



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Trudne doświadczenia życiowe wychowanków specjalnych ośrodków wychowawczych : (badania własne)

Author: Anida Szafrąńska

Citation style: Szafrąńska Anida. (2019). Trudne doświadczenia życiowe wychowanków specjalnych ośrodków wychowawczych : (badania własne). "Chowanna" (2019, t. 1, s. 133-152), DOI: 10.31261/CHOWANNA.2019.52.10



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego




Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego



Anida Szafrńska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

 <https://orcid.org/0000-0002-2469-5375>

Trudne doświadczenia życiowe wychowanków specjalnych ośrodków wychowawczych (badania własne)

Wprowadzenie

W polskiej literaturze przedmiotu niewiele jest kompleksowych opracowań na temat opieki nad wychowującymi się poza własną rodziną dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością. W omawianej problematyce mieszczą się badania prowadzone przez Beatę Gumienny dotyczące społecznego funkcjonowania niepełnosprawnych intelektualnie wychowanków domów dziecka¹ oraz badania Doroty Lizoń-Szłapowskiej na temat usamodzielnienia oraz gotowości do małżeństwa i rodzicielstwa wychowanek specjalnego ośrodka wychowawczego². Inne opracowania dotyczą uwarunkowań zdrowia i choroby dzieci przebywających w domach dziecka, nie tylko dzieci z niepełnosprawnością³. Interesujących danych dostarczył *Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*⁴. Zagadnienia adopcji dzieci z niepełnosprawnością

¹ B. Gumienny: *Kompetencje społeczne niepełnosprawnych intelektualnie wychowanków domów dziecka*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2010.

² D. Lizoń-Szłapowska: *Gotowość do małżeństwa i rodzicielstwa*. W: *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*. Red. R.J. Kijak. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2012.

³ E. Geras, D. Olejniczak, A. Kiela: *Uwarunkowania zdrowia i choroby u dzieci z domów dziecka*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2016, vol. 13, no. 4.

⁴ M. Kolanek: *Dzieci poza rodziną*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2017, vol. 16, no. 1.

podejmował Jacek Błeszyński⁵. Warto też zwrócić uwagę na badania Urszuli Bartnikowskiej i Katarzyny Ćwirynkało na temat rodzin adopcyjnych i zastępczych dzieci z niepełnosprawnością⁶.

Dzieci z niepełnosprawnością w pieczy zastępczej⁷ i placówkach opiekuńczo-wychowawczych

Z danych GUS wynika, że ponad 6 tysięcy dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością (10,8% ogółu wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, podczas gdy w całej populacji dzieci niepełnosprawnych jest 3%) znalazło opiekę w formach rodzinnych⁸. Uznaje się, że właśnie rodzinne formy pieczy zastępczej są najbardziej korzystne dla dziecka, zwłaszcza rodziny spokrewnione, gdyż zapewniają stabilność i ciągłość opieki oraz umożliwiają kontakt dziecka z osobami bliskimi. Jednak decyzje o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej powinny być przemyślane. Zdaniem Marka Andrzejewskiego, zawsze należy kierować się wrażliwością socjalną i wybrać tę formę opieki, która jest dla dziecka w danych okolicznościach rozwiązaniem najlepszym i która pozwala na reintegrację rodziny⁹.

Mimo wzrostu liczby rodzinnych form pieczy zastępczej nadal w systemie opieki pozostaje grupa dzieci i młodzieży, dla której pobyt w instytucjonalnych formach pieczy zastępczej jest jedyną ofertą. W 2016 roku w placówkach głównie socjalizacyjnych przebywało blisko 1,9 tysiąca dzieci niepełnosprawnych posiadających prawne potwierdzenie niepełnosprawności (10,7% ogółu wychowanków)¹⁰. Do tej liczby należy

⁵ J.J. B ł e s z y ń s k i: *Miejsce dziecka niepełnosprawnego w procedurze adopcyjnej i pozainstytucjonalnych, rodzinnych formach opieki*. „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2010, T. 27. <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.desklight-56dab9e8-9b0d-4e96-9215-a534a37bf3ed> [10.02.2017].

⁶ U. B a r t n i k o w s k a, K. Ć w i r y n k a ł o: *Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2013.

⁷ Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, wyróżnia się rodzinne i instytucjonalne formy sprawowania pieczy zastępczej. Dz.U. 2011, nr 149, poz. 887.

⁸ G ł ó w n y U r z ą d S t a t y s t y c z n y: *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2016 roku*. Warszawa: GUS, 2017, s. 44.

⁹ M. A n d r z e j e w s k i: *Dziecko w placówce opiekuńczo-wychowawczej (wybrane zagadnienia prawne)*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2006, vol. 5, no. 4, s. 13.

¹⁰ G ł ó w n y U r z ą d S t a t y s t y c z n y: *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2016 roku...*, s. 38.

dołączyć blisko 1,3 tysiąca wychowanków specjalnych ośrodków wychowawczych (stan z roku 2017)¹¹.

Specjalne ośrodki wychowawcze (SOW) są placówkami, które funkcjonują w obszarze oświaty. Przeznaczone są dla dzieci i młodzieży z różnymi rodzajami niepełnosprawności. W placówkach tych opiekę znajdują dzieci i młodzież wymagające stosowania specjalnych oddziaływań wychowawczych, socjoterapeutycznych, zajęć rewalidacyjnych, pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym. Wychowankami SOW są dzieci i młodzież do 24. roku życia (w przypadku wychowanków posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego) lub 18. roku życia (w przypadku wychowanków zagrożonych niedostosowaniem społecznym)¹². W Polsce liczba specjalnych ośrodków wychowawczych zmniejszyła się z 51 w roku 2007 do 36 w 2016 roku. Obecnie zdecydowana większość tych placówek to ośrodki niepubliczne prowadzone przez zgromadzenia zakonne¹³. Wśród podopiecznych SOW dominującym rodzajem niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna (od 50% do 72% ogółu wychowanków w latach 2007-2016). W 2016 roku wychowankowie z niepełnosprawnością intelektualną stanowili 66% osób przebywających w specjalnych ośrodkach wychowawczych, z niepełnosprawnością sprzężoną – 15%, zagrożeni niedostosowaniem społecznym – 11%. Pozostałe rodzaje niepełnosprawności występowały w niewielkim procencie¹⁴.

