

Nr 1 (302) 2020  
Tom LXXXI  
STYCZEŃ  
LUTY

# 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 Łaszczuk (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 zagraniczni współpracujący ze „Szkołą Specjalną” w roku 2019**

*Chiu-Hsia Huang (RC), Svetlana Y. Ilina (RU), Serik Kenesbayev (KZ), Vera Khitruk (BL),  
Tatiana V. Lisovskaya (BL), Olena Martynchuk (UA)*



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

**Czasopismo „Szkoła Specjalna” posiada punktację MNiSW (20 punktów)**

„Szkoła 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), Diana Aksamit (redaktor działu współpracy z zagranicą), 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

- 3 – *Jan Łaszczyk, Ewa M. Kulesza*  
Etos uniwersytetu a idea zrównoważonego rozwoju
- 11 – *Justyna Siemionow*  
Identyfikacja efektów w procesie resocjalizacji dziewcząt niedostosowanych społecznie na podstawie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych
- 28 – *Krystyna Gawlik, Anna Zwierzchowska, Barbara Rosótek, Diana Celebańska, Georgina Franusz*  
Nadmiar masy ciała a sprawność fizyczna osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym
- 37 – *Katarzyna Ita Bieńkowska, Katarzyna Babula, Magdalena Lewczuk-Siliwoniuk, Małgorzata Demiańczuk, Katarzyna Kasica, Barbara Kasica, Agnieszka Kolanowska, Maria Bratumiła Gawłowska, Patrycja Mickiewicz, Agnieszka Jedlińska*  
Skuteczność zastosowania minimikrofonów wspomagających słyszenie w terapii dzieci z implantem ślimakowym – badanie wielośrodkowe
- 47 – *Agnieszka Hamerlińska*  
Niepełnosprawność wężowa – próba wprowadzenia pojęcia

### Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 54 – *Aleksandra Chmielnicka-Plaskota, Janina Florczykiewicz*  
Nowe media w arteterapii

### PRAWO I PRAKTYKA

- 67 – *Małgorzata Szeroczyńska*  
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną jako spadkodawca. Część II – Dziedziczenie ustawowe

### RECENZJE

- 79 – *Jolanta Skubisz: O profilaktyce na rzecz bezpieczeństwa szkolnego. Teoria i praktyka. Wyższa Szkoła Menedżerska, Warszawa 2019, ss. 216 (Ludwik Malinowski)*

### NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY

- Agnieszka Jucewicz: Czując. Rozmowy o emocjach. Wydawnictwo Agora, Warszawa 2019, ss. 328 (Aneta Babiuk-Massalska)*
- Edyta Gruszczyk-Kolczyńska (red. nauk.): Wspomaganie rozwoju i wychowywanie małych dzieci. Podręcznik dla rodziców, opiekunów w żłóbkach i nauczycieli w przedszkolach. CEBP, Kraków 2019, ss. 352 (Paulina Zalewska)*

## CONTENTS

### SCIENTIFIC STUDIES

- 3 – *Jan Łaszczyk, Ewa M. Kulesza*  
University ethos versus the idea of sustainable development
- 11 – *Justyna Siemionow*  
Identification of effects in the social rehabilitation of socially maladjusted girls based on Individualized Education and Therapy Programs
- 28 – *Krystyna Gawlik, Anna Zwierzchowska, Barbara Rosótek, Diana Celebańska, Georgina Franusz*  
Excessive body weight versus physical fitness in adults with moderate and severe intellectual disabilities
- 37 – *Katarzyna Ita Bieńkowska, Katarzyna Babula, Magdalena Lewczuk-Siliwoniuk, Małgorzata Demiańczuk, Katarzyna Kasica, Barbara Kasica, Agnieszka Kolanowska, Maria Bratumiła Gawłowska, Patrycja Mickiewicz, Agnieszka Jedlińska*  
Effectiveness of the use of mini-microphones for the treatment of children with cochlear implants – A multicenter study
- 35 – *Agnieszka Hamerlińska*  
Olfactory disability – An attempt to introduce the concept

### TEACHING PRACTICE

- 47 – *Aleksandra Chmielnicka-Plaskota, Janina Florczykiewicz*  
New media in art therapy

### LAW AND PRACTICE

- 67 – *Małgorzata Szeroczyńska*  
People with intellectual disabilities as testators. Part 2 – Intestacy

### REVIEWS

- 79 – *Jolanta Skubisz: O profilaktyce na rzecz bezpieczeństwa szkolnego. Teoria i praktyka [Prevention for school safety. Theory and practice]. Wyższa Szkoła Menedżerska, Warszawa 2019, pp. 216 (Ludwik Malinowski)*

### WE RECOMMEND

- Agnieszka Jucewicz: Czując. Rozmowy o emocjach [By feeling. Conversations about emotions]. Wydawnictwo Agora, Warszawa 2019, pp. 328 (Aneta Babiuk-Massalska)*
- Edyta Gruszczyk-Kolczyńska (Scientific Ed.): Wspomaganie rozwoju i wychowywanie małych dzieci. Podręcznik dla rodziców, opiekunów w żłobkach i nauczycieli w przedszkolach [Early childhood development support and education. A handbook for parents and nursery and preschool teachers]. CEBP, Kraków 2019, pp. 352 (Paulina Zalewska)*

JAN ŁASZCZYK  
<https://orcid.org/0000-0002-5040-8296>  
laszczyk@aps.edu.pl  
EWA M. KULESZA  
<https://orcid.org/0000-0002-2915-878X>  
ekulesza@aps.edu.pl  
Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ISSN 0137-818X  
DOI: 10.5604/01.3001.0013.9263  
Data wpływu: 20.12.2019  
Data przyjęcia: 10.01.2020

## ETOS UNIwersYTETU A IDEA ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU<sup>1</sup>

Autorzy publikacji stoją na stanowisku, że współcześnie za budowanie społeczeństwa zgodnie z ideą wspólnoty ludzkiej odpowiada nauka, zaś misją uniwersytetu, oprócz dążenia do prawdy, powinna być służebność wobec potrzeb społecznych poprzez rozwój kapitału ludzkiego. W artykule podkreślono znaczenie kultywowania etosu akademickiego dla istnienia nauki i wspólnoty akademickiej, jednocześnie wyrażono niepokój, bowiem obserwuje się niszczenie tego etosu, osłabienie myślenia w odniesieniu do wartości i uznanie nadrzędności wartości instrumentalnych (interesów) nad autotelicznymi (poznawczymi i moralnymi). Zauważa się, że w wielu krajach europejskich kształcenie sprowadza się do wyposażenia absolwenta uczelni w kwalifikacje umożliwiające szybkie przystosowanie się do zmian na rynku pracy, a więc do uznania za główne zadanie społeczne intensyfikacji wzrostu gospodarczego. W przestrzeni kształcenia akademickiego słabo wyrażana lub wręcz nieobecna jest refleksja humanistyczna, będąca wyróżnikiem kultury europejskiej, podporządkowująca technikę i ekonomię celom wytyczanym przez mądrość. Tym bardziej wzrasta odpowiedzialność uniwersytetów za kształcenie nauczycieli – wychowawców przyszłych pokoleń. Wyjątkową powinność wobec społeczeństwa mają te uczelnie, w tym Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, które przygotowują studentów do pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami, bowiem współczesny absolwent powinien być nie tylko wysokiej klasy specjalistą, ale przede wszystkim osobą wrażliwą na potrzeby innych, tolerancyjną, refleksyjną, twórczą, otwartą, działającą na rzecz i dla dobra szeroko rozumianego środowiska.

**Słowa kluczowe:** zrównoważony rozwój, cele, edukacja, uniwersytet, etos

Jednym z celów zrównoważonego rozwoju, przyjętych Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego 25 września 2015 r. przez wszystkie 193 państwa członkowskie ONZ, jest zapewnienie obywatelom edukacji wysokiej jakości i wypromowanie do 2030 r. uczenia się przez całe życie (cel 4) (*Przekształcamy...*, 2015). W ramach

---

<sup>1</sup> W ramach współpracy międzynarodowej przedstawiciele Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej zostali zaproszeni przez National Pingtung University na Tajwanie do uczestnictwa w Prezydenckim Forum na temat społecznej odpowiedzialności uczelni za cele zrównoważonego rozwoju (7–10 grudnia 2019 r.). Artykuł zawiera treści obejmujące podstawowe tezy referatu zaprezentowanego podczas Prezydenckiego Forum.

tego celu wytyczono zadania do realizacji, między innymi zapewnienie równego dostępu do edukacji na wszystkich poziomach oraz szkoleń zawodowych dla najsłabszych grup, w tym dla osób niepełnosprawnych, ludności rdzennej oraz dla dzieci w trudnej sytuacji (zadanie 4.5), a także zadanie (4A) związane z tworzeniem bezpiecznego, wolnego od przemocy, włączającego i produktywnego środowiska nauczania dla wszystkich ([www.un.org.pl](http://www.un.org.pl)). Szczególna rola w osiąganiu edukacji wysokiej jakości i promowaniu idei uczenia się przez całe życie przypada instytucjom kształcenia wyższego. To właśnie namysł nad społeczną odpowiedzialnością uczelni za cele zrównoważonego rozwoju znalazł się w centrum uwagi Prezydenckiego Forum zorganizowanego w grudniu 2019 r. przez National Pingtung University (NPTU) na Tajwanie. W debacie udział wzięli przedstawiciele (rektorzy, prorektorzy, dziekani) 17 uczelni z siedmiu krajów azjatyckich (Indonezji, Japonii, Malezji, Singapuru, Tajwanu, Tajlandii, Wietnamu) oraz dwóch uczelni europejskich: Uniwersytetu w Hradec Králové i Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Prezentowany tekst jest naszym, europejskim głosem w dyskusji.

Rozpowszechnione rozumienie terminu zrównoważony rozwój oznacza taki sposób gospodarowania, w którym zaspokajanie potrzeb obecnego pokolenia nie zmniejsza szans na zaspokajanie potrzeb pokoleń następnych. Nietrudno wykażać, że rozumienie to oparte jest na wielu założeniach idealizujących zdolność człowieka do takiego oddziaływania na swoje środowisko przyrodnicze i społeczne, które wolne będzie od negatywnych skutków działalności ludzkiej. Tymczasem wiadomo, że nie ma i nie może być działań neutralnych. Zyskując jedno dobro (wartość), jednocześnie tracimy inne. Doskonale wiemy, że warto jest tworzyć takie idealizacje, bo stanowią one ważne drogowskazy na drodze rozwoju cywilizacji. To one pozwalają także precyzyjniej dookreślić istotę samej koncepcji zrównoważonego rozwoju. Dookreślenia te prowadzą do przyjęcia konstatacji, że rozwój zrównoważony to taki, który prowadzi do osiągnięcia trwałej poprawy jakości życia współczesnych i przyszłych pokoleń poprzez kształtowanie właściwych proporcji między trzema rodzajami kapitału: ekonomicznym, ludzkim i przyrodniczym (*planet, people, profit*).

Historia idei zrównoważonego rozwoju nie jest odległą, sięga bowiem lat 80. ubiegłego stulecia i jest rezultatem refleksji nad skutkami postępu naukowego i technicznego, jaki dokonał się w drugiej połowie XX w. Postęp okazuje się miłym, a związane z nim wartości poddawane są krytycznym analizom. Efekty tych analiz pozwoliły już dawno dostrzec zatrważające skutki wykorzystywania darów ziemi i stały się powodem poszukiwania sposobów przeciwdziałania grożącej katastrofie (Kuczyński, 1998). W procesie tego przeciwdziałania szczególna rola przypada nauce. To nauka współcześnie odpowiada za tworzenie i gruntowanie postulowanego porządku świata, którego istotą jest budowanie społeczeństwa zgodnie z ideą wspólnoty ludzkiej. Ukształtowana historycznie misja uniwersytetu, której również nasza Uczelnia stara się służyć, zawiera w sobie – oprócz dążenia do prawdy – także służebność wobec potrzeb społecznych poprzez rozwój kapitału ludzkiego.

Wśród funkcjonujących w Polsce około 450 uczelni odnotowujemy – co rozumiałe – znaczne zróżnicowanie (Szulc, 2007). Część z nich stanowi istotne

zaplecze naukowo-badawcze kraju, inne takiej funkcji nie wypełniają. Wszystkie jednak zaspokajają istotne potrzeby społeczne, tworzą bowiem środowisko wymiany myśli oraz są ośrodkami refleksji poznawczej, wykraczającej poza codzienne, praktyczne, życiowe rozważania dyktowane potrzebą rozwiązywania problemów bytowych. Wobec uczelni formułujemy – za starożytnymi Grekami – oczekiwania „wyprowadzania ludzi z głupoty”, a więc uruchamiania procesów myślowych, ukazywania zagadnień do refleksji, a przez to podnoszenia poziomu intelektualnego oraz tworzenia społeczności myślącej. Wypełnienie tego zadania wymaga troski o zachowanie etosu akademickiego, który zaczyna tracić swoją siłę regulującą obyczaje akademickie. Obyczaje te są ważniejsze niż regulacje formalnoprawne, które jakże często zastępują etyczne nakazy wpływające z ukształtowanych w środowiskach naukowych norm. Uczelnia odpowiedzialna to taka uczelnia, która kultywuje pożądane wartości etosu akademickiego i działa zgodnie z jego wskazaniem. Etos przez wieki był skutecznym regulatorem zachowań społeczności akademickich, jego wartości były kultywowane i przekazywane w procesie kształcenia, w relacjach mistrz–uczeń. Podtrzymywanie wypracowanych w środowisku uniwersyteckim zasad pogłębiania wiedzy o świecie stanowiło jedno z podstawowych zadań instytucji i wspólnot akademickich. Erozja i osłabienie tych zasad stanowi jedno z najważniejszych zagrożeń dla tożsamości środowiska szkoły wyższej. Jest zatem najpoważniejszym zagrożeniem dla prawidłowego wypełniania przez uczelnię jej ról społecznych, narusza odpowiedzialność środowiska za przestrzeganie norm leżących u podstaw funkcjonowania szkoły wyższej. Nie sposób nie zauważyć, iż normy te są dziś (w Polsce i na świecie) zagrożone – tradycyjny uniwersytecki etos ulega erozji. Podstawowy wyznacznik odchodzenia od oczekiwań zapewniających powagę, którą Kazimierz Twardowski (2011) nazwał „dostojeństwem uniwersytetu”, wyraża się osłabieniem lub zanikiem myślenia według wartości i uznaniem nadrzędności wartości instrumentalnych (interesów) nad autotelicznymi: poznawczymi i moralnymi. Nie sposób polemizować z Tadeuszem Gadaczem (2016), gdy mówi, że w kształceniu wartości materialne i witalne zdominowały wyższe od nich wartości etyczne, intelektualne i estetyczne. Towarzyszy temu brak troski o dobro wspólne i brak poczucia odpowiedzialności za własną pracę, przyzwolenie na łamanie norm etycznych – zanika więc duch wspólnoty akademickiej. Środowisko akademickie, przestając myśleć według wartości, traci swą tożsamość i elitarność. Etos akademicki jest warunkiem koniecznym istnienia nauki oraz podstawą wspólnoty akademickiej. Jest zbiorem zasad i norm faktycznie podzielanych przez członków tej wspólnoty. Rozmaitego rodzaju kodeksy akademickie pojawiają się i funkcjonują jako element kultury instytucji akademickich i są wyrazem troski o etos, sygnałem jego zagrożenia. Przykładów takich zagrożeń jest niemało.

Warto zwrócić uwagę na tendencje kształcenia, w tym także kształcenia uniwersyteckiego, dosyć dobrze widoczne w Europie w związku z urzeczywistnianym procesem budowania europejskiej przestrzeni edukacyjnej. Są one rezultatem utrwalającego się przekonania społecznego, które funkcję studiowania sprowadza do wyposażenia człowieka – przyszłego pracownika – w kwalifikacje umożliwiające szybkie przystosowanie się do zmian i nowych potrzeb

zatrudnieniowych. Takie myślenie jest pochodną uznania za główne zadanie społeczne intensyfikacji wzrostu gospodarczego. Uderza nieobecność tych wymiarów kształcenia, których realizacja prowadziła do uzyskania przez społeczeństwa naszego kontynentu tego, co stanowi bodaj najważniejszy wyróżnik kultury europejskiej – refleksji humanistycznej podporządkowującej technikę i ekonomię celom wytyczanym przez mądrość. Fundamenty takiej filozofii wychowania znajdujemy u podstaw naszej cywilizacji. Wielu przedstawicieli różnych nurtów pedagogicznych z edukacją wiązało wręcz osiągnięcie i gruntowanie przez jednostkę istoty człowieczeństwa. Tymczasem z przyjętych priorytetów wynika, że postęp zaczął być traktowany jako wartość autoteliczna. Rozwiązania uznawane za postępowe nie wymagają już żadnych dodatkowych uzasadnień. Antropomorficzny sposób postrzegania rzeczywistości, obecny nie tylko w wymiarze jednostkowym, ale także zakodowany w perspektywie społecznej, powoduje, że niemal każda nowość, zwłaszcza ta, która skutkuje zwiększeniem sprawności indywidualnej i grupowej oraz przynosi korzyści praktyczne, podnosi wygodę życia lub zwiększa zakres naszego panowania nad otoczeniem, wartościowana jest zazwyczaj dodatnio i nie skłania do głębszej analizy jej dalekosiężnych skutków.

Nietrudno dostrzec, że w upowszechnionej edukacji europejskiej, a Polska jest tego wyraźnym dowodem, dominują tendencje pragmatyczne, a nawet utilitarne, sprowadzające funkcję edukacji do realizowania celów zaspokajania potrzeb związanych z praktycznym, życiowym funkcjonowaniem jednostek, w tym przygotowania do osiągania sukcesów na rynku pracy. Objawów takiego nastawienia znajdziemy niemało. Oto niektóre: przedsiębiorczość wyniesiona na szczyt edukacyjnej troski, zanik czytelnictwa, ograniczanie przedmiotów humanizujących proces kształcenia. Inny wymiar wąsko pragmatycznego podejścia do zadań kształcenia znajduje swoje ujście w krytyce szkoły za jej oderwanie od praktyki, a nawet w zarzucie, że polskie szkoły, w tym zwłaszcza szkoły wyższe, produkują bezrobotnych. Skrajne stanowisko wyraża skierowana do młodzieży wypowiedź jednego z polityków, iż szkoła zabiera uczniom najpiękniejsze lata ich życia. To nie są nurty wyznaczające ukształtowaną w Europie filozofię edukacji opartej na przekonaniu, że technika i gospodarka są co najwyżej narzędziami, a więc są służebne wobec osiągania celów o zasadniczo odmiennym charakterze. Owe zasadnicze cele związane są z jakością życia człowieka, przede wszystkim w jego wymiarze duchowym. W naszej cywilizacji pytania o pożądany kierunek oddziaływań wychowawczych kierowane były pytaniami o to, jak sterować własnym życiem, jak czynić je wartościowym i bogatym, godnym i szczęśliwym, jak wiązać je z uczestnictwem w kulturze i współpracą z innymi ludźmi.

Coraz częściej formułowane jest przekonanie, że przyszłość naszej cywilizacji wyznaczy edukacja. Sposób wykorzystania zasobów ziemi, wytwarzanych środków finansowych, organizacji i wykorzystania pracy ludzkiej, tempo, kierunki rozwoju nauki i techniki już teraz wyraźnie zależą od zakresu i poziomu wykształcenia nie tylko poszczególnych specjalistów, lecz także społeczeństwa jako całości. Dlatego odpowiedzialność uczelni za jakość absolwentów jest oczywista (Szostek, 2007). Owa odpowiedzialność wzrasta jeszcze wobec społeczności akademickich podejmujących i realizujących trud przygotowania nauczycieli



– przyszłych wychowawców młodych pokoleń. Powinność tę w sposób szczególny przeżywamy w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej (*Strategia rozwoju Akademii...*, 2012), uczelni, której celem jest wykształcenie „światłych i twórczych profesjonalistów, dbających zarówno o rozwijanie własnej osobowości, zamiłowań naukowych i zawodowych umiejętności praktycznych – jak i troszczących się o wszechstronny rozwój osób i środowisk, na rzecz których będą pracować” (*Uchwała Nr 5A/08–09 Senatu...*, 2008).

Rozwój cywilizacyjny przynosi rozwiązania stanowiące nieocenione dobrodziejstwo dla osób ze specjalnymi potrzebami. Jednocześnie jednak stawia wysokie wymagania wobec zdolności człowieka do empatii, wrażliwości na potrzeby innych, tolerancji i wyrozumiałości. Hasło naszej Patronki: „nie ma kaleki, jest człowiek” nabiera zupełnie nowych treści. Kończąc, sięgniemy do wypowiedzi przywołanego wcześniej Gadacza (2016), który podsumował swój wykład transpozycją znanej sentencji Jana Zamojskiego, nadając jej formułę: „Takie będą Rzeczpospolite, jakie ich nauczycieli kształcenie”.

## Bibliografia

- Gadacz, T. (2016). Uniwersytet w czasach marnych. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 35–47. <http://www.un.org.pl>, dostęp: 1.12.2019.
- Kuczyński, J. (1998). *Ogrodnicy Świata. Wstęp do uniwersalizmu*. Warszawa: Centrum Uniwersalizmu przy Uniwersytecie Warszawskim, Wyższa Szkoła Zarządzania.
- Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030*. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ A/RES/70/1, 25 września 2015. New York.
- Strategia rozwoju Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie na lata 2012–2020*. (2012). Warszawa: Dokumenty APS.
- Szostek, A. (red.). (2007). *Dobre praktyki w szkołach wyższych*. Kraków: Fundacja Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Szulc, T. (2007). *Jakość kształcenia w szkołach wyższych*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej.
- Twardowski, K. (2011). *O dostojności uniwersytetu* [The majesty of the University]. Reprint wraz z notą biograficzną Małgorzaty Nowak. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Uchwała Nr 5A/08–09 Senatu Akademii Pedagogiki Specjalnej z dnia 24 września 2008 r.* (2008). Warszawa: Dokumenty APS.

## UNIVERSITY ETHOS VERSUS THE IDEA OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT

### Abstract

The authors take the view that science is responsible today for building society according to the idea of human community, and university mission – apart from striving for the truth – should consist in serving social needs by developing human capital. In the article, they emphasize the importance of cultivating academic ethos for the existence of science and the academic community, and express concern, as the destruction of this ethos, weakening of thinking with reference to values, and recognition of the superiority of instrumental values (interests) over autotelic (cognitive and moral) values are observed. The authors note that in many European countries, education comes down to equipping university

graduates with qualifications that enable rapid adaptation to changes in the labor market, that is to acknowledging that the intensification of economic growth is the primary social task. In the university education sphere, humanistic reflection, which is a distinguishing feature of European culture, which subordinates technology and economy to the goals delineated by wisdom, is poorly expressed or even absent. This places even more responsibility on universities for educating teachers – educators of future generations. These universities, including The Maria Grzegorzewska University, that train students to work with people with special needs have a special duty toward society, as modern university graduates should not only be top-class specialists but, above all, people who are sensitive to others' needs, tolerant, reflective, creative, open, and active in support, and for the welfare, of environment in a broad sense.

**Keywords:** sustainable development, goals, education, university, ethos

## IDENTYFIKACJA EFEKTÓW W PROCESIE RESOCJALIZACJI DZIEWCZĄT NIEDOSTOSOWANYCH SPOŁECZNIE NA PODSTAWIE INDYWIDUALNYCH PROGRAMÓW EDUKACYJNO-TERAPEUTYCZNYCH

W artykule prezentuję wyniki badań jakościowych zrealizowanych w wybranej instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich dziewcząt w grupie kadry pedagogicznej z różnym stażem zawodowym. Podstawą do analizy stały się dane pochodzące z wywiadów grupowych z kadrami pedagogicznymi. Celem omawianych badań była analiza wypowiedzi kadry pedagogicznej na temat rozumienia efektów w pracy resocjalizacyjnej z wychowankami. Badanie obejmowało siedem grup fokusowych. Wnioski z przeprowadzonych badań pozwalają na stwierdzenie, że kadra pedagogiczna wybranej instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich nie ma trudności w identyfikacji efektów procesu resocjalizacji, utożsamia je z pożądaną (prospołeczną) zmianą zachowania swoich podopiecznych, nie zawsze utrwaloną, jednak na tyle możliwą do zidentyfikowania, że można nad nią dalej pracować, co w opinii badanych jest również efektem. Najczęściej pojawiające się efekty w pracy resocjalizacyjnej z wychowankami, wymieniane przez uczestników grup fokusowych, to osiągnięcia edukacyjne oraz wychowawcze związane z przestrzeganiem regulaminu instytucji oraz realizacją obowiązków. Zdaniem badanych efekty związane ze zmianami w kształtującej się osobowości wychowanków są trudniejsze do określenia i potrzeba zdecydowanie więcej czasu, aby je osiągnąć. Badani zwracali także uwagę na kluczową rolę informacji zwrotnych, które są przekazywane podopiecznym na temat zmian w ich zachowaniu, co sprzyja pojawianiu się kolejnych, już bardziej złożonych zmian, jak np. wzrost poziomu samooceny nieletnich. Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET) z perspektywy badanych jest ważnym narzędziem w pracy wychowawczej i ułatwia identyfikację efektów oraz określanie celów w bieżących działaniach. Uczestnicy badania mają świadomość, że na efekt pracy resocjalizacyjnej składa się wiele czynników i nie można analizować go przez pryzmat pojedynczych wskaźników.

**Słowa kluczowe:** proces resocjalizacji nieletnich, indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne, efektywność procesu resocjalizacji, badania jakościowe, grupy fokusowe

### Wprowadzenie

Termin „resocjalizacja” oznacza ponowną socjalizację, czyli proces uspołecznienia człowieka. U dzieci i młodzieży, u których cykl rozwoju osobowości nie jest jeszcze zakończony, kluczowy dla ich adaptacji społecznej staje się proces interioryzacji norm i zasad życia społecznego, tworzący podstawy do poprawnego funkcjonowania w różnych rolach społecznych. Niedostosowanie społeczne, zaburzenia zachowania i emocji to ujęcie tego samego zjawiska w różnych perspektywach: pierwsza to perspektywa pedagogiczna, kolejne dwie – psychologiczna (psychopatologiczna). W literaturze dotyczącej omawianego zagadnienia również

często pojawia się termin demoralizacja, który reprezentuje prawną perspektywę analizowanego zjawiska. Bogactwo pojęć związanych z zagadnieniem niedostosowania społecznego młodzieży wynika zatem nie z chaosu terminologicznego, a bardziej ze złożonego charakteru i jego interdyscyplinarności. Według klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 u dzieci i młodzieży mamy do czynienia z jednym lub dwoma rozpoznaniem: zaburzeniem opozycyjno-buntowniczym oraz zaburzeniami zachowania. Podstawą diagnozy jest rozpoznanie trwałego wzorca wrogich, buntowniczych, prowokacyjnych i niszczyielskich zachowań, co oznacza, że muszą one występować stale i wielokrotnie w przeciągu kilku miesięcy. Zachowania te muszą wyraźnie przekraczać normy funkcjonowania dla danego wieku i dla norm kulturowych. Zaburzeniu opozycyjno-buntowniczem nie towarzyszą poważniejsze naruszenia praw innych osób, tak jak w przypadku poważnych zaburzeń zachowania (Kołakowski, 2013, s. 24–26). Termin niedostosowanie społeczne ma wieloaspektowe i bardzo szerokie znaczenie, jest nadrzędnym pojęciem w odniesieniu do zaburzeń zachowania i emocji. W prezentowanym artykule za niedostosowanie społeczne przyjmuję kolejny etap nieprawidłowego funkcjonowania dzieci i młodzieży, w którym za punkt wyjścia (pierwszy etap) uważam zaburzenia emocjonalne i/lub zaburzenia zachowania. Zaburzenia zachowania i emocji, jako zasadniczy element diagnozy psychologiczno-pedagogicznej dziecka, nie muszą jednocześnie oznaczać zachowań naruszających normy społeczno-prawne, przez pryzmat których analizowane jest niedostosowanie społeczne (Opora, 2009, s. 16).

