



# Wielowymiarowość procesu rehabilitacji

pod redakcją Jerzego Rottermunda



## Wielowymiarowość procesu rehabilitacji

Tom 2 serii:  
PROBLEMY EDUKACJI, REHABILITACJI I SOCJALIZACJI  
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

*Pamięci mojej nieodżałowanej Żony Renaty  
książkę tę poświęcam  
Jerzy Rottermund*

# Wielowymiarowość procesu rehabilitacji

pod redakcją  
Jerzego Rottermunda



Oficyna Wydawnicza „Impuls”  
Kraków 2007

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007

Rada Naukowa Serii:

*Józef Binnebesel, Jacek Bleszyński, Teresa Borowska, Maria Chodkowska,  
Władysław Dykcik, Petr Franiok, Mieczysław Gulda, Ladislav Horňák,  
Aniela Korzon, Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz, Jan Pańczyk,  
Andrzej Radzewicz-Winnicki, Edward Saulicz, Adam Stankowski,  
Wiesław Theiss, Janina Wyczesany*

Rada Redakcyjna Serii:

*Zenon Gajdzica, Anna Klinik, Jerzy Rottermund*

Recenzent:

*dr hab. Edward Saulicz, prof. AWF Katowice*

Redakcja merytoryczna:

*Jerzy Rottermund*

Redakcja wydawnicza:

*Radosław Doboszewski*

Projekt okładki:

*Joanna Brzeska-Klinik*

Publikacja dofinansowana przez Polskie Towarzystwo  
Stwardnienia Rozsianego

ISBN 978-83-7308-492-6

ISBN 978-83-7308-749-1

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47

[www.impulsoficyna.com.pl](http://www.impulsoficyna.com.pl), e-mail: [impuls@impulsoficyna.com.pl](mailto:impuls@impulsoficyna.com.pl)

Wydanie I, Kraków 2007

## Spis treści

Wstęp ( <i>Jerzy Rottermund</i> ) .....	7
Introduction ( <i>Jerzy Rottermund</i> ) .....	11
<i>Elżbieta M. Minczakiewicz</i>	
Poczucie jakości życia niepełnosprawnych jako czynnik determinujący rozwój jednostki i jej postępy w zakresie rehabilitacji społeczno-zawodowej .....	15
<i>Bogumiła Witkowska</i>	
Pozytywne postawy społeczne warunkiem skutecznej rehabilitacji osób niepełnosprawnych .....	29
<i>Józef Binnebesel</i>	
Zapomniani niepełnosprawni pacjenci .....	37
<i>Zbigniew Bohdan</i>	
Czy dzieci mają prawo do prawdy o chorobie? .....	47
<i>Bogusław Stelcer</i>	
Psychologiczne wyznaczniki skutecznego zmagania się z chorobą i niepełnosprawnością .....	57
<i>Jan Piszczan, Jerzy Rottermund</i>	
Choroba i uzdrowienie w wybranych fragmentach Biblii .....	67

*Alicja Żywczok*

Odwaga przezwyciężania cierpienia, rozpacz i defetyzmu  
w postawie osób niepełnosprawnych ..... 79

*Mirosława Gawęcka*

Fenomenologiczny aspekt niepełnosprawności ..... 93

*Katarzyna Gabryś*

Poczucie własnej wartości u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością  
intelektualną. Rola wychowawcza środowiska integracyjnego ..... 105

*Barbara Gramlewicz*

Status osoby niepełnosprawnej ..... 115

*Izabela Antos*

Rola pediatry we wczesnym wykrywaniu zaburzeń rozwoju mowy ..... 129

*Dorota Kornaś*

Zabawy słuchowe w rehabilitacji dzieci niesłyszących ..... 139

*Grażyna Gunia, Małgorzata Trojańska*

Zdrowie jako wartość w edukacji i socjalizacji uczniów  
z niepełnosprawnością intelektualną ..... 149

*Urszula Morcinek*

Metody terapii stosowane wobec dzieci  
ze specyficznymi trudnościami w nauce szkolnej.  
Propozycje programów stymulujących ..... 157