¹¹ Dane według dziedzin. Główny Urząd Statystyczny. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica> [6.11.2017].

¹² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach. Dz.U. 2015, poz. 1872; Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach. Dz.U. 2017, poz. 1628.

¹³ Wykaz szkół i placówek oświatowych według województw na dzień 30 września 2018 r. <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/podstawowe-informacje-dotyczcze-wykazu-szko-i-placowek-owiatowych/wykaz-wg-wojevodztw/> [20.06.2019].

¹⁴ Główny Urząd Statystyczny. <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/wymiary> [6.11.2017].

Przyczyny umieszczania dzieci w placówkach pieczy zastępczej

Przyczyny umieszczania dzieci w instytucjach systemu pomocy społecznej leżą głównie w dysfunkcyjności rodzin oraz niedostatecznych działaniach instytucji pomocy społecznej w zakresie wsparcia rodzin problemowych¹⁵. Przeprowadzona przez Rzecznika Praw Dziecka analiza spraw, w których doszło do ingerencji sądów we władzę rodzicielską, wskazuje na następujące problemy rodzin dysfunkcyjnych: choroba alkoholowa rodziców (52%), zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, w tym zdrowotne i higieniczne (39%), przemoc fizyczna, psychiczna i seksualna (36%), trudna sytuacja materialna rodziny (21%), brak odpowiedniego nadzoru ze strony rodziców (18%), zaburzenia psychiczne rodziców (12%), pozostawienie dziecka w szpitalu lub pod opieką innego członka rodziny (27%)¹⁶. Najczęściej dochodzi jednak do kumulowania się wymienionych problemów¹⁷.

Życie w rodzinie dysfunkcyjnej jest dla dziecka niezwykle trudne. Rodzice na ogół nie dbają o zaspokojenie jego potrzeb, a sposób traktowania dziecka jest źródłem jego cierpienia i często prowadzi do deformacji jego rozwoju, negatywnych skutków emocjonalnych, wreszcie zaniżonych osiągnięć edukacyjnych, aspiracji, kariery zawodowej i osobistej¹⁸. W rodzinie dysfunkcyjnej spotykamy się z zachowaniami rodziców bądź opiekunów, które noszą znamiona zaniedbywania dziecka, a w przypadku rodzin o dużej sile dysfunkcji – z różnymi rodzajami przemocy fizycznej. W patologicznych rodzinach dysfunkcyjnych dochodzi także do przemocy seksualnej¹⁹.

Światowa Organizacja Zdrowia w 1999 roku określiła zaniedbywanie jako „niezapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka w sferze zdrowotnej, edukacyjnej i emocjonalnej, odpowiedniego odżywiania, schronienia i bezpieczeństwa, w ramach środków dostęp-

¹⁵ J. Szymańczyk: *Dzieci „odbierane” rodzicom – przyczyny umieszczania dzieci w pieczy zastępczej*. „Biuro Analiz Sejmowych” 2016, nr 5 (141).

¹⁶ Sprawozdanie Stenograficzne z 8. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 14 stycznia 2016 r. (drugi dzień obrad). <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/stenogramy.xsp?rok=2016> [30.03.2018].

¹⁷ Zob. J. Hrynkiwicz: *Odrzuceni. Analiza procesu umieszczania dzieci w placówkach*. Warszawa: Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, 2006; S. Badora, J. Basiąga: *O trudnych doświadczeniach podopiecznych zawodowych rodzin zastępczych*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, vol. 13, no. 4.

¹⁸ K.P. Badora, S. Badora: *Dysfunkcje i zjawiska patologiczne we współczesnych rodzinach*. „Prace Naukowe. Pedagogika” 1999–2000–2001, nr 8–9–10.

¹⁹ H. Cuda: *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo-wychowawcze*. „Pedagogika Rodziny” 2011, nr 1/2, s. 12.

nych rodzicom lub opiekunom i w następstwie powodujące lub mogące powodować uszczerbek na zdrowiu dziecka lub zaburzenie rozwoju psychicznego, moralnego lub społecznego”²⁰. Zaniechywanie może być działaniem świadomym lub wynikać z niewiedzy. W porównaniu z przemocą jest mniej oczywistym rodzajem krzywdzenia dzieci, odbija się jednak również niekorzystnie na ich funkcjonowaniu²¹.

Problem krzywdzenia, w tym zaniechywania, dzieci oraz następstw tego jest podejmowany w wielu opracowaniach i raportach²².

Ustalenia badawcze Sylwii Badory i Jana Basiągi dotyczące trudnych doświadczeń podopiecznych zawodowych rodzin zastępczych wskazują na wysoki poziom zaniechybań we wszystkich obszarach opiekuńczo-wychowawczych oraz edukacyjnych. U zdecydowanej większości wychowanków zdiagnozowano poważne zaniechybania higieniczne, niedożywienie, deprywację potrzeby bezpieczeństwa, efekty ujemnego wpływu środowiska pochodzenia na zachowania i prezentowane postawy społeczne²³.

Z raportu, jaki ukazał się w Stanach Zjednoczonych, wynika, że przemocy i zaniechybania doświadczyła przeważająca większość dzieci, które znajdują się w systemie opieki zastępczej. Autorzy opracowania zwracają uwagę na występowanie u dzieci z tej grupy poważnych problemów zdrowotnych, psychicznych i rozwojowych, podkreślają także konieczność wszechstronnej oceny pediatrycznej dziecka narażonego w domu rodzinnym na ryzyko zaniechybania czy krzywdzenia²⁴. W opracowaniu tym zwrócono również uwagę na takie czynniki zagrożenia rozwoju dziecka, jak deprywacja fundamentalnej potrzeby, jaką jest potrzeba ciągłości relacji z najważniejszymi bliskimi dziecku osobami oraz poczucie stałości, które wzmacniane jest wtedy, gdy miejsce i otoczenie pobytu dziecka nie zmienia się, oraz typ przywiązania/relacji z matką²⁵.