Lesław Pytka (2005) rozróżnia resocjalizację od wychowania resocjalizującego, podkreślając również, że istnieje wiele różnych modeli i pomysłów resocjalizowania dzieci, młodzieży i dorosłych. Tak jak nie ma jednej monolitycznej teorii zdrowia i zdrowienia, brak jest również jednej teorii resocjalizacji, której aplikacja gwarantowałaby resocjalizacyjny sukces w każdym przypadku (Pytka, 2007, s. 74). Wspomniany autor uważa, że resocjalizacja jest odmianą procesu wychowawczego, a wychowanie resocjalizacyjne ma głębszy wymiar pedagogiczny i nacechowane jest systemową wizją wychowawczą (Pytka, 2005). Filozofia resocjalizacji, traktowana jako swoisty namysł nad koncepcją stawania się człowieka, zaburzeń w procesie kształtowania się dojrzałej osobowości, a także koncepcją „naprawy człowieka zaburzonego” i/lub „naprawy warunków jego stawania się”, odnosi się do różnych paradygmatów i teorii pedagogicznych, psychologicznych, socjologicznych oraz kulturowych (Wysocka, 2017, s. 50). Zdefiniowanie resocjalizacji w kategoriach postępowania zmierzającego do rozwiązania określonego problemu pozwala określić ją jako heurystyczną drogę utorowania rozwoju człowieka, który ten rozwój miał utrudniony lub zablokowany. Według Marka Konopczyńskiego (2014, s. 93) proces resocjalizacji jest zorganizowanym postępowaniem metodycznym, zmierzającym do wykreowania nowych sposobów rozwiązywania problemów przez osoby niedostosowane społecznie. Proces ten musi być zaplanowany, celowy i realizowany z pełną świadomością zarówno przez wychowujących, jak i wychowywanych. Ponadto powinien opierać się na wytyczonych celach, a jego efekty muszą być możliwe do zweryfikowania w określonym czasie. Ważne jest również, aby proces ten był kontrolowany oraz realizowany za pomocą właściwie dobranych metod pracy wychowawczej. Bę-

dzie to możliwe do wykonania, jeśli oprzemy się na indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym (IPET), który jest opracowywany przez zespół wychowawczy dla każdego podopiecznego młodzieżowego ośrodka wychowawczego na podstawie wyników diagnozy resocjalizacyjnej. W IPET-ach wskazywane są cele krótko- i długoterminowe oraz zadania, poprzez które kadra pedagogiczna dąży do ich realizacji. Programy te podlegają systematycznej ewaluacji, minimum dwukrotnie w ciągu roku szkolnego. Wiedza dotycząca tego, co jest efektem tych działań, co jest skuteczne wobec konkretnego wychowanka jest niezbędna, aby wprowadzać określone zmiany, jak również monitorować i wspierać psychospołeczny rozwój nieletnich.

Głównym celem artykułu jest prezentacja wyników badań jakościowych zrealizowanych w wybranej instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich dziewcząt w grupie kadry pedagogicznej z różnym stażem zawodowym. Badania ograniczono do jednej instytucji resocjalizacyjnej ze względu na to, że przedmiot badań, czyli rozumienie i nazywanie efektów pracy resocjalizacyjnej, pozostaje w ścisłym związku z koncepcją pracy wychowawczej przyjętą przez tę instytucję. Z pewnością badania obejmujące kilka tego typu instytucji dałyby możliwość bardziej złożonych analiz i tym samym wniosków. Wykracza to jednak zdecydowanie poza ramy pojedynczego tekstu naukowego.

Podstawą do analizy były dane pochodzące z wywiadów grupowych z kadrami pedagogicznymi. Wywiady obejmowały trzy zasadnicze części: pierwsza – rozumienie efektów pracy wychowawczej; druga – przygotowywanie indywidualnych planów edukacyjno-terapeutycznych, które zawierają cele i zadania do realizacji, a tym samym pośrednio wskazują na oczekiwane zmiany w zachowaniu nieletnich (efekty); trzecia – identyfikowanie trudności w procesie konstruowania tych programów, a także ich wykorzystywania do ewaluacji prowadzonych przez siebie działań wychowawczych. Podstawą teoretyczną modelu pracy resocjalizacyjnej przyjętego w instytucji, w której przeprowadzono opisywane badania, jest koncepcja twórczej resocjalizacji – pedagogiki kreującej, która odwołuje się do podstawowych założeń psychologii kognitywnej oraz poznawczej koncepcji funkcjonowania człowieka.

### **Podstawowe założenia koncepcji twórczej resocjalizacji**

Kluczowym pojęciem w omawianej koncepcji jest nowa tożsamość nieletnich, która rozwija się w wyniku odpowiednio dobranych, opartych na indywidualnych predyspozycjach nieletnich metodach pracy resocjalizacyjnej. „Jeśli przyjmujemy stwierdzenie, że tożsamość nadaje społeczną perspektywę ludzkiemu funkcjonowaniu, to twórcza resocjalizacja jest nauką o potencjalności osób niedostosowanych społecznie. Oznacza to, że jej metody mają za zadanie poszukiwać i rozwijać zarówno potencjały tkwiące w tych osobach, jak i stwarzać im perspektywy wykreowania nowej tożsamości indywidualnej i społecznej” (Konopczyński, 2007, s. 282). Tożsamość jest tu ujmowana jako poznawczy obraz własnej osoby, zintegrowane i spójne przekonania na temat siebie oraz relacji z innymi osobami, o fundamentalnym znaczeniu dla przystosowania społecznego jednostki (Bailey, 2003; Syed, McLean, 2016; Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016). Kon-

cepcja twórczej resocjalizacji nie jest przeciwieństwem ani też zaprzeczeniem tzw. klasycznej koncepcji resocjalizacji. Różni się przede wszystkim odmiennie zdefiniowanym celem oddziaływań wychowawczych. Można zatem wskazać pięć zasadniczych różnic. Pierwsza dotyczy tego, czym jest resocjalizacja, w koncepcji twórczej resocjalizacji jest rozwijaniem i kreowaniem potencjałów; druga wiąże się z tym, że konsekwentnie traktuje się zjawisko nieprzystosowania społecznego jako problem wadliwie ukształtowanych tożsamości; trzecia różnica mówi o tym, że celem oddziaływań resocjalizacyjnych jest wykreowanie nowych parametrów tożsamości nieletnich, czwarta – środkiem do realizacji tego celu jest zmiana skryptów poznawczych i zafałszowanych atrybucji wychowanków przez rozwój strukturalnych czynników oraz mechanizmów twórczych; piąta różnica wskazuje na metodę osiągania tych celów jako trenowaną autoprezentację wybranych i odpowiednio wizualizowanych parametrów tożsamości (Konopczyński, 1996; 2007). Tak rozumiana działalność resocjalizacyjna wymaga dostosowania wszystkich elementów, jakie tworzą określoną rzeczywistość wychowawczą danej instytucji, zarówno po stronie kadry, rozwiązań organizacyjnych i przemyślanej bazy dydaktycznej, terapeutycznej, czyli czynników osobowych i pozao osobowych. Zdaniem Roberta Oporo pojęcie efektywności w resocjalizacji, ze względu na niejasność i różnorodność przyjmowanych kryteriów, sprawia wiele problemów i jest dość kontrowersyjne, budzi tym samym wiele wątpliwości (Opora, 2015). Stąd też, przyjmując określoną koncepcję teoretyczną jako podstawę realizowanego modelu działań, w konsekwencji przyjmuje się definiowanie celów w pracy resocjalizacyjnej oraz analizę uzyskiwanych efektów. Warto zwrócić uwagę na to, że koncepcja twórczej resocjalizacji stawia wyraźną granicę między pojęciem efektywności resocjalizacji a powrotności do aktywności przestępczej, co uważane było wcześniej za jedyne kryterium skuteczności zrealizowanych działań. Konopczyński, autor koncepcji twórczej resocjalizacji, podkreśla, że wychowanie musi mieć zaplanowany, celowy i świadomy charakter, musi opierać się na wytyczonych celach, ponadto jego efekty powinny być weryfikowalne w czasie (Konopczyński, 2014, s. 95). Kluczową rolę w tych działaniach odgrywa więc IPET.

IPET jest opracowywany dla każdego wychowanka MOW (podstawa prawna: Dz.U. 2017 poz. 1578). Program powinien zawierać informacje dotyczące: zakresu i sposobu dostosowania programu wychowania oraz wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych nieletniego na podstawie wyników wielospecjalistycznej oceny poziomu jego funkcjonowania; prezentacji zintegrowanych działań nauczycieli, specjalistów oraz wychowawców prowadzących zajęcia z podopiecznym; przewidywanych form i okresu udzielania wychowankowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej; działań wspierających rodziców oraz – w zależności od potrzeb – zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi i innymi instytucjami; wykazu zajęć rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych oraz innych odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne wychowanka; a także informacje dotyczące zajęć z zakresu doradztwa zawodowego dla ucznia klasy VII i VIII szkoły podstawowej, branżowej szkoły I stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum.

Program opracowuje zespół, który tworzą nauczyciele i specjaliści (psycholog, pedagog, logopeda, terapeuta, doradca zawodowy) prowadzący zajęcia z wychowankami. Zespół opracowuje program po dokonaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, uwzględniając diagnozę i wnioski sformułowane na jej podstawie oraz zalecenia zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego. Zespół, co najmniej dwa razy w roku szkolnym, dokonuje okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania wychowanka, uwzględniając ocenę efektywności programu oraz, w miarę potrzeb, dokonuje jego modyfikacji. Dobrą praktyką jest organizowanie spotkań wspomnianego zespołu co dwa miesiące oraz po każdym istotnym wydarzeniu z udziałem konkretnego wychowanka. Nie ma jednego wzoru takiego programu, instytucje resocjalizacyjne samodzielnie przygotowują arkusze do IPET-ów. Niewątpliwie odgrywa on podstawową rolę w planowaniu i projektowaniu działań w procesie resocjalizacji. Przykład analizy takich działań (w instytucji, w której zrealizowano badanie), oparty na indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych, to:

1. Wskazanie problemu (problemów) wiodącego w pracy z podopieczną, określonego na początku I semestru.
2. Krótko omówić, jakie zadania były realizowane w I semestrze, jeżeli nie doszło do ich realizacji lub przebiegało to z określonymi trudnościami – omówić je.
3. Mocne strony – czy uległy zmianie, czy pojawiły się nowe zasoby wychowanki, na których można oprzeć pracę wychowawczą.
4. Jak można opisać poziom samooceny i poczucia własnej skuteczności u wychowanki?
5. Istniejące deficyty plus zadania do realizacji na kolejny semestr z podziałem na zadania kontynuowane oraz zadania nowe.

### Metodologiczne podstawy badań własnych

W prezentowanych badaniach zastosowano podejście jakościowe, zogniskowany wywiad grupowy, określany również jako wywiad fokusowy (*focus group interview*) – jako technikę zbierania danych. Dla pełnego zrozumienia omawianego zagadnienia istotne jest, aby odnieść się do nieścisłości terminologicznej związanej z pojęciami metoda i technika. Możemy przyjąć, że różnica między metodą i techniką polega na tym, że metoda jest ogólnie zalecanym sposobem rozwiązywania problemów badawczych, natomiast technika odnosi się do bardziej uszczegółowionych sposobów postępowania badawczego i stosowanych w danej nauce. Są one zatem podporządkowane metodom badawczym, pełniąc wobec nich rolę służebną (Łobocki, 2003; Ciechowska, Szymańska, 2018).

Wielu badaczy ma wątpliwości dotyczące definicji tego, czym jest grupa fokusowa oraz takich terminów, jak wywiad grupowy i zogniskowane dyskusje grupowe, które są często stosowane zamiennie (Barbour, 2011, s. 23). W prezentowanych badaniach *focus group interview* został zdefiniowany jako „technika badawcza, w której poprzez współdziałanie, interakcję grupy uczestników, badacz zbiera niezbędne dla jego celów informacje. Zogniskowany wywiad grupowy nie jest techniką jednorodną; w praktyce badawczej występują różne jego odmiany, wyodrębnione ze względu

na rozmaite kryteria, np. czas trwania – *brief group/extended group*; liczba uczestników – *mini group* (4–6 osób)/*focus group* (10–12 osób)” (Lisek-Michalska, 2013, s. 16–21). W omawianych badaniach zastosowano *brief mini group*, w których można odnaleźć cztery podstawowe cechy wywiadów fokusowych (Nachmias-Frankfort, Nachmias, 2001). Po pierwsze, udział respondentów, którzy mają określony, tzn. wspólny typ doświadczeń pożądaných z punktu widzenia omawianej tematyki – jest to kadra pedagogiczna bezpośrednio pracująca z wychowankami oraz przygotowująca indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne. Po drugie, poruszana problematyka w pełni odnosi się do sytuacji zaistniałych przed wywiadem i wcześniej analizowanych. Trzecią cechą jest plan (scenariusz) wywiadu (tabela 1), wskazujący na istotę zagadnienia, a czwartą cechą stanowi koncentracja wokół doświadczeń osób badanych, mających ścisły związek z omawianą tematyką.

Celem tego typu badań jest w większym stopniu eksploracja niż opis lub wyjaśnianie w jakimkolwiek wiążącym sensie (Babbie, 2003, s. 330). Celem omawianych badań jest analiza wypowiedzi kadry pedagogicznej na temat rozumienia efektów w pracy resocjalizacyjnej z wychowankami.

Problem główny został sformułowany w postaci pytania: Jak kadra pedagogiczna Młodzieżowego Centrum Edukacji i Readaptacji Społecznej w Goniądzu rozumie i definiuje efekty procesu resocjalizacji?

Odpowiedź na to pytanie badawcze została udzielona poprzez rozwiązanie następujących problemów szczegółowych:

1. Jakie efekty osoby badane identyfikują w procesie resocjalizacji nieletnich dziewcząt na podstawie własnych doświadczeń?
2. Jakie czynniki, zdaniem badanych, decydują o osiągnięciu tych efektów?
3. W jaki sposób indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny wspiera proces zakładania określonych celów w pracy resocjalizacyjnej oraz osiągnięcia zamierzonych efektów?

Badanie obejmowało siedem grup fokusowych, każda z grup liczyła pięć–sześć osób, zostało ono zrealizowane na tzw. terenie neutralnym – w centrum szkoleniowo-wypoczynkowym, a więc nie w instytucji, w której pracują uczestnicy. Scenariusz wywiadu grupowego, według którego przebiegały spotkania w grupach, prezentuje tabela 1. Badacz występuje tu w roli moderatora, na początku definiuje problem, a potem kieruje toczącą się dyskusją, w której badani dzielą się własnymi doświadczeniami. Pozwala im na swobodną ekspresję, nie wpływając na treści wypowiedzi (Rubacha, 2008, s. 135). Czas trwania jednego spotkania wynosił od 2,5 do 3,5 godziny. Analiza danych w przypadku omawianego projektu miała charakter etapowy. Wykorzystano strategię zaproponowaną przez Barneya Glasera, Anselma Straussa i Juliet Corbin (Glaser, Strauss, 2009), ze szczególnym uwzględnieniem przesłanek teorii ugruntowanej Kathy Charmaz (2009). Metodologia teorii ugruntowanej jest strategią badawczo-analityczną, która koncentruje się na tworzeniu pojęć, hipotez i teorii z danych empirycznych, stąd też tworzenie hipotez odbywa się podczas prowadzenia badania, a nie na podstawie klasycznej metody dedukcyjnej (Konecki, 2000). Analiza danych na każdym z etapów objęła redukcję informacji, tworzenie ich reprezentacji i weryfikację. Ze względu na konieczność syntetycznej prezentacji wyników przedstawione zostaną jedynie najważniejsze elementy tej analizy.



**Tabela 1.** Scenariusz wywiadu grupowego

<b>Etap I – wprowadzenie</b> Przywitanie uczestników i prezentacja moderatora. Przedstawienie założeń i celów spotkania, zdefiniowanie problemu. Przedstawienie etapów spotkania i jego przebiegu.	<b>czas trwania 10 minut</b>
<b>Etap II – omówienie zasad spotkania</b> Ustalenie zasad dyskusji. Wyjaśnienie sposobu wykorzystania zebranych informacji. Poinformowanie uczestników, że wywiad będzie nagrywany.	<b>czas trwania 5 minut</b>
<b>Etap III – dyskusja właściwa – część pierwsza</b> Ustalenie, czym jest efekt pracy resocjalizacyjnej, określenie niezbędnej terminologii. PYTANIA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jak definiujemy efekt działań wychowawczych/resocjalizacyjnych?</li> <li>• Co jest dla nas efektem? Przykłady.</li> <li>• Perspektywa ilościowa i jakościowa analizy uzyskanych efektów.</li> <li>• Jakie czynniki decydują o wystąpieniu efektów pracy resocjalizacyjnej w tej instytucji?</li> <li>• Czy badani mają poczucie, że ich praca jest efektywna?</li> </ul>	<b>czas trwania 45 minut</b>
<b>Przerwa</b>	<b>czas trwania 10 minut</b>
<b>Etap IV – dyskusja właściwa – część druga</b> Wyjaśnienie, w jakim celu konieczne jest i dlaczego jest ważne określanie efektów pracy resocjalizacyjnej na podstawie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego. PYTANIA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czy definiowanie efektów sprawia badanym trudności? Jeżeli tak, to jakie? Jakie widzą możliwości ich rozwiązania? Co jest przyczyną tych trudności?</li> <li>• Jak badani oceniają swoje umiejętności tworzenia IPET-ów? Czy otrzymują/otrzymywali wsparcie przy ich tworzeniu?</li> <li>• Czy IPET jest przydatny w procesie analizy efektywności prowadzonych działań? Czy i w jaki sposób pomaga badanym dokonywać ewaluacji własnej pracy?</li> </ul>	<b>czas trwania 45 minut</b>
<b>Etap V – podsumowanie dyskusji właściwej</b> Dyskusja na temat wybranych efektów w pracy resocjalizacyjnej opartej na koncepcji twórczej resocjalizacji oraz możliwości ich osiągnięcia.	<b>czas trwania 20 minut</b>
<b>Etap VI – zakończenie</b> Opracowanie wniosków. Podziękowanie za udział w spotkaniu.	<b>czas trwania 10 minut</b>

Grupy fokusowe, powołane na potrzeby badania, tworzyli pracownicy pedagogiczni Młodzieżowego Ośrodka Edukacji i Readaptacji Społecznej w Goniądzu. W skład ośrodka wchodzi: Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy (MOW) oraz Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii (MOS), oferując łącznie 96 miejsc dla dziewcząt niedostosowanych społecznie lub zagrożonych tym zjawiskiem. W instytucji, w której zostały zrealizowane badania, zatrudnionych jest dwóch psychologów oraz dwóch pedagogów, brali oni udział w więcej niż jednej grupie fokusowej (dla odróżnienia zostali określani jako psycholog 1 i 2 oraz pedagog 1 i 2). W tabeli 2 zaprezentowano skład grup fokusowych oraz ich podstawową charakterystykę.

Tabela 2. Charakterystyka uczestników badania

Grupy	Struktura zawodowa grup	Kobiety	Mężczyźni	Średni staż pracy pedagogicznej	Średnia wieku badanych
1.	pedagog 1, wychowawca, wychowawca, pracownik socjalny, psycholog 1	5	1	15 lat	40 lat
2.	pedagog 1, wychowawca, wychowawca, pracownik socjalny, psycholog 1	5	1	11,5 roku	34 lata
3.	pedagog 1, wychowawca, wychowawca, wychowawca, nauczyciel- -bibliotekarz, psycholog 1	4	2	9 lat	32 lata
4.	pedagog 2, wychowawca, wychowawca, wychowawca, nauczyciel, nauczyciel	4	2	12 lat	37 lat
5.	wychowawca, wychowawca, wychowawca, nauczyciel, nauczyciel, psycholog 2	4	2	10 lat	39 lat
6.	wychowawca, wychowawca, wychowawca, nauczyciel, psycholog 2, pracownik socjalny	5	1	9 lat	35 lat
7.	wychowawca, wychowawca, wychowawca, psycholog 2, pedagog 2, pracownik socjalny	5	1	9 lat	33 lata

Ośrodek oferuje kształcenie na poziomie szkoły podstawowej oraz ponadpodstawowej: technikum i liceum. Dziewczeta przebywające w MOW są tam umieszczane na mocy prawomocnego postanowienia sądu i mogą przebywać w instytucji do ukończenia 18. roku życia lub klasy w danym roku szkolnym, w którym osiągają pełnoletniość. Do MOS przyjmowane są dziewczeta na wniosek rodziców (prawnych opiekunów) oparty na opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego z powodu zagrożenia niedostosowaniem społecznym. Nadrzędnym zadaniem, które realizuje prezentowana instytucja, jest prowadzenie wszechstronnych działań edukacyjnych, terapii psychologicznej i pedagogicznej oraz pracy z rodziną, tak aby wychowanki po opuszczeniu ośrodka powróciły do środowiska otwartego przygotowane do pełnienia różnych ról społecznych, były samodzielne, aktywne i realizowały swoje potrzeby oparte na obowiązujących normach społeczno-prawnych.

Badania jakościowe są prowadzone przy założeniu, że rzeczywistość nie ma charakteru uniwersalnego (Wasilewski, 2013, s. 17). Jest ona konstruowana społecznie, poprzez swoją działalność każda osoba nadaje oddzielne znaczenia własnym doznaniom, a rzeczywistość spostrzega odmiennie. Tym samym badania jakościowe umożliwiają zrozumienie i analizę danej problematyki w jej naturalnym środowisku (Neuman, 2000). W realizowanych badaniach chodziło o poznanie różnych ujęć omawianego zagadnienia, a nie wypracowanie czy też ustalenie jednego stanowiska wszystkich członków grupy.

## Wyniki badań oraz dyskusja

Podstawę do opracowania raportu z badań stanowiły materiały przetworzone, czyli transkrypcje wywiadów oraz arkusze obserwacji, w których znajdowały się takie informacje, jak: długość trwania wypowiedzi poszczególnych osób, emocje jej towarzyszące, spójność wypowiedzi z tematem dyskusji, zaangażowanie poszczególnych uczestników. Warto podkreślić, że uczestnicy badania to osoby pracujące w jednej instytucji, współpracujące ze sobą na co dzień, co było czynnikiem sprzyjającym wzajemnej komunikacji oraz prezentacji swojego stanowiska w danej sprawie. W ramach projektu badawczego (naukowego) możliwy jest dobór członków grupy, którzy znają się i mają wspólne doświadczenia (Barbour, 2011, s. 106). W grupach fokusowych w czasie dyskusji panowała miła atmosfera, uczestnicy bardzo chętnie wypowiadali się na poruszany temat. Oczywiście aktywność uczestników była zróżnicowana. Moderator stwarzał szanse każdemu uczestnikowi na wypowiedzenie się. Na początku badani byli pytani o to, jak definiują efekt w pracy resocjalizacyjnej, co jest efektem oraz o konkretne ich przykłady. Odpowiedzi ujawniły, że uczestnicy efekt utożsamiają z trwałą bądź częściowo utrwaloną zmianą w zachowaniu swoich podopiecznych. Wskazywanie efektów w swojej pracy nie stanowi dla nich żadnego problemu. Zmiana ma dla uczestników charakter postępowy, progresywny, a zatem jest różnicą w zachowaniu nieletnich w danej sytuacji, pojawiającą się w określonym czasie. Co najważniejsze, uczestnicy dają informację zwrotną nieletnim na temat zmian (efektów), które zauważają w ich zachowaniu. W opinii osób badanych to właśnie akcentowanie zmian w zachowaniu wychowanek, nawet tych najdrobniejszych, jest bardzo istotne i toruje drogę kolejnym zmianom nieco większym. Zda-

niem badanych można to porównać do efektu śnieżnej kuli. Mówili: „Efekt w naszej pracy z wychowankami wiąże się z osiągnięciem celu czy też celów zawartych w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym”. „Czasami pojawiają się efekty niezaplanowane, niespodziewane – na tym polega specyfika pracy resocjalizacyjnej”. „Pracujemy z adolescentami, u których osobowość jest w fazie rozwoju, a więc mamy też zmiany tego typu, gdzie w wyniku stworzonych do tego rozwoju sprzyjających warunków te zmiany się pojawiają”.

W wyniku dyskusji w poszczególnych grupach zebrano materiał badawczy, na podstawie którego, stosując kodowanie rzeczowe, otwarte, wyodrębniono określone kategorie efektów oraz podano ich przykłady – tabela 3.

**Tabela 3.** Kategorie efektów w pracy resocjalizacyjnej

Nazwa efektu	Przykłady	Grupa fokusowa, w której się pojawił dany efekt
Edukacyjny	uzyskanie promocji do następnej klasy,	1, 3, 4, 7
	poprawa średniej ocen,	2, 3, 5, 4
	zrealizowanie tzw. promocji śródrocznej, czyli ukończenie dwóch klas w jednym roku szkolnym.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Poznawczy	bardziej obiektywne spostrzeżenia dotyczące siebie oraz innych,	1, 2, 4
	wyraźnie mniej wrogie nastawienie wobec otaczającej rzeczywistości.	6, 7
Społeczny	poprawa relacji z rodzicami (matką),	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	inicjowanie kontaktów interpersonalnych w grupie,	2, 4, 7
	skuteczna komunikacja w grupie, wobec rówieśników i wobec kadry pedagogicznej.	1, 3, 5, 7
Wychowawczy	przestrzeganie regulaminu MOW,	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	wywiązywanie się z codziennych obowiązków (tzw. dyżurów), systematyczne utrzymywanie higieny własnej i otoczenia,	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
	terminowe powroty z udzielanych urlopów i przepustek.	1, 3, 5, 6, 7
Osobowościowy	wzrost poziomu samooceny ogólnej,	1, 4, 5, 6
	umiejętność określania swoich zasobów,	1, 2, 3, 5, 6
	radzenie sobie z porażką i niepowodzeniem.	3, 4, 6, 7

Uczestnicy badania, dyskutując z wychowankami na temat efektów w pracy resocjalizacyjnej, odnieśli efekty do celów, jakie zawarte są np. w IPET-ach, precyzując, że określony cel, np. obniżenie poziomu agresji werbalnej, staje się efektem w chwili osiągnięcia go, czyli jego realizacji. Uczestnicy szybko i bardzo sprawnie definiowali, czym jest efekt w pracy wychowawczej, zgodnie w grupach wskazywali zbliżone przykłady. Na uwagę zasługuje wysoki poziom świadomości uczestników o tym, jak ważne w ich pracy jest nazywanie efektów, kształtujące ich poczucie własnej skuteczności jako wychowawcy, nauczyciela. Wskazuje na to wypowiedź jednego z uczestników badania (grupa 2): „Planuję różne działania i je realizuję; widzę, że to działa i widzę zmiany u wychowanek, wiem też, że nie wszystkie moje starania zakończą się sukcesem”. Nazywanie efektów (oczekiwanych zmian) w procesie resocjalizacji nieletnich ma znaczenie dla obydwu stron uczestniczących w tym procesie, czyli wychowujących i wychowywanych: „Dziewczyny wiedzą, jakie zachowania są właściwe, zwracamy na to bardzo często uwagę, praktycznie przy każdej okazji” (grupa 4). „Radość wychowanek, gdy odniosą sukces, choćby najmniejszy, jest dla mnie jako wychowawcy bardzo motywująca, ja wówczas pracuję nad tym, aby utrzymać ich chęć do pracy nad sobą” (grupa 6). Poszukiwania skutecznych rozwiązań w zakresie pracy resocjalizacyjnej z nieletnimi widoczne są w dostępnych publikacjach zarówno polskich, jak i zagranicznych, gdzie można znaleźć odniesienia do licznych metaanaliz dotyczących programów wobec nieletnich oraz ich skuteczności (m.in. Lipsey, 2019; Zara, 2019). Na gruncie polskiej pedagogiki omawianą tematyką zajmują się m.in. Paweł Frąckowiak (2017), Karol Konaszewski, Łukasz Kwadrans (2018), Michał Kranc (2018), Bogdan Stańkowski (2018), Jacek Szczepkowski (2016). Kluczowy, z punktu widzenia oceny skuteczności resocjalizacji i określania efektów, jest termin korzystna zmiana. Obszaru korzystnych zmian nie można ograniczyć jedynie do sfery zachowania, czyli tego, co dostępne obserwacji. Można bowiem udawać poprawę i przez jakiś czas powstrzymywać się od naruszania norm. Ponadto oddziaływania resocjalizacyjne ukierunkowane są przecież nie tylko na zmianę zachowania, lecz także, i to w większym stopniu, na zmianę postaw, korygowanie systemu wartości czy zmianę obrazu własnej osoby (Bartkowicz, 2008, s. 24–25). Wypowiedzi uczestników wskazują na takie właśnie rozumienie efektów (zmian): „Wychowanka może nam pokazać, co tylko chce, może nami manipulować dla uzyskania korzyści, np. urlopowania” (grupa 6). „W mojej ocenie bardzo ważne są zmiany w sposobie myślenia wychowanek, np. o sobie, o swoich umiejętnościach, o przyszłości” (grupa 2). „To trudne i niemierzalne efekty, ale ja rozpoznaję, kiedy wychowanka się zmienia, kiedy jest gotowa na pracę nad sobą i widzi, że to działa” (grupa 7). Kryteria skutecznej resocjalizacji, jakimi posługuje się pedagogika, to głównie kryteria natury psychopedagogicznej. To zmiany, jakie pojawiają się u osoby resocjalizowanej w obszarze jej kształtującej się osobowości. Pedagog, który bezkrytycznie osądza efekty własnej działalności, jedynie oparte na powrocie do aktywności przestępczej, naruszającej normy społeczno-prawne, zdaniem Zdzisława Bartkowicza (tamże) zdaje się nie rozumieć i nie doceniać wysiłków, jakie podejmuje. Z wypowiedzi uczestników badania wynika, że efekty należy „analizować i przyglądać się im” (grupa 7), że głównie przyjmujemy perspektywę jakościową, a nie

ilościową, polegającą na policzeniu i wskazaniu, ile razy dane zachowanie wystąpiło u wychowanki. Uczestnicy badania podkreślali, że zmiany pojawiające się w zachowaniu podopiecznych wymagają utrwalenia. Działanie to jest realizowane na podstawie IPET-u.

Kolejnym zagadnieniem omawianym w trakcie badań były czynniki, które decydują, zdaniem uczestników, o powodzeniu prowadzonych przez nich działań w procesie resocjalizacji. W wyniku analizy wyłonione zostały najbardziej reprezentatywne kategorie czynników – tabela 4.

