lewej, nie sumując ich. Po udzieleniu drugiego etapu pomocy Karolina wykonała zadanie samodzielnie. Miała wyraźne trudności z rozumieniem polecenia, dlatego zadania wykonywała w sposób schematyczny, związany z jej wcześniejszymi doświadczeniami.

Rozwój poznawczy dziewczynki przebiega pomyślnie, jednak są obszary wymagające wspomagania. W programie wsparcia zawarłam:

- Kształtowanie umiejętności uważnego słuchania – np. wykonywanie poleceń, układanie obrazków według polecenia lub według czytanego tekstu, układanie sekwencji słuchowych składających się z dźwięków oraz głosek.
- Rozwijanie słownictwa czynnego oraz biernego – szczególne zwrócenie uwagi na określenie czynności oraz cech przedmiotów.
- Rozwijanie umiejętności logicznego myślenia oraz umiejętności matematycznych – układanie obrazków według następstwa czasowego, dopasowywanie obrazków do usłyszanego tekstu.
- Rozwijanie umiejętności matematycznych poprzez ćwiczenia dodawania i odejmowania z procedurą dozowanej pomocy zawartej w oryginalnym narzędziu Kuleszy (2017).

Podsumowanie

Diagnoza pedagogiczna pokazała, że dziewczynka bardzo dobrze poradziła sobie z zadaniami. Uważnie obserwowała demonstrowane przez nauczyciela strategie rozwiązania i wykorzystywała je potem w zadaniach. Ujawnione trudności wynikały najczęściej z ograniczeń, jakie wiążą się z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Uzyskane wyniki świadczą o dużym potencjale poznawczym dziewczynki. Jej możliwości intelektualne są na tyle wysokie, że dalsza terapia (m.in. zajęcia rewalidacyjne, trening umiejętności społecznych oraz zajęcia integracji sensorycznej) zapewne będzie dla niej korzystna i przyniesie oczekiwane efekty w zakresie funkcjonowania poznawczego oraz społecznego.

Dzięki *Dynamicznej ocenie rozwoju poznawczego dzieci w wieku od 2 do 6 lat* (tamże) mogłam dokładnie określić poziom rozwoju poznawczego dziecka z autyzmem, wyznaczyć jego mocne oraz słabe strony. Myślę, że jest to cenna propozycja diagnostyczna, która może być wykorzystywana przez nauczycieli pracujących z dziećmi przejawiającymi deficyty poznawcze oraz społeczne. Zadania są proste oraz zrozumiałe dla dziecka. Uważam, że diagnoza zwracająca szczególną uwagę na strefę najbliższego rozwoju, powoduje to, że nie jest to tylko badanie, ale również jednocześnie wspomaganie rozwoju przedszkolaka. Kulesza (tamże) zakłada,

że niezależnie od poziomu funkcjonowania dziecka, każde zadanie ostatecznie musi być wykonane przez dziecko, dlatego też zadania mogą być inspiracją do wprowadzenia nowych ciekawych zajęć usprawniających funkcje poznawcze.

Bibliografia

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Case, R. (1985). *Intellectual Development*. New York: Academic Press.
- Głodkowska, J. (2012). *Konstruowanie umysłowej reprezentacji świata*. Kraków–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E., Zielińska, E. (2009). *Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze dla dzieci, które rozpoczną naukę w szkole. Podstawy psychologiczne i pedagogiczne oraz zabawy i sytuacje zadaniowe sprzyjające intensywnemu wspomaganemu rozwojowi umysłowego i kształtowaniu umiejętności*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacja Polska.
- <https://polskiautyzm.pl/klasyfikacje-diagnostyczne-autyzmu/> [dostęp: 12.10.2019].
- Kulesza, E.M. (2017). *Dynamiczna ocena rozwoju poznawczego dzieci w wieku od 2 do 6 lat*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Wygotski, L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Warszawa: PWN.

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ JAKO SPADKODAWCA CZĘŚĆ I – TESTAMENT¹

Wprowadzenie

Z chwilą śmierci człowieka wszystkie jego prawa majątkowe i obowiązki majątkowe stają się spadkiem i podlegają dziedziczeniu (art. 922 § 1 k.c.). Zasada ta dotyczy wszystkich zmarłych, niezależnie od wieku (dziedziczy się nawet po małych dzieciach), sprawności przed śmiercią albo jej braku czy nawet faktu, że spadkodawca był ubezwłasnowolniony. Istotne jest tylko to, czy za życia miał jakikolwiek majątek, np. nieruchomości (dom, mieszkanie, działkę), ruchomości (samochód, sprzęt komputerowy, biżuterię, obrazy, książki, ubrania itp.), środki pieniężne (w gotówce, na koncie czy w postaci funduszy inwestycyjnych) lub papiery wartościowe (akcje, obligacje) albo też prawa autorskie lub przemysłowe (np. był twórcą książki, filmu, programu komputerowego lub właścicielem patentu czy zarejestrowanej marki towarowej), ewentualnie czy miał długi (w banku, urzędzie skarbowym, u osoby fizycznej itp.). Nie podlegają dziedziczeniu jedynie prawa i obowiązki majątkowe o charakterze czysto osobistym (art. 922 § 2 k.c.). Dziedziczone nie są więc np. ani uprawnienia, ani zobowiązania do alimentacji, prawo do renty socjalnej, długi wynikające z kar pieniężnych (np. za popełnione przestępstwa czy wykroczenia). Wszystkie inne aktywa i pasywa przechodzą na spadkobierców.

W praktyce nie dziedziczy się włącznie po osobach, po których nie ma co odziedziczyć, bo nie pozostawiły po sobie ani żadnego mienia, ani żadnych zobowiązań finansowych. Pomijając bardzo małe dzieci (które najczęściej majątku, długów nie zdążą nabyć, choć zdarzają się oczywiście i takie, które od samego urodzenia są bardzo bogate albo bardzo zadłużone – w szczególności jeśli odziedziczyły coś po członkach rodziny), taka sytuacja należy jednak do rzadkości, bo nawet osoby bezdomne z reguły coś majątkowego po sobie pozostawiają, choć najczęściej są to długi. Kwestia spadku jest mało istotna jedynie przy drobnym majątku nie dotyczącym przedmiotów, które wymagają rejestracji lub okazania się jakimkolwiek dokumentem celem nabycia własności, czyli gdy po danej osobie pozostaną w praktyce tylko przedmioty użytku osobistego, którymi w dodatku najbliżsi są w stanie się bezkonfliktowo podzielić. Już jednak w przypadku nieruchomości,

¹ Stan prawny na 20 września 2019 r.

samochodu, konta w banku, a przede wszystkim długów, ale także w sytuacji konfliktu w rodzinie, zasadniczą kwestią staje się, kto dziedziczy i jakie części spadku.

Spadkodawca ma prawo za życia rozdysonować zarówno kto i co będzie po nim dziedziczył, jak i kto po nim dziedziczył nie będzie (tzw. wydziedziczenie). Dyspozycję taką czyni w testamencie, który zaczyna wiązać dopiero po jego śmierci (art. 941 k.c.). Niestety nie każdy spadkodawca może z tego uprawnienia skorzystać, gdyż testament sporządzić może jedynie osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych (art. 944 § 1 k.c.), a więc dorosła i nieubezwłasnowolniona (ale już ubezwłasnowolnienie spadkodawcy po sporządzeniu przez niego testamentu nie unieważnia tego dokumentu). Co więcej, w przypadku spadkodawcy z niepełnosprawnością intelektualną, psychiczną lub neurologiczną, nawet jeśli w chwili sporządzania testamentu nie był ubezwłasnowolniony, ważność jego testamentu może zostać podważona, jeśli udowodni się, że nie był w stanie faktycznie w momencie jego sporządzenia podjąć świadomej decyzji w jego przedmiocie (art. 945 § 1 pkt 1 k.c.). Dlatego tak szalenie istotna jest poprawność formalna sporządzanego testamentu.

Mając na uwadze, że każda osoba dorosła z niepełnosprawnością intelektualną powinna mieć prawo wyboru osób, które po niej będą dziedziczyć, a które nie, poniżej zostaną zaprezentowane przepisy dotyczące sposobu sporządzania i odwołania testamentu ze wskazaniem formalnych przesłanek jego ważności (część I) oraz zasad formułowania jego treści, w tym zagadnienie wydziedziczenia (część II).

Formy testamentu

Jak wskazano, testament jest oświadczeniem woli dotyczącym rozporządzenia majątkiem danej osoby na wypadek jej śmierci, przy czym wiążącą prawnie dyspozycję w tym przedmiocie można wyrazić tylko w testamencie (art. 941 k.c.). Stąd istotne jest, by łatwo dało się rozpoznać, czy dany dokument jest testamentem. Ponadto ustawa wymaga, by dla swojej ważności testament miał zachowane odpowiednie wymagania formalne.

Kodeks cywilny przewiduje trzy sposoby sporządzenia testamentu zwykłego – pisemny, notarialny i ustny. Formy te są równoważne, a więc nie ma testamentów mniej lub bardziej ważnych. To spadkodawca swobodnie wybiera formę, w jakiej chce swój testament sporządzić. Testament sporządzony w każdej formie może być odwołany i zmieniony przez kolejny testament, i to niezależnie od jego formy, liczy się tylko historyczna kolejność sporządzania testamentów (art. 946 k.c.) – wiążący jest testament najmłodszy, chyba że z jego treści nie wynika wprost, że spadkodawca odwołał poprzedni (albo poprzednie, jeśli było ich kilka), a dadzą się one choćby częściowo treściowo pogodzić – ich rozporządzenia nie są sprzeczne (art. 947 k.c.). Nieprawdą jest więc, że testament notarialny jest najważniejszy i nie można go odwołać późniejszym testamentem pisemnym. Preferencja testamentu notarialnego wynika z czego innego – trudniej obalić jego ważność, o czym będzie wspomniane dalej.