*Joanna Godawa*

W kręgu sztuki i arteterapii. Słowa, które mają uzdrawiającą moc ..... 169

*Magdalena Lemańczyk*

Socjodrama sposobem na przekroczenie barier ..... 177

## Wstęp

Zagadnienia sensu i zadowolenia z życia dotyczą całej populacji od początku jej istnienia, bez względu na rasę, miejsce zamieszkania, posiadane uzdolnienia, zdobytą wiedzę oraz towarzyszącą niepełnosprawność. Każdy człowiek ma inną hierarchię potrzeb i wartości, którymi się kieruje. Te zróżnicowania pomiędzy ludźmi warunkują indywidualne zainteresowania i powodują różnice priorytetów w zachowaniu. Stawiane sobie plany i ambicje powodują, że dla jednej osoby prawdziwe spełnienie dokonuje się podczas wykonywania codziennych prostych obowiązków, dla drugiej wartość będą przedstawiać tylko dzieła wielkie i odkrywcze. Dlatego spełnianie własnych potrzeb przez samorealizację wpływa w pierwszej kolejności na sens życia, a w następnej – na zadowolenie z życia. Ten stały proces realizacji swoich zamierzeń może przebiegać na dwóch poziomach: *wzrostu* (związanego z rozwojem potencjału i samoaktualizacją) oraz *niedoboru* (w którym przeważa pustka i frustracja), prowadzącego do utraty sensu wszelakich działań i zadowolenia.

Zainteresowanie osobami z różnymi rodzajami dysfunkcji, ich potrzebami i możliwościami podlega ciągłej ewolucji. Analizując dane z literatury podnoszącej problemy osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich stu lat, można zaobserwować zmiany w podejściu do procesu terapii, edukacji, rehabilitacji i socjalizacji.

W pierwszej połowie ubiegłego stulecia dominował pogląd o tworzeniu udogodnień dla osób niepełnosprawnych, w którym dla dorosłych tworzono specjalne zakłady, a dla dzieci szkoły, w obu przypadkach powodując ich całkowitą izolację. Twierdzono, że edukacja i życie w jednorodnym środowisku ludzi z dysfunkcjami różnych narządów jest zasadne, gdyż osoby te są „inne” oraz nie mogą uczyć się i żyć wspólnie z resztą spo-

leczeństwa. Pogląd ten spowodował, że osoby pełnosprawne pozbawione kontaktu z inwalidami nie czuły z nimi więzi, nie dostrzegały ich potrzeb, co skutkowało brakiem interakcji społecznych.

Okres po II wojnie światowej charakteryzował się zmianą podejścia do niepełnosprawności, a działania skierowane zostały na kompleksową opiekę. Prowadzone badania i obserwacje skorygowały wcześniejsze błędne wnioski o braku zdolności i możliwościach osób niepełnosprawnych. Wielokierunkowa rehabilitacja zakładała, że proces usprawniania powinien zakończyć się zdobyciem zawodu i podjęciem zatrudnienia; działania ukierunkowano na integrację lub reintegrację osób z ograniczonymi możliwościami ze społeczeństwem. W tym czasie dla dzieci tworzone specjalne programy edukacyjne, dorosłym zaś proponowano inne formy doskonalenia, by zagwarantować i mieć wpływ na poprawę fizycznych, edukacyjnych i społecznych możliwości niepełnosprawnych.

W latach 80. ubiegłego wieku zaczęto zwracać uwagę na siłę ego osoby niepełnosprawnej i stwierdzono, że naukę i pracę zawodową należy wykonywać we własnym środowisku. Obowiązująca koncepcja zakładała wspólne funkcjonowanie pełno- i niepełnosprawnych osób w lokalnej społeczności, gdyż każda jednostka ma prawo należeć do danego środowiska, tworzyć go wspólnie i w nim się rozwijać. Taka zmiana w podejściu do problemów niepełnosprawnych spowodowała, że osoby z dysfunkcjami nie muszą już wykazywać się umiejętnościami i zdolnościami, by znaleźć się w określonej grupie. O ich aktywności i zaangażowaniu we wspólnych działaniach decyduje jedynie zainteresowanie, wiek i problemy zdrowotne. Likwidacja barier mentalnych, prawnych i organizacyjnych przy szerokiej interdyscyplinarnej aktywności ludzi z dysfunkcjami psychomotorycznymi ma zasadniczy wpływ na ich jakość życia.