**Tabela 4.** Czynniki decydujące o przebiegu procesu resocjalizacji

<b>Instytucjonalno-organizacyjne</b>	<b>Osobowe – kadra</b>	<b>Osobowe – wychowankowie</b>
Regulacje wewnętrzne (regulaminy, statut)	Wiedza	Doświadczenia z poprzednich instytucji
Model pracy resocjalizacyjnej, np. koncepcja twórczej resocjalizacji	Wykształcenie	Poziom funkcjonowania poznawczego
Rozwiązania wewnętrzne, np. ruchomy czas nauki własnej wychowanek	Doświadczenie zawodowe	Zachowania agresywne (agresja werbalna, fizyczna)
Zajęcia w środowisku lokalnym	Umiejętności komunikowania się i pracy zespołowej	Zaburzenia emocji
	Zaangażowanie	
	Zainteresowania	

W każdej grupie uczestnicy zwracali uwagę na to, że skuteczność podejmowanych przez nich działań, a tym samym pojawiające się efekty w pracy wychowawczej, zależą od wielu czynników, ściśle ze sobą skorelowanych; nie jest możliwe – zdaniem badanych, aby wskazać pojedyncze czynniki i powiązać je z konkretną zmianą zachowania u wychowanki. Wymieniając konkretne przykłady efektów (tabela 3), uczestnicy podkreślali ich wieloczynnikowe uwarunkowania: „Różne czynniki są związane z realizacją danego celu w pracy resocjalizacyjnej, oczywiście są czynniki pierwszorzędowe i drugorzędowe, jako ten najważniejszy, dla mnie numer jeden, wymieniłbym zainteresowanie wychowanką ze strony rodziców” (grupa 3).

Kluczowe znaczenie szeroko rozumianego wsparcia ze strony rodziny w procesie resocjalizacji nieletnich pojawiło się w dyskusjach wszystkich grup fokusowych: „Bez współpracy z rodziną wychowanki nie ma mowy o skutecznej resocjalizacji, dlatego tak ważne jest, aby tworzyć programy pracy z rodziną” (grupa 2). W dwóch grupach (4 i 5) pojawiły się wyraźne, pozbawione optymizmu pedagogicznego stwierdzenia: „Co my jako wychowawcy możemy zrobić, kiedy wychowanka sama się zmienia, a powraca do środowiska, gdzie nie praktycznie się nie zmienia, wówczas nasza praca nie przynosi efektów”. Sławomir Śliwa (2013) zrealizował badania w 20 młodzieżowych ośrodkach wychowawczych na terenie całego kraju, analizując bariery i możliwości oddziaływań resocjalizacyjnych w tych instytucjach. W badaniach wzięło udział prawie 200 wychowawców oraz ponad 720 nieletnich. Dla wychowawców uczestniczących

w tych badaniach najważniejszy był pedagogiczny aspekt zmiany, co oznacza, że nawet drobna, ale pozytywna zmiana w zachowaniu podopiecznych oceniana była przez badanych w kategoriach skuteczności. Również wykształcenie u nieletnich podstawowych umiejętności, np. dbanie o higienę, to w pewnym sensie sukces dla wychowawców (tamże, s. 118). Podobne rozumienie zmiany zachowania nieletnich, a tym samym określanie efektów, pojawiło się w omawianych w prezentowanym artykule badaniach (tabela 3).

Trzecim głównym zagadnieniem poruszonym w grupach fokusowych był IPET jako podstawa do oceny skuteczności realizowanych działań w procesie resocjalizacji nieletnich oraz potencjalne trudności związane z jego opracowaniem. W latach 2016–2018 w badanej instytucji kadra pedagogiczna zrealizowała kilka szkoleń oraz warsztatów dotyczących pisania tych programów, zrozumienia ich znaczenia w długofalowej perspektywie pracy z wychowankami. *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. oraz 28 sierpnia 2017 r.* (Dz.U. 2017 poz. 1606, 1643) wskazują, jak ma być organizowana pomoc psychologiczno-pedagogiczna w tych placówkach oraz akcentują konieczność dokonywania jej analizy i oceny skuteczności.

Redukcja zebranych danych: kodowanie rzeczowe oraz teoretyczne (Rubacha, 2008, s. 261–265) doprowadziła do wyodrębnienia następujących znaczeń, jakie nadają badani indywidualnym programom edukacyjno-terapeutycznym. Znaczenia te, celem lepszego ich zrozumienia, podzielono na trzy kategorie. Pierwsza to planowanie i projektowanie działań, druga – realizacja działań opartych na IPET-ach, trzecia to analiza skuteczności zrealizowanych działań, nazwanie efektów i wnioski do dalszej pracy. Zebrane dane prezentuje tabela 5.

**Tabela 5.** Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny – wyniki kodowania

Planowanie i projektowanie działań	Realizacja działań	Analiza skuteczności i nazywanie efektów
Pomoc zespołu wychowawczego Wsparcie psychologa i terapeuty Wielowymiarowa diagnoza Zadania specjalistyczne Zadania rozwijające zainteresowania	Czas Praca zespołowa Zajęcia indywidualne Zajęcia grupowe Współpraca z rodziną	Zmiana Oczekiwane zachowania, Utrwalone pozytywne zachowania Przestrzeganie norm i zasad

W pracy z osobami antyspołecznymi należy uwzględnić wiele czynników związanych z relacją między wychowawcą a podopiecznym oraz elementów systemu resocjalizacyjnego. Debata nad tym, co jest skuteczne w resocjalizacji nieletnich, pozostaje wciąż aktualna i istnieje małe prawdopodobieństwo, aby kiedykolwiek sformułowano w pełni wyczerpującą odpowiedź. Omawiając różne interwencje podejmowane wobec nieletnich, należy pamiętać, że ich właściwy dobór pozwoli uzyskać oczekiwane efekty (Opora, 2010, s. 18). Uczestnicy grup fokusowych

zgodnie twierdzili, że IPET odgrywa ważną rolę w ich pracy i „jest niezmiernie pomocny”, bez niego prowadzone przez nich działania – a jest ich przecież bardzo wiele i są one realizowane równolegle – „byłyby w chaosie”. Odwoływanie się do głównych założeń IPET-u jest zdaniem badanych „standardem w pracy pedagogicznej”. W trzech grupach fokusowych (3, 4, 5) uczestnicy podkreślali, że wcześniej, tzn. przed szkoleniami, przygotowanie programów dla wychowanek stanowiło dla nich duży problem: „nie wiedziałam, jak mam się do tego zabrać, od czego zacząć, jak korzystać z wyników diagnozy psychologicznej” (grupa 3), „uważałam to za przykrą konieczność” (grupa 5), „jeden program pisałam kilka godzin” (grupa 3). Każda osoba pracująca z podopieczną ma możliwość zapoznania się z diagnozą resocjalizacyjną, zadaniami, jakie przyjęto do realizacji w określonym czasie, celami, do których dąży zespół wychowawczy: „Moim zdaniem efekty naszej pracy są bardziej widoczne dzięki tym programom, ale też cały czas wiem, co mam do zrobienia w przypadku konkretnej wychowanki i wiem, co mam powiedzieć rodzicom” (grupa 7). Uczestnicy badania podkreślali, że przygotowanie IPET-ów nie jest zadaniem łatwym. Oczywiście, w miarę zdobywania kolejnych doświadczeń zawodowych, zmienia się perspektywa ich roli i znaczenia: „Początkowo traktowałam to jako przykry obowiązek, przygotowanie jednego programu zabierało mi dużo czasu” (grupa 2). „Pamiętam, gdy kilka lat temu napisałam swój pierwszy IPET samodzielnie, zrozumiałem wówczas, że sytuacja tej wychowanki i jej funkcjonowanie stało się dla mnie bardziej czytelne” (grupa 4). W wypowiedziach uczestników badania można wskazać jeden wspólny obszar trudności dotyczących przygotowania IPET-ów – są to zasoby (mocne strony) wychowanek.

### Wnioski z badań

W prezentowanych badaniach identyfikacja efektów w procesie resocjalizacji nieletnich w wybranej instytucji stanowiła najważniejszy punkt odniesienia. Podstawą do uzyskania wiedzy na ten temat były jakościowe analizy danych pochodzące z badania fokusowego kadry pedagogicznej Młodzieżowego Centrum Edukacji i Readaptacji Społecznej w Goniądzu. Łącznie w badaniu wzięło udział 35 osób, w tym 10 mężczyzn (psycholog i pedagog uczestniczyli w więcej niż jednej grupie, były to kobiety). Kadra pedagogiczna z zauważalną łatwością identyfikuje efekty procesu resocjalizacji, utożsamia je z pożądaną (prospołeczną) zmianą zachowania swoich podopiecznych, nie zawsze utrwaloną, jednak na tyle możliwą do zidentyfikowania, że można nad nią dalej pracować, co w opinii badanych jest również efektem. Najczęściej pojawiające się efekty w pracy resocjalizacyjnej z wychowanekami to osiągnięcia edukacyjne oraz wychowawcze związane z przestrzeganiem regulaminu instytucji oraz realizacją obowiązków. Zdaniem respondentów u części podopiecznych można osiągnąć tylko ten rodzaj zmian w zachowaniu, co odpowiadałoby celom minimum w resocjalizacji (Machel, 1994). Efekty związane ze zmianami w kształtującej się osobowości wychowanek są trudniejsze do określenia i według badanych potrzebny jest dłuższy czas, aby je osiągnąć. Uczestnicy grup fokusowych zwracali uwagę na kluczową rolę informacji zwrotnych, które są przekazywane podopiecznym na temat zmian w ich zachowaniu, co tworzy sprzyjające okoliczności do pojawienia się



kolejnych, już bardziej złożonych zmian, jak np. wzrost poziomu samooceny nieletnich. IPET z perspektywy badanych jest ważnym narzędziem w pracy wychowawczej i ułatwia identyfikację efektów oraz określanie celów w bieżących działaniach. Uczestnicy badania mają świadomość, że na efekt pracy resocjalizacyjnej składa się wiele czynników, nie można analizować go przez pryzmat pojedynczych wskaźników. Zdaniem badanych praca włożona w przygotowanie IPET-u zawsze procentuje, to czas „zainwestowany we własny rozwój” (grupa 7). W przypadku pojawiających się trudności w procesie przygotowania IPET-ów kadra pedagogiczna współpracuje ze sobą, powoływane są zespoły wychowawcze czy też zespoły diagnostyczne, które stanowią organ doradczy, wspierający wychowawcę w tym działaniu. Diagnoza rezultatów resocjalizacji jest zadaniem niezwykle trudnym i czasochłonnym. Poszukiwanie obiektywnych wskaźników efektywności realizowanych działań jest nadal ważnym i aktualnym celem badań pedagogicznych, co w dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości społeczno-prawnej staje się dodatkowo zadaniem ciekawym i inspirującym.

## Bibliografia

- Babbie, E. (2003). *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bailey, J.A. (2003). Self-image, self-concept, and self-identity revisited. *Journal of the National Medical Assoc*, 95(5), 383–386.
- Barbour, R.S. (2011). *Badania fokusowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bartkowicz, Z. (2008). Skuteczna resocjalizacja w perspektywie aksjologicznej i pomiarowej. W: Z. Bartkowicz, A. Węgliński (red.), *Skuteczna resocjalizacja: doświadczenia i propozycje* (s. 23–28). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Brzezińska, A.I., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2016). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Charmaz, K. (2009). Teoria ugruntowana w XXI wieku. Zastosowanie w rozwijaniu badań nad sprawiedliwością społeczną. W: N.K. Denzin, Y.S. Linkoln (red.), *Metody badań jakościowych*, T. 1 (s. 707–746). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ciechowska, M., Szymańska, M. (2018). *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum.
- Fraćkowiak, P. (2017). *Kapitał resocjalizacyjny zakładu poprawczego*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (2009). *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Kołąkowski, A. (2013). Kliniczny obraz zaburzeń zachowania. W: A. Kołąkowski (red.), *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka* (s. 15–63). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Konaszewski, K., Kwadrans, Ł. (2018). *Zasoby osobiste młodzieży nieprzystosowanej społecznie: uwarunkowania środowiskowe*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Konecki, T. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Konopczyński, M. (1996). *Metody twórczej resocjalizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Konopczyński, M. (2007). *Twórcza resocjalizacja. Kształtowanie nowych tożsamości*. W: B. Urban, J.M. Stanik (red. nauk.), *Resocjalizacja*, T. 1 (s. 278–311). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Konopczyński, M. (2014). *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kranc, M. (2018). *Metodyka procesu resocjalizacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Lipsey, M.W. (2019). *Rehabilitation Programs for Adult Offenders: A Meta-Analysis in Support of Guidelines for Effective Practice*. National Institute of Justice (NIJ) final report. <http://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=274729>.
- Lisek-Michalska, J. (2013). *Badania fokusowe: problemy metodologiczne*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Łobocki, M. (2003). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Machel, H. (1994). *Wprowadzenie do pedagogiki penitencjarnej*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Nachmias-Frankfort, C., Nachmias, D. (2001). *Metody badawcze w naukach społecznych*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Neuman, W.L. (2000). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches*. Needham Heights, MA: Allyn&Bacon, Pearson Education Company.
- Opora, R. (2009). *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Opora, R. (2010). *Resocjalizacja, wychowanie i psychokorekcja nieletnich niedostosowanych społecznie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Opora, R. (2015). *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Pytko, L. (2005). Pedagogika resocjalizacyjna. W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, T. 4 (s. 1091–1092). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Pytko, L. (2007). Różne ujęcia definicji resocjalizacji. W: B. Urban, J.M. Stanik (red. nauk.), *Resocjalizacja*, T. 1 (s. 73–77). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania. Dz.U. 2017 poz. 1606.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Dz.U. 2017 poz. 1643.
- Rubacha, K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Stańkowski, B. (2018). *Efektywność resocjalizacji w Salezjańskich Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych w Polsce*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum.
- Syed, M., McLean, K.C. (2016). Understanding identity integration: Theoretical, methodological, and applied issues. *Journal of Adolescence*, 47, 109–118.
- Szczepkowski, J. (2016). *Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjałach – w poszukiwaniu rozwiązań instytucjonalnych*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Śliwa, S. (2013). *Wybrane problemy resocjalizacji nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*. Opole: Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji.
- Wasilewski, M. (2013). O wykorzystaniu badań jakościowych w pedagogice. W: B.J. Grzyb, A. Łacina-Łanowski, M. Wasilewski, *W poszukiwaniu metodologicznych fundamentów współczesnej pedagogiki* (s. 15–42). Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej.

- Wysocka, E. (2017). Diagnoza psychopedagogiczna: podstawowe pojęcia, przedmiot, problemy i modele diagnozy w naukach społecznych. W: J. Skibska (red. nauk.), *Diagnoza interdyscyplinarna: wybrane problemy* (s. 39–68). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Zara, G. (2019). Cognitive-behavioral treatment to prevent offending and to rehabilitate offenders. W: D.P. Farrington, L. Kazemian, A.R. Piquero (red.), *The Oxford Handbook on Developmental and life-Course Criminology* (s. 694–725). Oxford: Oxford University Press.

## IDENTIFICATION OF EFFECTS IN THE SOCIAL REHABILITATION OF SOCIALLY MALADJUSTED GIRLS BASED ON INDIVIDUALIZED EDUCATION AND THERAPY PROGRAMS

### *Abstract*

In the article, I present the findings of a qualitative research study conducted in a juvenile rehabilitation facility for girls among teaching staff with different length of service. Data from group interviews with the teaching staff were analyzed. The study aimed to analyze the teaching staff's statements regarding their understanding of effects in the social rehabilitation of juveniles. The study covered seven focus groups. The conclusions from the study show that the teaching staff in the juvenile rehabilitation facility can identify the effects of the social rehabilitation process and equate them with desirable (prosocial) changes in the juveniles' behavior – these changes are not always consolidated but identifiable enough for the teachers to be able to continue working on them, which is an effect as well according to the participants. The juveniles' academic achievements and behavior changes relating to observing the rules of the facility and performing their duties are the effects of social rehabilitation listed most frequently by the participants. According to the participants, the effects related to changes in the juveniles' developing personalities are more difficult to determine and need definitely more time to be achieved. The participants also point to the key role of the feedback on changes in behavior the juveniles are provided with, which promotes further, more complex changes, such as, for example, the juveniles' higher self-esteem. According to the participants, Individualized Education and Therapy Programs are an important tool in their work and make it easier for them to identify the outcomes and set goals in ongoing interventions. The participants of the study are aware that numerous factors contribute to the effect of social rehabilitation work and it cannot be analyzed from the angle of individual indicators.

**Keywords:** social rehabilitation of juveniles, Individualized Education and Rehabilitation Programs, effectiveness of social rehabilitation, qualitative research, focus groups

KRYSTYNA GAWLIK  
<https://orcid.org/0000-0003-3494-3317>  
k.m.gawlik@gmail.com  
Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej  
ANNA ZWIERZCHOWSKA  
<https://orcid.org/0000-0002-4284-8697>  
a.zwierzchowska@awf.katowice.pl  
BARBARA ROSOLEK  
<https://orcid.org/0000-0002-9982-5306>  
b.rosolek@awf.katowice.pl  
DIANA CELEBAŃSKA  
<https://orcid.org/0000-0001-7657-7015>  
d.celebanska@awf.katowice.pl  
Akademia Wychowania Fizycznego  
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach  
GEORGINA FRANUSZ  
gina17@poczta.fm

ISSN 0137-818X  
DOI: 10.5604/01.3001.0013.9507  
Data wpływu: 21.05.2019  
Data przyjęcia: 17.01.2020

## NADMIAR MASY CIAŁA A SPRAWNOŚĆ FIZYCZNA OSÓB DOROŚŁYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W STOPNIU UMIARKOWANYM I ZNACZNYM

Nadmiar masy ciała cechuje coraz większą liczbę osób z niepełnosprawnością intelektualną (NI). Niejednoznaczny jest wpływ nadwagi i otyłości na motoryczność w tej populacji. Celem badań była weryfikacja wpływu nadwagi i otyłości na sprawność fizyczną osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Badaniami objęto 128 osób z NI: 70 kobiet (K), 58 mężczyzn (M), 62 osoby z umiarkowanym (U) stopniem niepełnosprawności oraz 66 ze znacznym (Z). Dokonano pomiaru masy (BM) i wysokości ciała (BH), obwodu talii (WC). Obliczono wskaźnik BMI. Poziom sprawności fizycznej oceniono testem Eurofit Special. Otyłość i nadwagę odnotowano odpowiednio u 37% i 24% K oraz 39% i 22% M, 40% i 17% osób z umiarkowanym oraz 36% i 28% ze znacznym stopniem niepełnosprawności. U kobiet odnotowano istotne ujemne korelacje między szybkością a BMI i WC oraz siłą mięśni tułowia a WC. U mężczyzn siła mięśni tułowia korelowała ujemnie z BM, BMI i WC, gibkość z BM, BMI, WC, siła mięśni kończyn dolnych z BMI i WC, równowaga z BMI. Ponadto mężczyźni otyli osiągnęli istotnie gorsze wyniki od grupy w normie wagowej w próbie równowagi (P1), siły mięśni kończyn dolnych (P2), szybkości (P4) i siły mięśni tułowia (P6). W prezentowanych badaniach wykazano związek między otyłością a wynikami prób sprawności fizycznej. Więcej zależności ujawniono u mężczyzn niż u kobiet i u osób z niepełnosprawnością znaczną niż umiarkowaną.

**Słowa kluczowe:** masa ciała, niepełnosprawność intelektualna, sprawność fizyczna

### Wprowadzenie

Nadmiar masy ciała cechuje coraz większą liczbę osób, dotyczy to również populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną (NI) (Gawlik, Zwierzchowska, Celebańska, 2018; Foley i in., 2017). Udokumentowano związek nadwagi

i otyłości z większą zapadalnością na choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, układu ruchu, cukrzycę, nowotwory (WHO, 2014). Niejednoznaczny jest wpływ nadwagi i otyłości na sferę motoryczności człowieka. Można przypuszczać, iż obniżyć będą sprawność fizyczną, jednakże wyniki badań w tym zakresie są sprzeczne i dotyczą głównie dzieci i młodzieży, a nie osób dorosłych. Jedni autorzy wskazują na obniżenie poziomu sprawności fizycznej wraz ze wzrostem nadmiaru masy ciała (Graf i in., 2004; Cawley, Spiess, 2008; Cantell, Crawford, Doyle-Baker, 2008; Dokić, Mededović, 2013; Krombholz, 2013; Osmani, Driton, 2014), inni na brak zależności w tym zakresie (De Toia i in., 2009; Milanese i in., 2010). W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną badania dotyczące związku nadmiaru masy ciała ze sprawnością fizyczną są nieliczne i dotyczą głównie skuteczności programów fitness na redukcję masy ciała. Wskazuje się natomiast na niską aktywność fizyczną (Marconi i in., 2018) oraz nieprawidłowe nawyki żywieniowe (Hoey i in., 2017), co predysponuje do występowania nadwagi i otyłości, a to z kolei może powodować niedobór bodźców stymulujących sprawność fizyczną i obniżyć jej poziom. Brak badań dotyczących związku nadwagi i otyłości ze sprawnością fizyczną osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną oraz sprzeczne doniesienia dotyczące osób bez NI skłoniły do podjęcia prezentowanego tematu badawczego.

Celem badań była weryfikacja wpływu nadwagi i otyłości na sprawność fizyczną osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Założono, iż ze wzrostem nadmiaru masy ciała sprawność fizyczna ulega istotnemu obniżeniu, co szczególnie uwidoczni się wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym. Ponadto przyjęto, że płeć jest czynnikiem istotnie różnicującym poziom sprawności fizycznej badanych.

## **Materiał i metody**

Badaniami objęto 128 osób z niepełnosprawnością intelektualną (K – kobiety  $n = 70$ , M – mężczyźni  $n = 58$ ) w wieku 30–50 lat, w tym 62 osoby z umiarkowanym (U) stopniem niepełnosprawności oraz 66 ze znacznym (Z) stopniem niepełnosprawności. Wszyscy mieszkali w domach rodzinnych i byli uczestnikami losowo wybranych warsztatów terapii zajęciowej z aglomeracji przemysłowej. Wszyscy mieli orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej, wydane na podstawie badań wykonanych przez zespół orzekający. Kryteria włączenia to niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym (ICD-10) i zgoda na udział w badaniach. Wyłączono z badań osoby z chorobami ograniczającymi mobilność (choroby narządu ruchu, neurologiczne) oraz z zespołami genetycznymi, mogącymi warunkować występowanie otyłości.

Dokonano pomiaru masy ciała (BM mierzona za pomocą wagi Tanita TBF-300M z dokładnością do 0,1 kg) i wysokości ciała (BH mierzona w pozycji stojącej wyprostowanej od punktu verte do punktu basis za pomocą antropometru z dokładnością do 1 cm). Obliczono wskaźnik BMI, dla którego przyjęto normy za WHO (2007). Zmierzono obwód talii (WC, mierzono taśmą centymetrową w połowie odległości między dolnym łukiem żeber a górnym brzegiem grzebienia kości biodrowej). Przyjęto normy dla populacji kaukaskiej (WHO, 2008). Oceny

poziomu sprawności fizycznej dokonano testem Eurofit Special, przeznaczonym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w wieku 11–20 lat. Wcześniej zweryfikowano trafność i rzetelność tego testu dla osób powyżej 20. roku życia. Wartości rzeczywiste poszczególnych prób sprawnościowych odniesiono zgodnie z metodologią do tabel punktacyjnych – im lepszy wynik, tym większa liczba uzyskanych punktów (Skowroński i in., 2009).

Test składa się z sześciu prób oceniających:

- (P1) – równowagę – przejście po ławeczce gimnastycznej w pozycji wysokiej,
- (P2) – siłę mięśni kończyn dolnych – skok w dal z miejsca obunóż,
- (P3) – siłę mięśni ramion – pchnięcie piłką lekarską 2 kg jednorącz,
- (P4) – szybkość – bieg na dystansie 25 m ze startu wysokiego,
- (P5) – gibkość – skłon do przodu w siadzie prostym,
- (P6) – siłę mięśni tułowia – z leżenia tyłem z nogami ugiętymi skłony tułowia w przód.

Dla analizowanych parametrów somatycznych oraz wyników uzyskanych w próbach sprawnościowych obliczono średnie arytmetyczne ( $\bar{x}$ ), wartości minimalne i maksymalne, odchylenie standardowe (sd.). Współzależność między markerami otyłości (BMI i WC) i wynikami testu Eurofit Special (P1–P6) zweryfikowano współczynnikiem korelacji Spearmana. Międzygrupowe zróżnicowanie sprawności fizycznej oceniono testem U-Manna Whitneya oraz jednoczynnikową analizą wariancji (ANOVA). Za istotne statystycznie przyjęto wartości przy  $p < 0,05$ .

## Wyniki badań

Charakterystykę somatyczną badanej grupy przedstawiono w tabeli 1. Różnice istotne statystycznie między parametrami somatycznymi kobiet i mężczyzn wystąpiły dla BH, BM, WC. Stopień niepełnosprawności intelektualnej nie różnicował badanych osób.

**Tabela 1.** Wartości średnie cech i wskaźników somatycznych

Parametry somatyczne $\bar{x}$ (sd.)	Płeć		$p$	Stopień niepełnosprawności		$p$
	K $n = 70$	M $n = 58$		U $n = 62$	Z $n = 66$	
BH (m)	1,54 (0,1)	1,67 (0,1)	0,00	1,62 (0,1)	1,59 (0,1)	x
BM (kg)	68,7 (18,9)	80,1 (21,6)	0,002	74,3 (20,3)	73,4 (21,6)	x
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	28,6 (7,5)	28,6 (7,8)	x	28,3 (8,0)	28,8 (7,2)	x
WC (cm)	90,8 (16,1)	99,8 (17,9)	0,004	94,1 (17,3)	95,6 (17,7)	x

K – kobiety, M – mężczyźni, U – umiarkowany, Z – znaczny, x – brak różnic istotnych statystycznie.

Nadmiar masy ciała występował u ponad 60% badanych, przy czym zarówno u kobiet, jak i mężczyzn częstsza była otyłość niż nadwaga (K – 37%v24%; M – 39%v22%). Podobnie w odniesieniu do stopnia niepełnosprawności (U – 40%v17%; Z – 36%v28%). Otyłość brzuszna wystąpiła u 70% badanych zarówno w kategorii płci, jak i stopnia niepełnosprawności.

Uzyskane wyniki punktowe w kolejnych próbach testu sprawności fizycznej Eurofit Special przedstawiono w tabeli 2. W próbach sprawnościowych różnice istotne statystycznie między kobietami a mężczyznami ujawniono w sile mięśni ramion (P3) i szybkości (P4). Stopień niepełnosprawności intelektualnej nie był czynnikiem istotnie różnicującym badaną grupę.

U kobiet wystąpiły istotne statystycznie, słabe, ujemne korelacje między szybkością (P4) a BMI ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,01$ ) i WC ( $r = (-0,2)$ ;  $p = 0,05$ ) oraz siłą mięśni tułowia (P6) a WC ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,01$ ). U mężczyzn siła mięśni tułowia (P6) korelowała ujemnie z BM ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,01$ ), BMI ( $r = (-0,4)$ ;  $p = 0,01$ ), WC ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,01$ ); gibkość (P5) z BM ( $r = (-0,4)$ ;  $p = 0,01$ ), BMI ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,02$ ), WC ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,03$ ); siłą kończyn dolnych (P2) z BMI ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,02$ ) i WC ( $r = (-0,27)$ ;  $p = 0,04$ ); równowaga (P1) z BMI ( $r = (-0,2)$ ;  $p = 0,03$ ).

Klasyfikując badanych ze względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej, stwierdzono słabą i umiarkowaną siłę korelacji u osób z niepełnosprawnością umiarkowaną w odniesieniu do siły mięśni tułowia (P6) i BM ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,01$ ) oraz WC ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,02$ ); szybkości (P4) i BM ( $r = (-0,4)$ ;  $p = 0,001$ ), BMI ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,001$ ) oraz WC ( $r = (-0,4)$ ;  $p = 0,001$ ). U osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną stwierdzono korelacje w odniesieniu do siły mięśni tułowia (P6) a BM ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,0$ ), BMI ( $r = (-0,4)$ ;  $p = 0,00$ ), WC ( $r = (-0,29)$ ;  $p = 0,01$ ); gibkości (P5) a BM ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,00$ ), WC ( $r = (-0,2)$ ;  $p = 0,0$ ); równowagi (P1) a BMI ( $r = (-0,3)$ ;  $p = 0,02$ ).