Przy każdej formie testamentu zwykłego istnieją dla jego ważności warunki formalne. Testament pisemny musi być sporządzony w całości odręcznie, musi być podpisany i datowany (art. 949 § 1 k.c.). Nie można więc sporządzić testamentu na komputerze i tylko go podpisać. Nie może mieć miejsca także taka sytuacja, że jedna osoba napisze treść testamentu, a spadkodawca tylko go pod-

pisze. Takie testamenty są po prostu nieważne (art. 958 k.c.) i uważa się je za nieistniejące – spadkobranie przebiega wtedy z ustawy albo na podstawie wcześniejszego testamentu, jeśli miał zachowaną właściwą formę. Skutku nieważności nie powoduje jedynie brak daty, jeśli nie wywołuje on wątpliwości co do faktu, że w momencie jego sporządzania spadkodawca był w stanie świadomie złożyć oświadczenie ostatniej woli co do treści testamentu oraz co do kolejności między testamentami (czyli np. będzie wiążący testament bez daty, w którym wprost zostaną odwołane poprzednie testamenty wymienione z datami).

Skutek nieważności testamentu, który nie został spisany w całości odręcznie, powoduje, że osoba z niepełnosprawnością, która nie umie pisać i czytać albo posługuje się pismem w bardzo małym stopniu (np. potrafi się tylko podpisać), albo ma sprzężoną niepełnosprawność wzroku, po prostu nie może sporządzić go w tej formie. Nie znaczy to, że w ogóle nie może tego dokumentu sporządzić, może, ale albo w formie ustnej, albo notarialnie.

Forma ustna zgodnie z art. 951 § 1 k.c. polega na tym, że spadkodawca oświadcza swoją wolę co do dyspozycji swoim majątkiem w obecności dwóch świadków i przedstawiciela samorządu terytorialnego dowolnego poziomu (wójta/burmistrza/prezydenta miasta, starosty, marszałka województwa, sekretarza powiatu albo gminy lub kierownika urzędu stanu cywilnego). Świadkiem takiego testamentu nie może być osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona, z niepełnosprawnością wzroku, słuchu lub niemówiąca, niepotrafiąca pisać lub czytać, nieposługująca się językiem, w którym ma być sporządzony (a tak naprawdę wygłoszony) testament, ani skazana uprzednio za składanie fałszywych zeznań (art. 956 k.c.). Świadek ma mieć bowiem zdolność do zrozumienia i tekstu wygłoszonego, i tekstu zapisanego (testament ustny podlega bowiem spisaniu), swoją osobą wiarygodnie gwarantować zgodności jego treści z rzeczywistą wolą spadkodawcy.

Oczywiście, świadkiem testamentu ustnego nie może być też osoba, która odniesie jakiegokolwiek korzyści z jego treści (art. 957 § 1 k.c.). Co więcej, zgodnie z art. 957 § 2 k.c., świadkiem tego testamentu nie mogą być też jej osoby najbliższe (małżonek, krewni lub powinowaci pierwszego i drugiego stopnia oraz osoby pozostające z nią w stosunku przysposobienia). Chodzi w tym przypadku o to, żeby nie wywierać żadnego nacisku psychicznego na spadkodawcę, który mógłby czuć się zobowiązany do przekazania jakiegoś majątku świadkowi lub jego najbliższemu, choćby w podziękowaniu, że pełni rolę świadka. Z tych samych powodów beneficjentem testamentu nie może być też obecny przy jego sporządzeniu urzędnik ani nikt z jego rodziny.

Jeśli świadkiem była osoba, która zgodnie z przepisami nie mogła takiej roli pełnić, testament jest nieważny (art. 958). Wyjątkowo, jeśli świadkiem była osoba najbliższa dla osoby dziedziczącej, nieważne są tylko zapisy dotyczące dziedziczenia przez tę osobę, chyba że z okoliczności lub treści testamentu wynika, że bez tej osoby spadkodawca nie sporządziłby w ogóle danego testamentu – w takiej sytuacji cały testament jest nieważny (art. 957 § 2 k.c.). Także, jeśli przy testamencie ustnym jest mniej świadków, niż wymaga kodeks, albo brakuje właściwego urzędnika, testament taki jest nieważny (art. 958 k.c.) i uważa się go po prostu za nieistniejący.

Przy testamencie ustnym spadkodawca wygłasza swoją wolę ustnie. Od razu jest ona spisywana w protokole przez dowolną osobę z obecnych – np. świadka lub

urzędnika albo po prostu osobę przybraną do protokolowania. W tym wypadku nie ma już zastrzeżenia, że cała treść musi być spisana odręcznie. Protokół z ogłoszenia testamentu ustnego zawierający jego treść może być więc komputerowy, musi jednak zostać wydrukowany, gdyż musi zostać podpisany, przynajmniej przez świadków i obecnego przy tej czynności urzędnika. Także spadkodawca powinien podpisać protokół, ale jeśli jest to niemożliwe – jest niewidomy, nie potrafi pisać albo nie jest w stanie tego zrobić, choćby z powodu stanu zdrowia (np. banalnie złamanej ręki), to w protokole wskazuje się jedynie, że go nie podpisał i podaje przyczynę tego faktu (art. 951 § 1 k.c.). Ta forma testamentu jest więc dostępna dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, które nie są w stanie sporządzić testamentu pisemnego, niezależnie od tego, czy potrafią się podpisać czy nie. Oczywiście, także w tym wypadku istnieją ograniczenia – testamentu ustnego nie może sporządzić osoba głucha lub niema (art. 951 § 3 k.c.) – nie można go wymigać nawet w obecności tłumacza. Dla osób z niepełnosprawnościami tego rodzaju pozostaje – jeśli nie potrafią lub nie mogą pisać – jedynie testament w formie aktu notarialnego (art. 950 k.c.).

Testament notarialny ma jedną poważną wadę – jest czynnością odpłatną. Jednakże ma też istotną zaletę – w przypadku testamentu notarialnego w praktyce niemożliwe jest udowodnienie, że spadkodawca w momencie sporządzania testamentu znajdował się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, bowiem notariusz swoim urzędem potwierdza, iż wręcz przeciwnie – wiedział on dobrze, co robi, i działał w sposób nieprzymuszony. Paradoksalnie z tego powodu osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w szczególności z tego rodzaju niepełnosprawnościami, które są widoczne przy pierwszym kontakcie, mogą mieć problem ze sporządzeniem testamentu w formie aktu notarialnego, gdyż notariusz może odmówić jego wykonania z obawy, czy osoba działa świadomie i bez nacisku ze strony innych.

Zdarza się, że notariusze wymagają zaświadczeń od psychiatrów o zdolności podejmowania decyzji przez ich klientów, co do których sprawności intelektualnej lub psychicznej mają wątpliwości. Nie ma jednak żadnej podstawy prawnej do takiego działania. To zadaniem notariusza jest samodzielne zweryfikowanie (np. poprzez rozmowę wstępną, posługiwanie się łatwym językiem), czy klient z niepełnosprawnością intelektualną wie, czym jest testament, i czy na pewno chce złożyć oświadczenie o danej treści. Warto przypominać notariuszom (a także urzędnikom samorządu terytorialnego, jeśli by odmówili udziału w sporządzaniu testamentu ustnego osoby z niepełnosprawnością intelektualną), że każda osoba bez względu na rodzaj i stopień jej niepełnosprawności ma prawo do dysponowania swoim majątkiem po śmierci, jeśli nie jest ubezwłasnowolniona (choćby częściowo), i tego prawa nie wolno jej ograniczać, chociaż oczywiście należy sprawdzać jej zdolność i świadomość faktyczną złożenia takiego oświadczenia woli.

Przy akcie notarialnym forma złożenia oświadczenia zależy od notariusza. Może on potwierdzić tekst spisany przez spadkodawcę nawet komputerowo (co może być istotne przy osobach niemówiących), może spisać oświadczenie ustne. Może także korzystać z tłumaczenia zarówno z języków obcych, jak i tłumacza języka migowego czy alternatywnych systemów komunikacji. Jednakże może wymagać, aby to klient zapewnił (i oczywiście opłacił) obecność takiego tłumacza. Przy akcie notarialnym nie jest konieczny nawet podpis spadkodaw-

cy. Oczywiście, jeśli klient jest w stanie go złożyć, to podpisuje oryginał aktu, ale w przypadkach niemożności podpisania się, czynność ta nie jest wymagana, choć notariusz musi ten fakt opisać w akcie i poprosić o złożenie tuszowego odcisku palca, o ile będzie to możliwe (art. 87 § 1 i 2 ustawy prawo o notariacie).

Oprócz opisanych trzech form testamentu zwykłego kodeks cywilny przewiduje także tzw. testamenty szczególne. Dwa z nich z punktu widzenia osób z niepełnosprawnością intelektualną są w zasadzie nieistotne, bo dotyczą podróży statkiem lub samolotem oraz testamentów wojskowych. Trzeci w nich może za to w różnych sytuacjach okazać się istotny, szczególnie w przypadku osoby umierającej, która do tej pory nie spisała żadnego testamentu albo chce zmienić w ostatnich chwilach swojego życia poprzednie testamenty, a ze względu na niepełnosprawności czy właśnie z przyczyn chorobowych nie może pisać.

Zgodnie bowiem z art. 952 § 1 k.c. jeżeli istnieje obawa rychłej śmierci spadkodawcy albo jeżeli wskutek szczególnych okoliczności zachowanie zwykłej formy testamentu jest niemożliwe lub bardzo utrudnione, spadkodawca może oświadczyć ostatnią wolę ustnie przy jednoczesnej obecności co najmniej trzech świadków, przy czym obowiązują w tym wypadku dokładnie te same ograniczenia co do osób świadków jak w przypadku testamentu ustnego zwykłego. Także w tym wypadku zbyt mała liczba świadków albo pełnienie tej roli przez nieuprawnione osoby skutkuje nieważnością testamentu (art. 958 k.c.).