²⁰ *Zaniechywanie dziecka (ang. child neglect)*. Baza wiedzy. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. http://fdds.pl/baza_wiedzy/zaniechywanie-dziecka-ang-child-neglect/ [30.03.2018].

²¹ S. Badora, J. Basiąga: *O trudnych doświadczeniach podopiecznych zawodowych rodzin zastępczych...*, s. 117.

²² Zob. E. Jarosz, A. Nowak: *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka*. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2012.

²³ S. Badora, J. Basiąga: *O trudnych doświadczeniach podopiecznych zawodowych rodzin zastępczych...*, s. 116.

²⁴ Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care: *Developmental Issues for Young Children in Foster Care*. „Pediatrics” 2000, vol. 106 (November).

²⁵ Ibidem.

We współczesnej literaturze pedagogiczno-psychologicznej wyróżnia się cztery style przywiązania: bezpieczny, ambiwalentny, unikający, zdeorganizowany. Najbardziej satysfakcjonujący dla rodziców oraz korzystny dla dziecka jest ufny (bezpieczny) styl przywiązania²⁶. Problematyka badawcza dotycząca kształtowania się stylów przywiązania, ich konsekwencji dla rozwoju dziecka i dalszych jego relacji z innymi ludźmi dotyczy dzieci w normie intelektualnej. Tymczasem należy podejmować ten temat w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, zwłaszcza że wychowanie dziecka niepełnosprawnego wymaga od matki/ojca czy opiekuna wielu dodatkowych umiejętności, a ich brak może mieć negatywny wpływ na kształtowanie się więzi między rodzicem i dzieckiem²⁷. Dorota Iwaniec wymienia trzy grupy czynników tkwiących w środowisku rodzinnym, będących przyczynami zaniedbywania dzieci; są to: zaburzenia psychiczne u matek, dysfunkcje rodzin oraz takie zachowanie dziecka, które może zaburzać proces interakcji oraz więź między rodzicami a dziećmi²⁸.

Problematyka związana z umieszczaniem dzieci z niepełnosprawnościami w rodzinnych czy instytucjonalnych formach pieczy zastępczej jest złożona i wymaga namysłu. Warto go podjąć, by wdrożyć działania zapewniające dziecku jak najlepszą opiekę.

Niepełnosprawność intelektualna i zaburzenia jej towarzyszące

Z uwagi na zdecydowaną liczebną przewagę w specjalnych ośrodkach wychowawczych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną nad dziećmi i młodzieżą z innymi rodzajami niepełnosprawności omówię jedynie niepełnosprawność intelektualną; uwzględnię przy tym jej społeczne uwarunkowania.

Powszechnie cytowana jest w ostatnich latach definicja niepełnosprawności intelektualnej opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, a opublikowana w *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM). W najnowszej, 5. edycji DSM napisano, że „niepełnosprawność intelektualna jest zaburzeniem roz-

²⁶ M. C z u b: *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka*. „Forum Oświatowe” 2003, T. 2 (29), s. 31-49.

²⁷ D. K o p e ć: *Zapobieganie niepełnosprawności intelektualnej w świetle rozważań Amerykańskiego Stowarzyszenia Niepełnosprawności Intelektualnej (AAIDD)*. „Kultura - Społeczeństwo - Edukacja” 2012, nr 2, s. 68.

²⁸ D. I w a n i e c: *Krzywdzenie emocjonalne a zespół nieorganicznego zaburzenia rozwoju*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2003, vol. 2, no. 3, s. 24-39.

poczynającym się w okresie rozwoju i obejmuje deficyty zarówno w zakresie funkcjonowania intelektualnego, jak i adaptacyjnego w obszarach dotyczących rozumienia pojęć, funkcjonowania społecznego oraz w dziedzinach praktycznych²⁹. W klasyfikacji podano cztery poziomy ciężkości niepełnosprawności intelektualnej: łagodny, umiarkowany, ciężki i głęboki³⁰.

W 2010 roku Robert L. Schalock, kierujący zespołem specjalistów skupionych wokół American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), podał definicję, według której „niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się istotnym ograniczeniem zarówno w funkcjonowaniu intelektualnym, jak i zachowaniu przystosowawczym, ujawniającym się w poznawczych, społecznych i praktycznych umiejętnościach. Ta niepełnosprawność powstaje przed 18. rokiem życia”³¹. „Określono także pięć założeń, które uznano za istotne dla wdrożenia tej definicji:

1. Ograniczenia w obecnym funkcjonowaniu muszą być analizowane w kontekście środowiska rówieśniczego i kultury.
2. Prawidłowa ocena powinna uwzględniać różnorodność kulturową i językową, a także różnice w komunikowaniu się oraz czynniki sensoryczne, motoryczne i behawioralne.
3. W każdej jednostce ograniczenia współwystępują z mocnymi stronami.
4. Ważnym celem charakterystyki ograniczeń jest opracowanie profilu potrzebnego wsparcia.
5. Odpowiednie wsparcie osobiste udzielane osobie z niepełnosprawnością intelektualną przez dłuższy czas przynosi poprawę jej funkcjonowania”³².

W prezentowanej definicji podkreślona została wielowymiarowość niepełnosprawności intelektualnej oraz potrzeba wspierania osób z takim typem niepełnosprawności³³.

²⁹ Kryteria diagnostyczne z DSM-5: Desk Reference. [Wydanie polskie]. [Red. P. Gałęcki, Ł. Świącicki]. Wrocław: Edra Urban & Partner, 2015, s. 38.

³⁰ Ibidem, s. 15-19.

³¹ R.L. Schalock et al.: *Intellectual Disability. Definition, Classification, and Systems of Supports*. 11th ed. Washington: AAIDD, 2010, s. 1 – cyt. za: Z. Kazanowski: *Społeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” [Lublin - Polonia] (Sectio J) 2015, vol. 28, no. 1, s. 38.

³² Z. Kazanowski: *Społeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej...*, s. 38 (założenia opracowane przez zespół pod kierownictwem Schalocka).