**Tabela 2.** Wartości średnie punktów uzyskanych w próbach sprawnościowych

Wartości punktowe prób sprawnościowych $\bar{x}$ (sd.)	Płeć		$p$	Stopień niepełnosprawności		$p$
	K	M		U	Z	
	$n = 70$	$n = 58$		$n = 62$	$n = 66$	
P1	47,6 (37,2)	56,3 (36,9)	x	57,4 (36,9)	45,9 (36,9)	x
P2	14,4 (20,1)	18,9 (20,7)	x	17,5 (20,8)	15,4 (20,3)	x
P3	23,8 (21,9)	16,6 (22,4)	0,01	18,5 (18,8)	22,5 (25,2)	x
P4	19,7 (24,5)	9,3 (17,6)	0,01	16,5 (24,1)	13,6 (20,3)	x
P5	23,9 (21,1)	21,4 (18,9)	x	22,2 (16,9)	23,4 (22,7)	x
P6	30,2 (29,4)	21,5 (21,4)	x	25,9 (23,6)	26,5 (28,8)	x

Sprawność fizyczną badanych analizowano również z uwzględnieniem występowania nadwagi i otyłości, przyjmując jako kryterium klasyfikujące normy BMI. Ze względu na brak w badanej grupie osób z niedowagą dokonano podziału na trzy podgrupy: norma, nadwaga, otyłość (tabela 3). Wśród kobiet nie ujawniono statystycznie istotnego zróżnicowania w kolejnych próbach oceniających sprawność fizyczną ze względu na status BMI. Mężczyźni otyli osiągnęli statystycznie istotnie gorsze wyniki od grupy w normie wagowej w próbie równowagi (P1), sile mięśni kończyn dolnych (P2), szybkości (P4) i sile mięśni tułowia (P6).

**Tabela 3.** Wartości średnie punktów uzyskanych w próbach sprawnościowych w kategorii BMI

Kategoria	BMI	Wynik średni prób sprawnościowych x					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
K (n = 70)	norma n = 27	52,70	18,15	24,48	27,07	25,44	38,67
	nadwaga n = 17	46,06	11,06	23,47	16,59	17,24	25,88
	otyłość n = 26	43,19	12,58	23,27	14,19	26,85	24,19
M (n = 58)	norma n = 22	66,32*	28,36*	21,91	18,41*	27,95	31,64*
	nadwaga n = 13	68,92	19,85	20,38	6,38	19,92	26,92
	otyłość n = 23	39,48* (p = 0,035)	9,35* (p = 0,005)	9,39	2,13* (p = 0,004)	16,09	8,74* (p = 0,000)
U (n = 62)	norma n = 26	59,96	22,38	21,42	24,69	22,81	29,23
	nadwaga n = 11	63,45	15,55	16,36	12,91	22,91	26,18
	otyłość n = 25	52,0	13,28	16,28	9,56	21,2	22,4
Z (n = 66)	norma n = 23	57,52*	23,13*	25,48	21,48	30,83	42,61*
	nadwaga n = 19	51,63	14,47	25,47	11,74	15,79	26,42
	otyłość n = 24	30,46* (p = 0,03)	8,75* (p = 0,04)	17,25	7,46	22,42	11,25* (p = 0,000)

P1 – równowaga, P2 – siła mięśni kończyn dolnych, P3 – siła mięśni ramion, P4 – szybkość, P5 – gibkość, P6 – siła mięśni tułowia.

\* różnice istotne statystycznie.



Nie wykazano związku sprawności fizycznej z nadwagą i otyłością u osób z niepełnosprawnością umiarkowaną. Osoby otyłe ze znacznym stopniem niepełnosprawności uzyskiwały istotnie gorsze wyniki w próbie równowagi (P1), siły mięśni kończyn dolnych (P2) i siły mięśni tułowia (P6) w stosunku do grupy w normie BMI.

W kategorii WC nie odnotowano różnic istotnych statystycznie między osobami z normą i powyżej normy, ale osoby z ponadnormatywnym obwodem talii osiągały gorsze rezultaty w większości prób (poza siłą mięśni ramion).

## Dyskusja

Wyniki badania wzajemnych uwarunkowań masy ciała i sprawności fizycznej wciąż nie są jednoznaczne. Jeszcze mniej wiadomo na ten temat w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną (Hilgenkamp i in., 2012). Wyniki większości dostępnych badań wskazują na odwrotną zależność między sprawnością fizyczną a nadmiarem masy ciała (Gonzalez-Suarez, Grimmer-Somers, 2011). Badania własne potwierdzają tę opinię, aczkolwiek nie we wszystkich próbach sprawnościowych wykazano istotne zależności między masą ciała a próbami sprawnościowymi. Tam, gdzie wystąpiły, siła ich była słaba lub umiarkowana. W badaniach własnych zwraca uwagę fakt, iż u kobiet ujawniono mniej zależności między parametrami somatycznymi a sprawnościowymi niż u mężczyzn. Można przypuszczać, że czynnik dymorficzny związany z większym udziałem masy ciała szczupłego (LBM) jest istotnie znaczący u mężczyzn. Potwierdzają ten fakt badania zarówno populacji pełnosprawnych, jak i sportowców. Zatem niepełnosprawność intelektualna nie działa supresyjnie, co dodatkowo znajduje odzwierciedlenie w badaniach własnych, gdzie zmienna niezależna – status BMI (norma, nadwaga, otyłość) nie różnicowała istotnie wyników prób sprawnościowych w grupie kobiet. Mężczyźni otyli natomiast w większości prób sprawnościowych uzyskiwali wyniki istotnie gorsze od mężczyzn w normie BMI.

Optymalny poziom sprawności fizycznej determinuje zaradność życiową, która jest ważnym elementem na każdym etapie rozwoju człowieka (Nowak, 2012). Don Franks i Edward Howley (1998) uznają sprawność fizyczną za wartość, dzięki której człowiek może osiągnąć optymalną jakość życia. Z perspektywy osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich opiekunów wyższa sprawność fizyczna oznacza również większą samodzielność i niezależność w życiu codziennym. Stopień niepełnosprawności intelektualnej jest jednym z czynników zmniejszających poziom samodzielności i zaradności życiowej, co niewątpliwie jest powiązane ze sprawnością fizyczną tych osób. W badaniach własnych wykazano więcej zależności istotnie statystycznych między sprawnością fizyczną a markerami otyłości u osób z niepełnosprawnością znaczną. Nie wykazano takich współzależności u osób z niepełnosprawnością umiarkowaną. U osób ze znaczną niepełnosprawnością ujawniły się w próbie równowagi, siły mięśni ramion i siły mięśni brzucha. Laureline Salaun i Sophie Berthouze-Aranda (2012) udokumentowały istotne zróżnicowanie w poziomie siły mięśni tułowia między dziewczętami o BMI w normie i powyżej normy. W tych samych badaniach dokonano klasyfikacji osób z niepełnosprawnością intelektualną pod kątem procentowej zawartości tkanki tłuszczowej w organizmie. Między badanymi o podwyższonej i prawidłowej zawartości

tkanki tłuszczowej wykazano zróżnicowanie siły eksplozywnej mięśni nóg, gibkości, siły mięśni brzucha i wytrzymałości wśród chłopców oraz szybkości ruchów kończyny górnej, siły mięśni brzucha, wytrzymałości wśród dziewcząt. Georgia Frey i Bik Chow (2006) wykazali korelację wskaźnika BMI z siłą mięśni brzucha oraz wytrzymałością u osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym.

W przytoczonych publikacjach wykazano współzależność masy ciała oraz poziomu sprawności fizycznej wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną, jednakże autorzy nie są zgodni co do zdolności motorycznych, na które wpływa otyłość (Salaun, Berthouze-Aranda, 2012; Frey, Chow, 2006). Badania prowadzone wśród osób w normie intelektualnej również nie przynoszą jednoznacznych rozstrzygnięć. Dodatkowo dostępne badania dotyczą dzieci i młodzieży, a nie dorosłych. Obserwacja dzieci wykazała, iż nadmierna masa ciała powoduje obniżenie poziomu zdolności motorycznych (Cawley, Spiess, 2008) oraz ich słabszy rozwój (Graf i in., 2004). Podobną tendencję wśród młodzieży odnotowali inni autorzy: (Cantell, Crawford, Doyle-Baker, 2008; Dokić, Mededović, 2013; Krombholz, 2013; Osmani, Driton, 2014). W opozycji do nich stają wyniki badań zaprezentowane przez Danielę De Toia i in., 2009 oraz Chiarę Milanese i in., 2010.

Dostępne badania dotyczące związku otyłości ze sprawnością fizyczną dotyczą dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Dlatego też prezentowane wyniki badań własnych osób dorosłych powinny być przyczynkiem do dalszych badań w tym zakresie, zwłaszcza iż długość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną wydłuża się i w tym kontekście podejmowanie ukierunkowanych na zdrowie działań prewencyjnych będzie przyczyniać się do podniesienia jakości życia omawianej populacji. Ograniczeniem badań była stosunkowo niewielka grupa badana.

## Wnioski z badań

W prezentowanych badaniach wykazano związek między otyłością a wynikami prób sprawności fizycznej. Więcej zależności ujawniono u mężczyzn niż u kobiet oraz u osób z niepełnosprawnością znaczną niż umiarkowaną. Czy fakt ten oznacza, że otyłość w większym stopniu oddziałuje w tym zakresie na mężczyzn niż na kobiety i na osoby ze znacznym niż umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej? Autorzy pozostawiają to pytanie bez odpowiedzi, wskazując na konieczność dalszej eksploracji naukowej.

## Bibliografia

- Cantell, M., Crawford, S., Doyle-Baker, P.K. (2008). Physical fitness and health indices in children, adolescents and adults with high or low motor competence. *Human Movement Science*, 27(2), 344–363.
- Cawley, J., Spiess, C.K. (2008). Obesity and skill attainment in early childhood. *Economics & Human Biology*, 6(3), 388–397.
- De Toia, D., Klein, D., Weber, S., Wessely, N., Koch, B., Tokarski, W., Dordel, S., Struder, H., Graf, C. (2009). Relationship between anthropometry and motor abilities at pre-school age. *Obesity Facts*, 2(4), 221–225.

- Dokić, Z., Mededović, B. (2013). Relationship between overweight, obesity and the motor abilities of 9–12 year old school children. *Physical Culture*, 67(2), 91–103.
- Foley, J.T., Lloyd, M., Turner, L., Temple, V.A. (2017). Body mass index and waist circumference of Latin American adult athletes with intellectual disability. *Salud Publica de Mexico*, 59(4), 416–422.
- Franks, B.D., Howley, E.T. (1998). *Fitness leaders handbook*. Champaign: Human Kinetics.
- Frey, G.C., Chow, B. (2006). Relationship between BMI, physical fitness, and motor skills in youth with mild intellectual disabilities. *International Journal of Obesity*, 30(5), 861–867.
- Gawlik, K., Zwierzchowska, A., Celebańska, D. (2017). Impact of physical activity on obesity and lipid profile of adults with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 308–311.
- Gonzalez-Suarez, C.B., Grimmer-Somers, K. (2011). The Association of Physical Activity and Physical Fitness with Pre-Adolescent Obesity: An Observational Study in Metro Manila, Philippines. *Journal of Physical Activity and Health*, 8, 804–810.
- Graf, C., Koch, B., Kretschmann-Kandel, E., Falkowski, G., Christ, H., Coburger, S., Lehmacher, W., Bja Bjarnason-Wehrens, B., Platen, P., Tokarski, W., Predel, H.G., Dordel, S. (2004). Correlation between BMI, leisure habits and motor abilities in childhood (CHILT-project). *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28(1), 22–26.
- Hilgenkamp, T., Reis, D., van Wijck R., Evenhuius H. (2012). Physical activity levels in older adults with intellectual disabilities are extremely low. *Research in Developmental Disability*, 33(2), 477–483.
- Hoey, E., Staines, A., Walsh, D., Corby, D., Bowers, K., Belton, S., Meegan, S., McVeigh, T., McKeon, M., Trépel, D., Griffin, P., Sweeney, M.R. (2017). An examination of the nutritional intake and anthropometric status of individuals with intellectual disabilities: Results from the SOPHIE study. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 346–365.
- Krombholz, H. (2013). Motor and cognitive performance of overweight preschool children. *Perceptual & Motor Skills*, 116(1), 40–58.
- Marconi, V., Pizzolato, F., Donati, D., Schena F. (2018). Physical activity levels in people with intellectual disability attending daily centers. *Sport Sciences for Health*, 14, 257–264.
- Milanese, C., Bortolami, O., Bertucco, M., Verlato, G., Zancanaro, C. (2010). Anthropometry and motor fitness in children aged 6–12 years. *Journal of Human Sport & Exercise*, 5(2), 265–280.
- Nowak, P. (2012). Związki deklarowanej aktywności i sprawności fizycznej z samooceną dobrostanu psychicznego u maturzystów. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 18(4), 361–365.
- Osmani, A., Driton, M. (2014). Differences in the motoric abilities of students due to the body mass index (BMI). *Sport Mont*, 40, 89–93.
- Salaun, L., Berthouze-Aranda, S.E. (2012). Physical Fitness and Fatness in Adolescents with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(3), 231–239.
- Skowroński, W., Horvat, M., Nocera, J., Roswal, G., & Croce, R. (2009). Eurofit special: European fitness battery score variation among individuals with intellectual disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26, 54–67.
- WHO (2007). *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*.
- WHO (2008). *Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Raport of a WHO Expert Consultation*. Geneva.
- WHO (2014). *World Health Statistics*.

## EXCESSIVE BODY WEIGHT VERSUS PHYSICAL FITNESS IN ADULTS WITH MODERATE AND SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES

### *Abstract*

An increasing number of people with intellectual disabilities (ID) are characterized by an excess of body weight. The impact of overweight and obesity on motor skills in this population is ambiguous. The study aimed to review the impact of overweight and obesity on the physical fitness of adults with intellectual disabilities. The study covered 128 people with ID: 70 women (W) and 58 men (M); 62 people with moderate intellectual disabilities and 66 people with severe intellectual disabilities. The following measurements were taken: body mass (BM), body height (BH), and waist circumference (WC). BMI was calculated. The physical fitness level was assessed with the Eurofit Special test. Obesity and overweight were found in 37% and 24% of W and 39% and 22% of M respectively; in 40% and 17% of people with moderate ID and 36% and 28% of people with severe ID respectively. Significant negative correlations between speed and BMI and WC, and between core muscle strength and WC were found in women. In men, negative correlations were found: between core muscle strength and BM, BMI, and WC; between flexibility and BM, BMI, and WC; between lower extremity muscle strength and BMI and WC; and between balance and BMI. Further, obese men had significantly lower scores compared to the normal weight sample in the following tests: balance (T1), lower extremity muscle strength (T2), speed (T4), and core muscle strength (T6). The study showed a relationship between obesity and scores in physical fitness tests. More relationships were found in men than women and in people with severe ID than moderate ID.

**Keywords:** body mass, intellectual disabilities, physical fitness

KATARZYNA ITA BIENKOWSKA<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-9325-0388>  
katarzynabienkowska@aps.edu.pl  
KATARZYNA BABULA<sup>2</sup>  
kabula@interia.pl  
MAGDALENA LEWCZUK-SILIWONIUK<sup>2</sup>  
magdalena.lewczuksiliwoniuk@interia.pl  
MAŁGORZATA DEMIAŃCZUK<sup>2</sup>  
wronkosia@wp.pl  
KATARZYNA KASICA<sup>3</sup>  
katarzynakasica@gmail.com  
BARBARA KASICA<sup>3</sup>  
barbara.kasica@gmail.com  
AGNIESZKA KOLANOWSKA<sup>4</sup>  
a.kolanowska@wp.pl  
MARIA BRATUMIŁA GAWŁOWSKA<sup>5</sup>  
mgawłowska@medicus.com.pl  
PATRYCJA MICKIEWICZ<sup>6</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-2624-1342>  
pmickiewicz@wsb.edu.pl  
AGNIESZKA JEDLIŃSKA<sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-1757-0352>  
awozniak@aps.edu.pl

ISSN 0137-818X  
DOI: 10.5604/01.3001.0013.9508  
Data wpływu: 10.06.2019  
Data przyjęcia: 7.11.2019

<sup>1</sup> Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

<sup>2</sup> Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabosłyszących Nr 15 w Warszawie

<sup>3</sup> Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna TERAPIS, Mikołów

<sup>4</sup> Zespół Szkół nr 7 w Bydgoszczy

<sup>5</sup> Medicus sp. z o.o., Wrocław

<sup>6</sup> Akademia WSB, Dąbrowa Górnicza

## SKUTECZNOŚĆ ZASTOSOWANIA MINIMIKROFONÓW WSPOMAGAJĄCYCH SŁYSZENIE W TERAPII DZIECI Z IMPLANTEM ŚLIMAKOWYM – BADANIE WIELOOŚRODKOWE

Większość dzieci z niedosłuchem dzięki programom przesiewowych badań słuchu, wczesnemu aparowaniu oraz wczesnej interwencji terapeutycznej rozwija mowę tak dobrze, że uczestniczy w zajęciach przedszkolnych w grupach słyszących rówieśników. Zajęcia te często odbywają się w niekorzystnych warunkach akustycznych. W badaniu przeprowadzonym na grupie 25 dzieci z wadą słuchu w wieku 3–8 lat (śr. 5,9) – użytkowników implantu ślimakowego – sprawdzono skuteczność zastosowania dodatkowych akcesoriów wspomagających słyszenie (minimikrofonów bezprzewodowych) w terapii i edukacji. Uzyskano wyniki potwierdzające pozytywny wpływ użycia urządzenia dodatkowo wspomagającego słyszenie w zakresie reakcji na dźwięk, lokalizacji oraz jakości słyszenia.

**Słowa kluczowe:** wada słuchu, słyszenie, rozwiązania techniczne wspomagające słyszenie, minimikrofony, terapia dzieci z wadą słuchu

## Wprowadzenie

Wdrażane w systemie edukacji zmiany, które miały na celu integrację, a obecnie zmierzają w kierunku inkluzji, sprawiają, że ponad 95% dzieci z wadą słuchu uczęszcza do przedszkoli i szkół powszechnych (GUS, 2018). Dzieci słabosłyszące i głuche uczestniczą w procesie edukacji razem ze swoimi słyszącymi rówieśnikami. Odnosząc się do doświadczeń placówek prowadzących edukację włączającą, dzieje się to z korzyścią dla obu stron (Wereszka, 2017). Warto zastanowić się nad integracją nie tylko społeczną, ale również edukacyjną dzieci z wadą słuchu, czyli zapewnieniem im maksymalnego komfortu w zdobywaniu umiejętności szkolnych przy możliwie minimalnym wkładzie osób trzecich. Spowoduje to zmniejszenie poczucia inności, specjalnego traktowania, a zapewnić może poczucie autonomii. Aby zbliżyć się do tego celu, należy zaopatrzyć dziecko z różnego typu ubytkiem słuchu w narzędzia do radzenia sobie w trudnych sytuacjach, co jest zadaniem rodziny, psychologów, pedagogów itp., oraz jak najlepsze rozwiązania techniczne wspomagające słyszenie, co jest z kolei zadaniem audiologów i protetyków (Zaborniak-Sobczak, Bieńkowska, Senderski, 2016; Zaborniak-Sobczak i in., 2018). Placówka oświatowa nie jest najbardziej sprzyjającym środowiskiem akustycznym. Jak pokazują dane z raportu na temat hałasu w szkole (Augustyńska, Radosz, 2009), w większości pomieszczeń hałas przekracza normy i utrudnia, a niekiedy nawet uniemożliwia rozumienie mowy poprzez jej maskowanie. Hałas wpływa negatywnie nie tylko na zdrowie nauczycieli i uczniów, lecz także obniża efektywność nauczania, którego podstawę stanowi prawidłowo odebrany przez uczniów przekaz słowny (Wilczyńska, Paciej, Hudzik, 2012).

Tymczasem w procesie rozwoju mowy liczy się ilość i jakość informacji słuchowych docierających do ośrodkowych pól słuchowych odpowiedzialnych za kodowanie i dekodowanie informacji językowych (Hart, Risley, 1995; Robinson, 1998). Dla dzieci z różnego typu uszkodzeniami słuchu (także centralnym) znaczenie ma nie tylko jakość wzmocnienia docierającego bodźca, lecz także sprawność drogi słuchowej i ośrodkowych procesów przetwarzania słuchowego odpowiedzialnych m. in. za lokalizację i lateralizację dźwięku, rozróżnianie cech sygnału (dyskryminację słuchową), rozpoznawanie cech wzorców słuchowych, aspekty czasowe słyszenia, włączając w to rozdzielczość, analizę czasową, integrację i porządkowanie w czasie, zdolność odbioru sygnału przy występowaniu konkurencyjnych sygnałów akustycznych (np. w hałasie) oraz zdolność odbioru sygnałów o podwyższonej redundancji (nadmiarowych) (ASHA, 1996).

Dla dzieci z wadą słuchu podejmujących edukację w przedszkolach i szkołach powszechnych istotne znaczenie dla rozwoju percepcji słuchowej i mowy ma więc nie tylko słyszenie w podstawowych urządzeniach wspomagających słyszenie w przypadku wady słuchu, lecz także użyteczność i skuteczność urządzeń dodatkowych. Wiodące urządzenia wspomagające słyszenie (aparat słuchowy, implant ślimakowy) czasami są niewystarczające do realizacji wszystkich potrzeb słuchowych dzieci (Domagała-Zyśk, 2013). Największe ograniczenia dotyczą słyszenia w hałasie i pomieszczeniach z pogłosem, zmieniających specyfikę fali akustycznej, oraz dużej odległości między nadawcą a niesłyszącym uczniem.

Najtrudniejsze, a wcale nie tak rzadkie, są sytuacje, gdy wszystkie te czynniki nakładają się na siebie (Crandell, Smaldino, Flexer, 2004). Wtedy z pomocą przychodzi urządzenie wspomagające słyszenie (w tym wypadku wspomagające słyszenie w protezach wiodących). Są to różnego rodzaju rozwiązania techniczne stosowane wraz z podstawowymi urządzeniami, poprawiające jakość słyszane-go dźwięku i rozumienie mowy w trudnych sytuacjach akustycznych (szum, hałas, pogłos) oraz „skracające” odległość między nadawcą a odbiorcą, czyli eliminujące dodatkowe, często zakłócające rozumienie dźwięki otoczenia. Przy tych trudnościach sam aparat słuchowy lub implant ślimakowy nie mogą przynosić korzyści. Zasadą działania takiego urządzenia jest wykorzystanie mikrofonu będącego przy osobie mówiącej (lub innym źródle dźwięku), dzięki czemu do wiodącej protezy odbiorcy trafia pozbawiony zniekształceń i cech środowiska akustycznego głos (Flexer, Cole, 2015). Do dyspozycji jest kilka rodzajów tego typu urządzeń: przewodowe lub, obecnie częściej, bezprzewodowe urządzenia dodatkowo wzmacniające dźwięk. Stosowane mogą być przez cały czas noszenia urządzenia podstawowego lub w wybranym przez pacjenta czasie (np. podczas rozmowy telefonicznej czy spaceru). W klasie lekcyjnej, gdzie uczy się więcej niż jedno dziecko z wadą słuchu, może być wykorzystywana np. pętla indukcyjna.

Jeszcze do niedawna bezprzewodowe urządzenia wspomagające były podłączone bezpośrednio do aparatu lub implantu słuchowego poprzez program DAI (Direct-Audio-Input = Bezpośrednie Wejście Audio) lub indukcyjnie do aparatów słuchowych (za pomocą programu cewki telefonicznej – T). Obecnie najczęściej wykorzystywana jest technologia bluetooth.

Do urządzeń wspomagających słyszenie zaliczane są:

- a) systemy FM – urządzenie indywidualne złożone z nadajnika i odbiornika na zasadzie fal radiowych lub obecnie częściej technologii) – eliminując niekorzystne warunki otoczenia, takie jak hałas i pogłos, pozwala na lepsze słyszenie;
- b) urządzenia bezpośredniej łączności aparatu z telefonem lub innym sprzętem tele-audio (teletransmitery);
- c) pętla indukcyjne – indywidualne lub przeznaczone dla wielu odbiorców urządzenia wspomagające słyszenie wykorzystujące zjawisko indukcji elektromagnetycznej. Pozwalają użytkownikowi na słyszenie dźwięku jednako-wo dobrze w każdym miejscu wewnątrz obszaru ograniczonego pętlą. Wykorzystywane są najczęściej w miejscach użyteczności publicznej.

Wszystkie opublikowane do tej pory wyniki badań dotyczących akcesoriów bezprzewodowych u osób zaimplantowanych skupiały się na użytkownikach w wieku szkolnym bądź osobach dorosłych (Wolfe, Morais, Schafer, 2015; Wolfe, Duke, Schafer, 2016; Razza i in., 2017). Wyniki wskazywały na korzyści, jakie pacjenci osiągają w rozumieniu, rozpoznawaniu mowy zarówno w ciszy, jak i w hałasie. Udowodnienie korzyści, jakie dają akcesoria bezprzewodowe wspomagające protezę wiodącą, jest istotne z punktu widzenia podejmowanej edukacji i terapii, która ma na celu rozwój mowy u dzieci z wadą słuchu w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Celem podjętych badań jest sprawdzenie, czy u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym również zauważalne są różnice w słyszeniu i rozumieniu mowy przed i po zastosowaniu urządzenia wspomagającego.

## Materiał i metoda

W latach 2017–2018 w ośrodkach szkolnych i terapeutycznych zajmujących się rehabilitacją i edukacją dzieci z wadą słuchu przeprowadzono projekt mający na celu obserwację korzyści z zastosowania bezprzewodowego minimikrofonu firmy Cochlear (fot.) jako urządzenia wspomagającego słyszenie dzieci z wszczepionym implantem ślimakowym (CI)<sup>1</sup>. W projekcie brali udział pacjenci z czterech ośrodków terapeutycznych: Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej TERAPIS z Mikołowa, Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu z Krosna, Zespołu Szkół nr 7 im. 16 Pułku Ułanów Wielkopolskich z Bydgoszczy i Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Słabosłyszących nr 15 im. Ottona Lipkowskiego z Warszawy. Rodzice wszystkich zaimplantowanych pacjentów biorących udział w badaniu wyrazili na piśmie zgodę na uczestnictwo swoich dzieci w badaniu.

Badania przeprowadzono w grupie  $n = 25$  dzieci w wieku od 3;0 do 8;0 lat (min. = 3;0, maks. = 8;0, średnia = 5;9; mediana = 7). Jako kryterium włączające do badań przyjęto: a) wszystkie dzieci były użytkownikami implantu firmy Cochlear i procesora dźwięku Nucleus 6 od co najmniej roku; b) nie miały wcześniej doświadczeń z bezprzewodowym minimikrofonem; c) mapa słuchowa była stabilna – bez konieczności wprowadzania zmian w ustawieniach procesora między wizytami w ośrodku rehabilitacyjnym, w czasie trwania eksperymentu.



Fot. Bezprzewodowy minimikrofon firmy Cochlear

Badanie miało charakter obserwacyjno-ankietowy. Polegało na obserwacji reakcji dzieci z implantem ślimakowym na dźwięki mowy w różnych sytuacjach akustycznych, w dwóch konfiguracjach: bez korzystania z minimikrofonu oraz ze wspomaganie tego urządzenia. Badania prowadzone były w dwóch grupach wiekowych:

- a) I grupa – wiek przedszkolny ( $3 \leq \text{wiek} < 6$ ; średnia = 4;0),
- b) II grupa – wiek wczesnoszkolny ( $6 \leq \text{wiek} < 8$ ; średnia = 7;4).

Ankiety obserwacyjne wypełniane były przez terapeutów i rodziców.

---

<sup>1</sup> Badania zostały sfinansowane ze środków Cochlear. Pacjentom w nich uczestniczącym przekazano bezpłatnie minimikrofony bezprzewodowe.



Procedura badawcza składała się z kilku etapów:

1. Opracowanie scenariuszy zajęć, które umożliwiłyby obserwację reakcji słuchowych dziecka w naturalnej sytuacji dla dwóch grup wiekowych. Opracowanie ankiet dla terapeutów i dla rodziców. Rozesłanie scenariusza zajęć do terapeutów prowadzących zajęcia w poszczególnych ośrodkach.
2. Przeprowadzenie pierwszych zajęć bez minimikrofonu w poszczególnych grupach wiekowych w kolejnych ośrodkach, zgodnie z opracowanymi scenariuszami. Zajęcia prowadzone były przez dwóch terapeutów. Pierwszy powtarzał dwukrotnie każde ćwiczenie z dziećmi, drugi notował w kwestionariuszu reakcje poszczególnych dzieci. W ćwiczeniach jako obserwator uczestniczył także jeden z autorów badania.
3. Po pierwszych zajęciach poproszono rodziców o wypełnienie ankiety rodzica, rozdano dzieciom indywidualnie dopasowane minimikrofony bezprzewodowe. Przeprowadzono szkolenie rodziców i terapeutów z ich obsługi. Zwrócono szczególną uwagę rodziców na konieczność noszenia minimikrofonu przez dziecko codziennie w domu i w przedszkolu w czasie następnych pięciu tygodni. Każdy ośrodek terapeutyczny również został wyposażony we własny minimikrofon sprzężony z urządzeniami dzieci.
4. Po pięciu tygodniach przeprowadzono drugie zajęcia, według takiego samego scenariusza, z użyciem minimikrofonu bezprzewodowego. Minimikrofon noszony był przez nauczyciela i był połączony ze wszystkimi procesorami dzieci biorących udział w zajęciach. Przed przystąpieniem do zajęć sprawdzono połączenie wszystkich procesorów z urządzeniem. Rodzice i terapeuci wypełniali ankiety po przeprowadzeniu zajęć według tej samej procedury.