W przeciwieństwie do testamentu ustnego zwykłego, ustny testament szczególny nie musi być spisany od razu. Kodeks cywilny wymaga, by oświadczenie spadkodawcy zostało spisane w ciągu roku od jego złożenia. Spisać je może albo jeden ze świadków, albo osoba trzecia, której świadek tę treść podyktuje. Także w tym wypadku nie ma konieczności wykonywania rękopisu – spisanie może mieć formę komputerową. Na dokumencie tym należy – oprócz podania oświadczenia spadkodawcy – wpisać miejsce i datę złożenia tego oświadczenia oraz miejsce i datę sporządzenia pisma, a także podpisać je. Podpis muszą złożyć co najmniej trzy osoby – spadkodawca i dwóch świadków albo trzech świadków (art. 952 § 2 k.c.). Wynika stąd, że testament ten może być spisany już po śmierci spadkodawcy. Jeśli ustny testament szczególny nie został w ten sposób spisany, a spadkodawca zmarł, można jego treść potwierdzić w ciągu sześciu miesięcy od dnia jego śmierci przez zgodne zeznania świadków złożone przed sądem. Jeżeli przesłuchanie jednego ze świadków nie jest możliwe lub napotyka trudne do przewyciężenia przeszkody, sąd może przestać na zgodnych zeznaniach dwóch świadków (art. 952 § 3 k.c.). Trzeba jednak pamiętać, że ustny testament szczególny jest wyjątkową formą i jeśli spadkobierca nie umrze w ciągu sześciu miesięcy od jego sporządzenia, traci on moc, chyba że nie ustały okoliczności uniemożliwiające mu sporządzenie testamentu zwykłego (art. 955 k.c.), np. został potem ubezwłasnowolniony. Ponieważ bowiem wiarygodność tej formy testamentu opiera się wyłącznie na spójnych oświadczeniach trzech osób, z których żadna nie jest urzędnikiem, ustawodawca preferuje – jeśli to tylko możliwe – korzystanie z bardziej wiarygodnych źródeł odtworzenia woli spadkodawcy, a także poświadczenia jego zdolności faktycznej do świadomego i swobodnego złożenia tego oświadczenia.

Jak już wspomniano, każdy z tych testamentów można zmienić kolejnym testamentem dowolnej formy. Każdy z nich można też odwołać poprzez jego zniszczenie

(np. podarcie), usunięcie cech, od których zależy jego ważność (jak zamazanie podpisu), wprowadzenie w nim zmian świadczących o woli odwołania jego zapisów (choćby poprzez skreślenie) czy w końcu stwierdzenie wprost w kolejnym testamencie, że poprzednie się odwołuje (art. 946 k.c.). Możliwe jest także sporządzenie dokumentu wyłącznie odwołującego poprzednie testamenty bez sporządzenia nowego, wtedy spadek podlega dziedziczeniu z ustawy. Jednakże jeżeli spadkodawca sporządzi nowy testament nie zaznaczając w nim, że poprzedni odwołuje, ulegają odwołaniu tylko te postanowienia poprzedniego testamentu, których nie można pogodzić z treścią nowego testamentu (art. 947 k.c.). Dlatego w testamencie obok jego poprawnej formy warunkującej jego ważność, istotna jest przede wszystkim jego treść, a więc sposób przekazania majątku na spadkobierców albo ich wydziedziczenia.

Treść testamentu

Nie ma żadnych sformułowań, które obligatoryjnie muszą się znaleźć w testamencie. Oczywiście, warto testament zatytułować, ale tylko po to, aby nie było żadnych wątpliwości co do charakteru tego dokumentu. Jednakże wszystkie sformułowania typu „zdrowy na ciele i umyśle” itp. znane z literatury pięknej, są tylko ozdobnikami i nie mają żadnego znaczenia prawnego.

Warto natomiast mieć świadomość, że zgodnie z polskim prawem cywilnym zasadą jest, że jeśli spadkobiercą nie jest jedna osoba, to poszczególni spadkobiercy dziedziczą części ułamkowe całości spadku, a nie poszczególne jego elementy (art. 959 k.c.). Co więcej, jeśli spadkodawca w testamencie nie określi wprost owych części ułamkowych dla poszczególnych spadkobierców (np. dla jednego 1/4, dla drugiego 1/2, dla trzeciego i czwartego po 1/8), to dziedziczą oni w częściach równych (czyli w tym przykładzie po 1/4 każdy). Taka forma dziedziczenia oznacza, że w każdym elemencie mienia, które wchodzi w skład masy spadkowej, a także w każdym długu, spadkobiercy mają wynikający ze spadku udział (czyli np. mieszkanie jest dziedziczone przez owe 4 osoby w przypisanych im ułamkach, tak samo samochód, pieniądze na rachunku i obraz po przodkach). To, jak spadkobiercy podzielą się faktycznie owymi składnikami spadku (np. jeden weźmie samochód, drugi obraz, trzeci mieszkanie, a czwarty gotówkę), zostanie dokonane dopiero po otwarciu spadku, czyli po śmierci spadkodawcy, w procedurze tzw. działu spadku. Notabene, dokładnie takie same zasady obowiązują przy dziedziczeniu ustawowym.

Jeśli spadkodawca chce, by konkretny element jego majątku przypadł na rzecz konkretnego spadkobiercy, to oczywiście może wskazać to w testamencie, ale sformułowanie to nazywa się zapisem – jest to zobowiązanie do wydania tego konkretnego przedmiotu tej osobie przez spadkobierców (art. 968 § 1 k.c.). Paradoksalnie, jeśli spadkodawca w testamencie wymieni wyłącznie jeden element swojego majątku, wskazując osobę, która ma go odziedziczyć, i nie zawrze w nim żadnego rozporządzenia co do pozostałych przedmiotów spadku, to wcale nie dochodzi do spadkobrania testamentowego, ale wynikającego z ustawy i to spadkobiercy ustawowi są zobowiązani do wydania tego przedmiotu osobie wskazanej w testamencie (tzw. zapisobiercy). Jedynie jeśli ów jeden przedmiot faktycznie wyczerpuje cały spadek (np. mieszkanie), albo gdy spadkodawca wymienił w testamencie praktycznie wszystkie elementy swojego majątku jako zapisane danej osobie, to uważa się tę osobę po pro-

stu za jedyne spadkobiercę. Analogicznie, jeśli testament jest sformułowany w ten sposób, że po prostu wymienia wszystkie przedmioty spadkodawcy, wskazując, które z nich dane osoby mają odziedziczyć, osoby te uznaje się za spadkobierców w częściach ułamkowych odpowiadających stosunkowi wartości przeznaczonych dla nich rzeczy w porównaniu z wartością całości spadku (art. art. 961 k.c.).

To wszystko brzmi dość skomplikowanie i niestety takie jest. Wielokrotnie zapadają orzeczenia spadkowe, zarówno na podstawie testamentu, a jeszcze częściej na podstawie ustawy, gdzie przy wielości spadkobierców dziedziczą oni maleńkie udziały poszczególnych elementów spadku (np. 1/36 albo jeszcze mniej). Ponieważ bardzo trudno takim majątkiem dziedziczonym przez wiele osób z małych części zarządzać, wskazane jest nie tylko spisanie testamentu, ale przede wszystkim spisanie go w sposób jak najprostszy – ustanawiając spadkobiercą np. jedną osobę, a jeśli spadkodawca chce obdarować większą ich liczbę, to ustanawiając konkretne zapisy (np. gotówkowe albo w postaci konkretnych przedmiotów) na rzecz tych osób, byle nie wyczerpały one całości spadku, bo wtedy okaże się, że spadkobierca niczego nie dziedziczy.

Jeśli ktoś jest wymieniony w testamencie jako zapisobierca, to ma uprawnienie do żądania od spadkobiercy wykonania na jego rzecz owego zapisu. Może się to jednak w praktyce okazać problematyczne, gdyż, po pierwsze, z zasady wykonanie zapisu powinno zgodnie z art. 970 zd. 1 k.c. nastąpić niezwłocznie po ogłoszeniu testamentu (chyba że spadkodawca postanowił odmiennie), to jednak już sam moment otwarcia testamentu – zgłoszenie go do sądu lub notariusza – zależy od spadkobiercy, który może z tym zwlekać. Co więcej, jeśli spadkobierca będzie się opierał z realizacją zapisu, zapisobiercy pozostaje jedynie droga sądowa i egzekucja komornicza, przy czym roszczenie o wydanie zapisu przedawnia się w terminie 5 lat od daty, kiedy można się go domagać, czy najczęściej od daty otwarcia testamentu (art. 981 k.c.). Po tym terminie nie będzie można prawnie zmusić spadkobiercy do wydania przedmiotu zapisu.

Aby zapobiec konieczności ewentualnego procesowania się zapisobiercy ze spadkobiercami, ustawodawca jakiś czas temu wprowadził specjalną formę zapisu, tzw. zapis windykacyjny. Różni się on od zwykłego zapisu tym, że zapisobierca windykacyjny w momencie otwarcia spadku (czyli w chwili śmierci spadkobiercy) od razu staje się właścicielem zapisanych mu przedmiotów lub praw i nie musi się domagać już od spadkobiercy przeniesienia własności. Zapis windykacyjny ma jednak pewne ograniczenia. Nie może dotyczyć rzeczy określonych jedynie co do gatunku (np. kwoty pieniędzy, pewnej liczby obligacji czy akcji in blanco), ale konkretnie zindywidualizowanych (mieszkanie, samochód, obraz, pierścione itp.), zbywalnych praw majątkowych, przedsiębiorstwa lub gospodarstwa rolnego, użytkowania lub służebności oraz praw i obowiązków współnika spółki osobowej (art. 981¹ § 2 k.c.). Poza tym zapis windykacyjny można ustanowić wyłącznie w testamencie notarialnym (art. 981¹ § 1 k.c.). W praktyce zapis windykacyjny ma znaczenie przede wszystkim dla osób bardzo majątnych, które nie chcą przekazać całego majątku spadkobiercom, a jednocześnie, obawiając się wśród nich konfliktu (może właśnie z powodu brzmienia testamentu), pragną zabezpieczyć zapisobierców.

Trzeba pamiętać, że spadkobierca i zapisobierca muszą w chwili otwarcia spadku żyć, a jeśli są osobami prawnymi (jak stowarzyszenia lub fundacje) – muszą

istnieć (art. 927 § 1 k.c.). Wyjątki od tej zasady są dwie. Po pierwsze, spadkobiercą może być dziecko nienarodzone, jeśli w momencie śmierci spadkodawcy jest już poczęte i to pod warunkiem, że urodzi się żywe (art. 927 § 2 k.c.). Można więc zapisać majątek dziecku nienarodzonemu i to nawet w momencie, gdy nie zostało ono poczęte, ale zawsze istnieje ryzyko, że nie zostanie poczęte do momentu śmierci spadkodawcy, albo nawet jeśli poczęcie nastąpi, to ciąża nie zakończy się żywym porodem. W takim wypadku – o ile testament nie przewidywał innych treści, po prostu przestaje obowiązywać i dochodzi do dziedziczenia ustawowego.