³³ D. Kopeć: *Zapobieganie niepełnosprawności intelektualnej...*

Współcześnie wymienia się cztery grupy czynników ryzyka niepełnosprawności intelektualnej. Są to czynniki:

- biomedyczne;
- społeczne, w tym ubóstwo, niedożywienie matki, przemoc w rodzinie, brak dostępu do opieki, adekwatnej stymulacji, przewlekła choroba w rodzinie, instytucjonalizacja;
- związane z funkcjonowaniem rodziców lub opiekunów dziecka, w tym stosowanie w okresie ciąży używek (alkohol, narkotyki, papierosy), porzucenie dziecka, przemoc domowa, zaniedbanie dziecka, trudne zachowania dziecka;
- związane z dostępnością wsparcia edukacyjnego, w tym brak przygotowania do rodzicielstwa, brak środków na działania interwencyjne, opóźniona diagnoza, niewystarczające specjalne usługi edukacyjne, a także niewystarczające wsparcie rodziny³⁴.

Eksponuje się działanie czynników społecznych, behawioralnych oraz edukacyjnych. Dodatkowo podkreśla się wzajemne interakcje, jakie zachodzą między wymienionymi czynnikami³⁵.

W kontekście prowadzonych rozważań istotny jest zatem związek funkcjonowania rodziny z kształtowaniem się niepełnosprawności intelektualnej dziecka. Dotyczy to w głównej mierze niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim, która w części przypadków jest uwarunkowana niewłaściwie funkcjonującym środowiskiem rodzinnym. Zjawisko to jest związane z deprywacją potrzeb i może wynikać z zaniedbania poznawczego rozwoju dziecka, zaniedbania emocjonalnego, przy czym zwykle mamy do czynienia z kumulowaniem się różnych czynników³⁶.

Równie istotnym jak funkcjonowanie rodziny czynnikiem środowiskowym związanym z niepełnosprawnością intelektualną jest przemoc fizyczna, psychiczna oraz seksualna. W przypadku „długotrwałej przemocy pojawia się związek między przemocą fizyczną a opóźnieniem rozwoju intelektualnego, chorobą psychiczną i agresywnymi zachowaniami”³⁷. Ewa Jarosz poddała analizie związki między niepełnosprawnością a krzywdzeniem dziecka oraz przytoczyła ustalenia ba-

³⁴ R.L. Schalock et al.: *User's Guide...*

³⁵ Cyt. za: D. Kopeć: *Zapobieganie niepełnosprawności intelektualnej...*, s. 65.

³⁶ M. Furgał: *Związek funkcjonowania rodziny z kształtowaniem się niepełnosprawności intelektualnej u dziecka*. W: *Niepełnosprawność intelektualna: etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*. Red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałec ki. Wrocław: Wydawnictwo Continuo, 2012, s. 506.

³⁷ Cyt. za: M. Gajowy, W. Simon: *Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży – ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań*. „Psychiatria Polska” 2002, nr 6 (36).

dawcze, z których wynika, że niepełnosprawność dziecka podwyższa ryzyko jego krzywdzenia oraz zwiększa siłę i szkodliwość następstw tego krzywdzenia³⁸. Badania w tym obszarze prowadzone przez Patricię M. Sullivan i Johna F. Knutsona ukazują złożoność zjawiska. Autorzy ci podają, że dzieci przejawiające zaburzenia zachowania oraz niepełnosprawność intelektualną doświadczają pierwszych aktów krzywdzenia w różnym wieku, co wskazuje, że te rodzaje niepełnosprawności stanowią czynniki ryzyka krzywdzenia, jak i jego skutki³⁹.

W rozważaniach na temat trudności, jakich doświadczają dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną wychowywani poza rodziną własną (w różnego typu placówkach), nie sposób pominąć zagadnień, jakimi są zaburzenia towarzyszące niepełnosprawności intelektualnej. Niepełnosprawność intelektualna niezależnie od stopnia odchylenia od normy intelektualnej może współwystępować z wieloma zaburzeniami, w tym zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania⁴⁰. W literaturze podaje się, że ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną jest 3–4 razy większe niż w populacji osób w normie intelektualnej⁴¹. W etiologii zaburzeń tego typu wymienia się działanie czynników biologicznych oraz szerokiego spektrum czynników środowiskowych i społecznych⁴². Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania współwystępujące z niepełnosprawnością intelektualną to zaburzenia afektywne, w tym depresja i zaburzenia lękowe, zaburzenia kontroli impulsów i zaburzenia zachowania, zachowania agresywne i autoagresywne, zachowania suicydalne, zaburzenia adaptacyjne oraz psychozy i dewiacje seksualne⁴³.

Współwystępowanie niepełnosprawności intelektualnej oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania stanowi szczególne wyzwanie dla praktyki klinicznej oraz praktyki opiekuńczo-wychowawczo-edukacyjnej.

³⁸ E. J a r o s z: *Stan i kierunki badań nad związkami między krzywdzeniem dzieci a niepełnosprawnością*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2008, vol. 7, no. 1.

³⁹ P. M. S u l l i v a n, J. F. K n u t s o n: *Krzywdzenie a niepełnosprawność – populacyjne badanie epidemiologiczne*. Tłum. A. N o w a k. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2008, vol. 7, no. 1, s. 60.

⁴⁰ K. B o b i Ń s k a, P. G a ł e c k i: *Zaburzenia psychiczne u osób upośledzonych umysłowo*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo, 2010, s. 5–28.

⁴¹ Ibidem, s. 17.

⁴² Ibidem, s. 5–28.

⁴³ M. O r z e ł: *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*. „Zeszyty Naukowe WSSP” 2013, T. 16, s. 89–94.

Badania własne

Procedura badań

W prezentacji doświadczeń życiowych podopiecznych specjalnych ośrodków wychowawczych odnośnie się do badań pilotażowych prowadzonych w dwóch takich placówkach – w jednej dla chłopców, drugiej dla dziewcząt – w województwie śląskim. Organem prowadzącym oba ośrodki był samorząd miasta. W czasie badań w placówce dla chłopców przebywało 24, a w placówce dla dziewcząt 29 podopiecznych w wieku od 10 do 23 lat. Wszyscy posiadali orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego i byli uczniami szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół zawodowych specjalnych; 3 osoby uczęszczały do klas integracyjnych. Dzieci były kierowane do ośrodków przez opiekunów z placówek pieczy zastępczej.