Każdorazowo w zajęciach brało udział co najmniej dwóch logopedów: jeden przeprowadzał zajęcia, a drugi skupiał się na obserwacji reakcji dzieci i wypełnianiu ankiet. Logopedzi zapisywali swoje obserwacje reakcji dziecka w poszczególnych sytuacjach oraz uzupełniali dane wywiadu w specjalnie przygotowanych do tego kwestionariuszach. Scenariusze zajęć obejmowały takie elementy, jak: dyskusja w grupie, gdy dziecko zaimplantowane widzi/nie widzi wszystkich pozostałych rozmówców, dyskusja w grupie przy włączonym wentylatorze/telewizorze, słyszenie przestrzenne/kierunkowe oraz rozpoznawanie po głosie osób, które dziecko zna.

Ankiety, które wypełniali rodzice oraz terapeuci, dotyczyły słyszenia zaimplantowanych dzieci i obejmowały zagadnienia:

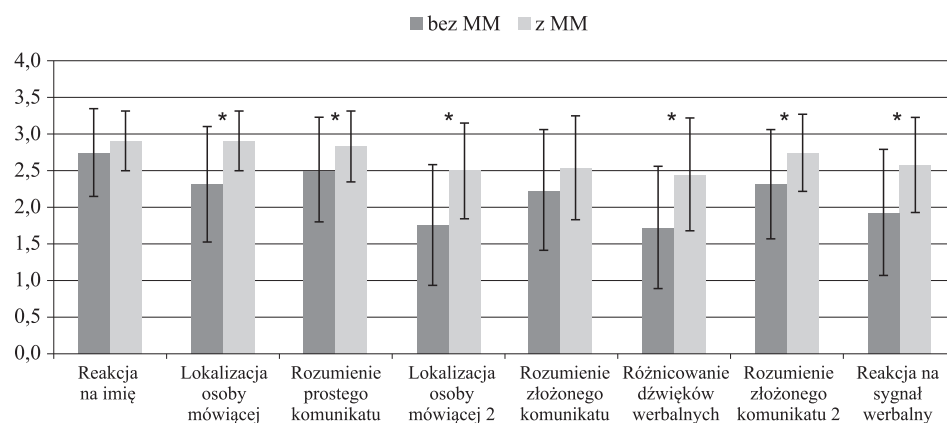
1. Reakcji na dźwięk – rozumianej jako przerwanie wykonywanej czynności, zmianę mimiki twarzy, odwrócenie głowy, wskazanie palcem na ucho czy też odpowiedź werbalna.
2. Lokalizacji – rozumianej jako reakcja na dźwięk werbalny i odwrócenie się w kierunku lub podejście do osoby, która go wydała.
3. Jakości słyszenia – rozumianej jako identyfikacja osoby mówiącej oraz rozumienie wypowiedzianego komunikatu.

Na potrzeby analizy wyników kwestionariusza obserwacyjnego każdej wartości tekstowej przypisano wartość liczbową: reakcja natychmiastowa = 3, reakcja odroczone w czasie = 2, brak reakcji = 1. Wyniki przeanalizowano za pomocą oprogramowania Statistica v. 13 (analizy statystyczne) oraz Microsoft Excel

(wykresy 1–2). Analizę statystyczną przeprowadzono stosując test Wilcozona, za poziom istotności przyjęto  $\alpha = 0,05$ .

## Wyniki badań

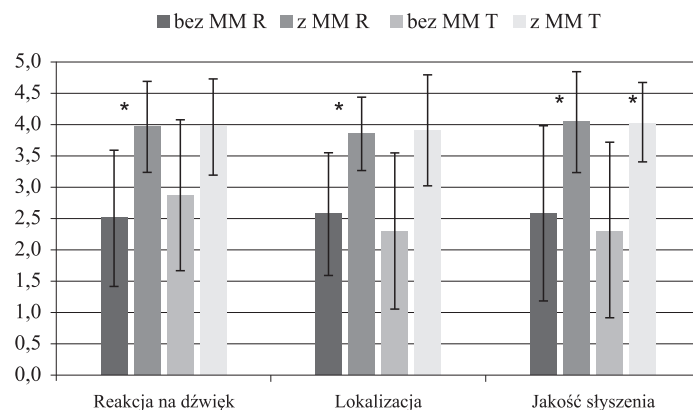
Zgromadzone wyniki subiektywnej oceny terapeutów przedstawiono na wykresach 1–2.



**Wykres 1.** Wyniki kwestionariusza obserwacyjnego wypełnianego podczas zajęć grupowych w dwóch konfiguracjach bez podziału na grupy wiekowe: bez minimikrofonu (bez MM) oraz ze wspomaganie minimikrofonu (z MM); wartość średnia wraz z odchyleniem standardowym,  $n = 25$ ; \* $p < 0,05$ .

Różnice istotne statystycznie dla grupy dzieci młodszych i starszych wykazano w obszarze lokalizacji osoby mówiącej w łatwiejszych ( $p = 0,042523$ ) i trudniejszych warunkach akustycznych ( $p = 0,038153$ ), gdzie średnio z reakcji odroczonej w czasie bez wspomaganie minimikrofonami sytuacja poprawiła się niemal do reakcji natychmiastowej przy użyciu minimikrofonu. Grupa dzieci starszych dodatkowo wykazała istotne statystycznie różnice w różnicowaniu dźwięków werbalnych ( $p = 0,011719$ ) oraz reakcji na sygnał werbalny ( $p = 0,011719$ ). Wyniki te pokrywają się z wynikami uogólnionymi, bez podziału na grupy wiekowe – tam jedynie w obszarze reakcji na imię i w rozumieniu złożonego komunikatu widoczny jest trend wzrastający, lecz bez istotnych statystycznie różnic. Podsumowując, zauważalny jest ogólny trend wskazujący na przyspieszoną reakcję dziecka na sygnał akustyczny przy zastosowaniu urządzenia wspomagającego słyszenie, jakim jest minimikrofon. Analiza wyników nie wykazała istotnego statystycznie znaczenia wieku dziecka w analizowanych obszarach (na poziomie istotności  $\alpha = 0,05$ ).

Kwestionariusz stworzony dla rodziców i terapeutów poświęcony był ocenie percepcji dźwięków mowy przez dziecko w różnych sytuacjach akustycznych. Odpowiedzi uzyskane przez obie te grupy statystycznie nie różniły się od siebie.



**Wykres 2.** Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród rodziców (R) oraz terapeutów (T) bez podziału na grupy wiekowe; ocena reakcji dziecka w konfiguracji bez minimikrofonu (bez MM) oraz z minimikrofonem (z MM);  $p < 0,05$  pomiędzy grupami bez MM i z MM w obszarze jakości słyszenia; brak istotnie statystycznych różnic pomiędzy grupami wynikowymi R i T; skala 0–5, gdzie 0 – dziecko nie przejawia reakcji na bodziec, 5 – dziecko perfekcyjnie reaguje na bodziec werbalny;  $*p < 0,05$ .

Istotne statystycznie są jednak w ocenie rodziców różnice w reakcji dziecka w momencie włączenia urządzenia wspomagającego słyszenie ( $p < 0,05$ ). Dla każdego podobszaru (reakcja na dźwięk, lokalizacja i jakość słyszenia) i dla każdej grupy wiekowej zauważalne są istotne statystycznie różnice między wynikami osiągniętymi z minimikrofonem vs. bez minimikrofonu. Wskazuje to na fakt, że minimikrofon zdecydowanie ułatwia funkcjonowanie osobom zaimplantowanym, poprawiając ich reakcje na bodźce werbalne, akustyczne. Na wykresie 2 wyraźnie widać poprawę wyników oraz tendencję wzrostową, wskazującą na korzyści z użytkowania bezprzewodowego minimikrofonu. Otrzymane wyniki potwierdzają skuteczność bezprzewodowego urządzenia oraz wykazują korzyści z jego stosowania w obszarach reakcji na dźwięk, jakości słyszenia oraz lokalizacji dźwięków.

Analiza wyników ankiety wypełnianej przez terapeutów w podziale na grupy wiekowe nie wykazała statystycznie istotnych różnic dla poszczególnych podobszarów – należy mieć na uwadze, że ankiet wypełnionych przez terapeutów było mniej niż wypełnionych przez rodziców. Analiza statystyczna wyników pod względem wieku dziecka wykazała, że różnice są istotne statystycznie jedynie w przypadku oceny lokalizacji bez minimikrofonów w ankiecie terapeutów – na korzyść starszych dzieci – to one lepiej sobie radziły z lokalizacją bez urządzenia wspomagającego.

## Dyskusja

Akcesoria wspomagające słyszenie w protezie wiodącej są często używane przez pacjentów, ponieważ mają na celu podniesienie komfortu słyszenia (Duke, Wolfe, Schafer, 2016). Stosowane są również przez rodziców bardzo małych dzieci, nabywających dopiero system językowy. Ma to ułatwić małym pacjentom skupienie uwagi na dźwiękach mowy. Carol Flexer pisze, że dzieci stosują

dotatkowe urządzenie do protezy wiodącej nawet przez 60–70% dnia i stanowi ono dla nich „trzecie ucho” (*third ear*) (Flexer, Cole, 2015). Warto jednak podkreślić, że aby użycie tego typu urządzeń było dostosowane do potrzeb, wraz z większym poziomem umiejętności słuchowych należy rozważyć nadmierowe ich stosowanie i przyzwyczajanie dziecka do zwykłych sytuacji akustycznych. Z całą pewnością warto wdrażać takie rozwiązania w placówkach oświatowych, gdzie nigdy nie osiągniemy tła akustycznego na poziomie umożliwiającym pełen kontakt z dziećmi z wadą słuchu.

Opublikowane do tej pory wyniki badań akcesoriów bezprzewodowych u osób zaimplantowanych skupiały się przede wszystkim na dorosłych użytkownikach lub dzieciach w starszym wieku szkolnym (Beiter, Nel, 2015). Testy kliniczne producenta dowiodły skuteczności minimikrofonów w trudnych warunkach akustycznych u dzieci > 7. r.ż. (Mauger i in., 2014; Razza i in., 2017). Dotychczasowe badania wykazały korzyści – poprawę rozpoznawania i rozumienia mowy zarówno w ciszy, jak i w hałasie. Potwierdzają to także wyniki naszych badań.

Wyniki badań neuroobrazowych potwierdzają konieczność dostarczania dźwięku dobrej jakości ze względu na kształtowanie się do 6. r.ż w strukturach korowych procesów percepcji słuchowej (Sharma, Dorman, Kral, 2005; Sharma, Nasha, Dorman, 2009). Pojawiają się opinie, że dzieci z wadą słuchu w młodszym wieku przedszkolnym nie powinny używać na stałe urządzeń wspomagających słyszenie ze względu na trwający proces kształtowania się umiejętności lokalizacji i szacowania odległości (Flexer, Madell, 2008). Warto przypomnieć, że można wtedy wykorzystywać „tryb mieszany”, który – oprócz wzmocnienia dźwięków mowy – daje możliwość słyszenia dźwięków otoczenia. Pokazanie korzyści, jakie dają akcesoria bezprzewodowe dzieciom w wieku przed- i wczesnoszkolnym, jest niezwykle istotne z punktu widzenia rehabilitacji i rozwoju mowy u tych dzieci.

## Podsumowanie

Wyniki badania przeprowadzonego wśród dzieci z wadą słuchu do lat 8 używających minimikrofon pokazały zarówno w ocenie rodziców, jak i terapeutów, że zastosowanie urządzenia przynosi pacjentowi mierzalne korzyści. W znaczący sposób poprawiła się reakcja na dźwięki werbalne oraz lokalizacja tych dźwięków, co ma wpływ na komunikację osoby niesłyszącej zaimplantowanej z rówieśnikami i nauczycielami w grupie. Poprawa jakości słyszenia ma natomiast wpływ na rozumienie komunikatów kierowanych do dzieci zaimplantowanych, ułatwia im funkcjonowanie w grupie. Wynika z tego, że konieczne jest wykorzystywanie urządzeń wspomagających słyszenie (minimikrofonów) w codziennym funkcjonowaniu dziecka z implantem ślimakowym w hałaśliwym środowisku (podczas terapii grupowej, zajęć edukacyjnych, spotkań z rodziną czy grupą znajomych).

\* \* \*

Autorki pragną wyrazić podziękowania dzieciom i ich rodzicom, którzy zgodzili się na udział w badaniu, oraz terapeutom i współpracownikom, a w szczególności mgr. Piotrowi Żłobińskiemu, dyrektorowi ZS nr 7 w Bydgoszczy, mgr Ewie Wierzbowskiej, wicedyrektor ZS nr 7 w Bydgoszczy oraz mgr Marzenie Głowińskiej, mgr Ilonie Barze oraz mgr Dominice Such ze Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu w Krośnie.

## Bibliografia

- ASHA (1996). Central auditory processing: Current status of research and implications for clinical practice. *American Journal of Audiology*, 2, 51–55.
- Augustyńska, D., Radosz, J. (2009). Hałas w szkołach – przegląd badań. *Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka*, 9, 16–19.
- Beiter, A.L., Nel, E. (2015). The history of Cochlear™ Nucleus® sound processor upgrades: 30 years and counting. *Journal of Otology*, 10(3), 108–114.
- Crandell, C.C., Smaldino, J., Flexer, C. (2004). *Sound Field Amplification: Applications to Acoustics and Speech Perception*. Boston: Delmar Cengage Learning.
- Domagała-Zyśk, E. (2013). Using technology to teach English as a foreign language to the deaf and hard of hearing hard-of-hearing. W: E. Vilar Beltran, C. Abbott, J. Jones (red.), *Inclusive Language Education and Digital Technology* (s. 84–102). Bristol–London–Toronto: Multilingual Matters.
- Duke, M.M., Wolfe, J., Schafer, E. (2016). Recognition of speech from the television with use of a wireless technology designed for Cochlear implants. *J Am Acad Audiol*, 27(5), 388–394.
- Flexer, C., Cole, E.B. (2015). *Children With Hearing Loss: Developing Listening and Talking, Birth to Six. Third Edition*. San Diego: Plural Publishing.
- Flexer, C., Madell, J.R. (2008). *Pediatric Audiology*. NY: Thieme.
- GUS (2018). Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2017/2018. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/oswiata-i-wychowanie-w-roku-szkolnym-20172018.1.13.html>, dostęp: 13.05.2019.
- Hart, B., Risley, T.R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Mauger, S.J., Warren, C.D., Knight, M.R., Goorevich, M., Nel, E. (2014). Clinical evaluation of the Nucleus 6 cochlear implant system: performance improvements with Smart-Sound iQ. *Int J Audiol*, 53(8), 564–576.
- Razza, S., Zaccone, M., Meli, A., Cristofari, E. (2017). Evaluation of speech reception threshold in noise in young Cochlear™ Nucleus® system 6 implant recipients using two different digital remote microphone technologies and a speech enhancement sound processing algorithm. *Int J Pediatr Otorhi*, 103, 71–75.
- Robinson, K. (1998). Implications of developmental plasticity for the language acquisition of deaf children with cochlear implants. *Int J Ped Otorhinolaryngol*, 46(1–2), 71–80.
- Sharma, A., Dorman, M.F., Kral, A. (2005). The influence of a sensitivity period on central auditory development in children with unilateral and bilateral cochlear implants. *Hear Res*, 203, 134–143.
- Sharma, A., Nasha, A.A., Dorman, M. (2009). Cortical development, plasticity and reorganization in children with cochlear implants. *J Commun Disord*, 42(4), 272–279.
- Wereszka, K. (2017). Uczeń z wadą słuchu w integracyjnym i włączającym systemie nauczania. *Forum Pedagogiczne*, 2, 91–104.
- Wilczyńska, I., Paciej, J., Hudzik, G. (2012). Ocena narażenia na hałas uczniów i nauczycieli klas I–III szkół podstawowych na przykładzie województwa śląskiego. *Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach. Probl. Hig. Epidemiol.*, 93(4), 888–893.
- Wolfe, J., Duke, M.M., Schafer, E. (2016). *Evaluation of wireless, digital, audio-streaming accessories designed for the Cochlear™ Nucleus® 6 Sound Processor*. FUN 2249 ISS1, Cochlear.
- Wolfe, J., Morais, M., Schafer, E. (2015). Improving hearing performance for Cochlear Implant Recipients with use of a digital, wireless, remote-microphone, audio-streaming accessory. *J Am Acad Audiol*, 26(6), 532–539.

- Zaborniak-Sobczak, M., Bieńkowska, K.I., Drozd, M., Senderski, A. (2018). Wsparcie edukacyjne uczniów z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 29, 115–131.
- Zaborniak-Sobczak, M., Bieńkowska, K.I., Senderski, A. (2016). Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego: od teorii do praktyki edukacyjnej. Wybrane problemy. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 23, 116–132.

## **EFFECTIVENESS OF THE USE OF MINI-MICROPHONES FOR THE TREATMENT OF CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS – A MULTICENTER STUDY**

### *Abstract*

The majority of children with hearing loss, thanks to screening programs, early fitting with hearing aids, and early therapeutic interventions, develop speech well enough to attend preschool along with their hearing peers. These preschool programs often take place in adverse acoustic conditions. In a study conducted on 25 children with hearing impairments aged 3 to 8 years (mean 5.9) – cochlear implant users – the therapeutic and educational effectiveness of the use of an additional hearing assistive device (mini wireless microphone) was tested. The results obtained confirmed the positive impact of the use of the device in additionally aiding hearing abilities in the areas of response to sound, sound localization, and quality of hearing.

**Keywords:** hearing impairment, hearing, hearing assistive technologies, mini-microphones, treatment of children with hearing impairments

## NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ WĘCHOWA – PRÓBA WPROWADZENIA POJĘCIA

Węch to zmysł, o którym jest niewiele informacji w literaturze. Kojarzy się głównie z czuciem zapachów. Oczywiście jest, że jest to tylko jedna z wielu ról tego zmysłu, co zostanie opisane w prezentowanym tekście. W artykule zostaną także wyjaśnione pojęcia hiposmia i anosmia oraz opisane będą ich przyczyny. Cel artykułu to próba wprowadzenia nowego terminu – niepełnosprawność węchowa – oraz uzasadnienie jego powstania.

*Słowa kluczowe:* węch, hiposmia, anosmia, niepełnosprawność węchowa

### Wprowadzenie

Węch jest zmysłem tak naturalnym, że aż trudno wyobrazić sobie jego brak. Wdychanie powietrza nosem, a więc czucie zapachów, jest czynnością wrodzoną, niewymagającą wysiłku. Ponadto funkcje, jakie węch pełni, z pewnością podnoszą jakość życia i umożliwiają wykonywanie wielu codziennych czynności. Zainteresowanie zmysłem węchu zaczęło się dopiero w 2004 r. po wręczeniu Nagrody Nobla z fizjologii i medycyny Richardowi Axelowi i Lindzie Buck za pionierskie badania nad podstawą rozpoznawania i zapamiętywania zapachów (Rapiejko, 2006). Prace badaczy dotyczyły odpowiedzi na fundamentalne pytanie, jak środowisko zewnętrzne jest reprezentowane w mózgu, a w szczególnym przypadku, jak mózg odczuwa zapachy (Skangiel-Kramska, Rogozińska, 2005). Okazało się, że zmysł węchu jest niemal tak wrażliwy i selektywny, jak zmysł wzroku, dzięki licznym białkom receptorowym odpowiadającym za rozpoznawanie ogromnej liczby zapachów o różnej intensywności. Nie bez powodu liczba genów kodujących receptory węchowe stanowi prawie 2% całego genomu człowieka (Sienkiewicz-Jarosz, 2012, s. 6).

Można jednak zauważyć, że węch to zmysł mało dostrzegany i doceniany, a opis jego zaburzeń wydaje się być nawet marginalizowany (por. Potargowicz, 2008; Sienkiewicz-Jarosz, 2012). Trudno ustalić, kto miałby zajmować się diagnozowaniem i ewentualną terapią węchu w przypadku jego braku lub zaburzeń: neurolog, laryngolog, fizjoterapeuta, pedagog specjalny, terapeuta integracji sensorycznej, logopeda?<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Neurolog – ponieważ rozpoznawanie zapachów wynika ze sprawnie działającego układu nerwowego. Laryngolog – gdyż narządem służącym do wachania jest nos. Fizjoterapeuta – bo zajmuje się usprawnianiem, rehabilitowaniem. Pedagog specjalny – ponieważ można uczyć rozpoznawania zapachów. Terapeuta integracji sensorycznej – jego praca powiązana jest stricte ze zmysłami. Logopeda – gdyż zajmuje się usprawnianiem narządów odpowiedzialnych za czynności prymarne sfery orofacjalnej, a nos należy do tego układu.

Celem artykułu jest przybliżenie funkcji węchu, opisanie przyczyn jego zaburzenia oraz próba wprowadzenia nowego terminu – niepełnosprawność węchowa.

## Funkcje węchu

Narząd węchu kształtuje się od 7. tygodnia życia płodowego, gdy zaczyna się formować nabłonek węchowy. Różnicowanie wrażeń węchowych występuje około 3. m.ż., a 6-miesięczne niemowlę odróżnia odmienne zapachy. Dziecko w wieku 7–8 lat wykazuje już pełną sprawność węchową, ale optymalna wrażliwość na zapachy występuje w okresie dojrzewania. U osób w wieku 50–60 lat wrażliwość na zapachy ulega stopniowej redukcji (Bojarowicz, Ziółkowska, Krysiński, 2016, s. 155)<sup>2</sup>.

Węch umożliwia wykrywanie zapachów, ocenia natężenie bodźca zapachowego, identyfikuje bodźce węchowe. Dzięki węchowi różnicuje się zapachy oraz nadaje się im odpowiednie zabarwienie emocjonalne (Potargowicz, 2008). W opinii Bożeny Odowskiej-Szlachcic (2010) istnieje powiązanie między zapachami a wywoływanymi emocjami: przyjemne zapachy (np. lawendowy, mandarynkowy) działają uspokajająco, zapachy świeższe (np. cytrynowy, bazyliowy) pobudzają, a z kolei nieprzyjemne (np. octu, czosnku, musztardy) wywołują pobudzenie psychoruchowe (por. Hamerlińska, w druku).

„[...]zapachy wpływają na zdrowie, zachowania, emocje. Mogą wywołać odprężenie i senność albo powodować rozdrażnienie i niepokój. Niektóre zapachy stymulują pracę mózgu i poprawiają pamięć. Zmysł węchu jest ważny dla jakości życia; rozpoznaje i rozróżnia ogromną liczbę zapachów, a także reaguje na niezwykle małą ilość substancji zapachowej. Węch jest zmysłem wyjątkowym, ponieważ jest jedynym, w którym występuje bezpośrednie połączenie ośrodkowego układu nerwowego z bodźcami zewnętrznymi” (Bojarowicz, Ziółkowska, Krysiński, 2016, s. 154).

Badanie powonienia u człowieka może mieć charakter jakościowy lub ilościowy. Testy jakościowe polegają na identyfikacji wielu powszechnie znanych zapachów, a do badań ilościowych konstruowane są specjalne urządzenia zwane olafktometrami (Ponikowska, 2003).

## Przyczyny zaburzeń węchu

Prawidłowe odczuwanie wrażeń węchowych nazywane jest normosmią (Sienkiewicz-Jarosz, 2012). Anosmia to brak powonienia, hyposmia to zaburzenie powonienia. Występują jeszcze takie zjawiska, jak: kakosmia – nieprzyjemne złudzenia węchowe, pseudosmia – błędne odczuwanie zapachu, phantosmia – halucynacje węchowe, agnosmia – utrata zdolności rozpoznawania znajomych zapachów.

<sup>2</sup> O rozwoju węchu napisałam szerzej w artykule „Węch przedmiotem badań (również) logopedii”, który jest po recenzji i ukaże się w czasopiśmie *Logopedia*.



Naturalne jest, że kiedy człowiek zauważy u siebie utratę węchu, udaje się do lekarza<sup>3</sup>. Ten, w przypadku skarg na zaburzenia powonienia, powinien zebrać wywiad, w którym należy uwzględnić pytania o:

- początek objawów (nagły, podstępny);
- funkcjonowanie zmysłu węchu w okresie poprzedzającym wystąpienie zaburzeń (prawidłowy, zaburzony, czy były zaburzenia smaku);
- czynnik poprzedzający (uraz, infekcja);
- nasilenie zaburzeń (odczuwane zapachy, reakcja na substancje drażniące);
- wzorzec zaburzeń (występowanie stałe czy napadowe, zaburzenia nieselektywne lub selektywne, czyli dotyczące niektórych zapachów);
- choroby współistniejące: neurologiczne, alergie, zapalenie zatok, choroba Sjögrena, choroba Pageta, ziarniniak Wegenera, choroby endokrynologiczne (choroba Addisona, niedoczynność przysadki, choroba Cushinga), choroby psychiczne (schizofrenia), stosowane leki (statyny, chemioterapia, leki zobojętniające, które mogą upośledzać wchłanianie witamin);
- operacje;
- palenie tytoniu (uszkodzenie toksyczne), spożycie alkoholu (dieta, niedobory witamin);
- zatrudnienie (czynniki środowiskowe);
- inne objawy współistniejące (zaburzenia pola widzenia, obrzęk lub zanik tarczy nerwu II, mroczek centralny);
- wywiad rodzinny (choroby uwarunkowane genetycznie) (tamże, s. 9).

Przeprowadzenie wywiadu daje podstawy do tego, by ustalić, czy zauważane objawy wymagają dalszych konsultacji, np. neurologicznych, laryngologicznych. Co ciekawe, jak wynika z analizy literatury, zaburzenia węchu mogą być jednym z pierwszych objawów najczęstszych chorób neurodegeneracyjnych, takich jak choroba Parkinsona i choroba Alzheimera, a w niektórych przypadkach jedynym objawem guzów okolicy czołowej (tamże, s. 6).

Zaburzenia powonienia mogą być spowodowane przyczynami pochodzenia ośrodkowego lub obwodowego. Anosmia pochodzenia ośrodkowego może wystąpić w złamaniach podstawy czaszki, w chorobach wewnątrzczaszkowych (np. guzy mózgu). Anosmia obwodowa dzieli się na anosmię oddechową i anosmię istotną. Anosmia oddechowa jest spowodowana utrudnionym dostępem powietrza do obrębu szpary węchowej. Mogą do niej doprowadzić stany zapalne przewlekłe błony śluzowej nosa, polipy, guzy i duże zniekształcenia przegrody nosa (po usunięciu przeszkody węch może powrócić). Anosmia istotna spowodowana jest zmianami w samym aparacie węchowym i oznacza uszkodzenie bądź całkowite zniszczenie obwodowych zakończeń nerwowych w komórkach węchowych, na przykład na skutek długotrwałego ropienia w obrębie sitowia i zatoki klinowej (Szymański, 1954)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Pragnę zwrócić uwagę, że właściwie z zaburzeniami węchu można żyć nawet bardzo długo i nie mieć świadomości ich występowania. Kto sprawdza węch u małych dzieci?

<sup>4</sup> Szukając informacji na temat zaburzeń węchu, musiałam odwołać się do opracowania Jana Szymańskiego z 1954 r. Mimo że jest to opracowanie z połowy ubiegłego wieku, jest ono nadal aktualne i wartościowe.

Zatokowo-nosowe zaburzenia powonienia to najczęstsze zaburzenia spotykane w otorynolaryngologii (Behrbohm i in., 2012). Zmiany o charakterze zapalnym lub niezapalnym zaburzają transport zapachów do szczeliny węchowej albo bezpośrednio uszkodzają nabłonek węchowy. Wśród przyczyn zapalnych wymienia się przewlekłe nawracające zapalenia nosa i zatok. Z kolei do czynników niezapalnych zalicza się alergię, polipowatość, przerostowe zapalenie nosa i zatok, suchy nieżyt nosa po podrażnieniu. Ponadto jako przyczyny wyróżnia się m.in. anatomiczne (np. nowotwory, zwężenia przegrody) lub przekrwienie w nosie, odruchy nerwowe, efekty uboczne działania leków (por. Hamerlińska, w druku).

Warto także zwrócić uwagę na uszkodzenia mechaniczne. Nie trzeba wielkiej siły, aby spowodować utratę węchu, a urazowe uszkodzenie mózgu jest jedną z najczęstszych przyczyn dysfunkcji węchowej (Kruijk i in., 2003).

Przyczyną hiposmii jest również zabieg laryngektomii całkowitej (Sinkiewicz, 1999; Caldas i in., 2013), podczas którego jest usuwany narząd krtani<sup>5</sup>. Po resekcji krtani dochodzi do zmiany drogi oddechowej, co w konsekwencji oznacza upośledzenie odruchów nosowych, w tym i węchu. Po całkowitej chirurgii krtaniowej przepływ powietrza przez nos jest trwale przenoszony do otworu tracheostomijnego, utrudnia to kontakt cząsteczek zapachowych z jamą nosową, co może odzwierciedlać zmiany w percepcji węchowej i smakowej u tych osób (Caldas i in., 2013)<sup>6</sup>. Zaburzenie lub utrata węchu u osób po resekcji krtani obniża ich jakość życia i utrudnia codzienne funkcjonowanie (Gouvea dos Santos i in., 2015). Na podstawie badań porównawczych prowadzonych w grupie osób po laryngektomii całkowitej (N25) i w grupie osób niepoddanych zabiegowi (N25) odnotowano, że wśród pacjentów po laryngektomii było więcej hiposmii (88%,  $p < 0,001$ ). W aspekcie węchowym pacjenci po zabiegu wykazywali gorsze wykrywanie ostrzeżeń i zapachów związanych z jedzeniem (Caldas i in., 2013). Prowadzono także badania nad terapią węchu u osób po usunięciu krtani z zastosowaniem manewrów węchowych. Wynika z nich, że stosowanie odpowiednich technik potrafi przywrócić nieco czucie zapachów u laryngektomowanych (Hamerlińska, 2019).