Drugim wyjątkiem jest dziedziczenie przez fundację, którą spadkodawca powołuje w testamencie. Warunkiem dziedziczenia przez ten podmiot jest jego rejestracja w ciągu dwóch lat od śmierci spadkodawcy (art. 927 § 3 k.c.). Sytuacje takie są bardzo rzadkie, dotyczą najczęściej olbrzymich majątków i wymagają powołania wykonawcy testamentu (art. 986 § 1 k.c.), który fundację zarejestruje. Także w tym wypadku brak rejestracji we wskazanym ustawowo terminie powoduje – o ile testament nie zawiera innych rozporządzeń niż dziedziczenie przez powołaną do tego przez spadkodawcę fundację – przejście do dziedziczenia ustawowego.

Istnieje zawsze ryzyko, że osoba, którą spadkodawca chce umieścić w swoim testamencie, może nie dożyć momentu jego śmierci (a w przypadku dziecka poczętego nie poczęć się, czy w przypadku fundacji nie zostać zarejestrowana), w szczególności w przypadku testamentów sporządzonych dawno temu lub na rzecz osób w podobnym wieku co spadkodawca. Oczywiście, zawsze spadkodawca po śmierci osoby, którą wskazał w testamencie, może po prostu zmienić testament, ale to wymaga inicjatywy z jego strony, na którą np. z powodu wieku, choroby czy niepełnosprawności może nie być gotowy. Jeśli już spisany jest testament, co w przypadku osoby z niepełnosprawnością intelektualną często będzie dużym wysiłkiem intelektualnym, a często i logistycznym (jeśli chodzi o organizację odpowiedniej formy i przekonanie urzędników, świadków czy notariusza do zdolności tej osoby do złożenia takiego oświadczenia woli), warto przewidzieć różne sytuacje, by nie musieć tego wysiłku powtarzać w przyszłości. Jedną z metod radzenia sobie w testamencie z przyszłymi niepewnymi sytuacjami jest tzw. spadkobierca podstawiony.

Podstawienie zgodnie z art. 963 k.c. oznacza, że można powołać spadkobiercę na wypadek, gdyby inna osoba powołana jako spadkobierca nie chciała lub nie mogła być spadkobiercą (np. z powodu swojej wcześniejszej śmierci czy w przypadku dziecka poczętego – braku urodzenia, a w przypadku fundacji – braku rejestracji). W tym celu należy w testamencie umieścić zapis w stylu: „powołuję do spadku osobę A, a gdyby nie dożyła mojej śmierci – osobę B”, ew.: „przekazuję po mojej śmierci 1/2 mojego majątku mojemu nienarodzonemu dziecku, a jeśli się ono nigdy nie urodzi – osobie X” itp. Takie łańcuszki podstawienia mogą być wielostopniowe.

Należy jednak mieć świadomość, że zgodnie z polskim prawem niedopuszczalne jest stawianie przyszłym spadkobiercom jakichkolwiek warunków, które musieliby spełnić, żeby osiąść spadek. Wszelkie wskazane w testamencie warunki (np. „jeśli skończy studia”, „jeśli wyjdzie za mąż”, „jeśli urodzi dziecko”) czy terminy (np. „gdy skończy 25 lat”, „jeśli za dwa lata będzie już mężatką” itp.) uznaje się po prostu za nieistniejące (art. 962 k.c.), chyba że z treści testamentu wynika wprost, że bez owego zastrzeżenia dany spadkobierca po prostu nie zostałby powołany. W takiej sytuacji powołanie tego spadkobiercy jest nieważne,

oczywiście jeśli przewidziany w testamencie warunek nie zdążył się spełnić lub termin nastąpić przed śmiercią spadkodawcy.

Warunki lub terminy można stawiać natomiast zapisobiercom (art. 975 k.c.), z wyjątkiem zapisobiercy windykacyjnego (art. 981³ § 1 k.c.). Jeśli więc spadkodawca bardzo chce zmotywować kogoś dla siebie ważnego do pewnego zachowania, nie powinien go czynić spadkobiercą, ale ustanowić dla niego zapis zwykły (np. „ustanawiam moim jedynym spadkobiercą moją siostrę, zapisuję kwotę X dla jej syna pod warunkiem, że skończy studia” – wtedy siostra jest zobowiązana przekazać swojemu synowi owe pieniądze w momencie ukończenia przez niego studiów; analogicznie może wyglądać zapis z zastrzeżeniem terminu: „ustanawiam moim jedynym spadkobiercą moją siostrę, zapisuję kwotę X dla jej syna, gdy skończy 25 lat”).

Oprócz zapisów w testamencie spadkodawca może wpisać także tzw. polecenie dla spadkobiercy lub zapisobiercy (art. 982 k.c.). Od zapisu polecenie różni się tym, że nikt w związku z jego wydaniem nie nabywa żadnych praw. O ile więc zapis to obowiązek przeniesienia jakiegoś majątku na inną osobę, to polecenie to obowiązek jakiegoś innego działania lub zaniechania (np. organizowania co rok mszy rocznicowej po śmierci spadkodawcy, zajęcia się psem spadkodawcy, sprzątnięcia grobu spadkodawcy). Brak osoby obdarowanej takim poleceniem nie oznacza, że wykonania go nie można wymóc – może tego żądać każdy ze spadkobierców, wykonawca testamentu, a nawet w pewnych sytuacjach organ władzy (art. 985 k.c.). Nie dotyczy to oczywiście poleceń służących wyłącznie osobom, którym zostały wydane (np. „rzuć palenie”).

Dużo ważniejszym jednak niż polecenie, a nawet zapis, elementem testamentu, który musi być wpisany wprost, by mieć moc prawną, jest wydziedziczenie. Powszechnie uważa się, że wystarczy wymienić spadkobierców w testamencie, żeby osoby, które by dziedziczyły, gdyby testamentu nie było, nic nie dostały. Niestety, jest to przekonanie błędne, często prowadzące do znacznego uszczuplenia majątku spadkobiercy testamentowego na rzecz spadkobierców ustawowych.

Jeśli po danym spadkodawcy dziedziczyliby, w przypadku nieistnienia testamentu, zstępni (dzieci, wnuki itd.), małżonek lub rodzice, którzy nie zostali w jego testamencie wymienieni, mają prawo domagać się od spadkobiercy tzw. zachowku (art. 991 § 2 k.c.). Nie byłby to problem, gdyby nie wysokość tego zachowku, wynosząca 1/2, a w przypadku dzieci i osób trwale niezdolnych do pracy (czy z powodu wieku czy niepełnosprawności) nawet 2/3 udziału, który by się danemu uprawnionemu należał, gdyby testamentu nie było. Jeśli wyobrazimy sobie, że jedynym spadkobiercą jest najlepszy przyjaciel spadkodawcy, który się nim opiekował w chorobie, ale nie należy do rodziny zmarłego, składającej się z niedołączonych rodziców i brata, to do zachowku uprawnieni będą rodzice (ale już nie brat) i każde z nich będzie mogło żądać po 2/9 spadku (tj. łącznie 4/9, czyli blisko połowę), gdyż w braku testamentu dziedziczyliby po 1/3. Ale jeśli już zmarły pozostawiłby tylko jednego niedołączanego rodzica czy jedno małoletnie dziecko – a więc w sytuacji, gdyby dziedziczyła po nim tylko jedna osoba uprawniona do zwiększonego zachowku – to spadkobierca testamentowy straciłby na jej rzecz 2/3 całego spadku).

Jeśli więc spadkodawca nie tylko chce, by spadek odziedziczyła po nim konkretna osoba w całości (albo konkretne osoby w częściach ułamkowych), ale także by członkowie rodziny (wszyscy lub wybrani) nie mieli żadnych uprawnień do

jego majątku po śmierci, musi ich pozbawić zachowku, czyli właśnie wydziedziczyć. Fakt wydziedziczenia kogoś musi wprost być wpisany w testamencie (np. „wydziedziczam moich rodziców i brata”). Jednakże, żeby taki zapis był skuteczny, dodatkowo obok formuły wydziedziczenia konieczne jest podanie jego przyczyny (art. 1009 k.c.). Należy mieć przy tym świadomość, że polskie prawo spadkowe, które dba o relacje rodzinne i przekazywanie majątku w ramach rodziny, nie zezwala więc nie tylko na wydziedziczenie bez powodu, ale także na wydziedziczenie z powodu błahego. Tak naprawdę istnieją tylko trzy dopuszczalne przyczyny wydziedziczenia zstępno, rodzica lub małżonka, wymienione wprost w art. 1008 k.c.: 1. wbrew woli spadkodawcy postępuje on uporczywie w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego (np. popełnia przestępstwa, pozostaje w nałogu itp.); 2) dopuścił się względem spadkodawcy albo jednej z najbliższych mu osób umyślnego przestępstwa przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności albo rażącej obrazy czci; 3) uporczywie nie dopełnia względem spadkodawcy obowiązków rodzinnych. W testamencie nie wystarczy jednak zacytować jednej z tych formułek kodeksowych, ale trzeba dokładnie opisać, na czym dane uchybienie polegało (czyli: „wydziedziczam moich rodziców i brata, ponieważ nie pomagali mi, chociaż takiej pomocy ze względu na moją niepełnosprawność potrzebowałem, nie odwiedzali mnie, nie utrzymywali ze mną żadnego kontaktu” itp.). Przytoczenie tej przyczyny jest o tyle ważne, że wydziedziczenie nie będzie skuteczne, jeśli przed śmiercią spadkodawca przebaczy wydziedzicznemu członkowi rodziny (art. 1010 § 1 k.c.), nawet jeśli nie zmieni po tym testamentu. Opis uchybienia wydziedziczonego musi być więc na tyle konkretny, żeby z okoliczności życia spadkodawcy i wydziedziczonego sąd mógł odtworzyć, czy do owego przebaczenia (i np. przywrócenia stosunków rodzinnych między stronami) doszło czy nie. Warto też mieć świadomość, że przebaczenie spadkodawcy jest prawnie skuteczne, nawet jeśli w momencie jego udzielania był ubezwłasnowolniony, o ile zostanie udowodnione, że działał z dostatecznym rozeznaniem (art. 1010 § 2 k.c.), czyli wiedział, co robi, wobec kogo, dlaczego i jakie to będzie miało skutki.