Obecne poglądy na funkcjonowanie osób niepełnosprawnych wskazują na celowość i trafność w podejmowaniu przez nie same decyzji i branie odpowiedzialności za swoje postawy i rozwój. Możliwość wyboru w zakresie kształcenia, zdobycia zawodu, podjęcia pracy i ograniczenia zależności od innych osób wpływa na poprawę ich sił wewnętrznych oraz pozwala kontrolować własne życie. Nie wszystkim chorym dane jest decydować o sobie, a na pewno nie ma wśród nich ludzi całkowicie niezależnych. Szeroko rozumiany rozwój jednostki możliwy jest dzięki pomocy wielu

osób reprezentujących szereg dyscyplin naukowych. W zakresie potrzeb somatycznych najważniejszą rolę należy przypisać medycynie i jej składowej, fizjoterapii. Niepoślednie znaczenie ma prawidłowe odżywianie, czyli dostarczanie także niezbędnych mikroelementów do regeneracji organizmu. W obszarze zagadnień psychologicznych główne elementy oddziaływania oparte są na wsparciu psychologicznym i religijnym. Podstawowym zaś celem pracy i terapii z osobami niepełnosprawnymi jest zmniejszenie procesów chorobowych wraz z poprawą jakości życia. Wspólna praca chorego z zespołami rehabilitacyjnymi daje szansę poprawy możliwości psychomotorycznych, a lepsze funkcjonowanie przyczyni się zwrótnie do wyznaczania nowych celów i zamierzeń.

Terapeuci różnych specjalności pracujący z ludźmi chorymi powinni w pierwszej kolejności wzmocnić u nich znaczenie własnego Ja, gdyż każda jednostka stanowi wartość samą w sobie. Wspólna praca w grupie zapewnia ludziom niepełnosprawnym zdobywanie nowych doświadczeń, pozwala rozwijać w człowieku osobowość i potrzebę poszukiwania nowych wartości, również w obszarze interpersonalnym. Kolejnym czynnikiem mającym znaczenie w obszarze sensu życia jest religijność, choć nie dla wszystkich jest warunkiem niezbędnym.

Towarzyszące nawet drobnym sukcesom przyjemne stany uczuciowe stopniowo się zwiększają i pojawia się zadowolenie. Człowiek czerpie zadowolenie nie tylko z tego, co pozytywne, ale również z tego, co w porównaniu z poprzednią sytuacją jest mniej negatywne. Dlatego terapia ludzi o mniejszych możliwościach psychomotorycznych winna być prowadzona wielokierunkowo oraz wykorzystywać różne predyspozycje i zdolności niepełnosprawnych, by drobnymi osiągnięciami wskazywać sens pracy i skutecznie wywołać u nich zadowolenie.

Żywię nadzieję, że zawarte w publikacji treści przyczynią się do poszerzenia i upowszechnienia wiedzy w obszarze tak trudnym i skomplikowanym, jakim jest praca z osobami niepełnosprawnymi, a jednocześnie staną się inspiracją w poszukiwaniu rozwiązań nowych i skuteczniejszych w pokonywaniu ich złożonych problemów życiowych.

Pragnę podziękować Autorom zamieszczonych tekstów za podzielenie się własnymi obserwacjami i doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Szczególne podziękowanie za wnikliwą recenzję kieruję do Pana Profesora Edwarda Saulicza, którego uwagi i sugestie w znacznym stopniu zaważyły na ostatecznym kształcie tomu.

*Jerzy Rottermund*

## Introduction

The problem of life sense and satisfaction concerns the whole population from its very beginning, regardless of race, place of living, abilities, knowledge or accompanying disabilities. Each person has a different hierarchy of needs and values that indicate their direction in life. These differences among people develop individual interests and provokes priorities in their behaviour. Self-imposed plans and ambitions can cause that for some people real fulfillment occurs when performing simple daily routines, while for others only great deeds and discoveries are valuable. Therefore fulfilling your own needs through self-realisation influences first of all the sense of life and then the life satisfaction. This constant process of realising your own plans can be performed at two levels: increase associated with the development of potential and self-actualization, and deficiency when emptiness and frustration prevail what in consequence leads to the loss of sense of performed activities and satisfaction.

Interest in people with different kinds of dysfunction, their needs and abilities still evolves. When analysing literature resources about problems of disabled people in the last century, we can observe changes in the approach to their therapy, education, rehabilitation and socializing.

In the first half of the last century a notion of creating facilities for disabled people dominated where special working plants were build for adults and special schools for children, making them completely isolated. It was claimed that life and education of people with dysfunctions of various bodily systems in their homogeneous environment was completely justified as those persons were „different” and they could not live or learn with the rest of the community. As the result of that opinion, healthy people who did not have any contact with the disabled, did not feel any ties