### Niepełnosprawność węchowa – próba wprowadzenia pojęcia

Termin niepełnosprawność węchowa nie był dotychczas używany. Można oczywiście zastanowić się nad potrzebą zdefiniowania tego pojęcia oraz jego uzasadnieniem: czy zaburzenia węchu mogą stać się przyczyną niepełnospraw-

<sup>5</sup> Zabieg ten jest wykonywany najczęściej w przypadku zdiagnozowania zaawansowanego raka krtani, rzadziej na skutek mechanicznego jej uszkodzenia.

<sup>6</sup> Właśnie sytuacja osób laryngektomowanych stała się dla mnie przewodnim motywem prowadzącym do poszukiwań metod terapii zaburzeń węchu. W 2002 r. Frans Hilgers ze współpracownikami z Netherlands Cancer Institute w Amsterdamie opublikował przełomową pracę, w której podkreślił, że kompleksowa rehabilitacja osób po laryngektomii całkowitej powinna obejmować również rehabilitację m.in. węchu, przedstawił tzw. manewry węchowe, które pobudzają czucie zapachów u osób po stracie krtani. W Holandii terapią węchu u osób po usunięciu krtani zajmują się m.in. logopedzi (Hilgers i in., 2002).

ności? Warto powołać się na Stanisława Kowalika (2007, s. 101): uszkodzenie może wywołać niepełnosprawność.

Być może warto przyjrzeć się pojęciu niepełnosprawność. Halina Misiewicz (2004, s. 9) podkreśliła, że określenie, czym jest niepełnosprawność, wzbudza wiele wątpliwości i jest to pojęcie trudne do operacjonalizacji. Małgorzata Giełda (2015, s. 20) słusznie zauważyła, że istnieje wiele definicji niepełnosprawności skonstruowanych w obrębie różnych nauk, m.in. pedagogiki, psychologii, socjologii, medycyny. Mimo to wyróżnia się niepełnosprawności sensoryczną, fizyczną i psychiczną (Bruyere, Van Looy, Peterson, 2005). W związku z tym można niepełnosprawność węchową zaliczyć do odmiany niepełnosprawności sensorycznej, czyli powiązanej z funkcjonowaniem zmysłów. Zatem niepełnosprawność węchowa to odmiana niepełnosprawności sensorycznej, powodująca ograniczenia lub brak (wynikający z uszkodzenia) wykonywania czynności wachania. Czy jednak strata węchu może doprowadzić do utraty pracy lub do ograniczenia ról społecznych?

Zdarza się, że nagła utrata węchu ma traumatyczne skutki dla psychiki. Avery Gilbert w 2010 r. opublikował książkę *Co wnosi nos? Nauka o tym, co nam pachnie*, w której poświęcił uwagę m.in. temu, jakie są konsekwencje niepełnosprawności węchowej. Gilbert (tamże, s. 87) podkreślił, że strata węchu ma największy wpływ na odżywianie się, ponieważ anosmia pozbawia chorych „rozkoszy stołu”: niektórzy ludzie tracą apetyt, jedzą mniej, chudną. Co więcej, autor zaznaczył, że słabsze powonienie może przyczyniać się do zmiany nastroju, a w następstwie utraty – w człowieku wytwarza się stan kompulsywnej czujności, ponieważ pojawia się lęk przed brakiem wyczucia gazu, pożaru, zepsutego jedzenia czy też zaniedbań we własnej higienie osobistej.

Nie powinno podlegać wątpliwości stwierdzenie, że zaburzenia węchu obniżają jakość życia (Bojarowicz, Ziółkowska, Krysiński, 2016). Autorka niniejszego tekstu postanawia opisać zaburzenia węchu, przyjmując podział na następujące sfery:

- bezpieczeństwa,
- kulinarną,
- dietetyczną,
- psychiczną,
- higieniczną,
- społeczną,
- zawodową.

Pierwszą opisywaną sferą jest sfera poczucia bezpieczeństwa. Osoby mające problem z węchem tracą zdolność naturalnego ostrzegania o niebezpiecznych substancjach w otoczeniu, zagrażających życiu i zdrowiu (dym, gazy trujące). Tracąc węch, człowiek traci także możliwość lokalizowania źródła niebezpiecznego lub nieprzyjemnego zapachu. Drugą sferą jest sfera kulinarna – zubożenie zdolności czucia zapachów uniemożliwia dobór właściwych pokarmów. Ta sfera oddziałuje na kolejną, tzw. dietetyczną – trudniej utrzymać w przypadku braku węchu na odpowiednim poziomie fizjologiczne łaknienie. Co więcej, węch bierze udział w procesie wydzielania śliny i soku żołądkowego pod wpływem przyjemnych zapachów żywności. Jego strata wpływa na oba procesy w sposób hamujący. Kolejna sfera to sfera psychiczna. Świadomość straty węchu powoduje uczucie dys-

komfortu psychicznego: dochodzi do ograniczenia odczuć estetycznych, a także i seksualnych. Osoba mająca trudności z odczuwaniem zapachów ma problemy w odczuwaniu i ocenianiu zapachów otaczającej człowieka przyrody, co może wywoływać u niej smutek i przygnębienie. Niestety problemy z czuciem zapachów mają niekorzystny wpływ na sferę higieniczną. Osoby nieczujące zapachów mogą mieć trudności w samokontroli higieny osobistej (nie czują swojego potu, perfum) lub może to dotyczyć dbania o czystość otoczenia (sprawdzanie np. zapachu umytych naczyń, wody w wazonie z kwiatami). Przykładem konsekwencji mogą być także zmiany w sferze społecznej – uniemożliwione jest rozpoznawanie otaczających osób za pomocą zapachów. Ostatnią sferą jest sfera zawodowa – osoby, które w swojej pracy wykorzystują węch, także tracą istotną umiejętność, co często prowadzi do straty pracy (kiperzy, kucharze, farmaceuci, strażacy, pracownicy laboratoriów chemicznych) (por. Rapiejko, 2006; Janczewski, 2005).

### Podsumowanie

Zaburzenia węchu lub jego brak są przyczyną niepełnosprawności, ponieważ następuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności wachania, co w konsekwencji ogranicza wykonywanie wielu innych funkcji. Wydaje się zatem, że wprowadzenie terminu niepełnosprawność węchowa jest jak najbardziej uzasadnione. Węch w niektórych zawodach (np. kucharza, strażaka, kiperka) jest kluczowym zmysłem. Jego strata może doprowadzić do utraty pracy, a w konsekwencji do zmiany roli społecznej. Z pewnością nie jest to niepełnosprawność uniemożliwiająca całkowicie codzienne funkcjonowanie, ale zdecydowanie obniżająca poziom jakości życia.

### Bibliografia

- Behrbohm, H., Kaschke, O., Nawka, T., Swift, A. (2012). *Ear, Nose, and Throat Diseases. With Head and Neck Surgery*. Stuttgart–New York: Thieme.
- Bojarowicz, H., Ziółkowska, A., Krysiński, J. (2016). Wyjątkowość zapachu. *Hygeia Public Health*, 51(2), 154–160.
- Bruyere, S., van Looy, S., Peterson, D. (2005). The international classification of functioning, disability and health: contemporary literature overview. *Rehabilitation Psychology*, 2(50), 113–121.
- Caldas, A.S., Facundes, V.L., Cunha, D.A., Balata, P.M., Leal, L.B., da Silva, H.J. (2013). Gustatory and olfactory dysfunction in laryngectomized patients. *Braz J Otorhinolaryngol*, 79(5), 546–554.
- Giełda, M. (2015). Pojęcie niepełnosprawności. W: R. Raszewska-Skałeczka, M. Giełda (red.), *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce* (s. 17–32). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Gilbert, A. (2010). *Co wnosi nos? Nauka o tym, co nam pachnie*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Gouvêa dos Santos, Ch., Bergmann, A., Lima Coça, K., Garcia, A.A., de Oliveira Valente, T.C. (2015). Olfactory acuity and quality of life after total laryngectomy. *Rev CEFAC*, 17(6), 1976–1986.
- Hamerlińska, A. (2019). Applying nasal airflow: inducing maneuvers with patients with hyposmia after total laryngectomy. *Contemp Oncol (Pozn)*, 23(3), 141–145.

- Hamerlińska, A. [2020]. Węch przedmiotem badań również logopedii. *Logopedia* (w druku).
- Hilgers, F.J., Jansen, H.A., van As, C.J., Polak, M.F., Muller, M.J., van Dam, F.S. (2002). Long-term results of olfaction rehabilitation using the nasal airflow-inducing („polite yawning”) maneuver after total laryngectomy. *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, 128(6), 648–654.
- Janczewski, G. (2005). Węch i jego zaburzenia. W: G. Janczewski (red.), *Otolaryngologia praktyczna*, T. 1 (s. 225–232). Gdańsk: Via Medica.
- Kowalik, S. (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: WAiP.
- Kruijk de, J.R., Leffers, P., Menheere, P.P., Meerhoff, S., Rutten, J., Twijnstra, A. (2003). Olfactory function after mild traumatic brain injury. *Brain Injury*, 17(1), 73–78.
- Misiewicz, H. (2004). Niepełnosprawność jako problem społeczny. *Chowanna*, XLVII (1), 9–35.
- Odowska-Szlachcic, B. (2010). *Metoda integracji sensorycznej we wspomaganiu rozwoju mowy u dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Ponikowska, B. (2003). Nowoczesne metody badania zmysłu węchu. *Adv Clin Exp Med*, 12(4), 525–528.
- Potargowicz, E. (2008). Węch – niedoceniany zmysł człowieka. *Postępy Hig Med Dosw*, 62, 87–93.
- Rapiejko, P. (2006). Zmysł węchu. *Alergoprofil*, 2, 4–10.
- Sienkiewicz-Jarosz, H. (2012). Zmysł węchu – fizjologia i patologia. *Neurologia po Dyplomie*, 7, 6–10.
- Sinkiewicz, A. (1999). *Rak krtani*. Bydgoszcz: Polskie Towarzystwo Laryngektomowanych, Polskie Towarzystwo Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.
- Skangiel-Kramaska, J., Rogozińska, K. (2005). Zmysł węchu – kodowanie zapachów – Nagroda Nobla z fizjologii lub medycyny 2004 roku. *Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych*, 54(2–3), 149–154.
- Szymański, J. (1954). *Choroby jamy ustnej gardła, nosa, krtani i ucha. Podręcznik dla studentów akademii medycznych*. Warszawa: PZWL.

## OLFACTORY DISABILITY – AN ATTEMPT TO INTRODUCE THE CONCEPT

### *Abstract*

Smell is a sense that is poorly described in the literature. It is mainly associated with perceiving odors. It is clear that this is only one of many functions this sense has, which is described in this article. Also the concepts of anosmia and hyposmia along with their causes are explained in the article. Its aim is an attempt to introduce and justify a new concept – olfactory disability.

**Keywords:** smell, hyposmia, anosmia, olfactory disability

ALEKSANDRA CHMIELNICKA-PLASKOTA

<https://orcid.org/0000-0002-6154-5288>

plaskota@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej

im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

JANINA FLORCZYKIEWICZ

<https://orcid.org/0000-0003-3917-3112>

janinaflorczykiewicz@uph.edu.pl

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

ISSN 0137-818X

DOI: 10.5604/01.3001.0013.9510

Data wpływu: 2.04.2019

Data przyjęcia: 25.11.2019

## NOWE MEDIA W ARTETERAPII

Celem artykułu jest pokazanie możliwości zastosowania nowych mediów w pracy arteterapeutycznej. Na bazie procesu arteterapeutycznego opisano praktyczne wykorzystanie nowych mediów w terapii pacjentów hospitalizowanych długoterminowo na oddziale dziennym szpitala psychiatrycznego. Przedstawiono zastosowanie nowych mediów w terapii kobiety z rozpoznaniem autyzmu. W przypadku oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób hospitalizowanych długoterminowo cykl spotkań warsztatowych obejmował 16 sesji, natomiast w przypadku arteterapii indywidualnej z osobą z rozpoznaniem autyzmu 12 sesji. Efektem arteterapeutycznym wprowadzenia nowych mediów do terapii były: aktywizacja sił twórczych, poczucie sprawstwa i samokontroli, obiektywizacja rzeczywistości, autoobserwacja.

*Słowa kluczowe:* arteterapia, nowe media, psychiatria, autyzm

### Wprowadzenie

Arteterapia w Polsce jest powszechnie prowadzona w placówkach medycznych. W szpitalach psychiatrycznych arteterapię realizuje się w ramach programów leczenia oraz rehabilitacji psychiatrycznej. Efekt arteterapii to poprawa samopoczucia oraz jakości życia. Program rehabilitacji opracowuje zespół medyczny. Preferowane jest podejście multimodalne, jednoczesne wprowadzanie różnorodnych form aktywności twórczych (Grotowski, 1968; Dunne, Rand, 2003; Pałuba, 2008). Na oddziałach dziennych oraz ogólnopsychiatrycznych zatrudniani są arteterapeuci, muzykoterapeuci, dramaterapeuci. W ramach programu rehabilitacji psychiatrycznej stosowane są następujące metody pracy: terapia przez sztuki wizualne, muzykoterapia, biblioterapia, filmoterapia, drama, terapia ruchem, teatr (Łoza, Chmielnicka-Plaskota, 2017; Dunne, Rand, 2003).

Obecnie nowe media, jako narzędzie pracy terapeutów, adaptowane są do praktyki arteterapeutycznej w celu poszerzania możliwości wypowiedzi twórczych uczestników terapii. Istotą arteterapii stosującej nowe media jest także proces twórczy. Wypowiedzi uczestników po zakończeniu pracy twórczej pozwalają na refleksję, skorygowanie własnych myśli, porównanie własnych doświadczeń, uzyskanie wglądu (Malchiodi, 2014; Bartel, 2010). W przypadku braku komunikatu werbalnego zastosowane środki wyrazu artystycznego, powstały obraz, jego historia, etapy powstawania stają się źródłem informacji o zakresie funk-

cjonowania jednostki. Pozyskany w ten sposób materiał, przy wsparciu innych specjalistów, umożliwia przygotowanie czy też skorygowanie planów prowadzonych form terapii. Na temat innowacyjnego współdziałania technologii multimedialnych z arteterapią wypowiadali się psycholodzy i psychoterapeuci. W 2009 r. na bazie współpracy między Centre of Innovation Applications of Internet and Multimedia Technologies a Department of Computer Science w City University of Hong Kong a arteterapeutami z Hong Kong Association of Art Therapy powstał interdyscyplinarny program terapeutyczny *Smart Ambience Therapy* (SAT). Program ten skierowany został do dzieci wykorzystywanych fizycznie i emocjonalnie. Głównym celem SAT-u było stworzenie nowego terapeutycznego medium do pracy arteterapeutycznej (Byrnm, 2009; Chmielnicka-Plaskota, 2010).

Klinka Psychiatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach programu rehabilitacji zrealizowała trzy nowe filmy (*Archipelag spotkań, Wszyscy chcemy porozmawiać, Dzień, noc, dzień*). Tematyka filmów adresowana była do uczestników terapii szpitali psychiatrycznych. Amerykański psychiatra Roland Atkinson opracował listę filmów terapeutycznych. Uważał, że nowe media – filmy terapeutyczne – wpływają pozytywnie na proces zdrowienia uczestników terapii w placówkach medycznych (Łoza, 2014). W Polsce w obszarze edukacji nowe media powszechnie są stosowane w arteterapii przez Wojciecha Karolaka (2005, 2014, 2015), a także Eugeniusza Józefowskiego i Janinę Florczykiewicz (2012, 2015).

### **Nowe media w terapii pacjentów psychiatrycznych**

Cykl warsztatów arteterapeutycznych z wykorzystaniem nowych mediów wprowadzony został do programu terapii jako kolejna propozycja terapeutyczna poszerzająca zakres wypowiedzi twórczych. Nowe media zastosowano w terapii po wcześniejszym wprowadzeniu do ćwiczeń warsztatowych technik rysunkowych, malarskich, graficznych, rzeźbiarskich, dramowych oraz technik terapii ruchem. Zastosowanie nowych mediów miało na celu dostarczenie pacjentom bezpiecznego środka wypowiedzi pozawerbalnych, w których proces twórczy był drogą do doświadczenia wewnętrznego. Był czynnikiem wpływającym na identyfikowanie, przyswojenie i wykorzystanie własnych doświadczeń, zrozumienie własnych uczuć, rozwój ekspresji wewnętrznej oraz wejrzeniem w siebie, we własne możliwości i ograniczenia. Praca nad sobą stanowiła kluczowy element terapii. Efekty podjętych oddziaływań poprzez wprowadzenie nowych mediów do planu rehabilitacji to dla pacjentów: pozytywne wzmocnienie poprzez inspiracje z precyzowanym motywem działania; zmiana nastawienia do problemu; uświadomienie związku jedności sztuki oraz twórcy; odkrywanie informacji o sobie (Chmielnicka-Plaskota, Łoza, 2014).

W celu praktycznego przedstawienia zastosowania nowych mediów w arteterapii w pracy z pacjentem psychiatrycznym opiszemy trzy warsztaty: *Malowane światłem, Gra cieni, Pacynkowa historia: historia moja – historia twoja – historia nasza*.

### **Charakterystyka grup terapeutycznych**

Cykl grupowych warsztatów arteterapeutycznych został przeprowadzony w ramach programu rehabilitacji na oddziale dziennym w szpitalu psychiatrycz-

nym. W warsztatach brało udział 25 osób. Osoby te hospitalizowano od trzech do sześciu miesięcy na oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych. Podstawową formą leczenia była prowadzona na oddziale psychoterapia ukierunkowana na pracę w ramach społeczności terapeutycznej. Do grupy terapeutycznej uczestnicy byli kwalifikowani według następujących kryteriów: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych, zaburzenia afektywne z dużym udziałem czynników psychogennych (Kwaśna i in., 2009). Pracę na oddziale ukierunkowano na aktywność społeczności terapeutycznej. Istotą funkcjonowania grupy terapeutycznej było doświadczenie przynależności do wspólnoty, tworzenie motywacji do pozostawania w grupie, uzgadnianie opinii i ocen, dzielenie się emocjami, porównywanie postaw (Instytut..., 2015, s. 7).

## Warsztaty arteterapeutyczne

### *Cykl warsztatów pt. Malowane światłem – arteterapia grupowa*

**Celem terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Malowane światłem* było rozwijanie umiejętności społecznych, empatii, wzbudzanie motywacji do działania, zauważenie własnych potrzeb, rozwijanie poczucia sprawstwa i kontroli nad własnym życiem, obiektywizacja rzeczywistości.

**Opis terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Malowane światłem – fotografia*. Technika malowane światłem została wprowadzona po zakończeniu cyklu oddziaływań z wykorzystaniem technik terapii ruchem. Zaproponowano uczestnikom terapii malowanie w powietrzu, malowanie światłem latarek. Celem wprowadzenia nowej formy pracy terapeutycznej była aktywizacja arteterapeutyczna, stymulowanie funkcji poznawczych oraz wzrokowo-przestrzennych (Cyniak-Górnecka i in., 2014). Podjęto dyskusję w grupie na temat pojęcia światła. Rozmawiano o jego naturze, symbolice, przedstawieniach w sztuce. Analizowano fotografie, w których gra światła i cienia miała przekaz metaforyczny. Wprowadzono pojęcie metafory personalnej. Rozpatrywano naturę światła – jego intensywność, barwę i walor. Wypowiadano się na temat nowych doświadczeń. Powstałe obrazy fotografowano. Postrzegano światło jako istotny element natury. Poszukiwano w nim źródła nadziei, marzeń i potrzeb. Rozpoczęto próby kodowania myśli oraz kodowania z wyobraźni metaforycznych obrazów. Powstawały kompozycje malowane światłem indywidualnie przez uczestnika terapii oraz kompozycje malowane światłem przez grupy uczestników. Po wydrukowaniu powstałych fotografii rozpoczęto dyskusję. Analizowano treść powstałych kompozycji. Grupa podjęła próbę stworzenia historii pisanej światłem. Kolejne obrazy świetlne były inspiracją dla uczestników terapii do kontynuacji opowieści światłem pisanej. Sfotografowane obrazy pisały w wyobraźni członków terapii własne historie. Każda grupa na podstawie powstałych fotografii opowiadała swoje historie, od początku przypisując obrazom inne, nowe znaczenia. Uczestnicy terapii w różnym stopniu uczestniczyli w proponowanych formach twórczych. Ostatnia część warsztatu skłoniła



część grupy do intensywniejszych interakcji i współdziałania. Zwrócono uwagę na zalety pracy zespołowej, uwzględniając potrzeby grupy jako całości. Rezultatem twórczych działań było powstanie kilkunastu fotografii. Obrazy te mogły istnieć samodzielnie. Mogły też w dowolnych zestawieniach tworzyć historie. Zdaniem uczestników terapii powstała książka artystyczna malowana światłem (fot. 1–3).

**Efekt terapii.** W trakcie terapii uczestnicy aktywnie, chociaż w różnym stopniu, brali udział w proponowanych działaniach twórczych. Grupa pracowała zespołowo. Była zmotywowana do działania. Uczestnicy grupy identyfikowali się z sytuacjami i postaciami z przedstawionych historii. Wypowiadali się na temat własnych doświadczeń, spostrzeżeń, potrzeb. Byli zadowoleni z własnej pracy zespołowej. Po terapii stwierdzono wzrost samokontroli, poczucia wartości i sprawstwa.



Fot. 1. Symbolika światła



Fot. 2. Natura światła



Fot. 3. Wyraz światła

### *Cykl warsztatów pt. Gra cieni – arteterapia grupowa*

**Celem terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Gra cieni* było motywowanie do działania, pobudzenie procesów intrapsychicznych, zwiększenie poczucia sprawstwa, wzrost samoświadomości własnego ciała, autoobserwacja.

**Opis terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Gra cieni* – animacja poklatkowa. W ramach warsztatów z biblioterapii, na bazie tekstów napisanych przez uczestników terapii oraz wierszy wybranych z gazetki *Alejkami Tworowskiimi* (czasopismo publikowane na terenie szpitala – zbiór wierszy pacjentów), opracowano w kilkuosobowych grupach terapeutycznych ich przedstawienie z wykorzystaniem technik pantomimy. Grupę następnie wprowadzono w technikę teatru cieni. Tworzono krótkie etiudy. Gra światła i cienia wyłaniała postacie odgrywające wybrane sceny budowane na podstawie treści wierszy. W trakcie pracy na scenie teatralnej powstały kompozycje stworzone z czarnych postaci ludzkich. Kompozycje te zostały sfotografowane. Kolejne sceny z pantomimy były kreowane przez uczestników w zwolnionym tempie. Ruch postaci był powolny. W wybranych przez uczestników terapii fragmentach kompozycji obrazu ruch został wstrzymywany. Powstało kilkaset klatek zdjęciowych.

W trakcie procesu twórczego zauważano grupowe motywowanie do działania, zwiększoną współpracę w grupie, poprawę relacji interpersonalnych, zwiększenie kontaktów społecznych, redukcję napięcia smutku i złości, otwarcie na ujawnianie emocji. Wzmocniono poczucie własnej wartości.

Jednym z wybranych wierszy przez uczestników terapii był wiersz z gazetki *Alejkami Tworowskiimi* pod tytułem *Kiedy*. W efekcie podjętych działań twórczych powstały cztery dwuminutowe filmy poklatkowe. Każdy z powstałych filmów miał własny tytuł (fot. 4–6).

**Efekt terapii.** Po omówieniu procesu twórczego, wymianie spostrzeżeń i doświadczeń grupowych dyskutowano na temat problematyki zawartej w poszczególnych etiudach filmowych. Wypowiadano się na temat własnych odczuć. Podejmowano wspólne decyzje. Nabyto nowe umiejętności komunikacji. Zwiększono poczucie wglądu w przeżywanie intrapsychiczne. W grupie po zakończeniu tego cyklu terapeutycznego stwierdzono: polepszenie samopoczucia i jakości życia; rozszerzenie perspektywy dotyczącej

różnych możliwości przeżywania i przezwycięzania trudności, również w obrębie choroby – obiektywizacja rzeczywistości. Wsparcie, jakie dawała grupa poszczególnym uczestnikom terapii, umożliwiło im przezwycięzanie własnych ograniczeń

*Kiedy  
Spotykam  
Ciebie  
W promieniach słońca  
Czy też w kroplach deszczu  
Świat wydaje się  
Lepszy piękniejszy  
Samotność  
Spotyka drugą samotność  
i już są obie  
razem,  
nie każda  
osobno.*

(B.G., 2009, 2–3, 7)



**Fot. 4.** Kiedy...



**Fot. 5.** Spotykam Ciebie...



Fot. 6. W promieniach słońca...

*Cykl warsztatów pt. Pacynkowa historia: historia moja – historia twoja – historia nasza – arteterapia grupowa*

**Celem terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Pacynkowa historia: historia moja – historia twoja – historia nasza* była integracja grupy, poczucie sprawstwa, współodpowiedzialności za podejmowane decyzje, doświadczanie osobistej mocy oraz dzielenie się nią z innymi.

**Opis terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Pacynkowa historia: historia moja – historia twoja – historia nasza*, film krótkometrażowy. W drugim miesiącu terapii na warsztatach dotyczących sztuk wizualnych powstały szkice rysunkowe. Szkice zostały wykonane przez uczestników terapii. Zadanie polegało na narysowaniu dowolnej postaci. Postaci, o jakiej w tym momencie myślę, lub postaci, jaką chciałbym teraz, w tym momencie przenieść z wyobraźni na kartkę papieru. Powstałym postaciom przypisano płeć, wiek, nadano cechy charakteru. W trakcie procesu twórczego wszyscy uczestnicy trzymali się pierwotnej koncepcji pracy. Wprowadzono jedynie delikatne zmiany w rysunku. Dotyczyły one głównie ubioru postaci. Forma była coraz bardziej wzbogacana. Dbano o detale. Na podstawie szkiców rysunkowych wyrzeźbiono z masy papierowej ludzkie głowy. Przypisano im kolor. W trakcie pracy rzeźbiarskiej można było modyfikować formę plastyczną. Zmienić jej wygląd, wiek czy też płeć oraz nadać jej inne cechy osobowości. Wszyscy uczestnicy terapii trzymali się pierwotnej koncepcji pracy. Do powstałych form rzeźbiarskich komponowano ubiór. Formy te miały ludzkie cechy. Każdy z uczestników terapii nadał swojej pacynce imię. Opowiedział jej historię, kim jest, co lubi, gdzie mieszaka, gdzie pracuje, czego się obawia, jakie ma marzenia i plany na przyszłość. Zastanawiano się, czy przypisane pacynkom cechy mogą być cechami, które postrzegamy u siebie, czy opowiedziane historie są nam bliskie, czy są prawdziwe, realne. W przygotowanej przestrzeni, na dwóch planach filmowych, odegrano kilka improwizowanych

scen. Tematyka i akcja były tworzone spontanicznie. W trakcie kodowania poszczególnych scen osoby nieuczestniczące w nagraniu tworzyły ścieżkę dźwiękową. Użyto prostych instrumentów muzycznych: grzechotek, tamburynu, trójkątów. Komponowano również dźwięki z dowolnych innych elementów znajdujących się w pracowni arteterapii. Po twórczej pracy dyskutowano na temat powstałych scen, ról, jakie pełniły poszczególne postacie. Podjęto próby identyfikacji siebie w pokazanej przestrzeni zdarzeń. Grupa pracowała w skupieniu, uczestnicy zwracali dużą uwagę na siebie. Nowym osobom, rozpoczynającym terapię, udzielano pomocy. U dwóch osób pojawił się smutek i żal z powodu zakończenia terapii na oddziale.

W efekcie pracy terapeutycznej powstało sześć etiud filmowych. Każda składała się z jednej lub dwóch scen. Po obejrzeniu nagrań dyskutowano na temat podobieństw i różnic zaobserwowanych w zachowaniu postaci. Analizowano poszczególne kadry filmowe (fot. 7–9).

**Efekt terapii.** Po zakończeniu tego etapu zauważono w grupie terapeutycznej większą koncentrację uwagi na „tu i teraz” oraz swobodę w inicjowaniu nowych działań (wypowiedzi). Stwierdzono wytworzenie się więzi emocjonalnej między członkami grupy. Dzielono się własnymi doświadczeniami. Zaobserwowano zwiększone odczuwanie przynależności do grupy, poczucie sprawstwa.



Fot. 7. Moja historia



Fot. 8. Moje samopoczucie



Fot. 9. Mój nastrój

## Nowe media w terapii autyzmu

Nowe media do pracy terapeutycznej z kobietą z rozpoznaniem autyzmu zostały wprowadzone jako technika arteterapii. Program terapii indywidualnej został opracowany przez studentkę studiów podyplomowych Arteterapia z elementami terapii pedagogicznej, pod kierunkiem koordynatora do spraw arteterapii Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza. Wcześniejsze, narysowane w domu i na terapii, prace plastyczne uczestniczki zostały opublikowane w formie książkowej. Ukazały się trzy publikacje. W praktyce, podążając za szkicami rysunkowymi klientki, założono ożywienie głównych bohaterów, pokazanie świata fantazji oraz świata realnego postrzeganego przez arteterapeutkę. Powstała animacja poklatkowa. Była ona formą dialogu dwóch światów. Próbą zrozumienia i poznania się. Podróżą, metaforą, oknem na dwa przenikające się światy (Maksjan, 2017).