Jeśli spadkobierca wydziedzicza dzieci albo wnuki, warto mieć też świadomość, że prawo do zachowku przechodzi na ich dzieci (art. 1111 k.c.). Jeżeli więc przyczyna wydziedziczenia leży w całej rodzinie danego zstępno (np. dziecko i jego dzieci nie utrzymują w ogóle kontaktów z niepełnosprawnym rodzicem/dziadkiem, wydziedziczeniem trzeba objąć także kolejne pokolenia – np. „wydziedziczam moją córkę i jej wszystkie dzieci, gdyż przez lata nie pomagały mi w chorobie, nie odwiedzały mnie, nie interesowały się moim losem” itp.). Oczywiście, jeśli jedna z tak wydziedziczonych osób zmieni swoje postępowanie wobec spadkodawcy i on jej wybaczy, przebaczenie – a więc przywrócenie prawa do zachowku – będzie dotyczyć tylko jej.

Podsumowanie

Jak wynika z tych rozważań, sporządzenie testamentu ani od strony formalnej, ani od strony merytorycznej wcale nie jest takie proste, w szczególności przy licznych i skonfliktowanych rodzinach oraz przy dużym majątku pozostawianym przez spadkodawcę. W przypadku osób z niepełnosprawnością mieszkających w Polsce co prawda raczej rzadko będzie miało miejsce dziedziczenie po

nich olbrzymich majątków, częściej jednak niestety będzie dochodzić do konfliktu w rodzinie, a nawet zaistnienia oczywistych przyczyn wydziedziczenia czy też braku rodziny, przynajmniej tej najbliższej. Stąd warto, by także osoby z niepełnosprawnością intelektualną zastanowiły się, komu swój (choćby niewielki) majątek chcą przekazać, a kogo z dziedziczenia i zachowku wyłączyć.

Skutkiem bowiem braku testamentu jest dziedziczenie ustawowe. Dziedziczenie na podstawie ustawy będzie miało miejsce także wtedy, gdy spadkodawca z niepełnosprawnością intelektualną był ubezwłasnowolniony i testamentu po prostu sporządzić nie mógł, a nawet gdy będąc nieubezwłasnowolnionym, sporządził go, lecz jego ważność została podważona z powodu wykazania, że nie działał w momencie jego sporządzania w sposób w pełni świadomy.

* * *

Następny tekst przedmiotowego cyklu zostanie poświęcony dziedziczeniu ustawowemu. Jest to o tyle istotne, że znajomość zasad dziedziczenia ustawowego (a więc wiedza, kto i ile będzie dziedziczył, a także co się stanie, gdy po danej osobie nie pozostanie nikt z najbliższej rodziny) może pozwolić również na ewentualne podjęcie decyzji majątkowych jeszcze za życia spadkodawcy, np. o przeniesieniu własności jego majątku na osoby, które nie będą mogły dziedziczyć bez testamentu, co może być istotne wtedy, gdy dana osoba nie ma żadnej rodziny, ale także wtedy, gdy rodzina z różnych przyczyn nie zasługuje na odziedziczenie po niej majątku (tzw. niegodność).

W kolejnym artykule opisana zostanie sytuacja osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako spadkobiercy, a więc przede wszystkim obejmie on nabycie albo odrzucenie spadku i dział spadku oraz długi i podatki spadkowe, czyli wszystkie te procedury, przez które spadkobierca z niepełnosprawnością intelektualną będzie musiał w praktyce przejść, by nabyć majątek po swoich najbliższych, na podstawie testamentu czy też ustawy, albo by nie nabyć spadku zadłużonego.

Cykl zamknie tekst o różnych metodach wyzbywania się majątku przed śmiercią, celem uniknięcia przekazania go w formie dziedziczenia, a także często dla zapewnienia sobie opieki w ostatnim okresie życia (darowizna, dożywocie, odwrócona hipoteka) oraz o niebezpieczeństwach z nimi związanych.

Bibliografia

Akty prawne

Ustawa Kodeks cywilny z 23 kwietnia 1964 r., tekst jednolity. Dz.U. 2018, poz. 1025 z późn. zm.
Ustawa prawo o notariacie z 14 lutego 1991 r., tekst jednolity. Dz.U. 2019, poz. 540 z późn. zm.

Literatura

Kaltenbek-Skarbek, L., Żurek, W. (2016). *Prawo spadkowe.* Warszawa: Wolters Kluwer.
Kordasiewicz, B. (2015). *Prawo spadkowe. System prawa prywatnego.* Warszawa: Beck.
Księżak, P. (2012). *Zachówek w polskim prawie spadkowym.* Warszawa: LexisNexis.
Skowrońska-Bocian, E. (2010). *Nowelizacja prawa spadkowego. Komentarz.* Warszawa: LexisNexis.
Skowrońska-Bocian, E. (2018). *Prawo spadkowe.* Warszawa: Beck.
Turłukowski, J. (2009). *Sporządzenie testamentu w praktyce.* Warszawa: LexisNexis.

ANNA FALKOWSKA
<https://orcid.org/0000-0002-2970-4496>
Studia doktoranckie, APS
anna.falkowska8@gmail.com

ZIEŁONE MIASTA I KONCEPCJA SMART CITY – WAŻNY ELEMENT JAKOŚCI ŻYCIA

Las miejscem edukacji człowieka

W XIX w. w Anglii mieszkańcy i architekci projektujący tereny zabudowywane byli w stanie połączyć elementy przyrody z infrastrukturą. Obecnie powinniśmy wrócić do tych praktyk, ale to wymaga zmian w świadomości społeczeństwa. Przyroda kontra zurbanizowane środowisko społeczne jest świetną koncepcją stworzenia miasta ogrodu, a więc harmonijnego powrotu do przeszłości. Pozwoli to uratować obecny zdegradowany stan środowiska z powodu nadmiernej antropresji. Włączając mieszkańców w proces decyzyjny i wykonawczy, możliwe jest nawiązanie więzi sąsiedzkiej oraz podniesienie poziomu świadomości ekologicznej o konieczności bycia w łączności i bliskości z naturą (<https://www.teraz-srodowisko.pl/aktualnosci/Koncepcja-miast-ogrodow-przezywa-renesans-1304.html> [data dostępu: 10.02.2018]).

„Las, a w nim rosnące drzewa, pełnią rolę naturalnych filtrów powietrza i wytwarzają korzystny dla nas mikroklimat. Pochłaniają i neutralizują toksyny oraz metale ciężkie, a produkują tak ważny dla nas tlen. Jedno drzewo liściaste wytwarza w ciągu godziny 1200 litrów tlenu. Dla porównania – człowiek w tym czasie zużywa 30 litrów. Ale spacer po lesie to nie tylko dawka tlenu. To również ukojenie nerwów, odstresowanie się. Spoglądanie na kolor zielony przynosi ukojenie dla układu nerwowego, jak również odpręża wzrok. Badania dowodzą, że jeśli okna szpitala są z widokiem na drzewa, pacjenci rzadziej proszą o środki przeciwbólowe

niż ci, których okna wychodzą na inne budynki” (Gwiazdowicz, 2014).

Ważne jest, aby społeczeństwo wiedziało o konieczności włączenia elementów leśnych do przestrzeni miejskiej. W ramach realizacji koncepcji smart city, czyli zarządzania miastem w inteligentny sposób, możliwa jest adaptacja lasów, stworzenie tzw. enklawy czystego powietrza. Należy prowadzić edukację formalną i nieformalną społeczeństwa, aby doceniło wszelkie elementy lasu w przestrzeni miejskiej. Mech czy pnące rośliny posadzone na ścianach lub dachach wieżowców stanowią naturalny filtr powietrza, przyczyniający się do wytwarzania mikroklimatu.

Koncepcja smart city wskaźnikiem świadomości ekologicznej mieszkańców

Miasto stwarza trudne warunki do bytowania wszystkim organizmom żywym: ludziom, zwierzętom czy roślinom. Duża koncentracja samochodów, środków komunikacji miejskiej sprzyja powstawaniu zanieczyszczeń powietrza, a tym samym podwyższeniu się temperatury. W aglomeracjach miejskich tworzą się tzw. wyspy ciepła, szczególnie w okolicach tras szybkiego ruchu, elektrowni, punktów usługowo-gastronomicznych. Aby zmienić sposób postrzegania tej problematyki, należy zrozumieć istotę definicji smart city, czyli inteligentnego miasta.

W literaturze krajowej i zagranicznej nie ma jednej definicji miasta inteligentnego. Perspektywa sformułowania wyjaśnienia jest uzależniona od perspektywy wyróżniających się aspektów wpływających na sposób rozumienia pojęcia. Niektórzy autorzy posługują się pojęciem „inteligentne miasto – smart city” w odniesieniu do sposobu i metod zarządzania. Inni zaś odnoszą się do problemów środowiskowych, jeszcze inni dużą uwagę skupiają na problemach społecznych. Odrębna grupa badaczy definiuje ten termin jako miasto nasycone nowoczesną infrastrukturą. Z punktu widzenia humanistycznego

uznają oni, że miasta inteligentne smart są wtedy, gdy inwestuje się w kapitał ludzki i społeczny, włączając nowoczesną infrastrukturę komunikacyjną. Integrując te wszystkie aspekty możliwe jest zapewnienie zrównoważonego rozwoju gospodarczego i wysokiej jakości życia (Szymańska, Korolko, 2015). Kwintesencją powinno być racjonalne zarządzanie zasobami naturalnymi oraz partycypacja społeczna, wykorzystanie zasobów kapitału ludzkiego.

Aby pogłębić świadomość ekologiczną mieszkańców, należało przeprowadzić badanie jakościowe, czyli przedstawić wyniki analizy dokumentów. Na początku badań postawiono tezę, że dzięki inteligencji i organizacji społecznej można rozwijać zieloną infrastrukturę. Podstawą do poprawy klimatu miejskiego był *Strategiczny plan adaptacji dla sektorów i obszarów wrażliwych na zmiany klimatu do roku 2020 z perspektywą do roku 2030* (SPA, 2020). Został on jednak odrzucony przez władzę w październiku 2013 r. Celem dokumentu strategiczno-wdrożeniowego (*Miejskowy plan adaptacji do zmian klimatu*, MPA) jest przystosowanie miasta do sytuacji awaryjnych, które mogą powstać w wyniku zmian klimatu. Rozwiązaniem jest tworzenie zielonej przestrzeni. Zgodnie z definicją zawartą w art. 5 pkt 21 u.o.p. „tereny zielone to tereny urządzone wraz z infrastrukturą techniczną i budynkami funkcjonalnie z nimi związanymi, pokryte roślinnością, pełniące funkcje publiczne, a w szczególności parki, zieleńce, promenady, bulwary, ogrody botaniczne, zoologiczne, jordanowskie i zabytkowe, cmentarze, zieleń towarzysząca drogom na terenie zabudowy, placom, zabytkowym fortyfikacjom, budynkom, składowiskom, lotniskom, dworcom kolejowym oraz obiektom przemysłowym”.

Termin „zielona infrastruktura” jest stosunkowo nowy, bowiem pojawił się na początku XXI w. w opracowaniu Marka A. Benedicta i Edwarda T. McMahona. Określono nim strategicznie zaplanowane, zaprojektowane obszary naturalne i półnaturalne zarządzane tak, by mogły chro-

nić wartość i funkcje ekosystemów i zapewniać społeczeństwu związane z nimi korzyści. Zielona infrastruktura może zostać wzmocniona poprzez strategiczne i skoordynowane inicjatywy, które koncentrują się na zachowaniu, przywracaniu, poprawie i łączeniu istniejących obszarów i funkcji, jak również tworzeniu nowych obszarów i funkcji. Zielone inwestycje można rozpatrywać w trzech aspektach. Sieciowa infrastruktura to taka, która łączy różne korytarze, uwzględniając różnorodność biologiczną; podejście z perspektywy hydrologicznej uwzględnia lokalne gospodarowanie wodami opadowymi; ujęcie zintegrowane to obszary pokryte roślinnością wraz z ujęciem funkcji hydrologicznej, biologicznej, klimatycznej, ekologicznej i społecznej. Do elementów zielonej infrastruktury na obszarze miejskim można zakwalifikować obszary chronione i inne obszary naturalne, siedliska odtworzeniowe, korytarze ekologiczne, zielone mosty, przepławki, ściany i dachy.

Zieleń w przestrzeni miejskiej bardzo poprawia estetykę krajobrazu. Niezależnie od wielkości wolnej powierzchni od zabudowań mieszkalnych czy biurowych ostoja ekologiczna może występować na dachach, na ścianach w formie pnącej roślinności czy skwerkach. Istnieje kilka zalet sadzenia roślin w miastach oraz na ich obrzeżach. Na pewno warto przybliżyć funkcje ekonomiczne i społeczne, dzięki którym wzrasta wartość nieruchomości ze względu na bliską lokalizację terenów rekreacyjnych, a także ogrodniczych i rolnych, które sprzyjają integracji społecznej. Kolejną ważną funkcją jest funkcja edukacyjna, naukowa i kulturowa, która ubogaca społeczność lokalną odwiedzającą ogrody zoologiczne i botaniczne. Skwery zielone są istotne również dla zdrowia ze względu na redukcję ilości zanieczyszczonego powietrza, optymalizację podwyższonej temperatury oraz napięć nerwowych wśród społeczeństwa. Tim Ingold w 2000 r. wskazał na edukację ekologiczną (*Ecologies of Outdoor Skill*) jako formę edukacji uwagi. Dzięki takiej formie nauki – bezpośrednio

w otoczeniu przyrody, każdy człowiek dostrzega nowe aspekty swojego życia, ćwiczy koncentrację i wrażliwość na otaczającą go naturę (Mullins, 2011, s. 380–381).

Bioróżnorodność pozwala na właściwy przebieg procesów przyrodniczych. Pod względem architektonicznym, mimo dużego stopnia urbanizacji, nie ma znaczących trudności w zagospodarowywaniu przestrzeni. Tereny zielone mogą być zlokalizowane w układzie pasmowym, klinowym, promienistym, pierścieniowym, a także nieregularnym, zwartym lub rozproszonym.

Podstawą do popularyzacji zielonej infrastruktury jest idea połączenia terenów naturalnych, dzikich, pół uprawnych z elementami urbanizacji. Jest to zintegrowanie zbiorowisk różnych gatunków, co jest kontrolowane przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych: biologii, ekologii, architektury krajobrazu, geografii.

Roślinność, która pokrywa okoliczne ściany budynków, dachy czy też zbiorniki retencyjne do gromadzenia deszczówki w miastach, to warte uwagi przykłady działania mającego na celu poprawę jakości życia. W miejscach zurbanizowanych, jakimi są miasta, dowody na zmiany klimatu są widoczne, np. podwyższona temperatura i zanieczyszczone powietrze, zmienny rozkład opadów deszczu i śniegu przy jednoczesnym obniżaniu się poziomu wód gruntowych. Istotne jest więc tworzenie systemów zagospodarowania wód opadowych, wykorzystując przy tym jednocześnie możliwości płynące z zielonej infrastruktury. Taka polityka proekologiczna kształtuje wśród społeczności kulturę ekologiczną, a więc zachowania, dzięki którym będzie widoczna potrzeba włączenia w krajobraz miejski elementów przyrody. Obecnie w aglomeracjach tworzą się tzw. wyspy ciepła ze względu na brak roślin w przestrzeni przekształconej przez człowieka – infrastrukturę. Lokalni mieszkańcy nie widzą potrzeby obcowania z przyrodą, zapominają jednocześnie, że jest ona niezbędna do życia. (Tidball, Krasny, 2010, s. 4.).

Reasumując, zielona infrastruktura pozwala łączyć nowoczesne budownictwo ze środowiskiem naturalnym, a więc stwarza lepsze warunki do życia. Roślinność na ścianach lub dachach budynków jest doskonałym izolatorem ciepła, barierą ochronną przed przenikaniem do wnętrza wilgoci czy wody opadowej, niekiedy przeznaczone do zbiórki wody opadowej hamują ryzyko wystąpienia podtopienia.

Przykładem wysokiej świadomości ekologicznej mieszkańców jest wprowadzenia innowacji – zielonej infrastruktury w Poznaniu, spełniającej zadania określone w Strategii Rozwoju Aglomeracji Poznańskiej. Jej celem jest zachowanie i ochrona pasmowo-węzłowego układu terenów o wysokich walorach przyrodniczych i rekreacyjnych na terenie całej metropolii. W ramach podjętych działań zagospodarowanie m.in. lasów i zagajników, terenów krzewiastych, roślinności trawiastej, mokradeł oraz szuwarów. Niestety, inwestycje nie zostały rozłożone proporcjonalnie w każdym obszarze miasta Poznania ze względu na zabudowę i inne przeciwności techniczne (Mizgajski, Zwierzchowska, 2016).

Duże obiekty deweloperskie, czyli prywatne podmioty, z własnej inicjatywy coraz częściej projektują powierzchnie biurowe w duchu ekologicznym. O słuszności łączenia elementów przyrody w przestrzeni miejskiej świadczy także apel Komisji Europejskiej, pt. *Zielona infrastruktura – zwiększanie kapitału naturalnego Europy*. Zachęcanie do podejmowania inicjatyw proekologicznych ma na celu retencję wody, zmniejszenie emisji gazów cieplarnianych, poprawę jakości powietrza oraz urozmaicenie krajobrazu bogactwem różnorodności biologicznej na lata 2014–2020. Zakryta powierzchnia budynku chroni ją przed nadmierną eksploatacją wywołaną takimi czynnikami, jak: promieniowanie UV, wysoka temperatura czy uszkodzenia mechaniczne.

Skuteczną zachętą do zakładania zielonych dachów przez zarządców budynków użyteczności publicznej być może byłaby

optymalizacja cen za odprowadzanie ścieków do kanalizacji oraz ulgi podatkowe.

Innym przykładem wysokiej kultury ekologicznej cechującej mieszkańców Lublina jest zbudowana platforma widokowa na ostatnim poziomie budynku galerii handlowej Tarasy Zamkowe. Zielone dachy są szansą zdobycia dodatkowych punktów do ubiegania się o przyznanie certyfikatu BREEAM Excellent czy LEED. Zazieleniły się również powierzchnie budynków galerii handlowej Magnolia Park na Dolnym Śląsku oraz budynek mieszkalny na osiedlu River House na warszawskim Mokotowie.

Przykładem włączenia przyrody do przestrzeni wielkomiejskiej jest tworzenie ogrodów z wykorzystaniem wody opadowej. Przedstawicielem Fundacji Sendzimira w ramach Projektu *Warszawa chwytaj wodę* uwrażliwiali społeczność lokalną na możliwość tworzenia niewielkich obiektów błękitno-zielonej infrastruktury. Taka forma edukacji była popularna wśród rodziców i dzieci z warszawskich przedszkoli i szkół podstawowych, np. SP nr 312 im. Ewy Szelburg-Zarembiny, SP nr 209 im. Hanki Ordonówny, także wśród wychowanków Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii nr 7. Społeczność lokalna w ramach edukacji nieformalnej również zyskała wiedzę, bowiem mieszkańcy osiedla Jazdów oraz właściciele garaży przy ul. Białobrzeskiej 66B chętnie skorzystali z możliwości obcowania z przyrodą mimo powszechnej urbanizacji w stolicy (<https://sendzimir.org.pl/projekty/warszawa-chwyta-wode/warsztaty-tworzenia-ogrodow-deszczowych-w-warszawie/> [data dostępu: 20.05.2019]).

Wpływ ekologii na jakość życia

Zalety tworzenia zielonych dachów to przede wszystkim zmniejszenie temperatury powietrza średnio o 0,5°C ze względu na odparowywanie przez rośliny nadmiaru wody oraz odbicia docierających promieni słonecznych.

Popularyzacja potrzeby kształtowania kultury ekologicznej jest bardzo istotna w realizacji potrzeb przyrodniczych.

Mieszkańcy miasta Ghent czy Amsterdamu podjęli lokalną aktywność, przejawiającą się w organizacji ogródków, które są schronieniem przed ostrymi promieniami słońca dla ludzi, zwierząt czy roślin. Warto czerpać pomysły od sąsiadów z krajów europejskich i wdrażać je w Polsce (<https://www.teraz-srodowisko.pl/aktualnosci/Rosnie-zainteresowanie-zielonymi-dachami-105.html> [data dostępu 23.10.2017]).

Edukacja ekologiczna jest bardzo ważna w życiu społeczeństwa wiedzy. Szczególnie w XXI w., kiedy dominuje antropopresja, czyli negatywny wpływ człowieka na środowisko. Pedagodzy powinni holistycznie nauczać, czyli włączać do każdej dziedziny wiedzy problematykę smart city. Nauka od najmłodszych lat pozwoli wykształcić mądrych decydentów, dla których świadomość ekologiczna będzie wysokim standardem w życiu. Warto zachęcić wszystkich do powrotu do swoich genetycznych pragnień – obcowania z naturą. Każdy z nas potrzebuje witaminy N, czyli natury (Louv, 2016).

Bibliografia

- Gwiazdowicz, D.J. (red.) (2014). *Las i zdrowie*. Poznań: Wielkopolski Oddział Polskiego Towarzystwa Leśnego.
- Janiszek, M. (2015). Zielona infrastruktura jako koncepcja rozwoju współczesnego miasta. *Studia Miejskie*, 19.
- Kowalski, P. (2010). Zielona infrastruktura w miejskiej przestrzeni publicznej. *Czasopismo Techniczne. Architektura*, R. 107, z. 2A, 247–253.
- Louv, R. (2016). *Witamina N*. Warszawa: Wydawnictwo Mamania – Grupa Wydawnicza Relacja.
- Masłowska-Gądek, A. (2017). *Analiza prawna przepisów i ustaw w kontekście ochrony drzew w mieście*. Zielonki: Wydawnictwo Fundacja Sendzimir.
- Mizgajski, A., Zwierzchowska, I. (2016). *Koncepcja kierunków rozwoju przestrzennego metropolii Poznań*. Poznań: Wydawnictwo UAM, Centrum Badań Metropolitalnych.
- Mullins, P.M. (2011). Ecologies of outdoor skill: An education of attention. *Journal of Experiential Education*, 33, 4 (<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/105382591003300411> [data dostępu: 18.05.2019]).

Szymańska, D., Korolko, M. (2015). *Inteligentne miasta. Idea, koncepcje i wdrożenia*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.

Tidball, K.G., Krasny, M.E. (2010). Urban Environmental Education from social-ecological perspective: Conceptual framework for civic ecology education. *Cities and the Environment*, 3, 1, 11.

Netografia

<https://sendzimir.org.pl/projekty/warszawachwyta-wode/warsztaty-tworzenia-ogrodow-deszczowych-w-warszawie/> [data dostępu: 20.05.2019].

<https://www.teraz-srodowisko.pl/aktualnosci/Koncepcja-miast-ogrodow-przezywawrenesans-1304.html> [data dostępu: 10.02.2018].

<https://www.teraz-srodowisko.pl/aktualnosci/Potrzebna-strategia-dla-zielonej-infrastruktury-w-miastach-1999.html> [data dostępu: 19.10.2017].

<https://www.teraz-srodowisko.pl/aktualnosci/Rosnie-zainteresowanie-zielonymi-dachami-105.html> [data dostępu: 23.10.2017].

<https://www.teraz-srodowisko.pl/aktualnosci/zielone-inwestycje-w-miastach-3122.html> [data dostępu: 25.10.2017].

R E C E N Z J E

Cezary Kurkowski: *Kształtowanie się wspólnoty i sił społecznych na Warmii i Mazurach. Studium socjopedagogiczne.* Wydawnictwo Impuls, Kraków 2019, ss. 200.

Ostatnie kilkadziesiąt lat to okres bardzo intensywnych zmian w podejściu do rozwoju społeczno-gospodarczego. Rewolucja technologiczna istotnie zmniejszyła dotychczasowe bariery (w tym czas i koszty) związane z koniecznością pokonywania znacznych odległości. Efektem tych zmian są procesy globalizacyjne, które niosą szanse i zagrożenia – ekonomiczne i kulturowe, przyczyniają się także do zmian w myśleniu o rozwoju z poziomu narodowego na poziom ogólnoswiatowy. W konsekwencji następuje zatarcie poczucia wspólnotowości i sprawstwa. Przeciwwagą tego na poziomie regionalnym są działania pobudzające siły społeczne w środowiskach lokalnych, opierające się na zasobach wewnętrznych, szczególnie tych niepowtarzalnych i charakterystycznych jedynie dla konkretnej jednostki terytorialnej. Uaktywnienie potencjału endogenicznego, tkwiącego w społecznościach lokalnych, wymaga zaistnienia odpowiednich mechanizmów (sił) społecznych, gospodarczych i politycznych. Kategoria sił społecznych jest niedookreślona. Rozważania na jej temat prowadzili Helena Radlińska i Aleksander Kamiński, a współcześnie: Brygida Butrymowicz, Ewa Marynowicz-Hetka, Edward A. Mazurkiewicz, Andrzej Olubiński, Barbara Smolińska-Theiss, Jerzy Szmagański, Wiesław Theiss.

Monografia Kurkowskiego poświęcona jest działaniom społecznym stanowiącym przeciwwagę dla przytoczonych negatywnych oddziaływań globalizacji. Autor poszukiwanie sił społecznych i sposobów ich pobudzania wywodzi z podstawowego zadania pedagogiki społecznej. Wykazuje się on także wycuciem potrzeb społecznych, na co wskazuje podkreślenie w pracy przodownictwa sprawstwa w tworzeniu wspólnoty. Warto zaznaczyć, że czytelnik znajdzie w tej monografii obszerne i wnikliwe analizy teoretyczne

dotyczące problematyki tożsamości regionalnej i animacji społeczno-kulturalnej, ale również wyniki badań empirycznych przeprowadzonych przez autora, których celem było ukazanie roli, jaką odegrały działania projektowe o charakterze społeczno-kulturalnym w kontekście pobudzania sił społecznych w środowiskach lokalnych na terenach Warmii i Mazur, przy czym kategorię sił społecznych stanowiło odniesienie się do procesu reorganizacji środowiska życia ludzi, grup i społeczności na podstawie ich sił własnych.

Na podkreślenie zasługują motywy, dla których autor podjął tę złożoną problematykę teoretyczną, badawczą i praktyczną. Wskazuje on na przesłanki subiektywne – chęć lepszego zrozumienia przebiegu zjawisk społecznych na terenie Warmii i Mazur, które często przybierają inny kurs niż w pozostałych częściach kraju, a także chęć ustalenia, jakie są przyczyny takiego warunkowania procesów, oraz obiektywne – braki w zakresie badań naukowych rozpoznających kategorię sił społecznych w odniesieniu do ich praktycznych wyjaśnień.

Monografia jest napisana przystępnym językiem naukowym, zachęcającym do studiowania i zgłębiania jej treści. W rozdziale pierwszym, zatytułowanym *Warmia i Mazury – tożsamość regionalna w budowie*, uwaga czytelnika zwrócona jest na różnorodne uwarunkowania formowania się tożsamości regionalnej z uwzględnieniem okresu przed II wojną światową, wojny i kluczowego okresu powojennego, w odniesieniu do stosunków narodowościowych na Warmii i Mazurach. Autor wskazuje na dwutorowość zachodzących procesów: rozpad i dezintegrację całych społeczności lokalnych, dawnych mieszkańców tamtejszych okolic, oraz złożoność i zróżnicowaną dynamikę kształtowania się nowych społeczności z ludności napływającej po 1945 r., co skutkowało zmianą wszelkich uwarunkowań i niemożnością kontynuacji tożsamości regionalnej. Ponadto autor ukazuje społeczność mieszkańców Warmii i Mazur jako zagrożoną ryzykiem wykluczenia społecznego w róż-

nych sferach życia, tym samym przybliżając specyfikę regionu.

Tytuł drugiego rozdziału: *Aktywizacja społeczna i kulturalna – drogą budowania sił społecznych na Warmii i Mazurach* zapowiada istotną poznawczo analizę zagadnień animacji społecznej i roli, jaką odgrywa ona w procesie przemian społecznych. Interpretacji poddaje pojęcia: animacja społeczno-kulturalna, siły społeczne, edukacja środowiskowa, wsparcie społeczne, empowerment.

Aby monografia naukowa nie spełniała wyłącznie funkcji normatywnej, ale również opisową i eksplikacyjną, autor zaprezentował wyniki badań empirycznych. Główny problem badawczy wyraził w pytaniu: Jaką rolę w pobudzaniu i utrwalaniu sił społecznych w lokalnych środowiskach Warmii i Mazur odegrały projekty społeczno-kulturalne? Przyjął strategię badań mieszanych z przeważającymi badaniami sondażowymi (badania ilościowe). Umożliwiło to poznanie opinii osób realizujących projekty społeczno-kulturalne na temat efektów działań projektowych w odniesieniu do procesów pobudzania i rozwijania sił społecznych. Odkrywanie kulturowych i środowiskowych uwarunkowań tych procesów badacz prowadził, opierając się na metodzie etnograficznego studium przypadku. Dobór grupy był przypadkowy, skorelowany z poruszaniem się w obszarze aktywności projektowej małych miejscowości regionu Warmii i Mazur.

Na uwagę czytelnika zasługuje również podsumowanie, w którym autor do-

konał bilansu analiz teoretycznych oraz przedstawił wnioski z badań. Uzyskane dane umożliwiły rozpoznanie podstawowych uwarunkowań związanych z pobudzaniem sił społecznych w środowiskach lokalnych w warunkach działań projektowych, a także uporządkowanie czynników, które sprzyjają rozwijaniu sił społecznych i utrzymywaniu ich trwałości.

Moim zdaniem publikacja jest dla czytelnika cennym materiałem teoretyczno-praktycznym oraz uzupełnieniem dotychczasowych opracowań z tego zakresu tematycznego. Problematyka monografii może okazać się inspirująca nie tylko dla przedstawicieli środowiska naukowego pedagogiki społecznej, ale także dla laików zainteresowanych Warmią i Mazurami oraz procesami oddziaływań społecznych. Należy nadmienić, że wszystkie omawiane w publikacji zagadnienia są klarownie opracowane i stanowią kompaktową strukturę. Dużą wartość rzeczową ma aktualna, bogata literatura polska. Zaletą opracowania jest jego zwartość i czytelność oraz forma, która jest przemyślana, zwięzła i przejrzysta. Publikację czyta się płynnie, a użyty w niej język specjalistyczny jest poprawny i ścisły. Treści prezentowane przez autora, mające wysoką wartość merytoryczną, są godne polecenia.

Martyna Sajdak

<https://orcid.org/0000-0002-9709-6744>

sajdak.martyna@gmail.com

Studia doktoranckie, APS

OPRACOWANIA NAUKOWE

Stanisława Byra

Pierwotna i wtórna ocena niepełnosprawności – predykcyjna rola zmiennych socjo-demograficznych i związanych z niepełnosprawnością (1) 5

Iwona Konieczna, Katarzyna Smolińska

Zasoby komunikacyjne uczniów z zespołem Aspergera jako (nie)konieczne komponenty gotowości do podjęcia nauki w szkole (1) 19

Akbota N. Autayeva, Akmaral K. Satova, Laura A. Butabayeva, Ewa M. Kulesza

Evaluation of school achievements of students with special educational needs – a preliminary study (1) 31

Karolina Zdziechowska-Dzierzgwa

Ograniczenia i możliwości osób ze spektrum autyzmu w zakresie umiejętności matematycznych w świetle dostępnych badań naukowych (2) 85

Agnieszka Gabryś

Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego przez kobiety z niepełnosprawnością ruchową (2) 95

Shiri Pearlman-Avniot, Roni Harduf

Procrastination, perfectionism, and locus-of-control in academic settings (2) 108

Piotr Alfred Gindrich

Uczeń niewidomy z dysleksją – zarys problemu (3) 165

Karolina Wiśniewska

Jakość życia dzieci przewlekle chorych w ujęciu teoretycznym (3) 175

Hai Nguyen Xuan

Research on developing and utilizing the set of standards on assurance of inclusive education quality for students with disabilities in general schools of Vietnam (3) 190

Beata Antoszevska

Trójstronna relacja: lekarz–dziecko–rodzice. Refleksje po przeglądzie literatury (4) 245

Ewa Boksa, Renata Cuprych

Dysleksja a trudności w czytaniu i pisaniu typu wzrokowego. Głos w dyskusji (4) 256

Małgorzata Walkiewicz-Krutak, Małgorzata Paplińska

The specific nature of difficulties in visual perception resulting from childhood brain tumors (4) 268

Arkadiusz Urbanek

Zachowania samobójcze młodzieży w kontekście trudności adaptacyjnych (5) 325

Agnieszka Drabata

Doświadczenia matek dzieci ze spektrum autyzmu w obliczu wielogłosowości wiedzy i praktyk dotyczących autyzmu (5) 340

Lyudmila A. Zaytseva, Lyudmila A. Sys

Personal features and self-assessment of stuttering adolescents as a factor of the success of their psychological-pedagogical support (5) 352

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

Anna Szemplińska

Wspólnoty L'Arche, ich powstawanie i funkcjonowanie – siła słabości (1) 43

Celina Twardysz, Bernadetta Kosewska

Wspieranie rozwoju koncentracji uwagi oraz umiejętności społecznych dzieci z autyzmem za pomocą programu Attention Autism (1) 48

Barbara Trochimiak

Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny – aspekty prawne z komentarzem. Część II (2) 124

- Dorota Pufund*
Organizacja kształcenia specjalnego uczniów z niepełnosprawnością – analiza wybranych problemów (3) 205
- Beata Placzkiewicz*
Przekonania rodziców na temat edukacji integracyjnej, jej istoty, szans i ograniczeń (3) 217
- Aneta Maculewicz*
Wczesna terapia surdologopedyczna w aspekcie stymulacji rozwoju dziecka z niepełnosprawnością słuchową (opis indywidualnego przypadku) (4) 278
- Agata Rębilas, Kinga Rębilas*
Tablica dydaktyczna do samodzielnej pracy uczniów niewidomych i ze spastycznością mięśni (4) 284
- Joanna Rostkowska, Dorota Wojewódzka, Małgorzata Kupisiewicz*
Zaburzenia przetwarzania słuchowego – algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (5) 363
- Aleksandra Pszczółkowska*
Określenie możliwości poznawczych dziecka ze spektrum autyzmu na podstawie dynamicznej oceny rozwoju poznawczego – refleksje nauczycielki (5) 374

ZASŁUŻENI DLA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

- Anna Hryniewicka*
Wspomnienie o ojcu profesorze Andrzeju Potockim (1947–2018) (1) 57
- Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz*
Życie i działalność Ewy Żabczyńskiej (1929–2019) – redaktor naczelnej „Szkoły Specjalnej” (4) 288

PRAWO I PRAKTYKA

- Małgorzata Szeroczyńska*
Poziom respektowania praw osób z niepełnosprawnościami w Polsce według Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami (1) 66
- Małgorzata Szeroczyńska*
Udział osoby z niepełnosprawnością intelektualną w eksperymencie medycznym (2) 133
- Małgorzata Szeroczyńska*
Prawo do życia towarzyskiego osób ubezwłasnowolnionych całkowicie – na kanwie wyroku Sądu Najwyższego z 17 maja 2018 r. (III CZP 11/18) (3) 230
- Małgorzata Szeroczyńska*
Przyczyna niepełnosprawności daną poufną. Na kanwie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 19 czerwca 2018 r., SK 19/17 (4) 293
- Małgorzata Szeroczyńska*
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną jako spadkodawca. Część I – Testament (5) 380

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

- Anna Falkowska*
Sprawozdanie z XI Ogólnopolskiej Konferencji z cyklu *Ekologia Humanistyczna*, Warszawa, 12 kwietnia 2018 (1) 76
- Iwona Olszówka*
Sprawozdanie z XV Konferencji Naukowej *Bilans zysków i strat. Oblicza inkluzji społecznej i edukacyjnej osób z niepełnosprawnością – od ideologii do codzienności*, Ustroń, 16–17 kwietnia 2018 (1) 77
- Małgorzata Nowak*
Międzykulturowość w szkołach – refleksje z wizyty studyjnej w Berlinie, marzec 2018 (2) 153
- Agnieszka Nymś-Górna*
Sprawozdanie z II Dnia Penitencjarystyki „Sprawcy przestępstw seksualnych” na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Poznań, 10 kwietnia 2018 (3) 240

- Agnieszka Weyer*
Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji Naukowej W poszukiwaniu nowych, kompleksowych rozwiązań edukacyjnych i terapeutycznych dla osób dotkniętych autyzmem. Wrocław–Legnica, 22–23 czerwca 2018 (4) 303
- Elżbieta Paradowska*
Sprawozdanie z Konferencji Zobaczyć rehabilitację osób niewidomych i słabowidzących. Warszawa, 27 września 2018 (4) 303
- Anna Falkowska*
Zielone miasta i koncepcja smart city – ważny element jakości życia (5) 391

RECENZJE

- Bożenna Odowska-Szlachcic: Integracja sensoryczna w autyzmie. Harmonia Universalis, Gdańsk 2018, ss. 296 (*Maja Zielińska*) (4) 315
- Joanna Smogorzewska: Środowisko szkolne a rozwój teorii umysłu u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Badanie podłużne uczniów z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2019, ss. 218 (*Zuzanna Narkun*) (4) 317
- Anna Babicka-Wirkus: Kultury oporu w szkole. Działania – motywacje – przeszczeń. Wolters Kluwer, Warszawa 2019, ss. 304 (*Claudia Chovgrani*) (4) 319
- Cezary Kurkowski: Kształtowanie się wspólnoty i sił społecznych na Warmii i Mazurach. Studium socjopedagogiczne. Wydawnictwo Impuls, Kraków 2018, ss. 200 (*Martyna Sajdak*) (5) 396

NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY

- Urszula Chęcińska (red.): Dziecko i sztuka w kontekście wczesnej edukacji. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2018, ss. 216 (*Claudia Chovgrani*) (1)
- Wanda Wajda: Dziecko z Kalkuty. Opowieść o miłości i spełnieniu. Media Rodzina, Poznań 2018, ss. 264 (*Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz*) (1)
- Mariusz Jędrzejko, Tomasz Białas, Zbigniew Stańczak: Narkotyki, dopalacze, nowe środki psychoaktywne. Co warto wiedzieć? Jak chronić dzieci i młodzież? Oficyna Wydawnicza ASPRA, Warszawa 2018, ss. 272 (*Paulina Pietras-Prucnal*) (2)
- Aneta Winczewska, Piotr Winczewski: Całkiem nowe zabawy paluszkowe. Usprawnianie dłoni dzieci. Harmonia, Gdańsk 2018, ss. 192 (*Maja Zielińska*) (2)
- Jaakko Seikkula, Tom Erik Arnkil: Otwarte dialogi. Antycypacje, szanowanie inności. Podejście terapeutyczne skoncentrowane na sieci społecznej. Wydawnictwo UJ, Kraków 2018, ss. 294 (*Ewa Duda*) (3)
- Zbigniew Tarkowski: Dziecko nie mówi: dlaczego, czy i kiedy zacznie? Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2018, ss. 100 (*Agnieszka Piechowicz*) (3)
- Paweł Chruściel, Wiesława Ciechaniewicz: Edukacja zdrowotna z elementami teorii wychowania. Przewodnik dydaktyczny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018, ss. 174 (*Jolanta Jancewicz*) (4)
- Małgorzata Kamińska: Współpraca i uczenie się nauczycieli w kulturze organizacyjnej szkoły. Studium teoretyczno-empiryczne. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2019, ss. 334 (*Joanna Giebułtowska*) (4)
- Peter Hollins: Samodyscyplina dla opornych. Jak mieć silną wolę i osiągać swoje cele. Wydawnictwo Vital, Białystok 2018, ss. 138 (*Aneta Babiuk-Massalska*) (5)
- Justyna Kotowicz: Dwujęzyczność migowo-pisana dzieci głuchych. Komunikacja i procesy poznawcze. Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2018, ss. 166 (*Elżbieta Lubińska-Kościółek*) (5)