Celem badań było zwrócenie uwagi na złożoną sytuację wychowanków specjalnych ośrodków wychowawczych. Przedmiotem badań uczyniono doświadczenia życiowe dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną wychowywanych poza rodziną własną. W trakcie badań starano się uzyskać odpowiedź na następujące pytanie: Jakich trudności doświadczają dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną przebywający w specjalnym ośrodku wychowawczym? Uszczegółowieniem tak sformułowanego problemu badawczego są następujące pytania:

- Jak przedstawia się sytuacja rodzinna wychowanków specjalnego ośrodka wychowawczego?
- Jakich problemów rozwojowych doświadczają wychowankowie placówki?
- Jakich problemów doświadczają wychowankowie specjalnych ośrodków wychowawczych w związku z pobytem w placówce?

Materiał empiryczny pochodzi z analizy dokumentów oraz wywiadów z wychowawcami i pedagogami (łącznie wypowiedziało się 6 wychowawców i 2 pedagogów). W części empirycznej wypowiedzi wychowawców zostały opatrzone symbolami od W1 do W6, a pedagogów – P1 i P2.

Omówienie wyników

Sytuacja rodzinna wychowanków. Wszyscy podopieczni ośrodków wywodzili się z rodzin dysfunkcyjnych. Rodzice większości wychowanków mieli ograniczone prawa rodzicielskie lub zostali ich pozbawieni. Najczęściej byli samotni w wyniku rozwodu, śmierci współ-

małżonka lub odejścia partnera albo żyli związkach nieformalnych. Najczęstszym problemem świadczącym o dysfunkcji rodziny był alkoholizm rodziców, ubóstwo, choroby, w tym choroby psychiczne oraz niepełnosprawność intelektualna, a także przejawy patologii, głównie w postaci przemocy fizycznej, psychicznej. Ingerencja sądu we władzę rodzicielską wynikała głównie z zaniedbania dziecka, często w skrajnej postaci:

zaniedbanie u dziewcząt jest powszechne i dotyczy sfery materialnej, zdrowotnej, opiekuńczej, wychowawczej, edukacyjnej. [...] one nie chodziły do przedszkola, nikt nie przejmował się ich rozwojem, dla ich rodziców to nie był problem, [...]. [...] one doświadczyły w życiu wielu strat zaraz na samym początku (P1).

wszyscy mają za sobą trudną historię, trudne doświadczenia, poważne zaniedbanie, porzucenie, alkoholizm, obojętność, niestałość emocjonalną matki. [...] przemoc (również seksualna), niedożywienie to była codzienność wielu podopiecznych (P2).

Poważnym problemem w zakresie współpracy z rodziną było unikanie przez rodziców kontaktu z dzieckiem (mimo prowadzonych przez ośrodki działań zmierzających do odbudowy i utrzymania więzi rodzinnych), brak umiejętności wychowawczych tych rodziców, którzy chcą utrzymywać kontakt z dzieckiem i robią to, a także brak możliwości nawiązania z rodzicami konstruktywnej współpracy.

najgorsze dla dziecka jest porzucenie, brak miłości, więzi. [...] nasze starania trafiają na mur obojętności, a nawet wrogości (W4).

w przypadku P. bliskość domu działa dezorganizująco, chłopak po każdej wizycie wraca do placówki silnie pobudzony i agresywny (W3).

Częstym zjawiskiem w rodzinach podopiecznych przebywających w ośrodkach była niezaradność życiowa rodziców, a powszechnym – ich wieloletnia zależność od instytucji pomocy społecznej oraz pogłębiająca się patologia społeczna. Problem ten jest szczególnie istotny w związku z usamodzielnieniem się wychowanków i ich ewentualnym powrotem do rodziny.

Problemy rozwojowe wychowanków. Analiza dokumentacji wykazała, że proces diagnostyczny u większości podopiecznych rozpoczął się wraz z umieszczeniem ich w placówce pieczy zastępczej lub specjalnym ośrodku wychowawczym.

U podopiecznych stwierdzono liczne problemy i zaburzenia rozwojowe. Najczęstszym rodzajem niepełnosprawności była niepełnosprawność intelektualna lekkiego stopnia, w dalszej kolejności – stopnia umiarkowanego; z niepełnosprawnością współwystępowały zaburzenia zachowania i emocji oraz – rzadziej – zaburzenia psychiczne, w tym choroba psychiczna (trzy przypadki), oraz zaburzenia ze spektrum autyzmu (jeden przypadek). W placówce dla dziewcząt 5 spośród podopiecznych było w normie intelektualnej, a ich pobyt w ośrodku miał ograniczyć zagrożenie tych podopiecznych niedostosowaniem społecznym.

Oto najważniejsze z poczynionych w toku badań ustaleń dotyczących problemów rozwojowych wychowanków ośrodków:

1. Większość wychowanków dysponuje ubogim słownictwem, ma niewielkie zdolności werbalizacji, niski poziom wiedzy, zaburzenia uwagi, myślenia, pamięci i motywacji. U wielu podopiecznych stwierdzono problemy dydaktyczne, niechęć do wysiłku intelektualnego oraz brak motywacji do uczęszczania do szkoły:

im brak takiego napędu, nie chcą chodzić do szkoły, wagarują, nie zależy im (W1).

bardzo trudno jest zmotywować dziewczyny, do pracy, do lekcji, one mają na koncie wiele porażek, rzadko osiągają jakiś sukces (W5).

2. W zakresie funkcjonowania społecznego większość podopiecznych dość dobrze radziła sobie w placówce, znacznie trudniej poza nią:

dziewczyny przyzwyczajają się, adaptują do tych warunków, radzą sobie raz lepiej, raz gorzej, starają się dostosować, gorzej funkcjonują poza placówką, popadają w konflikty, kłopoty, zawierają przygodne znajomości, podejmują nieprzemyślane decyzje (W4).

3. Funkcjonowanie w grupie rówieśniczej w większości przypadków należy ocenić jako dość dobre, co – zdaniem wychowawców – wynika z faktu długiej historii wychowania instytucjonalnego. Zaznaczyć należy również, że podopiecznych cechuje brak umiejętności społecznych w zakresie nawiązywania bliskich relacji z rówieśnikami:

dziewczyny zwykle nie nawiązują bliskich kontaktów, szybko się nudzą, zmieniają koleżanki, chłopców (W6).

4. W zakresie samoobsługi podopieczni z długą historią pobytu w placówce radzili sobie znacznie lepiej niż ci, którzy trafili do placówki po dłuższym okresie pobytu w domu rodzinnym:

praca wychowawcza skupia się na nauce samodzielności, zaradności, tutaj uczą się sprzątać, prac swoje rzeczy, dbać o wygląd, higienę, uczą się obsługi sprzętu, w domu nikt od nich by tego nie wymagał (W4).

5. W przypadku dzieci i młodzieży z niższym poziomem funkcjonowania poznawczego zaobserwować można brak zrozumienia sytuacji życiowej, w jakiej się znaleźli:

M. wie, że pójdzie do innej placówki, ale nie rozumie, z czym to się wiąże (W5).

6. Część wychowanków cechuje się brakiem krytycyzmu, nierealistycznym planowaniem przyszłości, co – zdaniem wychowawców – stanowi poważny problem wychowawczy:

E. chce zostać nauczycielką, żeby mogła pomagać tak, jak jej pomagali, dopytuje, co musi zrobić, wybiera się do liceum (W4);

część chłopaków otrzymuje rentę; gdy dostają pieniądze, często wszystko wydają, kupują rzeczy niepotrzebne, pożyczają osobom spoza placówki, możemy tylko doradzać, nie możemy im zabronić (W2).

Najczęstszym tematem poruszonym przez wszystkich wychowawców były obserwowane u podopiecznych zaburzenia zachowania i emocji (w różnym stopniu nasilenia). Wychowawcy wymieniali takie oto problemy z zachowaniem: naruszanie reguł, niszczenie cudzej własności, niszczenie mienia placówki, prywatnego mienia wychowawców, wagary, ucieczki, zakłócanie przebiegu zajęć, fobia szkolna, zachowania zagrażające zdrowiu i życiu, agresja w stosunku do nauczycieli, wychowawców oraz rówieśników, autoagresja, krzyk, kłamstwa, płacz. W odniesieniu do kilku osób wychowawcy odnotowali eksperymentowanie z dopalaczami, drobne kradzieże (kilka przypadków), pobicia (pojedyncze zdarzenia).

P. jest nielubiany w grupie i izolowany przez rówieśników. Ze względu na znaczne nasilenie zachowań agresywnych stanowi zagrożenie dla siebie oraz innych osób. Podjęte przez nas i szkołę działania nie przyniosły żadnych efektów. Wystąpiliśmy z prośbą o leczenie psychiatryczne w warunkach zamkniętych. Podczas pobytu na oddziale obserwowano

u P. dysfunkcyjne zachowania: groźby, szantaże, agresję słowną wobec innych pacjentów. Włączony w zajęcia terapeutyczne nie potrafił współpracować, nie słuchał poleceń, uwag, zakłócał przebieg zajęć lub je opuszczał (W3).

często mamy do czynienia z agresją, krzykiem, wybuchami złości, wyzwiskami pod adresem kolegów, do tego niszczenie wyposażenia placówki (W1).

Zdaniem opiekunów znaczne nasilenie tego typu zaburzeń wynika z doświadczenia skrajnego zaniedbania i odrzucenia, a także kumulowania się wielu negatywnych czynników wewnętrznych, na przykład uszkodzenia OUN, oraz środowiskowych.

Wśród innych problemów rozwojowych podopiecznych wychowawcy wymieniały problemy zdrowotne: infekcje górnych dróg oddechowych, moczenie nocne, wady postawy, wady zgryzu, wady wymowy, zaburzenia koordynacji ruchowej, ogólną niezgrabność ruchową. Trudności w leczeniu spowodowane są brakiem informacji na temat występujących schorzeń, które diagnozowane są u dzieci i młodzieży dopiero podczas ich pobytu w placówce.

Problemy wynikające z pobytu w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Dla większości podopiecznych SOW jest kolejną placówką pobytu. Analiza zgromadzonej dokumentacji wychowanków pozwala na stwierdzenie, że częste zmiany ich środowiska życia i rozwoju wynikały z niedostatecznego rozpoznania trudnej i złożonej sytuacji dzieci, ich specjalnych potrzeb opiekuńczych i edukacyjnych, ograniczeń, a także możliwości opiekuńczych środowiska zastępczego. Zaniedbania w tym obszarze skutkują niepowodzeniami w zakresie organizacji opieki zastępczej, kolejne zmiany zaburzają proces adaptacji, a dla wielu wychowanków są źródłem traumatycznych przeżyć.

A. był w kilku placówkach, zanim trafił do nas, a z jego dokumentów wynika, że był silnie związany z ojcem, [...] matka odeszła, ale ojciec zajmował się synami. Nie radził sobie z pracą i opieką zwłaszcza nad A., który już wtedy był bardzo trudnym dzieckiem. Ojciec zgodził się umieścić syna w placówce, a to spowodowało zerwanie więzi z ojcem. Przestał się interesować synem [...]. Najpierw umieszczono go w placówce w innym mieście, potem u nas, a dla A. każda zmiana to problem, chłopak ma autyzm, więc adaptacja do nowych warunków jest prawdziwym wyzwaniem (W2).

W ostatnim czasie ponad połowa wychowanków została ponownie umieszczona w placówkach socjalizacyjnych lub rodzinach zastępczych⁴⁴. Decyzje te budziły niepokój podopiecznych, a nawet ich silny lęk związany ze zmianą miejsca pobytu, z koniecznością adaptacji do nowych warunków życia oraz rozstaniem z wychowawcami, którzy byli dla nich źródłem oparcia podczas kilkuletniego pobytu w placówce. W kilku przypadkach decyzje zapadły zbyt szybko, co utrudniło przygotowanie podopiecznych do zmian. Zaniepokojenie wychowawców budziły decyzje powrotu wychowanków do rodzin własnych podjęte wobec chłopców pełnoletnich, wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych o znacznym nasileniu problemów.

Wychowankowie ośrodków cechują się dużą podatnością na wpływy rówieśników. Z tego względu wielu podopiecznych popada w konflikty z mieszkańcami placówki.

Dzieci i młodzież przebywające w SOW często słabo rozumieją normy i zachowania społeczne:

P. nie ujawnia wstydu ani skrępowania adekwatnego do różnych sytuacji społecznych, bywa bardzo wulgarny, [...] ma nieadekwatną do wieku wiedzę na temat zachowań seksualnych (W2).

W odniesieniu do jednego z wychowanków opiekunowie sygnalizowali również pogorszenie zachowania:

u M. coraz częściej występują zachowania agresywne, bardzo gwałtowne, zwłaszcza gdy sytuacja jest niezgodna z jego oczekiwaniami [...], podczas napadów szału jest agresywny, autoagresywny, płacze, jest nieobliczalny, nie można z nim nawiązać kontaktu, niszczy meble, drzwi [...], uderza na oślep [...], jest niebezpieczny (W3).

Gwałtowność zachowań, które zagrażają bezpieczeństwu dziecka i innych osób, zwłaszcza zachowań agresywnych i autoagresywnych, wymaga często interwencji lekarza oraz zabezpieczenia w postaci leczenia psychiatrycznego.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna. Każdy uczeń/wychowanek ma indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny opracowany i realizowany w szkole oraz w specjalnym ośrodku wychowawczym. Jest to dokument, w którym znajdują się między innymi:

⁴⁴ W czasie poprzedzającym badania w odniesieniu do ponad połowy wychowanków podjęto decyzje, że zostaną oni umieszczeni ponownie w placówkach socjalizacyjnych lub rodzinach zastępczych.

- ocena poziomu funkcjonowania wychowanka, w tym analiza jego możliwości i potrzeb oraz ograniczeń wynikających z dysfunkcji i deficytów;
- opis funkcjonowania wychowanka w placówce, domu rodzinnym oraz szkole;
- opis zintegrowanych działań wychowawców, nauczycieli i specjalistów mających wpływ na przebieg procesu wychowawczego i prawidłowy rozwój psychospołeczny wychowanka;
- opis działań wspierających rodziców/opiekunów wychowanka;
- opis udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- ocena efektywności podejmowanych działań.

Analiza indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych wykazała, że podejmowane w ośrodkach działania wspierające skupiały się zabiegach, które miały na celu wspomaganie rozwoju fizycznego i psychicznego podopiecznych, budowanie lub utrzymywanie pozytywnej motywacji do nauki, przyswojenie wartości i norm cenionych w społeczeństwie, mobilizowanie do wysiłku intelektualnego, kształtowanie poczucia odpowiedzialności, nauki kontrolowania, przeżywania i wyrażania emocji, rozwijanie zainteresowań, dostrzeganie mocnych stron, kształtowanie kompetencji społecznych, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Podjęte działania wychowawcy realizowali we współpracy ze szkołą, środowiskiem lokalnym oraz – jeśli było to możliwe – z rodziną wychowanka.

Ocenie poddano również efekty podejmowanych działań. Mimo iż poprawnie określone zostały obszary wymagające wsparcia, to opisane i zastosowane zabiegi wychowawczo-terapeutyczne były niewystarczające. Być może jest to wynik trudności, jakich doświadczają wychowankowie w związku z niepełnosprawnością intelektualną oraz współwystępowaniem z nią zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania i emocji, kumulowania się negatywnych czynników środowiskowych działających na wszystkich etapach rozwoju dziecka oraz ograniczeń wynikających z instytucjonalizacji. W wielu przypadkach brak ciągłości opieki utrudniał identyfikację problemów rozwojowych, ich monitorowanie i planowanie oddziaływań terapeutycznych.

Zakończenie

Prowadzone badania pilotażowe ukazały złożoność sytuacji wychowanków specjalnych ośrodków wychowawczych, a także różnorodność zagadnień związanych z organizowaniem opieki zastępczej wobec dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Zwróciły uwagę na konieczność właściwego i przemyślanego planowania pomo-

cy oraz wsparcia dla tej grupy podopiecznych, z uwzględnieniem potrzeb dziecka, a także możliwości środowiska zastępczego zaspokajania tych potrzeb i jego zdolności w tym zakresie. Zrodziły wiele pytań o podejmowane wobec podopiecznych działania rewalidacyjne mające na celu poprawę funkcjonowania dzieci i młodzieży we wszystkich obszarach, zwłaszcza w kontekście przygotowania do samodzielnego życia i opuszczenia placówki. Zwrócono również uwagę na niewłaściwą i generującą szereg problemów praktykę umieszczania w placówce dzieci młodszych obok młodzieży, a nawet pełnoletnich już osób. Trudno jednak nie zauważyć, że dla wielu wychowanków placówka jako miejsce wieloletniego ich pobytu stała się instytucją zabezpieczającą wiele potrzeb rozwojowych, edukacyjnych, pozwalającą na zdobycie wykształcenia, oferującą pomoc w procesie usamodzielnienia.

Zgromadzony materiał empiryczny ukazał nowe obszary badań nad funkcjonowaniem podopiecznych specjalnych ośrodków wychowawczych, w tym zagadnienia związane z poprawą sytuacji życiowej wychowanków, którzy na co dzień doświadczają trudności wynikających z niepełnosprawności, nieprawidłowych oddziaływań środowiskowych, a także problemów natury psychicznej.

Bibliografia

- Andrzejewski M.: *Dziecko w placówce opiekuńczo-wychowawczej (wybrane zagadnienia prawne)*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2006, vol. 5, no. 4.
- Badora K.P., Badora S.: *Dysfunkcje i zjawiska patologiczne we współczesnych rodzinach*. „Prace Naukowe. Pedagogika” 1999–2000–2001, nr 8–9–10.
- Badora S., Basiąga J.: *O trudnych doświadczeniach podopiecznych zawodowych rodzin zastępczych*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2014, vol. 13, no. 4.
- Bartnikowska U., Ćwirynka Ł. K.: *Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2013.
- Błeszyński J.J.: *Miejsce dziecka niepełnosprawnego w procedurze adopcyjnej i pozainstytucjonalnych, rodzinnych formach opieki*. „Seminary. Poszukiwania naukowe” 2010, T. 27. <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.desklight-56dab9e8-9b0d-4e96-9215-a534a37bf3ed> [10.02.2017].
- Bobińska K., Gałęcki P.: *Zaburzenia psychiczne u osób upośledzonych umysłowo*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo, 2010.

- Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care: *Developmental Issues for Young Children in Foster Care*. „Pediatrics” 2000, vol. 106 (November).
- Cuda k H.: *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo-wychowawcze*. „Pedagogika Rodziny” 2011, nr 1/2.
- Cz u b M.: *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka*. „Forum Oświatowe” 2003, T. 2 (29).
- Fur g a ł M.: *Związek funkcjonowania rodziny z kształtowaniem się niepełnosprawności intelektualnej u dziecka*. W: *Niepełnosprawność intelektualna: etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*. Red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki. Wrocław: Wydawnictwo Continuo, 2012.
- Gajowy M., Simon W.: *Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciężkie – ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań*. „Psychiatria Polska” 2002, nr 6 (36).
- Geras E., Olejniczak D., Kielan A.: *Uwarunkowania zdrowia i choroby u dzieci z domów dziecka*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2016, vol. 13, no. 4.
- Główny Urząd Statystyczny: *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2016 roku*. Warszawa: GUS, 2017.
- Gumienny B.: *Kompetencje społeczne niepełnosprawnych intelektualnie wychowanków domów dziecka*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2010.
- Hryniewicz J.: *Odrzuceni. Analiza procesu umieszczania dzieci w placówkach*. Warszawa: Fundacja Instytutu Spraw Publicznych, 2006.
- Iwaniec D.: *Krzywdzenie emocjonalne a zespół nieorganicznego zaburzenia rozwoju*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2003, vol. 2, no. 3.
- Jarosz E.: *Stan i kierunki badań nad związkami między krzywdzeniem dzieci a niepełnosprawnością*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2008, vol. 7, no. 1.
- Jarosz E., Nowak A.: *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka*. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka, 2012.
- Kazanowski Z.: *Społeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” [Lublin – Polonia] (Sectio J) 2015, vol. 28, no. 1.
- Kolankiewicz M.: *Dzieci poza rodziną*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2017, vol. 16, no. 1.
- Kopeć D.: *Zapobieganie niepełnosprawności intelektualnej w świetle rozważań Amerykańskiego Stowarzyszenia Niepełnosprawności Intelektualnej (AAIDD)*. „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2012, nr 2.

- Kryteria diagnostyczne z DSM-5: Desk Reference*. [Wydanie polskie]. [Red. P. Gałęcki, Ł. Świącicki. Wrocław: Edra Urban & Partner, 2015.
- Lizoń-Szłapowska D.: *Gotowość do małżeństwa i rodzicielstwa*. W: *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*. Red. R.J. Kijak. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2012.
- Orzeł M.: *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*. „Zeszyty Naukowe WSSP” 2013, T. 16.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach. Dz.U. 2017, poz. 1628.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach. Dz.U. 2015, poz. 1872.
- Schallock R.L. et al.: *Intellectual Disability. Definition, Classification, and Systems of Supports*. 11th ed. Washington: AAIDD, 2010.
- Sprawozdanie Stenograficzne z 8. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 14 stycznia 2016 r. (drugi dzień obrad). <http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/stenogramy.xsp?rok=2016> [30.03.2018].
- Sullivan P.M., Knutson J.F.: *Krzywdzenie a niepełnosprawność – populacyjne badanie epidemiologiczne*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2008, vol. 7, no. 1.
- Szymańcak J.: *Dzieci „odbierane” rodzicom – przyczyny umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej*. „Biuro Analiz Sejmowych” 2016, nr 5 (141).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Dz.U. 2011, nr 149, poz. 887.
- Wykaz szkół i placówek oświatowych według województw na dzień 30 września 2018 r.* Centrum Informatyczne Edukacji. <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/podstawowe-informacje-dotyczce-wykazu-szko-i-placowek-owiatowych/wykaz-wg-wojewodztw/> [20.06.2019].
- Zaniedbywanie dziecka (ang. child neglect)*. Baza wiedzy. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. http://fdds.pl/baza_wiedzy/zaniedbywanie-dziecka-ang-child-neglect/ [30.03.2018].

Anida Szafrńska

**Difficult Life Experiences of the Wards
at Special-Education Centres
(Author's Own Research)**

Summary: The article undertakes to discuss the difficult life experiences of wards at special-education centres. It aims at drawing attention to the problems of children and adolescents with intellectual disabilities raised in the conditions of foster care. The situation of the wards at special education centres is complex. On the one hand, it involves difficult family situations, experience of neglect or violence, on the other - intellectual disability along with emotional and behavioral disorders accompanying it. In many cases we have to deal with accumulation of effects of negative experiences.

Keywords: intellectual disability, child, neglect, harm, foster care, dysfunctional family

Anida Szafrńska

**Schwierige Lebenserfahrungen von Schützlingen
aus pädagogischen Zentren
(eigene Forschungen)**

Zusammenfassung: Der Artikel behandelt die schwierigen Lebenserfahrungen der Schützlinge aus sonderpädagogischen Zentren. Ziel ist es, auf die Probleme von Kindern und Jugendlichen mit geistigen Behinderungen aufmerksam zu machen, die außerhalb der Familie in der Pflegefamilie aufgewachsen sind. Die Situation von Schützlingen aus sonderpädagogischen Einrichtungen ist komplex: Einerseits hat man mit der schwierigen familiären Situation, Vernachlässigung, Gewalt und andererseits mit der geistigen Behinderung und den damit verbundenen Verhaltens- und emotionalen Störungen zu tun. In vielen Fällen häufen sich die Auswirkungen negativer Erfahrungen.

Schlüsselwörter: geistige Behinderung, Kind, Vernachlässigung, Missbrauch, Pflegefamilie, dysfunktionale Familie