### Opis przypadku

W procesie arteterapeutycznym uczestniczyła kobieta w wieku 19 lat. Rozpoznano u niej autyzm dziecięcy, ponadto stwierdzono niepełnosprawność sprzężoną. Zaburzenia rozwoju charakteryzowały się jakościowymi nieprawidłowościami interakcji społecznych (tamże).

#### *Cykl warsztatów pt. Izabelki – arteterapia indywidualna*

**Celem terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Izabelki* było opracowanie zindywidualizowanego programu arteterapii bazującego na stosowaniu metod komunikacyjnych opartych na percepcji wzrokowej.

**Opis terapii** prowadzonej w ramach cyklu warsztatów pt. *Izabelki* – animacja poklatkowa. Proces arteterapeutyczny bazował na podejściu multimodalnym. W terapii wykorzystano technikę rysunkową, malarską, kolaż, technikę fotograficzną oraz animację poklatkową. Przeprowadzono cykl 12 indywidualnych warsztatów arteterapeutycznych. Koncepcja warsztatowa została zaproponowana przez arteterapeutkę. Powstały szkice rysunkowe i malarskie komponowane przez klientkę i arteterapeutkę. Na ich bazie przygotowano kolaż. Stworzono ilustracje. Podjęto próbę pozyskania informacji o świecie wewnętrznym klientki, fantastycznym. Świat wewnętrzny połączono poprzez powstałe ilustracje ze światem zewnętrznym, realnym, obcym klientce. Świat realny został pokazany przez arteterapeutkę w tonacji monochromatycznej. Był to świat oddający rzeczywistość, w której przebywała klientka. Drugi świat – fantastyczny, który jest przeciwieństwem pierwszego, został zaprojektowany przez klientkę w żywej kolorystyce. Były to postacie pierwszoplanowe, odgrywające główne role. Dla potrzeb terapii arteterapeutka narysowała inne formy plastyczne, w tym postać klientki. Powstałe we współpracy ilustracje zostały sfotografowane i zaanimowane przez arteterapeutkę. W trakcie terapii tworzono atrakcyjne dla klientki sytuacje. Zwracano uwagę na jej potrzeby (tamże). W cyklu warsztatów zrealizowano kilkuminutowy film animo-

wany. Animacja ta to historia o życiu osoby autystycznej. Film został przekazany fundacji wspierającej osoby autystyczne (fot. 10–12).

**Efekt terapii.** Po zakończeniu terapii stwierdzono aktywizację arteterapeutyczną, przejawiającą się w samodzielnym wykonaniu kolorowych ilustracji bez wsparcia arteterapeutki (postacie lalek, syreny, kota, mamy). Ilustracje te zostały wykorzystane do kolażu. Kobieta rozpoczęła pracę przy rysowaniu, wycinaniu, naklejaniu postaci na kolorowe kartki. Najintensywniejszą współpracę zauważono przy wykonaniu wspólnych kolaży. Był to istotny moment podjęcia pierwszej pełnej synergii klientki z arteterapeutką. W trakcie wcześniejszych działań kobieta nie wykazywała takiej woli interakcji. Zauważono również u kobiety wszechbieżność działań w kierunku budowania dialogu ze światem zewnętrznym. W procesie twórczym zaobserwowano również próby utożsamiania się klientki z bohaterką animacji.



Fot. 10. Świat Izabelek



Fot. 11. Spacer Izabelek





Fot. 12. Noc

## Podsumowanie

Nowe media obecnie stosowane są powszechnie w arteterapii. W psychiatrii efektywność prowadzonych terapii oceniana jest zgodnie z procedurami klinicznymi. Informacje dotyczące procesu leczenia i rehabilitacji psychiatrycznej wprowadzane są do karty pacjenta. Po zakończonej terapii/hospitalizacji pacjent uzyskuje informacje dotyczące dalszych wskazań do farmakoterapii oraz terapii wspomagających proces zdrowienia. Według psychiatrów i psychoterapeutów efektem terapeutycznym zastosowania nowych mediów w pracy klinicznej z pacjentem psychiatrycznym jest katharsis, korektywne doświadczenie emocjonalne, odreagowanie, modelowanie, utożsamianie, wsparcie, wgląd (Łoza, 2014). W trakcie terapii z wykorzystaniem nowych mediów stwierdzono u uczestników terapii hospitalizowanych długoterminowo pogłębienie wglądu w objawy choroby, zwiększenie akceptacji i współpracy w procesie leczenia. Na podstawie wywiadu psychiatrycznego, obserwacji, rozmowy oraz wypowiedzi uczestników terapii zauważono redukcję lęku, depresji, poprawę subiektywnego poczucia jakości życia, zdrowia. Efektem arteterapii indywidualnej z kobietą z rozpoznaniem autyzmu było nawiązanie komunikacji pozawerbalnej, podjęcie prób budowania dialogu pozawerbalnego oraz identyfikacji siebie z główną bohaterką animacji.

## Bibliografia

- B.G. (2009). Kiedy. *Tworówskimi Alejkami*, 2–3, 7.
- Bartel, R. (2010). Kreatywność w procesie terapii przez sztukę. *Psychiatria Polska*, XLIV(3), 109–110.
- Byrnm, J. (2009). *Smart Ambience Therapy SAT. An Innovative treatment process Combining media Technology and Art Therapy. The Asian Art Therapy Symposium*. Hong Kong: Hong Kong Association of Art Therapists.
- Chmielnicka-Plaskota, A. (2010). SAT – rzeczywistość wirtualna w arteterapii. Prezentacja projektu City University w Hongkongu. SAT – virtual reality in Art Therapy. Presentation of a project from City University of Hong Kong. W: A. Roguska, M. Danielak-Chomać (red.), *Współczesna edukacja kulturowa – oblicza, przemiany, perspektywy*. Siedlce: Akademia Podlaska.

- Chmielnicka-Plaskota, A., Łoza, B. (red.). (2014). *Arteterapia 2: praktyka*. Warszawa: Difin.
- Cyniak-Górnecka, K., Chmielnicka-Plaskota, A., Patejuk-Mazurek, I., Tronina, P., Żyłka, A., Bielarczyk, M. (2014). Fotografia w arteterapii światłem malowane. W: A. Chmielnicka-Plaskota, B. Łoza (red.), *Arteterapia 2: praktyka*. Warszawa: Difin.
- Dunne, P., Rand, H. (2003). *Narradrama: Integrating drama therapy, narrative and the creative arts*. Los Angeles: Drama Therapy Institute.
- Grotowski, J. (1968). *Towards a poor theatre*. New York: Simon & Schuster.
- Instytut Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (2014/2015). Studium Pomocy Psychologicznej i Interwencji Kryzysowej. Materiały szkoleniowe IPZ PTP.
- Józefowski, E., Florczykiewicz, J. (2015). *Warsztat twórczy jako okazja rozwoju podmiotowego w przestrzeni sztuki*. Wrocław: Wydawnictwo Drukarnia.
- Józefowski, E., Florczykiewicz, J. (red.). (2012). *Arteterapia jako praktyka oddziaływań artystycznych i terapeutycznych*. Poznań–Kalisz: UAM WPA.
- Karolak, W. (2005). *Projekt edukacyjny – projekt artystyczny*. Łódź: Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna.
- Karolak, W. (2014). *Arteterapie. Język wizualny w terapiach, twórczości i sztuce*. Warszawa: Difin.
- Karolak, W. (2015). *Rysunek w arteterapiach i twórczym rozwoju*. Warszawa: Difin.
- Kwaśna, J., Łoza, B., Patejuk-Mazurek, I., Pawełczak, P., Polikowska, M., Grzesiewska, J., Mosiołek, A., Wójcik, R. (2009). Zaburzenia somatyczne u pacjentów hospitalizowanych w szpitalu psychiatrycznym. *Neuropsychiatria. Przegląd Kliniczny*, 2.
- Łoza, B. (2014). Film i multimedia. W: A. Chmielnicka-Plaskota, B. Łoza (red.), *Arteterapia 1: teoria*. Warszawa: Difin.
- Łoza, B., Chmielnicka-Plaskota, A. (red.). (2017). *Arteterapia 3: projekty*. Warszawa: Difin.
- Maksjan, P. (2017). *Dwa światy – realizacja filmu animowanego „Izabelki” opartego na współpracy z osobą chorą na autyzm. Praca końcowa. Arteterapia z elementami terapii pedagogicznej*. Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej, Biblioteka Kolegium Edukacji Artystycznej.
- Malchiodi, C.A. (red.). (2014). *Arteterapia. Podręcznik*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Pałuba, M. (2008). *Tworkowska Kolekcja*. Towarzystwo Przyjaciół Tworek „Amici di Tworci”. Warszawa: Profile BTL.

#### Netografia

- [www.psychflix.com/welcome.html](http://www.psychflix.com/welcome.html), dostęp: 23.09.2018.
- [www.filmoterapia.eu/](http://www.filmoterapia.eu/), dostęp: 23.09.2018.
- [www.czlowiekkomputerowy.asp.lodz.pl](http://www.czlowiekkomputerowy.asp.lodz.pl), dostęp: 23.09.2018.
- [www.monalisa.asp.lodz.pl](http://www.monalisa.asp.lodz.pl), dostęp: 23.09.2018.
- [www.czlowiek-x7.asp.lodz.pl](http://www.czlowiek-x7.asp.lodz.pl), dostęp: 23.09.2018.

## NEW MEDIA IN ART THERAPY

### Abstract

The article aims to show possible uses of new media in art therapy. Based on the art therapy process, it describes practical uses of new media in therapy for patients in long-term hospitalization in a daycare ward of a psychiatric hospital. The use of new media in therapy for a woman diagnosed with autism is presented. In the case of interventions for people in long-term hospitalization, a series of workshops included 16 sessions, and in the case of individual art therapy for the person diagnosed with autism – 12 sessions. The introduction of new media to art therapy resulted in the activation of creative powers, a sense of agency and self-control, objectivization of reality, and self-observation.

**Keywords:** art therapy, new media, psychiatry, autism

## OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ JAKO SPADKODAWCA CZĘŚĆ II – DZIEDZICZENIE USTAWOWE<sup>1</sup>

Tekst prezentuje zasady dziedziczenia ustawowego według polskiego prawa spadkowego. W zależności od tego, ilu i jak spokrewnionych spadkobierców pozostawił zmarły z niepełnosprawnością intelektualną, wskazane zostało, kto po nim dziedziczy i w jakiej części. Wobec skomplikowania tych zasad, zaprezentowane zostały one na licznych przykładach. Omówiona została nie tylko sytuacja rodziny biologicznej, lecz także adopcyjnej oraz zasady dziedziczenia ustawowego w przypadku braku rodziny. Wskazana została także procedura postępowania w odniesieniu do spadkobierców ustawowych, którzy ze względu na swoje postępowanie wobec spadkodawcy nie powinni po nim dziedziczyć – czyli instytucja niegodności.

**Słowa kluczowe:** dziedziczenie ustawowe, spadkobierca ustawowy, udział spadkowy, niegodność

### Wprowadzenie

Jeśli spadkodawca nie pozostawił testamentu (bo nie chciał, nie zdążył lub nie mógł z przyczyn formalnych go sporządzić), spadek po nim podlega dziedziczeniu ustawowemu, czyli według zasad wprost opisanych w kodeksie cywilnym (art. 926 § 2 k.c.). Także w przypadku, gdy ważność testamentu zostanie podważona z powodu uznania, że spadkodawca nie był faktycznie zdolny do złożenia świadomej ostatniej woli w momencie jej sporządzania albo sporządził go bez zachowania właściwej formy, dziedziczenie będzie opierało się na brzmieniu ustawy (chyba że istniał wcześniejszy testament, którego ważność nie została zakwestionowana).

Dziedziczenie ustawowe jest najczęstszą formą nabywania spadku po spadkodawcy z niepełnosprawnością intelektualną. Jak bowiem wskazano w poprzednim artykule (*Szkola Specjalna* 2019, 5, s. 380–390), ani małoletni, ani ubezwłasnowolnieni (choćby częściowo) testamentu sporządzić nie mogą i nawet jeśli pozostawią oni po sobie taki dokument, nie ma on mocy prawnej. Ponadto zawsze istnieje ryzyko, że ktoś mający w tym interes, wykaże przed sądem, iż osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie była w stanie – właśnie z powodu tej

<sup>1</sup> Stan prawny na 1 listopada 2019 r.

niepełnosprawności – złożyć wiążącego prawnie, w pełni świadomego oświadczenia woli co do rozporządzenia swoim majątkiem po śmierci, w szczególności jeśli jej testament nie miał formy notarialnej. Z drugiej natomiast strony, co również zaprezentowano w poprzednim tekście, osoba z niepełnosprawnością intelektualną może natrafić w praktyce na duże trudności ze sporządzeniem testamentu w formie notarialnej wobec wątpliwości notariusza co do jej zdolności do złożenia takiego właśnie świadomego i swobodnego (niezasugerowanego) oświadczenia woli.

Zasady dziedziczenia ustawowego są warte poznania nie tylko dlatego, by wiedzieć, kto będzie dziedziczył po osobie z niepełnosprawnością, a więc czy nie warto jednak włożyć wysiłku i zadbać o sporządzenie przez nią niepodważalnego testamentu, ale także w odniesieniu do sytuacji odwrotnej – dla poznania, po kim, ile i z kim będzie ona dziedziczyła, co także pozwoli członkom najbliższej rodziny ocenić, czy nie warto jej zabezpieczyć w inny sposób (testamentowy albo jeszcze za życia). Reguły te bowiem są identyczne w sytuacji, gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną jest spadkodawcą, jak i gdy jest spadkobiercą ustawowym. W tym ostatnim kontekście nie ma żadnego znaczenia ani jej wiek, ani stopień niepełnosprawności, ani nawet ewentualne ubezwłasnowolnienie, liczy się tylko pokrewieństwo i sytuacja rodzinna. Dla łatwości lektury tekst zostanie tak sformułowany, jakby osoba z niepełnosprawnością intelektualną była spadkodawcą, ale oczywiście można podane tu zasady dziedziczenia analizować odwrotnie – jakby była spadkobiercą (albo jednym ze spadkobierców).

Zasady te są dość skomplikowane (także matematycznie) i zależą od stopnia rozbudowania rodziny spadkodawcy oraz faktu, czy spadkobiercy ustawowi przeżyli spadkodawcę czy też nie. Zostaną one zaprezentowane jak najbardziej obrazowo, na przykładach rodzin o różnym składzie. Z tego samego powodu pominięte zostaną odrębności w zasadach dziedziczenia gospodarstw rolnych. Na zakończenie zaś zostanie omówiona możliwość wyłączenia od dziedziczenia, także ustawowego, spadkobiercy, który na takie dziedziczenie nie zasłużył ze względu na swoją postawę wobec spadkodawcy, czyli kwestia niegodności.

## **Dziedziczenie przez zstępnych i małżonka**

Podstawową zasadą jest dziedziczenie przez dzieci spadkodawcy (art. 931 § 1 k.c.). Co prawda, mniejszość populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną zostaje rodzicami, a jeszcze mniejszy ich odsetek zawiera związki małżeńskie. Zawsze każdy jest jednak dzieckiem swoich rodziców, więc nie ma żadnej wątpliwości, że każda z osób z niepełnosprawnością intelektualną dziedziczy po swoich rodzicach (jeśli nie zostawili oni ważnego testamentu odmiennej treści).

Jeśli chodzi o dziedziczenie przez dzieci, to nieistotne jest, czy pochodzą one z małżeństwa (czy też z kilku kolejnych małżeństw), a jeśli nie, to czy zostały prawnie uznane przez spadkodawcę, czy też rodzicielstwo zostało mu przypisane na podstawie jego sądowego ustalenia. Nie ma także znaczenia, w jakim są wieku (dziedziczy nawet dziecko urodzone po śmierci spadkodawcy, jeśli w momencie jego zgonu było już poczęte – czyli jego matka była z nim w ciąży), jaki jest ich stan zdrowia ani też czy nie są ubezwłasnowolnione. Wszystkie dzieci

dziedziczą w częściach równych. Czyli po spadkobiercy z niepełnosprawnością intelektualną dziedziczą na mocy ustawy po równo wszystkie jego dzieci. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną na mocy ustawy dziedziczy po każdym ze swoich rodziców dokładnie taki sam ułamek masy spadkowej, jak jej pozostałe rodzeństwo.

Jedyną osobą dziedziczącą łącznie z dziećmi spadkodawcy jest jego małżonek. On także dziedziczy w takim samym ułamku co dzieci, ale nie mniej niż  $1/4$  masy spadkowej (art. 931 § 1 k.c.). Czyli jeśli dziecko jest jedno, to dziecko i małżonek dziedziczą po połowie, jeśli dzieci jest dwoje, to one i małżonek dziedziczą po  $1/3$ ; jeśli troje, to każdy dziedziczy po  $1/4$  spadku. Jeśli natomiast spadkodawca miał więcej dzieci, to małżonek dziedziczy  $1/4$ , a każde z dzieci po równej części pozostałych  $3/4$  (czyli np. przy piątce dzieci każde będzie dziedziczyć po  $3/20$  masy spadkowej; przy szóstce – po  $1/8$  itd.).

Żeby wiedzieć faktycznie, o jaką część majątku spadkowego w podanych tu ułamkach chodzi, trzeba wiedzieć, jaki ustrój majątkowy miał spadkodawca z małżonkiem. W Polsce małżeństwa najczęściej pozostają w ustroju współwłasności małżeńskiej. Oznacza to, że w czasie małżeństwa całość majątku wchodzącego do tej współwłasności jest zarówno męża, jak i żony – nie ma ułamków (tzw. współwłasność łączna). Dopiero po śmierci jednego z małżonków (oraz po rozwodzie) współwłasność ta wygasa i majątek dzieli się na ułamki (z założenia na połowy, inny podział musi być ustalony sądownie). Oznacza to, że połowa majątku wspólnego staje się własnością wyłączną pozostałego przy życiu małżonka, a jedynie połowa – masą spadkową, podlegającą dziedziczeniu według powyżej podanych zasad.

Dla zobrazowania weźmy przykład mieszkania będącego wspólnością małżeńską rodziców czwórki dzieci. Po śmierci np. męża połowa mieszkania należy do żony, a druga połowa mieszkania podlega dziedziczeniu przez żonę i dzieci. Żona dziedziczy  $1/4$  masy spadkowej, a dzieci po  $3/16$ . Daje to łącznie żonie  $5/8$  części mieszkania ( $1/2$  jej i  $1/8$  odziedziczona), a każdemu z dzieci po  $3/32$  części mieszkania. Struktura własności tego lokalu staje się już w tym momencie bardzo skomplikowana, a należy mieć świadomość, że takie same ułamki dotyczą każdego elementu majątkowego, który pozostawił spadkodawca.

Oczywiście, do spadku dochodzi tylko małżonek pozostający w związku małżeńskim ze spadkodawcą w chwili śmierci tego ostatniego. Nie dziedziczą byli małżonkowie (rozwiedzeni) ani też małżonek, wobec którego została orzeczona separacja (art. 935<sup>1</sup> k.c.). Nieistotni z punktu widzenia spadkobrania są także małżonkowie wcześniej zmarli (gdy spadkodawca był wdowcem). Z mocy ustawy nie dziedziczy również konkubent/konkubina spadkodawcy ani drugi rodzic jego dzieci, gdy nie był obecnym współmałżonkiem. Tak więc jeśli dzieci dziedziczą wszystkie i zawsze, niezależnie od zmieniającej się sytuacji rodzinnej i stopnia jej prawnego uregulowania, to małżonek dziedziczy zawsze tylko jeden – ostatni. Co więcej, małżonek będzie wyłączony od dziedziczenia, jeśli spadkodawca przed śmiercią wystąpił o rozwód z jego winy, a żądanie było uzasadnione (art. 940 § 2 k.c.). O ile jednak małżonek rozwiedziony czy pozostający w separacji nie dziedziczy z mocy prawa, o tyle w tym przypadku wyłączenie od dziedziczenia wymaga orzeczenia sądu. Wyłączenia może żądać każdy z po-

zostałych spadkobierców ustawowych (czyli w niniejszej konfiguracji – każde z dzieci) w ciągu sześciu miesięcy od dnia, w którym dowiedział się o śmierci spadkodawcy, ale nie później niż w ciągu roku od jego śmierci (art. 940 § 2 k.c.). Oczywiście, własnością tego małżonka pozostaje połowa majątku, który był współwłasnością małżeńską, wyłączenie dotyczy bowiem części tego majątku, która staje się masą spadkową.

Jeśli małżonek nie dziedziczy (spadkodawca nigdy nie był żonaty, jest wdowcem, rozwodnikiem, w separacji albo małżonek został wyłączony od dziedziczenia z powodu złożenia pozwu o rozwód z jego winy, albo uznania za niegodnego), cały majątek dziedziczą wyłącznie dzieci w częściach równych.

Jeśli wcześniejszy zgon małżonka wyłącza go z dziedziczenia, to przy wcześniejszym zgonie dziecka nie zawsze ma to miejsce. Jeśli dziecko spadkodawcy zmarło przed jego śmiercią, ale pozostawiło własne dzieci, to jego udział dziedziczą te dzieci (czyli wnuki spadkodawcy) w częściach równych (art. 931 § 2 k.c.). Nie dziedziczy natomiast małżonek zmarłego dziecka (zięć lub synowa spadkodawcy). Wracając do przykładu z mieszkaniem, założmy, że jedno z dzieci spadkodawcy nie żyje i pozostawiło dwoje dzieci. Wtedy ułamkowe części dziedziczenia żony i pozostałej trójki dzieci się nie zmieniają, a każdy z wnuków po zmarłym dziecku dziedziczy po  $3/32$  masy spadkowej (co daje po  $3/64$  części mieszkania).

Jedynie gdy dziecko spadkodawcy nie dożyło śmierci rodzica bez pozostawienia własnych zstępnych, nie jest brane pod uwagę przy liczeniu udziałów spadkowych (i to nawet jeśli pozostawiło małżonka). Jeśli spadkodawca nie miał dzieci albo żadne nie dożyło jego śmierci i nie zostawiło zstępnych, albo żadne z nich nie chce (odrzuć spadek – o czym w kolejnym artykule) albo nie może (zostało uznane za niegodne) dziedziczyć, spadek dziedziczy małżonek wraz z rodzicami lub rodzeństwem spadkodawcy.

### **Dziedziczenie przez rodziców, rodzeństwo i małżonka**

Fakt nieposiadania dzieci przez dane małżeństwo nie oznacza od razu, że po zmarłym małżonku cały majątek dziedziczy małżonek pozostały przy życiu. Wręcz przeciwnie – dochodzi on do całości spadku jedynie w sytuacji, gdy w momencie śmierci spadkodawcy, który był jedynakiem, nie żyją już jego rodzice. Jeśli spadkodawca miał rodzeństwo, to żeby spadek odziedziczył jedynie małżonek, muszą nie żyć nie tylko rodzice spadkodawcy, ale i jego rodzeństwo, a jeśli rodzeństwo to pozostawiło dzieci – także dzieci tego rodzeństwa (art. 933 § 2 k.c.). W pozostałych sytuacjach małżonek dziedziczy wspólnie z rodzicami, a czasami także z rodzeństwem zmarłego, a nawet dziećmi tego rodzeństwa.

Tak więc w rzadkich przypadkach, gdy osoba z niepełnosprawnością intelektualną pozostawała w związku małżeńskim i nie miała dzieci – spadek po niej obejmie pozostały przy życiu małżonek oraz rodzice zmarłego (art. 932 § 1 k.c.). Jeśli w takim stanie faktycznym umrze małżonek osoby z niepełnosprawnością intelektualną, to będzie ona dziedziczyła wraz z teściami, i to nawet w przypadku, jeśli jest ubezwłasnowolniona.

Małżonek spadkodawcy dziedziczy połowę spadku (art. 933 § 1 k.c.). Z kolei udział spadkowy każdego z rodziców, które dziedziczy w zbiegu z małżonkiem,

wynosi 1/4 całości spadku. Wyjątkowo jeżeli ojcostwo rodzica spadkodawcy nie zostało ustalone (ojciec jest prawnie nieznanym), udział spadkowy matki spadkodawcy, dziedziczącej w zbiegu z jego małżonkiem, wynosi połowę spadku (art. 932 § 2 k.c.). Oczywiście, jeśli nieznanymi są oboje rodzice spadkodawcy (osoba z niepełnosprawnością intelektualną została porzucona, np. w oknie życia, a akt urodzenia został stworzony z podaniem wirtualnych danych), dziedziczy tylko małżonek.

Wracając do przykładu z mieszkaniem, w powyższym stanie faktycznym małżonek odziedziczy jego 1/4 (gdyż tylko połowa będzie masą spadkową, co w efekcie końcowym da mu własność 3/4 mieszkania), a rodzice – po 1/8 mieszkania każde.

Jeśli spadkodawca przed śmiercią złożył pozew o rozwód z winy małżonka, także w tej konfiguracji rodzinnej może pozew o jego wyłączenie od dziedziczenia złożyć każdy ze spadkodawców, który jest powołany do spadku wraz ze współmałżonkiem (a więc oboje rodzice, a w przypadku śmierci co najmniej jednego z nich – także rodzeństwo albo dzieci rodzeństwa). Również w tym wypadku termin wynosi 6 miesięcy od dowiedzenia się o śmierci spadkodawcy, nie później niż rok po jego śmierci (art. 940 § 2 k.c.).

Jeśli osoba z niepełnosprawnością intelektualną zmarła w stanie wolnym (nie była w związku małżeńskim, była rozwodnikiem, wdowcem, w separacji) albo jeśli małżonka sądowo wyłączono od dziedziczenia – dziedziczą po niej tylko jej rodzice w częściach równych (art. 932 § 3 k.c.).

Jeśli natomiast jedno z rodziców nie dożyje śmierci swojego dziecka, to jego połowę dziedziczy pozostały przy życiu rodzic, ale wyłącznie w sytuacji, gdy zmarły był jedynakiem albo gdy jego rodzeństwo zmarło wcześniej bez pozostawienia dzieci (art. 932 § 6 k.c.). Wtedy dziedziczą po połowie: małżonek i rodzic zmarłego; a gdy małżonka nie ma (albo nie dziedziczy) – cały spadek pozostały przy życiu rodzic. Jeśli natomiast spadkodawca miał rodzeństwo, to udział zmarłego przed nim rodzica dziedziczy to rodzeństwo w częściach równych (art. 932 § 4 k.c.), a jeśli któreś z rodzeństwa zmarło – jego udział dziedziczą w częściach równych jego zstępni (art. 932 § 5 k.c.). Jeśli oboje rodzice nie żyją, to oba ich udziały dzielone są między rodzeństwo zmarłego w częściach równych.

Rozważmy następujące przykłady:

1. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną zmarła bezdzietnie, pozostając w związku małżeńskim. Matka nie żyje. Zmarły miał troje rodzeństwa. Jedno z nich nie żyje. Po nim zostało dwoje dzieci (siostrzeńców spadkodawcy).

Dziedziczą: 1) małżonek – 1/2 spadku, 2) ojciec – 1/4 spadku, 3–4) dwoje rodzeństwa po 1/12 spadku i 5–6) dwoje siostrzeńców – po 1/24 spadku.

Własność tak odziedziczonego mieszkania pozostającego we współwłasności małżeńskiej będzie wyglądać następująco: 1) małżonek – 3/4 (1/2 to jego własność po rozpadzie współwłasności i 1/4 odziedziczona), 2) ojciec – 1/8, 3–4) dwoje rodzeństwa po 1/24 i 5–6) dwoje siostrzeńców – po 1/48 części mieszkania.

2. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną zmarła bezdzietnie w stanie wolnym. Ojciec był nieznanym. Matka nie żyje. Spadkodawca miał czworo przyrodniego rodzeństwa z żyjącym męża matki. Dwoje z rodzeństwa nie żyje –

jedno zmarło bezdzietnie (brat); drugie (siostra) miało dwoje dzieci, z których jedno nie żyje, ale pozostawiło dwoje dzieci.

Całość spadku dziedziczyłaby matka, gdyby żyła. Jej mąż nie dziedziczy po jej dziecku, jeśli go nie adoptował. Udział matki dzielony jest równo między pozostałe przy życiu rodzeństwo i tego z rodzeństwa, kto zostawił zstępnych. Fakt, że rodzeństwo jest przyrodnie, nie ma znaczenia dla spadkobrania.

Dziedziczą: 1–2) dwoje rodzeństwa po 1/3, 3) dziecko zmarłej siostry – 1/6, 4–5) wnuki zmarłej siostry po zmarłym jej dziecku – po 1/12. Tak też będzie wyglądał ich udział w mieszkaniu, bowiem całe podlegało dziedziczeniu.

Oczywiście takie przykłady można mnożyć i komplikować. Dowodzą one wyraźnie, jak trudna powstaje struktura majątkowa dziedziczonych ustawowo składników majątkowych, co może prowadzić do konfliktów rodzinnych. Warto mieć jednak świadomość, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną będzie także dziedziczyć nie tylko po swoich rodzicach, lecz także rodzeństwie, jeśli ono nie zostawi zstępnych, a umrze po śmierci rodziców. Mając na uwadze, że spadkiem są także długi, na takie sytuacje życiowe trzeba być zawsze przygotowanym i odpowiednio reagować, czemu poświęcony będzie kolejny tekst tego cyklu.

Jeszcze bardziej skomplikowane zasady dziedziczenia dotyczą osób, które nie pozostawiły zstępnych, małżonka, rodziców, rodzeństwa ani zstępnych rodzeństwa. Wtedy bowiem do dziedziczenia dochodzą dziadkowie, a najczęściej – wobec ich wcześniejszej śmierci – ich zstępni, czyli boczne linie rodziny.

## Dziedziczenie przez dziadków i ich zstępnych

W braku zstępnych, małżonka, rodziców, rodzeństwa i zstępnych rodzeństwa spadkodawcy cały spadek przypada dziadkom spadkodawcy. Dziedziczą oni w częściach równych (art. 934 § 1 k.c.), czyli z reguły po 1/4, gdyż każdy ma czworo dziadków z wyjątkiem osób urodzonych poza małżeństwem, które nie zostały uznane przez ojca, taka osoba ma bowiem tylko dziadków macierzystych (w takiej sytuacji dziedziczą oni po 1/2 spadku).

Najczęściej w życiu jest tak, że dziadkowie umierają przed swoimi wnukami, wtedy do spadku dochodzą ich zstępni, czyli rodzeństwo rodziców spadkodawcy (ciotki i wujowie). Jeśli zaś ci nie żyją – ich dzieci (art. 934 § 2 k.c.). Jedynie jeśli zmarły dziadek lub babcia nie mieli innych dzieci, niż zmarły rodzic spadkodawcy, jego udział przypada w częściach równych pozostałym dziadkom, którzy dziedziczą wtedy po 1/3 spadku po swoim wnuku (art. 934 § 3 k.c.).

Spróbujmy to przedstawić na przykładzie.

Spadkodawcą jest osoba z niepełnosprawnością intelektualną, jednak bezdzietna, kawaler, sierota. Do spadku dochodzą więc dziadkowie. Żyje tylko mama mamy. Mama miała trójkę rodzeństwa. Jedno nie żyje, pozostawiło jednak czworo dzieci. Ojciec miał siostrę i brata, ale było to jego rodzeństwo przyrodnie – dzieci dziadka. Oboje nie żyją. Siostra miała córkę, która też nie żyje. Zmarła zostawiając jedną córkę. Brat miał dwoje dzieci.

Dziedziczą: 1) babcia – mama mamy – 1/3 spadku (1/4 swoją i 1/3 części przynależnej babci – matce ojca, która nie zostawiła zstępnych); 2–7) po dziadku



– tacie mamy jego 1/3 spadku dziedziczy – po 1/3 – dwoje żyjących dzieci (czyli po 1/9 spadku) i 1/3 część przypadającą na zmarłe dziecko – po 1/4 jego dzieci (czyli każde po 1/36 spadku); 8–10) po dziadku – ojcu taty jego 1/3 spadku przypadłaby na jego dwoje dzieci, jednak ponieważ te nie żyją, to 1/6 spadku po siostrze taty przypada jej wnuczce, a 1/6 po bracie taty przypada po 1/2 jego dzieciom (czyli po 1/12 spadku).

Z tego przykładu widać wyraźnie, że w takich sytuacjach, gdy spadkodawca nie ma własnej najbliższej rodziny, dziedziczy po nim wujostwo albo wręcz kuzynostwo. W przypadku starszych osób z niepełnosprawnością intelektualną sytuacja taka będzie się zdarzać dość często. Znaczna mniejszość z nich ma własne dzieci czy pozostaje w związku małżeńskim. Najczęściej też umiera się po własnych rodzicach, a tym bardziej dziadkach. Stąd dziedziczyć po nich będą właśnie dalsi krewni i to niezależnie od faktu, czy utrzymywali ze spadkodawcą relacje rodzinne, nie mówiąc już o zapewnianiu mu opieki lub wsparcia.

Jeśli majątek danej osoby jest niewielki, to oczywiście nie ma się czym przejmować. Ale jeśli np. osoba z niepełnosprawnością intelektualną dziedziczy po rodzicach duży majątek, to warto się zastanowić jeszcze za ich życia, w jaki sposób zapewnić jego praktyczne wykorzystanie dla zapewnienia jej godnego i bezpiecznego funkcjonowania po ich śmierci. Nie ma sensu bowiem przekazanie swojemu dorosłemu dziecku z niepełnosprawnością intelektualną nawet wielkiego majątku dla samego jego posiadania, by następnie odziedziczyli go po nim dalsi krewni, którzy na to nie zasłużyli, a tylko mają szczęście, że należą do tej rodziny. Dużo lepiej zaplanować wydatkowanie tego majątku dla potrzeb swojego dorosłego dziecka albo tak ukształtować własny albo jego testament, by dziedziczyły ten majątek w efekcie końcowym te osoby z rodziny (albo nawet spoza niej), które zapewnią osobie z niepełnosprawnością intelektualną faktyczne adekwatne dla jej potrzeb wsparcie.

Z drugiej strony, zawsze warto pamiętać, że może się zdarzyć, iż będzie się dziedziczyło po samotnym wuju czy ciotce, co owszem, będzie szczęściem, jeśli osoba ta była bogata, jednak dużo gorzej, jeśli okaże się biedna, a w szczególności zadłużona. Banki wyspecjalizowały się w poszukiwaniu spadkobierców swoich dłużników i pewnego dnia mogą zapukać do drzwi niczego się niespodziewającej osoby z niepełnosprawnością intelektualną, która nawet nie wiedziała, że nie utrzymujący od lat relacji z rodziną ojciec miał samotnego brata hazardzistę, który zostawił masę długów. Na szczęście obecnie nie dziedziczy się automatycznie samych długów, jednakże jeśli spadkodawca zostawi jakiś majątek, np. trudno spieniężalny (powiedzmy: gospodarstwo rolne, las, dom w stanie ruiny itp.), to długi dziedziczy się do wysokości wartości tego majątku, co i tak może bardzo utrudnić życie, bo długi trzeba będzie spłacić, a korzystanie z aktywów może okazać się nie tylko trudne, ale wręcz kosztowne. Jak się bronić przed takim niechcianym spadkiem, wyjaśnione zostanie w kolejnym tekście z tego cyklu.

Co więcej, wyjątkowo może się zdarzyć, że dziedziczyć będą osoby w ogóle ze spadkodawcą biologicznie niezwiązane. Wystąpi to w przypadku, gdy pozostawał on w związku małżeńskim z osobą posiadającą dzieci z innych związków, których nie adoptował, o ile inne osoby z rodziny po nim nie dziedziczą. Art. 934<sup>1</sup> k.c. stwierdza bowiem, że w braku małżonka spadkodawcy i krewnych,

powołanych do dziedziczenia z ustawy, spadek przypada w częściach równych tym dzieciom małżonka spadkodawcy, których żadne z rodziców nie dożyło chwili otwarcia spadku. W zależności od historii danej rodziny dzieci mogły zarówno traktować spadkodawcę jak faktycznego rodzica, ale równie dobrze mogły go nigdy nie spotkać.

W kontekście dziedziczenia osób z niepełnosprawnością intelektualną warto wspomnieć jeszcze o regułach rządzących spadkobraniami w rodzinie adopcyjnej oraz w przypadku całkowitego braku rodziny.

### Dziedziczenie w rodzinie adopcyjnej

Zdarza się, niestety zbyt często, że dzieci z niepełnosprawnością intelektualną są porzucane przez swoje rodziny biologiczne. Zdarza się również, choć tym razem zbyt rzadko, że są przysposabiane przez osoby trzecie.

W prawie polskim mamy dwa rodzaje przysposobienia. Zasadą jest, że rodzina adopcyjna traktowana jest jak rodzina biologiczna, a jednocześnie traci się prawną więź z rodziną biologiczną (tzw. adopcja pełna). Wtedy przysposobiony (dziecko adoptowane) dziedziczy po przysposabiającym (rodzicu adopcyjnym) i jego krewnych tak, jakby był jego biologicznym dzieckiem, a przysposabiający i jego krewni dziedziczą po przysposobionym tak, jakby przysposabiający był biologicznym rodzicem przysposobionego (art. 936 § 1 k.c.). Przysposobiony nie dziedziczy po swoich wstępnych naturalnych i ich krewnych, a osoby te nie dziedziczą po nim (art. 936 § 2 k.c.).

Zasada ta nie obowiązuje, jeśli adopcji dokonał małżonek rodzica dziecka (art. 936 § 3 k.c.). Może to nastąpić w trzech sytuacjach: 1) drugi rodzic dziecka jest nieznan, a przynajmniej nigdy nie został wpisany do jego aktu urodzenia, bo dziecko urodziło się poza małżeństwem i nie zostało ani uznane, ani sądownie nie ustalono ojcostwa; 2) drugi rodzic dziecka ma odebraną władzę rodzicielską; 3) drugi rodzic dziecka nie żyje. W pierwszym przypadku przysposobienie nie zmienia stosunków dziedziczenia z rodzicem – małżonkiem przysposabiającego, dodaje tylko relacje rodzinne, w tym spadkowe, rodzica adopcyjnego. W drugim przypadku, oprócz dwóch powyższych skutków, adopcja likwiduje relacje spadkowe z rodzicem, który miał odebraną władzę rodzicielską, i członkami jego rodziny. Ten ostatni skutek nie następuje w trzecim przypadku – mimo nabycia uprawnień rodzinnych, w tym spadkowych z rodzicem adopcyjnym, dziecko nie traci tych relacji z rodzicami biologicznymi ani żyjącymi, ani zmarłymi oraz z ich dalszymi krewnymi. W takich sytuacji dziecko będzie prawnie miało sześcioro dziadków: rodziców żyjącego rodzica, rodziców zmarłego rodzica i rodziców rodzica adopcyjnego. W zależności od dalszego losu rodziny, może się okazać, że dziedziczy po wszystkich sześciorgu dziadkach albo oni dziedziczą po nim.

Polskie prawo rodzinne i opiekuńcze przewiduje także drugi rodzaj przysposobienia, tzw. niepełne (art. 124 § 1 k.r.o.). Jest to forma adopcji występująca w praktyce bardzo rzadko. Nie może ona też mieć miejsca, jeśli rodzice wyrazili przed sądem opiekuńczym zgodę na przysposobienie dziecka bez wskazania osoby przysposabiającego (art. 124 § 2 k.r.o.). W wyniku tego rodzaju przysposobienia powstaje jedynie relacja z przysposabiającym i przysposobionym oraz

zstępnymi tego ostatniego, ale już nie z pozostałymi członkami jego rodziny. Jeśli doszło do takiej formy adopcji, to obowiązują następujące zasady dziedziczenia:

- 1) przysposobiony dziedziczy po przysposabiającym na równi z jego dziećmi, a zstępni przysposobionego dziedziczą po przysposabiającym na tych samych zasadach co dalsi zstępni spadkodawcy;
- 2) przysposobiony i jego zstępni nie dziedziczą po krewnych przysposabiającego, a krewni przysposabiającego nie dziedziczą po przysposobionym i jego zstępnych;
- 3) biologiczni rodzice przysposobionego nie dziedziczą po przysposobionym, a zamiast nich dziedziczy po przysposobionym przysposabiający.

Poza tymi regułami przysposobienie nie narusza powołania do dziedziczenia wynikającego z pokrewieństwa, czyli zgodnie z ogólnymi zasadami spadkobrania ustawowego tak przysposobione dziecko dziedziczy po swojej biologicznej rodzinie.

Warto zdawać sobie sprawę, że te zasady dziedziczenia dotyczą wyłącznie adopcji. Nie odnoszą się do innych form sądowo orzekanej pieczy zastępczej: ustanowienia opiekuna czy rodziny zastępczej ani tym bardziej umieszczenia w ośrodku opiekuńczym, niezależnie od jego formy i okresu pobytu w niej spadkodawcy. Po osobie z niepełnosprawnością intelektualną, która z tego powodu została ubezwłasnowolniona, nie dziedziczy też jej przedstawiciel ustawowy (ani opiekun, ani tym bardziej kurator).

### **Dziedziczenie w przypadku braku rodziny**

Jeśli owo objęcie pieczą zastępczą wynikało z faktu całkowitego braku rodziny, po danej osobie dziedziczy gmina ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy, czyli np. gmina, gdzie znajduje się dom pomocy społecznej zamieszkiwany przed śmiercią przez zmarłego z niepełnosprawnością intelektualną. Przypadek taki wystąpi w trzech sytuacjach: 1) rodzina biologiczna jest nieznaną, bo rodzice porzucili swoje dziecko z niepełnosprawnością (np. w oknie życia) i nikt tego dziecka nigdy nie adoptował; 2) wszyscy krewni spadkodawcy uprawnieni na mocy ustawy do dziedziczenia nie żyją; 3) wszyscy krewni spadkodawcy uprawnieni na mocy ustawy do dziedziczenia zostali uznani tego dziedziczenia niegodni.

Należy mieć świadomość, że samo odebranie rodzicom władzy rodzicielskiej nad swoim dzieckiem, nawet z powodu jego krzywdzenia, nie stanowi automatycznej podstawy do wyłączenia dziedziczenia. O niegodności musi orzec sąd.

### **Niegodność**

Niestety, wciąż występują sytuacje krzywdzenia osób z niepełnosprawnością intelektualną także przez członków ich najbliższej rodziny. Osoby z tego rodzaju niepełnosprawnością bywają porzucane, bite, molestowane seksualnie, zaniedbywane. Zdarza się, że rodziny ograniczają ich wolność, autonomię i inne prawa podmiotowe, np. tylko po to, aby wejść w posiadanie ich dochodu, np. alimentów, renty socjalnej czy zasiłków pielęgnacyjnych. Odnotowywane są wnioski o ubez-

własnowolnienie składane przez rodzeństwo w momencie śmierci rodziców, po odziedziczeniu przez te osoby majątku po nich, celem uzyskania możliwości jako opiekun dysponowania tym majątkiem. Majątek też bywa od tych osób wyłudżany czy to w formie darowizn, zaniżonych sprzedaży, czy namówienia (jeśli wręcz nie zmuszenia) do spisania testamentu na rzecz konkretnej osoby.

Kodeks cywilny przewiduje możliwość wyłączenia od dziedziczenia członków rodziny spadkodawcy, którzy dopuścili się wobec niego tego typu zachowań. Służy temu instytucja uznania za niegodnego. Zgodnie z art. 928 § 1 k.c. spadkobierca zarówno testamentowy, jak i ustawowy może być uznany przez sąd za niegodnego, jeżeli: 1) dopuścił się umyślnie ciężkiego przestępstwa przeciwko spadkodawcy; 2) podstępem lub groźbą nakłonił spadkodawcę do sporządzenia lub odwołania testamentu albo w taki sam sposób przeszkodził mu w dokonaniu jednej z tych czynności; 3) umyślnie ukrył lub zniszczył testament spadkodawcy, podrobił lub przerobił jego testament albo świadomie skorzystał z testamentu przez inną osobę podrobionego lub przerobionego. W przeciwieństwie do wydziedziczenia samo nieutrzymywanie kontaktów ze spadkodawcą, nieudzielanie mu niezbędnego wsparcia w życiu, niełożenie na jego utrzymanie nawet w przypadku istnienia takiego sądownie nałożonego obowiązku, nie jest wystarczające do orzeczenia niegodności. W przypadku spadkobiercy ustawowego podstawa jest tylko jedna – popełnienie ciężkiego umyślnego przestępstwa przeciwko spadkodawcy (zabójstwo, ciężkie uszkodzenie ciała, znęcanie się, przestępstwa seksualne, oszustwo, kradzież, porzucenie osoby nieporadnej itp.). Co więcej, czyn ten musi być stwierdzony wyrokiem sądu karnego. Warto też pamiętać, że jeśli dana osoba zostanie uznana za niegodną, to traktuje się ją tak, jakby nie dożyła śmierci spadkodawcy, którego skrzywdziła. Wtedy może się okazać – w zależności o którym z członków rodziny mówimy – że dziedziczy co prawda nie ona, ale jej dzieci (art. 928 § 2 k.c.). Także te ograniczenia w orzekaniu o niegodności powinny dać asumpt do zastanowienia – szczególnie w rodzinach, w których doszło do przestępnych zachowań jednych członków przeciwko drugim – czy nie warto włożyć wysiłku i pomóc osobie z niepełnosprawnością intelektualną pokonać wszystkie bariery przy sporządzeniu zgodnego z jej wolą testamentu albo nad rozdysponowaniem jej (albo potencjalnie dziedziczonym przez nią w przyszłości) majątkiem jeszcze za życia, dla zapewnienia jej pełnego bezpieczeństwa i godnego życia.

Jeśli jednak zdarzyło się, że po osobie z niepełnosprawnością intelektualną doszła do spadku osoba, która dopuściła się wobec niej przestępstwa albo wraz z nią doszła do spadku osoba, która dopuściła się przestępstwa wobec spadkobiercy (np. ojciec skazany za znęcanie się nad rodziną), warto wykorzystać instytucję niegodności. W tym celu należy wystąpić do sądu. Uznania spadkobiercy za niegodnego może żądać każdy, kto ma w tym interes, czyli każdy ze spadkobierców, a także każdy, kto byłby spadkobiercą, w przypadku orzeczenia niegodności danej osoby (np. potencjalny spadkobierca ustawowy w przypadku uznania za niegodnego spadkobiercę testamentowego czy zstępny spadkobiercy niegodnego). Z żądaniem takim należy wystąpić w ciągu roku od dnia, w którym żądający uznania niegodności danej osoby dowiedział się o jej przyczynie, nie później jednak niż przed upływem lat trzech od śmierci spadkodawcy

(art. 929 k.c.), czyli np. w ciągu roku po wyroku skazującym niegodnego spadkobiercę, ale jeśli wyrok ten zapadł już po śmierci spadkodawcy, to nie później niż trzy lata po jego zgonie.

Ponieważ ustawodawca w ramach prawa spadkowego bardzo szanuje relacje rodzinne, przyjął, że niemożliwe jest uznanie spadkobiercy za niegodnego, jeżeli spadkodawca mu przebaczył (art. 930 § 1 k.c.). Co więcej, nawet jeśli w chwili przebaczenia spadkodawca nie miał zdolności do czynności prawnych (czyli był ubezwłasnowolniony), przebaczenie jest skuteczne, gdy nastąpiło z dostatecznym rozeznaniem (art. 930 § 2 k.c.), przy czym fakt przebaczenia, jak i istnienie rozeznania można dowodzić każdym sposobem, np. przy pomocy świadków.

## Podsumowanie

Jak widać z powyższych rozważań, w wyniku dziedziczenia ustawowego może dojść do bardzo dużego rozdrobnienia majątku, konieczności poszukiwania, czasami wręcz nieznanymi, członków dalszej rodziny, a także postępowań o uznanie ich za niegodnych. O ile dla zmarłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie będzie to już miało żadnego znaczenia, o tyle w sytuacji, gdy to ona będzie spadkobiercą, może jej utrudnić w praktyce swobodne dysponowanie odziedziczonym majątkiem lub, co gorsze, zobowiązać do spłaty nieznanymi i niezawinionymi długami zaciągniętymi przez zmarłych członków rodziny. Z tego powodu kolejny tekst tego cyklu poświęcony zostanie czynnościom, które osoba z niepełnosprawnością intelektualną będzie musiała wykonać, by wejść w posiadanie chcianego spadku oraz by odrzucić spadek niechciany.

## Bibliografia

### Akty prawne

*Ustawa Kodeks cywilny z 23 kwietnia 1964 r.*, tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 1145 z późn. zm.  
*Ustawa Kodeks rodzinny i opiekuńczy z 25 lutego 1964 r.*, tekst jednolity Dz.U. 2019 poz. 2086.

### Literatura

- Borysiak, W. (2011). Dziedziczenie ustawowe w świetle nowelizacji Kodeksu cywilnego. *Przebieg Sądowy*, 2, 39–68.
- Kaltenbek-Skarbek, L., Żurek, W. (2016). *Prawo spadkowe*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Kordasiewicz, B. (2015). *Prawo spadkowe. System prawa prywatnego*. Warszawa: Beck.
- Łukasiewicz, J. (red.). (2014). *Instytucje prawa rodzinnego*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Skowrońska-Bocian, E. (2010). *Nowelizacja prawa spadkowego. Komentarz*. Warszawa: LexisNexis.
- Skowrońska-Bocian, E. (2018). *Prawo spadkowe*. Warszawa: Beck.
- Sylwestrzak, A. (2007). *Skutki prawne separacji małżonków*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Szeroczyńska, M. (2012). *Małżeńskie ustroje majątkowe*. W: A. Kwak, M. Bieńko (red.), *Wielość spojrzeń na małżeństwo i rodzinę*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Witczak, H. (2013). *Wyłączenie od dziedziczenia na mocy orzeczenia sądu*. Warszawa: LexisNexis.
- Zajac, A. (2016). *Prawo cywilne. Spadki. Kazusy*. Warszawa: Wolters Kluwer.

**PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AS TESTATORS.  
PART 2 – INTESTACY**

*Abstract*

The article presents the rules of intestacy under Polish law of succession. It shows who inherits the property of a decedent with intellectual disability and what part of that property depending on the number of related heirs and the degree of kinship. Since these rules are very complex, they are presented with numerous examples. The situation of both biological and adoptive family is discussed as well as the rules of intestacy when there is no family. The article also points out the procedure used in the case of intestate heirs who should not inherit from the testator due to their behavior toward the testator, that is the rule of unworthiness to inherit.

**Keywords:** intestacy, intestate heir, share in the estate, unworthiness

## R E C E N Z J E

**Jolanta Skubisz: *O profilaktyce na rzecz bezpieczeństwa szkolnego. Teoria i praktyka. Wyższa Szkoła Menedżerska, Warszawa 2019, ss. 216.***

W Polsce przeżywamy nieustannie przemiany zachodzące w szkolnictwie, od przedszkoli poczynając, a na uniwersytetach kończąc. Toczą się na ten temat zasadne i mniej zasadne dyskusje, bardzo często o mocnym zabarwieniu politycznym. W polemikach na daleki plan schodzi bezpieczeństwo uczniów, które jest niezwykle ważne w całokształcie funkcjonowania szkolnictwa. Z zadowoleniem należy więc przyjąć książkę Jolanty Skubisz poświęconą temu zagadnieniu.

Książka składa się z trzech rozdziałów podzielonych na podrozdziały, co sprawia, że czytelnik może łatwo odnaleźć materiał, który go interesuje. Opatrzona została licznymi przypisami, streszczeniem i spisem treści w języku polskim i angielskim. Jej treść osadzona jest w konkretnych realiach polskiej rzeczywistości. Omawia aktualne zagrożenia czyhające na dzieci i młodzież, płynące z dynamicznych przemian kulturowych, obyczajowych i cywilizacyjnych. Te zagrożenia to narkotyki, przemoc, w tym również wobec nauczycieli, uzależnienia od Internetu, telefonów komórkowych i wiele innych. Autorka dochodzi do wniosku, że w polskiej szkole nie jest bezpiecznie.

Jest to książka naukowa, dotyczy teorii i praktyki w zakresie jakości modeli działań profilaktycznych w obszarze bezpieczeństwa uczniów. Autorka podejmuje próbę zdefiniowania problemu przez pryzmat działań mających na celu poprawę bezpieczeństwa szkolnego. Uwzględnia nie tylko problemy, które powstają na terenie szkoły, lecz także wokół niej. Dużo uwagi poświęca szkołom specjalnym i klasom integracyjnym. W nich bezpieczeństwo uczniów ma szczególnie ważne znaczenie. Niestety, pod tym względem nasze szkolnictwo nie wypada najlepiej. Nie zawsze nauczyciele wiedzą, jak się zachować, gdy zostanie rozproszony gaz

czy wybuchnie pożar, gdzie znajdują się klucze do wyjść ewakuacyjnych, często ich w ogóle nie ma. Pomimo że przeprowadzane są liczne kontrole, teoria jest odległa od rzeczywistości. Najbardziej rzuca się to w oczy w szkolnictwie specjalnym. W szkołach są programy profilaktyczne, ale niestety nierzadko tylko na papierze.

Autorka ma bogate doświadczenie – zanim została pracownikiem naukowym, przez wiele lat była nauczycielką. W pracy naukowo-badawczej jest to ważne, bowiem omawiane przez nią przykłady osadzone są w konkretnych warunkach. W książce znajdujemy opinie, że polska szkoła nie zawsze jest przygotowana do tego, by zaradzić trudnym zjawiskom, które w pierwszej kolejności należy rozpoznać. Dotyczy to nauczycieli, uczniów i rodziców. Stąd – zauważa autorka – powstaje konieczność tworzenia programów zapobiegawczych wszelkim typom zagrożeń bezpiecznego rozwoju dzieci i młodzieży na różnych etapach ich nauki i aktywności rówieśniczej, by uczeń w szkole czuł się bezpieczny. Konieczne staje się uwrażliwienie rodziców, którzy często uważają, że gdy dziecko jest w szkole, to jest bezpieczne. Niestety, nie zawsze. Dziś potrzebne są nowe rozwiązania, zwłaszcza w profilaktyce.

Opracowanie ma charakter naukowo-badawczy. Jest to pewnego rodzaju poradnik o zagrożeniach w szkole dla dzieci i młodzieży. Zawarte w nim wywody oparte zostały na bardzo szerokich badaniach prowadzonych w różnych środowiskach w Warszawie, Szczecinie, Piotrkowie Trybunalskim i Janowie Podlaskim. Ponadto uwzględnione zostały badania innych autorów, którzy zajmują się tą problematyką. Powstało interesujące studium, z którego między innymi wynika, że zagrożenia dotyczące bezpieczeństwa uczniów są w różnych miejscowościach do siebie podobne, czasami nawet identyczne. Niewątpliwie wpływają na to dostępne wszędzie środki masowego przekazu. To sprawia, że w budowaniu programów profilaktycznych należy uwzględnić śro-

dowisko. Wiedza na ten temat jest bardzo ważna, dotyczy zagrożeń ogólnych, wynikających z przepisów państwowych, ale wydaje się – co wynika z badań – istotne są też rozwiązania szczegółowe, które dotyczą bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w środowisku szkoły.

Z badań prezentowanych na łamach książki wynika również, że istotną rolę odgrywają warunki życia rodziny i otoczenia, w jakich znajdują się dzieci i młodzież. Samo poczucie zagrożenia tworzy niebezpieczne zjawiska, jak strach i lęk najczęściej w odniesieniu do pojedynczej osoby, co określa się jako dewiację jednostkową. W odniesieniu do szerszych grup określa się je jako niezaprzeczalny i nieprzewidywalny fakt społeczny, dotyczący nie tylko środowiska szkolnego. Obecnie bezpieczeństwo, zwłaszcza to związane ze szkołą, powinno uwzględniać nie tylko tradycyjny ład szkolny, lecz także zachodzące zmiany gospodarcze, instytucjonalne i wiedzę technologiczną. A zatem bezpieczeństwo szkolne to teoria, wiedza i organizacja o charakterze instytucjonalnym.

Książka ma praktyczne znaczenie przy tworzeniu konkretnych programów profilaktycznych w szkolnictwie wszystkich typów, które by zapobiegły wszelkim typom zagrożeń. W tym kontekście zostało wprowadzone pojęcie anomii, ściśle związane z bezpieczeństwem, nie tylko szkolnym. Dotyczy ono braku norm społecznych lub ich zaniku. Anomia to stan świadomości jednostki, polegający na odrzuceniu pew-

nych przyjętych wartości oraz zastąpieniu ich przez chaotycznie skonstruowane popędy, co na terenie szkoły zdarza się i czemu bardzo trudno jest zapobiec. „Jednostka taka cechuje się całkowitym wyzbyciem poczucia wspólnoty z grupą i jakichkolwiek zobowiązań w stosunku do niej. W tej sytuacji głównym uczuciem, przejawiającym się w procesie myślowym ucznia, jest egoizm, objawiający się skupieniem przede wszystkim na własnej osobie oraz przeświadczeniem o nieistnieniu konieczności odpowiadania przed kimkolwiek”.

W książce oprócz podstawowego nurtu badawczego związanego z profilaktyką w szkole jest wiele wątków psychologicznych, gospodarczych, kulturowych i innych zaczerpniętych z różnych dziedzin wiedzy. Może być ona przydatna nie tylko dla nauczycieli i rodziców, lecz także dla władz samorządowych, gdyż porusza najbardziej aktualną problematykę z zakresu pedagogiki stosowanej w środowisku szkolnym. Może być pożytecznym podręcznikiem w zakresie wiedzy o szeroko rozumianych zagrożeniach szkolnych. W konkluzji znajdujemy refleksje, że do bezpiecznej szkoły w Polsce droga jest długa i wyboista. Miejmy nadzieję, że będzie pokonana.

*Ludwik Malinowski*

<https://orcid.org/0000-0002-4987-509X>

[lmalinowski@aps.edu.pl](mailto:lmalinowski@aps.edu.pl)

Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie