Uniwersytet Zielonogórski
Wydział Nauk Społecznych

Dziedzina naukowa – NAUKI SPOŁECZNE
Dyscyplina naukowa – PEDAGOGIKA

mgr Elżbieta Lucyna Staniec

Rodzinne i instytucjonalne uwarunkowania umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną

AUTOREFERAT

Promotor rozprawy: dr hab. Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, prof. UZ

Recenzenci rozprawy: prof. dr hab. Marzenna Zaorska,
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

prof. dr hab. Teresa Żółkowska,
Uniwersytet Szczeciński

Zielona Góra, 2021

Spis treści

Wstęp

1. Teoretyczne podstawy badań

   1.1. Uzasadnienie wyboru podjętej problematyki badań

   1.2. Niepełnosprawność intelektualna – przemiany w ujmowaniu i najnowsze perspektywy badawcze

   1.3. Rodzinne i instytucjonalne uwarunkowania kształtowania się umiejętności przystosowawczych osób z niepełnosprawnością intelektualną

2. Metodologia badań własnych

   2.1. Przedmiot i cele badań

   2.2. Problemy i hipotezy badawcze

   2.3. Zmienne i ich wskaźniki

   2.4. Metoda badań

   2.5. Badana grupa i teren badań

3. Wyniki badań własnych – ujęcie syntetyczne i wnioski
4. Implikacje dla praktyki pedagogicznej
5. Bibliografia

Wstęp

Populację ludzką od zawsze różnicował intelektualny potencjał jej członków, który nieprzerwanie do dziś stwarza, choć o różnym nasileniu, dylematy o społecznym kontekście. Niski poziom inteligencji był i nierzadko nadal bywa źródłem marginalizacji społecznej czy niedostatecznego respektowania praw osób z niepełnosprawnościami (Janiszewska-Nieścioruk, Maciarz, 2006). Mimo to, choć początkowo dla nielicznej grupy badaczy z dziedziny medycyny, psychologii i wreszcie pedagogiki, zwłaszcza pedagogiki specjalnej, niski poziom inteligencji u osób, które aktualnie określamy osobami z niepełnosprawnością intelektualną, stanowił także inspirację do podejmowania prób opieki i, używając współczesnego terminu, coraz szerszej i wielowymiarowo realizowanej rehabilitacji. I choć te próby, szczególnie we wczesnym etapie rozwoju cywilizacji, nie były na tyle spektakularne, aby mogły się satysfakcjonująco dla tych osób upowszechniać czy rozwijać, to jednak ich podejmowanie skutkowało wyróżnieniem niepełnosprawności intelektualnej spośród innych zaburzeń i w istotny sposób, aż do czasów współczesnych, kreowały społeczną oraz edukacyjną sytuację dzieci, młodzieży i dorosłych osób z tym zaburzeniem (Janiszewska-Nieścioruk, Maciarz 2006).

W kontekście aktualnie upowszechnianej integracji i inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami we wszystkich sferach czy zakresach życia społecznego uznano, że wartościowym poznawczo jak też dla praktyki pedagogicznej będzie realizacja badań umożliwiających ustalenie wpływu i zarazem znaczenia czynników środowiska rodzinnego i instytucjonalnych dla kształtowania umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Bez wątpienia inspiracją do ich podjęcia i przedstawienia wyników w dysertacji były pozytywne przemiany jakie dokonały się w percepcji możliwości i zasobów tych osób, efekty rehabilitacji, ale także dostrzeżenie potrzeby ich wysoce spersonalizowanego wspierania w dorosłości. Owa dorosłość jest ciągle zbyt często „uzależniona” od rodziców czy zinstytucjonalizowanych form opieki. Konieczne są zatem działania mające na celu zaktywizowanie rodziców i takich placówek, jak warsztaty terapii zajęciowej, w procesie efektywnego kształtowania umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Mając powyższe na uwadze i reflektując znaczenie tych umiejętności dla kreowania własnej formy życia przez te osoby przeprowadzono badania ilościowe wskazanych zmiennych, których wyniki przedstawiono w rozprawie doktorskiej.

1. Teoretyczne podstawy badań

1.1. Uzasadnienie wyboru podjętej problematyki badań

Coraz częściej podejmowane badania naukowe wiążą się m.in. z praktycznymi działaniami na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną, których celem jest dążenie do poprawy ich ciągle trudnej sytuacji życiowej, weryfikacja społecznych postaw, a obecnie integracja i inkluzja we wszystkich sferach czy płaszczyznach życia społecznego[1]. Czynniki wskazywane jako istotnie wpływające na stopniową zmianę sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, to przede wszystkim gospodarcza kondycja i warunki życia ludzi w danej epoce historycznej, dominująca w niej hierarchia wartości – poglądy filozoficzne oraz religijne, ale w szczególności rozwój i postęp nauki. Właśnie podejmowane coraz częściej badania naukowe, wyjaśniające istotę i przyczyny różnych chorób i zaburzeń, stopniowo ukazywały dużą złożoność niepełnosprawności intelektualnej i poza słabościami czy ograniczeniami, także mocne strony (zasoby) osób z tą niepełnosprawnością (por. Kirejczyk 1981, Chodkowska 1998, Sadowska 2019, Janiszewska-Nieścioruk, Maciarz 2006, Janiszewska-Nieścioruk 2019).

Aktualne upowszechnianie integracyjnych i proinkluzyjnych działań na rzecz wszystkich osób z niepełnosprawnościami jest zgodne z założeniami Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami (2006, 2012) i ma na celu ich upodmiotowienie i umożliwienie funkcjonowania na równych prawach z osobami pełnosprawnymi. Jednak czy ich realizację można uznać za satysfakcjonującą, jeśli nadal na „rynku ofert" funkcjonują placówki nierzadko wyłączające te osoby z życia lokalnej społeczności i rodzinnego. Za ciągle trudną należy uznać sytuację dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, którym oferuje się zbyt często instytucjonalnie wykluczającą ofertę z dominacją patriarchalnej opieki, zamiast spersonalizowanego i lokalnego systemu wsparcia umożliwiającego kreowanie własnej, niezależnej egzystencji, zawsze na miarę indywidualnych możliwości i potrzeb (Kazanowski 2011, Schalock i in. 2010, 2020).

W kontekście powyższych rozważań warto przywołać kwestie związane z potrzebą normalizacji życia osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w rodzinie i lokalnym środowisku na które wskazuje Teresa Żółkowska (2011). Autorka zauważa, że stosunkowo najkorzystniej kreuje się sytuacja tych osób w systemie edukacji, jednak w tzw. poedukacyjnym okresie jest ona nierzadko problematyczna. Wskazane są zatem działania na rzecz usamodzielniania tych osób w procesie wspierania, jak też zmiany podejścia do ich

[1] Kwestie inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami regulują zapisy Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami - *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (WHO - 2006; ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r.).

przygotowania do pracy (rehabilitacji zawodowej) i możliwości zatrudniania na otwartym rynku pracy. Oczywiście w te działania usamodzielniające osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinny być włączane ich rodziny (Krause, Nosarzewska, Żyta 2010, Żółkowska 2011). Powinno się dążyć do takiego zracjonalizowania wspierania dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, aby nie tworzyć dla nich czegoś, co można nazwać „papierowymi skrzydłami", pozwalającego marzyć o zmianie sytuacji i wzniesieniu się ponad codzienne problemy, ale w rzeczywistości niepomagającego oderwać się od ziemi (por. Kubicki 2011).

W tę problematykę wpisują się zrealizowane w ramach pracy badania, które miały na celu ustalenie wpływu czynników rodzinnych i instytucjonalnych (związanych ze specyfiką funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej), na osiągany przez dorosłe osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej - poziom umiejętności przystosowawczych. Poziom tych umiejętności – poznawczych, praktycznych i społecznych wyznacza zachowanie przystosowawcze tych osób, które ma niebagatelne znaczenie dla ich społecznej integracji i inkluzji oraz normalizacji sytuacji życiowej. Wskazane umiejętności przystosowawcze wyróżniane są jako składowe zachowania przystosowawczego osób z niepełnosprawnością intelektualną, zatem poza funkcjonowaniem intelektualnym stanowią równie istotne kryterium ustalania tej niepełnosprawności (por. Schalock i in. 2010, 2020).

1.2. Niepełnosprawność intelektualna – przemiany w ujmowaniu i najnowsze perspektywy badawcze

Niepełnosprawność intelektualna, to zaburzenie, które jest trudne do zdefiniowania. Powodem są wieloczynnikowe uwarunkowania, bardzo zróżnicowany obraz kliniczny, jak też niejednolita dynamika przebiegu i prognoza. Różne ujęcia czy wyjaśnienia istoty niepełnosprawności intelektualnej uwzględniają kryteria klasyfikacji i diagnozy oraz cechy osobowości, kompetencje społeczne czy możliwości integracji oraz inkluzji osób z tą niepełnosprawnością (Kowalik 2005, Janiszewska-Nieścioruk, Maciarz 2006).

Stopniowo zmieniano terminy określające tę niepełnosprawność; zasadniczą kwestią było rugowanie ich naznaczającego charakteru. Początkowo stosowany termin *idiotyzm* zastąpiono *oligofrenią*, a następnie *niedorozwojem umysłowym* i *upośledzeniem umysłowym*. Aktualnie, jako mniej naznaczający i stygmatyzujący osoby z tym zaburzeniem, wprowadzono termin *niepełnosprawność intelektualna.* Jest to termin, który, jak podkreśla Schalock i in. (2010) jest bardziej zgodny z terminologią międzynarodową, w tym z tytułami czasopism,

opublikowanymi badaniami i nazwami organizacji zajmującymi się kwestiami edukacji i szeroko ujętej rehabilitacji osób z tą niepełnosprawnością, Mając to na uwadze, w treści autoreferatu konsekwentnie będę stosować właśnie ten termin.

Wiodące i nadal aktualne perspektywy badań nad niepełnosprawnością intelektualną wyróżnił Stanisław Kowalik (2005). Jako pierwszą - psychobiologiczną, w której wskazuje na organiczne uszkodzenia mózgu, uwarunkowane różnymi czynnikami, które w konsekwencji skutkują obniżeniem poziomu inteligencji danej osoby. Owe czynniki uszkadzające struktury mózgowe określa jako genetyczne i pozagenetyczne. Przy tym dodaje, że obniżenie inteligencji nie musi być wyłącznie konsekwencją uszkodzenia tych struktur, jak zakładały wczesne ujęcia tej niepełnosprawności. W proponowanym przez autora podejściu odchodzi się od tradycyjnego interpretowania obniżenia poziomu inteligencji. Wskazano m.in. na społeczno-rodzinną postać tej niepełnosprawności i korelację pomiędzy poziomem inteligencji rodziców i dzieci. Ponadto, podkreślono znaczenie oddziaływań zewnętrznego środowiska dla rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną (Kowalik 2005, Janiszewska-Nieścioruk, Maciarz 2006, Żółkowska 2004, Kościelska 2000). Kolejną, jest perspektywa psychorozwojowa, w której niepełnosprawność jest ujmowana jako niepowodzenie w rozwoju człowieka. Niepełnosprawność intelektualna może być warunkowana przez czynniki biologiczne, jak i pozabiologiczne. Podejście rozwojowe zakłada możliwość całościowego, holistycznego oddziaływania na dzieci/osoby z tą niepełnosprawnością. Ta niepełnosprawność nie jest postrzegana jako choroba czy zaburzenie organiczne, lecz ograniczenie psychologiczne, jako stan, do którego dana osoba dochodzi w wyniku nieprawidłowego procesu rozwojowego (Kowalik, 2005, Kościelska 2000**).** Autor wyróżnił też trzecią, psychospołeczną perspektywę badań i analiz niepełnosprawności intelektualnej, w której jest ona wiązana z procesem wchodzenia danej osoby w społeczną rolę niepełnosprawnego, zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami. W tej perspektywie podkreśla się, że rozpoznanie niepełnosprawności intelektualnej jest czynnością zbędną w odniesieniu do osób, które w wyniku takiej diagnozy są zbyt często społecznie etykietowane. Także ustalanie stopnia niepełnosprawności intelektualnej kreuje zbyt uproszczony społeczny wizerunek tej grupy osób. W tej perspektywie zauważa się niebagatelne znaczenie kontekstu społecznego dla rozwoju i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną (Kowalik, 2005, Zakrzewska-Manterys, Gustavsson 1997). Natomiast Irena Obuchowska (1999) dodaje jeszcze pedagogiczne podejście do niepełnosprawności intelektualnej uznając, ze osoba z tą niepełnosprawnością może się uczyć, a proces ten różni się w zależności od stopnia niepełnosprawności; uczenie się może być zatem ograniczone lub defektywne.

Istota niepełnosprawności intelektualnej jest także prezentowana w kolejnych klasyfikacjach - ICD-10, ICD-11, DSM-5, jak też w podręcznikach opracowywanych przez Amerykańskie Towarzystwo Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (AAIDD). Poniżej, w sposób syntetyczny, prezentuję zawarte w nich ujęcia niepełnosprawności intelektualnej.

W ICD-10 stosuje się jeszcze termin *upośledzenie umysłowe* (w ICD-11 wprowadzono już termin aktualnie stosowany), które definiuje się jako stan zahamowanego bądź też ograniczonego rozwoju umysłu, cechujący się przede wszystkim zaburzeniami w zakresie umiejętności pojawiających się w okresie rozwoju jednostki oraz ostatecznie składający się na jej ogólny poziom inteligencji i przekładający się tym samym na zakres zdolności poznawczych, komunikacyjnych, ruchowych i społecznych (Wyczesany, 2006, s. 35-36). W ICD-10 wyróżnia się lekkie, umiarkowane, znaczne i głębokie upośledzenie umysłowe, natomiast kategorię „inne upośledzenie umysłowe" stosuje się do klasyfikacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, u których nie jest możliwe dokładne określenie stopnia tej niepełnosprawności. Powodem mogą być znaczne zaburzenia czucia zmysłowego czy zmiany fizyczne. Natomiast kategoria „upośledzenie nieokreślone" dotyczy tych osób, co do których istnieją dowody na obecność niepełnosprawności intelektualnej, ale brakuje dostatecznych informacji, by zakwalifikować je do pozostałych kategorii (Bobińska, Gałecki 2012, s. 37).

Natomiast w ICD-11 wyróżniono następujące zaburzenia rozwoju intelektualnego: łagodne *{mild,* 6A00.0), umiarkowane *{moderate,* 6A00.1), poważne *{severe,* 6A00.2) oraz głębokie *{profound,* 6A00.3). W klasyfikacji tej znalazły się również tymczasowe zaburzenia rozwoju intelektualnego *{provisional,* 6A00.4) oraz nieokreślone zaburzenia rozwoju intelektualnego *{unspecified,* 6A00.Z) (ICD-11 2020). Zaburzenia rozwoju intelektualnego umieszczono w kategorii „zaburzenia neurorozwojowe", które zdefiniowano jako zaburzenia behawioralne i poznawcze, pojawiające się w okresie rozwojowym. Są związane ze znacznymi trudnościami w nabywaniu i wykonywaniu określonych funkcji intelektualnych, motorycznych, językowych bądź społecznych. Do tej grupy zalicza się zaburzenia o charakterze neurorozwojowym (ICD-11 2020).

Natomiast w DSM-5 wprowadzono już termin niepełnosprawność intelektualna, której istotę wyjaśnia się, podając, że jest „(...) to zaburzenie charakteryzujące się zarówno deficytem intelektualnym, jak i deficytem w funkcjonowaniu przystosowawczym z początkiem w okresie rozwojowym" (DSM-5 2013, s. 35). Deficyty poznawcze i adaptacyjne poważnie ograniczają funkcjonowanie osoby z tą niepełnosprawnością oraz stwarzają codzienne wyzwania dla otoczenia. W DSM-5 wyróżnia się, podobnie jak w ICD-10, cztery stopnie niepełnosprawności

intelektualnej: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki (DSM-5, 2013). Na ujęcie niepełnosprawności intelektualnej w DSM-5 bez wątpienia miały wpływ ustalenia zawarte w jedenastym wydaniu podręcznika AAIDD[2]. Podano w nim, że niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się znacznymi ograniczeniami w funkcjonowaniu intelektualnym i zachowaniu adaptacyjnym, wyrażonymi w koncepcyjnych, społecznych i praktycznych umiejętnościach adaptacyjnych. Niepełnosprawność intelektualna ma swój początek przed 18 rokiem życia. Częścią tej definicji są następujące założenia:

1.Ograniczenia w obecnym funkcjonowaniu muszą być rozpatrywane w kontekście środowisk społecznych, typowych dla rówieśników tego samego wieku i kultury, co jednostka.

2. Trafna ocena uwzględnia różnice kulturowe oraz językowe, jak i różnice komunikacyjne, sensoryczne, ruchowe i behawioralne badanych.

3. W jednostce ograniczenia często współistnieją z mocnymi stronami.

4. Ważnym celem opisywania ograniczeń jednostki jest opracowanie profilu potrzebnego jej wsparcia.

5. Mając odpowiednie spersonalizowane wsparcie przez dłuższy czas, funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną ogólnie się poprawi (Schalock i in. 2010, s. 78).

Analizowana definicja zaproponowana przez AAIDD z uwzględnieniem przyjętych założeń wpisuje się w społeczny model/koncept niepełnosprawności. Uwzględnia on konieczność rugowania barier i innych ograniczeń w społecznym otoczeniu mogących utrudniać funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną (Kazanowski 2015).

Podsumowując wypada zauważyć, że klasyfikacja ICD-10 opierała się jeszcze na stwierdzanym poziomie ilorazu inteligencji (IQ) na podstawie standaryzowanych skal oceny; podobnie jak w przypadku już nieaktualnej klasyfikacji DSM-IV. W obu klasyfikacjach podkreśla się, że są jedynie wskazówką, a nie ostatecznym sposobem diagnozowania niepełnosprawności intelektualnej (por. Janiszewska-Nieścioruk 2019). Niezbędne jest - tak jak uczyniono to w DSM-V - uwzględnienie wpływu czynników społecznych i kulturowych. W przypadku ICD-10 główny podział klasyfikacyjny opiera się na wartościach, które można zmierzyć i dotyczą one funkcjonowania intelektualnego. Jego fundamentami nie jest obraz kliniczny czy sposób funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością. Pominięty został także podział ze względu na etiologię (Bobińska, Gałecki 2012, s. 37-38).

Umiejętności przystosowawcze

W aktualnym ujęciu niepełnosprawności intelektualnej wyróżnia się, jak już podkreślono

[2] Warto odnotować, że w 2020 r. ukazał się kolejny podręcznik (wydanie dwunaste), w którym wyjaśniając istotę niepełnosprawności intelektualnej wydłużono czas jej wystąpienia do 22 r. życia (dotąd podawano – do 18 r. życia).

poza kryterium, jakim jest funkcjonowanie intelektualne także zachowanie przystosowawcze wyrażające się w umiejętnościach poznawczych, społecznych i praktycznych. Zwrócono uwagę na to, że celem diagnozy jest kompleksowa charakterystyka funkcjonowania jednostki. W związku z tym, sam iloraz inteligencji (określony na podstawie testu IQ) jest niewystarczający do rozpoznania niepełnosprawności intelektualnej (Schalock i in. 2010, Bobkowicz-Lewartowska 2011, s. 13). Wyróżniono zatem następujące umiejętności: porozumiewanie się, ujmowane jako zdolności i umiejętności związane z rozumieniem innych i przekazywaniem im informacji zwrotnej poprzez pewne zachowania z wykorzystaniem symboli. Do symboli należą m.in. słowa mówione, słowa pisane, symbole graficzne, a także symbole przekazywane przez dotyk. Porozumiewanie odbywa się więc nie tylko za pomocą słów, ale też przez wyraz twarzy, ruchy ciała, dotyk czy gesty. Porozumiewania się obejmuje również: rozumienie próśb oraz ich wykonywanie, różnego rodzaju reakcje emocjonalne, umiejętność witania się (i jego rozumienie), komentowanie, protestowanie i odmowę. Drugą umiejętnością adaptacyjną jest samoobsługa związana z realizacją potrzeb fizjologicznych, związanych także z jedzeniem, ubieraniem się, higieną osobistą i wyglądem zewnętrznym. Trzecią jest tryb życia domowego. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną może mieć trudności w funkcjonowaniu w domu, m.in. z dbaniem o własność osobistą, w przygotowaniu posiłków, planowaniu wydatków, planowaniu dnia, czy informowaniu o swoich potrzebach (czy decyzjach). Czwarta umiejętność dotyczy uspołecznienia. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną może nie potrafić we właściwy sposób nawiązywać kontaktów społecznych, w tym np. inicjować, podtrzymywać i kończyć interakcji, odbierać różnych sygnałów oraz reagować na nie, rozpoznawać, jakie są uczucia innych osób, z którymi się kontaktuje, udzielać zwrotnych informacji (negatywnych i pozytywnych), kontrolować to, w jaki sposób się zachowuje itd. Kolejne umiejętności, to umiejętności społeczno-kulturalne; niezbędne do odpowiedniego korzystania przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną z dóbr użyteczności społecznej (np. środków transportu, sklepów, teatrów, kin), usług (np. stomatologicznych), miejsc kultu religijnego (kościołów), czy innych miejsc publicznych (bibliotek, szkół, parków, ulic). Do tej grupy umiejętności zaliczono również te, które wpływają na właściwe zachowanie się w społeczeństwie, np. informowanie innych o swoich decyzjach czy potrzebach. Równie istotna jest samodzielność w podejmowaniu autonomicznych decyzji, przestrzeganie ustalonego planu działania, inicjowanie działań, Istotne jest też wykonywanie zadań obligatoryjnych lub nakazanych. Słabe opanowanie tych umiejętności utrudnia danej osobie poszukiwanie pomocy, jeśli jej potrzebuje. Dużą trudność może sprawiać rozwiązywanie, zarówno znanych problemów, jak i tych „nowych”

(w danej sytuacji). Nie mniej istotne są umiejętności związane ze zdrowiem i bezpieczeństwem. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną nie potrafi właściwie zatroszczyć się o własne zdrowie, m.in. stosować odpowiedniej diety, rozpoznawać u siebie objawów choroby, leczyć się zgodnie z zaleceniami lekarza, zapobiegać różnym schorzeniom. Kolejną grupą są kompetencje, które ochraniają jednostkę przed popełnianiem przestępstw, są związane z uczestniczeniem i odpowiednim zachowaniem podczas interakcji społecznych oraz korzystaniem ze zdobytych umiejętności szkolnych. Te ostatnie tworzą odrębną grupę, do której należą zdolności poznawcze i umiejętności nabywane w toku nauczania szkolnego. Mają one duże znaczenie w życiu, np. umiejętność pisania, czytania, liczenia. W tym przypadku chodzi o zakres umiejętności, które umożliwiają samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym. Ważna jest umiejętność związana z czasem wolnym, np. rozwijaniem zainteresowań. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają problemy z wykorzystywaniem go w odpowiedni sposób, czyli odzwierciedlający ich preferencje i wybory; adekwatnie do wieku oraz norm kulturowych. Osoby te mogą mieć problemy w kształtowaniu tych umiejętności, w tym tych niezbędnych do podjęcia zatrudnienia (Bobkowicz-Lewartowska 2011, s. 13-15).

Stopnie niepełnosprawności intelektualnej i charakterystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Wyróżnia się, jak już wspomniano, następujące stopnie niepełnosprawności intelektualnej - stopnień lekki (IQ w skali Wechslera – 69-50, najczęściej diagnozowany - 85%), umiarkowany, znaczny i głęboki, ale z uwagi na szczególne zainteresowanie funkcjonowaniem osób z umiarkowanym stopniem tej niepełnosprawności charakterystykę tych osób przedstawiono bardziej szczegółowo (Wyczesany 2002; Bobińska, Pietras, Gałecki, 2012, s. 33).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim są zazwyczaj niezależne w zakresie samoobsługi (np. mycie się, ubieranie oraz kontrola czynności fizjologicznych), na ogół nie mają problemu z komunikacją czy podtrzymaniem rozmowy. Większość osób z tym stopniem niepełnosprawności podejmuje naukę w ogólnodostępnym szkolnictwie, jest potencjalnie zdolna do pracy, głównie wymagającej praktycznych umiejętności (Bobińska, Pietras, Gałecki, 2012, s. 33). Natomiast osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się ilorazem inteligencji – IQ w granicach 35-49 (Bobińska, Pietras, Gałecki, 2012, s. 33). W teście Wechslera IQ mieści się w granicach od 40 do 54. U osób z tym stopniem niepełnosprawności występują deficyty we wszystkich sferach funkcjonowania; zaburzone są czynności orientacyjno-poznawcze. Mają one trudności w skupieniu uwagi (uwaga mimowolna o wąskim zakresie), pamięć jest nietrwała, głównie mechaniczna, myślenie

konkretno-obrazowe, a tempo uczenia się jest wolne. Osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej w rozwoju poznawczym pozostają na poziomie przedoperacyjnym. Oznacza to, że spostrzegają one wolniej niż inni, dostrzegają mniej istotnych elementów oraz popełniają błędy dotyczące powiązań i stosunków zachodzących pomiędzy przedmiotami. Występuje u tych osób również spowolnienie myślenia oraz trudności w różnicowaniu spostrzeżeń wzrokowych, słuchowych oraz kinestezji. W efekcie rozwój wyższych procesów psychicznych jest obniżony. Rozwój dzieci z tym stopniem niepełnosprawności intelektualnej przebiega ze znacznym opóźnieniem. W wieku 4-5 lat zaczynają samodzielnie chodzić i wypowiadać pierwsze słowa. Są jednak w stanie samodzielnie realizować potrzeby fizjologiczne i czynności w zakresie samoobsługi (Wyczesany 2009, Bobińska, Gałecki 2012, s.74, Zasępa 2016). Mogą opanować umiejętność pisania, czytania i liczenia w ograniczonym zakresie. Osoby te mają też słabą kontrolę emocji, popędów, dążeń (Wyczesany 2002; Hornowska, 2005, s. 153). Ponadto charakteryzują się obniżonym poziomem rozwoju fizycznego; niższą sprawnością w zakresie zdolności lokomocyjnych i manipulacyjnych. Z zaburzeniami w sferze intelektualnej nierzadko współwystępują różne zespoły chorobowe, porażenia, schorzenia narządów i układów. Często występują też zaburzenia sensoryczne (Kirenko 2006, s. 58). Osoby te mają potrzebę kontaktów społecznych, mogą opanować umiejętności w zakresie samoobsługi, wykonywać proste prace, zarówno domowe, jak i zarobkowe. Rozumieją proste sytuacje społeczne, w większości są w stanie wyrazić swoje potrzeby, porozumiewać się oraz współpracować z innymi (Wyczesany 2002; Lausch-Żuk 2007, Zasępa 2016). W sytuacjach trudnych, które nierzadko są powodowane ograniczeniami w środowisku, jak też brakiem akceptacji społecznej, wymagają wsparcia. Trudności dzieci, młodzieży i dorosłych osób z tą niepełnosprawnością może nasilać nadmierna opiekuńczość rodziców (wiąże się z ich infantylizacją) i nieadekwatność wymagań (chodzi o ich zaniżanie) pedagogów, nauczycieli i innych specjalistów angażujących się w proces ich edukacji i rehabilitacji (por. Krause 2000, 2010; Cytowska 2012). Wypada dodać, że Janina Wyczesany osoby z umiarkowanym, znacznym i głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej ujęła w jednej grupie - osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Charakteryzując te osoby wskazuje na ich zachowanie, które cechuje sugestywność, trudności w przyswajaniu pojęć nie mających swoich desygnatów w rzeczywistości oraz w rozumieniu stosunków logicznych (Wyczesany 2012). Bobińska i Pietras (2012) dodają, że osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną klinicznie funkcjonują podobnie jak osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością, jednak częściej występują u nich uszkodzenia aparatu ruchowego, trudności w rozwoju mowy czy inne deficyty wskazujące na istotne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

1.3. Rodzinne i instytucjonalne uwarunkowania kształtowania się umiejętności przystosowawczych u osób z niepełnosprawnością intelektualną

Wypada podkreślić szczególną sytuację rodzin wychowujących i rehabilitujących dziecko/osobę z niepełnosprawnością intelektualną. Może być ona w różnym stopniu obciążająca dla wszystkich jej członków i dlatego ma istotne znaczenie dla więzi emocjonalnych w rodzinie. Warunkują one atmosferę życia domowego, wzajemne wspieranie się w sytuacjach trudnych, są też swoistym wyzwalaczem pozytywnych/negatywnych postaw rodzicielskich (Cudak 2012). Sposób radzenia sobie rodziców w takiej sytuacji ma istotne znaczenie dla funkcjonowania dziecka/osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jego rozwoju, aktywności, rehabilitacji, relacji z innymi i stanowienia o sobie w dorosłości. Dlatego rodzice w procesie wychowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną powinni być wspierani – w wymiarze psychoemocjonalnym, socjalnym, opiekuńczo-wychowawczym i rehabilitacyjnym (Maciarz 1993). Wielowymiarowo świadczone wsparcie daje szansę rodzicom i rodzeństwu na konstruktywne przystosowanie się do sytuacji, podejmowanie logicznych i racjonalnych działań na rzecz dziecka sprzyjających jego rozwojowi, rehabilitacji i społecznej inkluzji w rodzinie, systemie edukacji, lokalnej i szerszej społeczności. Relacje rodzinne powinny opierać się na więziach emocjonalnych, wzajemnym pomaganiu sobie, życzliwości i zrozumieniu. Ważne jest to, aby rodzice-partnerzy potrafili się nawzajem wspierać. To pogłębia między nimi bliskość oraz jest skutecznym narzędziem w walce z pojawiającymi się trudnościami (Ostrowska, Sikorska 1996, Karwowska 2008).

Postawy rodziców wobec dziecka mogą być właściwe i niewłaściwe. Te pierwsze polegają na stworzeniu odpowiednich warunków psychospołecznych, aby dziecko mogło się rozwijać. Te drugie mają ujemny wpływ na kształtowanie się osobowości dziecka z niepełnosprawnością i jego relacje z innymi. W przypadku postawy akceptacji czy autonomii rodzice traktują dziecko z szacunkiem, podmiotowo. Natomiast dystans wobec dziecka polega na unikaniu bliskości z nim, nieuwzględnianiu jego podmiotowości. Inne niekorzystne postawy, to postawa nadmiernych wymagań, niekonsekwencji i nadmiernie chroniąca, które mogą ograniczać aktywność dziecka i uzależniać je od rodziców. Rodzice przejawiający przesadną troskę o dziecko, przesadnie też angażują się we wszystkie sfery jego życia, nie akceptują jego potrzeby autonomii (Plopa 2008, Suwalska-Barancewicz, Malina 2013). Takie postawy nie sprzyjają stopniowemu usamodzielnianiu dziecka, kształtowaniu jego umiejętności przystosowawczych, które mają niebagatelne znaczenie

dla jego stanowienia o sobie w dorosłości.

Nie mniej istotna jest socjalno-bytowa sytuacja rodziny z dzieckiem/osobą z niepełnosprawnością intelektualną. Tak więc problemy rodzin, które wychowują takie dziecko, mają również swój socjalno-bytowy wymiar. Choć współcześnie rodzina jest „podstawową komórką społeczną", to zachodzi w niej wiele zmian. Według H. Cudaka (2012) zachodzą one globalnie i nie zawsze są pozytywne; zarówno w sferze emocjonalnej, jak i społecznej. Życie wspólnoty rodzinnej coraz bardziej jest zagrożone przez atomizację poszczególnych jej członków, konflikty, czy agresję. Przyczyniają się one do osłabienia więzi emocjonalnych w rodzinie. Pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością intelektualną może przyczynić się do rezygnacji z planów zawodowych przez jedno z rodziców w związku z opieką nad dzieckiem, przy założeniu, że drugi rodzic jest w stanie utrzymać pozostałych członków rodziny. Dochody rodziny ulegają poważnemu obniżeniu, co może prowadzić do poważnych konfliktów. Może też nastąpić rezygnacja z opieki nad dzieckiem z powodów finansowych i oddanie go pod opiekę specjalnych ośrodków. Problemy jakie wiążą się z kosztami sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością mogą skutkować też rozwodem małżonków. Zasoby materialne rodziny nierzadko determinowane są także przez bezrobocie, uzależnienia czy problemy emocjonalne członków rodziny, które je nasilają. A także brakiem umiejętności i konstruktywnych wzorców, niezbędnych do pełnienia ról, zarówno małżeńskich, jak i rodzicielskich (Karasowska 2006, s. 118).

To, jaka jest sytuacja materialna i bytowa rodziny, warunkuje pełnienie przez nią funkcji uznawanej za kluczową: opiekuńczej i wychowawczej. Warunki ekonomiczne i mieszkaniowe rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną ulegają znacznemu pogorszeniu. Dziecko wymaga wyższych nakładów finansowych, m.in. związanych z leczeniem i rehabilitacją, czy dostosowaniem przestrzeni mieszkaniowej. Z pracy najczęściej rezygnują kobiety, a ojcowie nie są w stanie zapewnić im i dziecku optymalnych warunków. Do ważnych kosztów należy zaliczyć również odpowiednią dietę, zakup edukacyjnych zabawek czy zapewnienie profesjonalnego wsparcia. Problemy materialne, jak już wspomniano, mogą łączyć się z problemami emocjonalnymi w rodzinie (Karwowska 2011).

Niebagatelną rolę w kształtowaniu się umiejętności przystosowawczych u osób z niepełnosprawnością intelektualną, poza środowiskiem rodziny, odgrywają warsztaty terapii zajęciowej. Pomijając szczegółową prezentację założeń ich działalności należy

podkreślić, że powinny usamodzielniać, uspołeczniać i włączać te osoby w życie lokalnego środowiska. Powinny także przygotowywać te osoby do podjęcia pracy, samodzielnego zamieszkania i radzenia sobie w różnych sytuacjach typowych codziennego życia. Niestety, rodzice, bliższa rodzina czy opiekunowie prawni nierzadko traktują ten rodzaj działalności jako pewnego rodzaju bezpieczną przystań, a nie punkt wyjścia do dalszych działań ukierunkowanych na zdobycie przez te osoby satysfakcjonującego zatrudnienia. Są to wtedy miejsca - rezerwaty dla ludzi, którzy w społeczeństwie mogą być negatywnie postrzegani z powodu swoich dysfunkcji, np. autyzmu, porażenia dziecięcego czy niepełnosprawności intelektualnej (por. Goffman 2005). Tymczasem, jak podkreśla D. Prysak (2013) WTZ mają być dla osób z niepełnosprawnością intelektualną nie tylko miejscem bytowania, ale także indywidualnego rozwoju: rehabilitacji, nabywania kompetencji społecznych czy umiejętności przystosowawczych i realizowania – co też jest możliwe – aspiracji. Warto zatem zastanowić się nad kwestią czy granice funkcjonowania tych placówek nie są nadmiernie monitorowane i strzeżone, co oznacza, że zbyt rzadko dochodzi do poszerzonych, spontanicznych, kontaktów tych osób ze środowiskiem lokalnym. Osoby te są wówczas „odcięte" na jakiś okres czasu od reszty społeczeństwa. Osobom z niepełnosprawnością intelektualną – uczestnikom WTZ proponuje się malowanie, wyrabianie garnków, wikliniarstwo, krawiectwo czy hafciarstwo i inne prace, które nie przynoszą im bezpośrednio dochodów, np. środki uzyskane ze sprzedaży przedmiotów wykonanych w WTZ są przekazywane na konkretne cele. Co więcej, takich umiejętności mogą nie wykorzystać ani na chronionym, ani na otwartym rynku pracy. W pierwszym przypadku poszukuje się ochroniarzy, pracowników produkcji, dozorców, osób do sprzątania. Na otwartym rynku pracy osoby z niepełnosprawnością intelektualną muszą rywalizować z osobami pełnosprawnymi (Zając 2020). Należy zatem odrzucić odgórny, paternalistyczny ogląd rzeczywistości dotąd kreowanej tym osobom, aby możliwe było wyposażenie ich w umiejętności dzięki którym znajdą zatrudnienie i na miarę możliwości i potrzeb żyć samodzielnie.

2. Metodologia badań własnych

2.1. Przedmiot i cele badań

W badaniach skoncentrowano się na rodzinnych oraz instytucjonalnych uwarunkowaniach kształtowania umiejętności przystosowawczych u dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej. Rozwijanie umiejętności przystosowawczych osób z tą niepełnosprawnością w celu ich usamodzielniania daje szansę na weryfikację postaw społecznych wobec tej grupy osób. Wydaje się, że to jedno

z najbardziej aktualnych zadań związanych z realizacją ich społecznej integracji i inkluzji we wszystkich sferach życia. Istotne jest zatem reflektowanie faktu, jak ważne jest przygotowanie tych osób do życia w bardzo szybko zmieniającym się świecie, obfitującym w trudne do rozwiązania problemy czy wyzwania. Jednym z istotnych elementów tego przygotowania jest stymulowanie/kształtowanie ich umiejętności przystosowawczych dających szansę na stanowienie o sobie, normalizację życia, podjęcie zatrudnienia na chronionym lub otwartym rynku pracy czy założenie rodziny. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną legitymujące się określonym poziomem umiejętności przystosowawczych mogą sprostać wielu wyzwaniom codziennego życia, akceptować dokonujące się zmiany społeczne, gospodarcze i in., stawić czoła problemom, które niesie współczesna rzeczywistość. Mogą też samorealizować się, przejawiać zdolności do tworzenia czegoś nowego, oryginalnego i wartościowego dla siebie i społeczeństwa. Osoby te percypowane być powinny jako pełnowartościowi obywatele i członkowie danej społeczności lokalnej. Oczywiście przy zabezpieczeniu im adekwatnego, zatem nie nadmiarowego, ale aktywizującego i spersonalizowanego wsparcia. To wsparcie powinno mieć charakter systemowy, zatem powinno być także udzielane rodzinom tych osób (por. Zaorska 2007, Krause 2010, Żółkowska 2011, Janiszewska-Nieścioruk 2019).

Punktem wyjścia do badań było przyjęcie założenia, że każda osoba z niepełnosprawnością, w tym z niepełnosprawnością intelektualną ma określone, choć mocno zróżnicowane, dyspozycje do bycia stanowiącym o sobie podmiotem oraz charakteryzuje się indywidualnym poziomem aktywności, samodzielności, zdolności poznawczych oraz umiejętności przystosowawczych (Zaorska 2007, Żółkowska 2011). Na tle powyższych rozważań wyraźnie rysuje się konieczność dalszego i stałego poszukiwania edukacyjnych, a w szczególności rodzinnych i instytucjonalnych możliwości wspierania umiejętności przystosowawczych oraz rozwijania aktywności i samodzielności osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zagadnienie to staje się jednocześnie niezwykle aktualnym, ważnym i frapującym zadaniem badawczym zarówno z punktu widzenia teorii, jak i praktyki. Przeprowadzone badania, to badania ilościowe, nomotetyczne, które „...przynoszą nam wiedzę o prawidłowościach regulujących procesy edukacyjne" (Rubacha 2008, s. 20). Badania ilościowe polegają na przeprowadzeniu analiz statystycznych na określonej grupie osób; mają za zadanie dostarczyć odpowiednich danych w postaci liczb, a także wskazać pewne ogólne prawidłowości (Rubacha 2008). Przy tym edukację autor rozumie szeroko, jako „formę praktyki społecznej, która nastawiona jest na formowanie zdolności życiowych człowieka. Mieści się tutaj wychowanie, opieka, kształcenie, nauczanie, uczenie się, socjalizacja, a więc oddziaływania zaplanowane, celowo uruchamiane przez jednostki, grupy i instytucje społeczne, ale również

spontaniczne, niezaplanowane, jeśli tylko ich skutki mają coś wspólnego z formowaniem się zdolności życiowych człowieka" (Rubacha, 2008, s. 9). Takie szerokie podejście do edukacji koreluje z przedmiotem i celem zrealizowanych badań. Przyjmując za Tadeuszem Pilchem, że celem badań naukowych jest „(...) poznanie lub lepsze poznanie interesującego nas zagadnienia" (Pilch, 1995, s. 56), celem przeprowadzonych badań było ustalenie związku pomiędzy uwarunkowaniami rodzinnymi i instytucjonalnymi a osiąganym przez badanych poziomem umiejętności przystosowawczych - poznawczych, praktycznych, społecznych, a zatem ich zachowaniem przystosowawczym mającym niebagatelne znaczenie dla ich społecznej integracji, inkluzji i normalizacji sytuacji życiowej (por. Schalock i in. 2010, 2020, Żółkowska 2011).

W ocenie czynników istotnych dla umiejętności przystosowawczych osób dorosłych z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, brano pod uwagę następujące uwarunkowania rodzinne: *Styl wychowawczy w rodzinie*, *Warunki ekonomiczne rodziny*, *Warunki kulturalne rodziny*, *Warunki społeczno-wychowawcze* oraz uwarunkowania instytucjonalne: *Warunki względnie niezależne od instytucji* i *Warunki zależne od instytucji, Klimat organizacyjny, Komunikacja warsztatów terapii zajęciowej* (WTZ) z rodziną. Tak ujęta kompilacja zmiennych, a więc uwzględnienie poza czynnikami tkwiącymi w rodzinnym środowisku badanych także, jako równie istotnych, czynników związanych z funkcjonowaniem określonej instytucji, realizującej zadania w zakresie społeczno-zawodowej rehabilitacji tych osób, jest aktualnie rzadko eksplorowana. Kwestie te były przede wszystkim analizowane w badaniach H. Łaś (2004) i T. Żółkowskiej (1996, 1997, 1998, 1999) i choć nie dotyczyły instytucji organizacyjnie niezależnej od systemu edukacji, to jednak wskazują na potrzebę uwzględniania wskazanych zmiennych, jako równie istotnych czy znaczących dla usamodzielnienia i upodmiotowienia tych osób w przestrzeni społecznej. Tym bardziej, że podejmowane badania i analizy przez T. Żółkowską (2008, 2010, 2011, 2013), M. Kościelską (1995), E. Tarkowską (1994), A. Krause (2004, 2010), S. Kowalika (2007), A. Zawiślak (2011), B. Cytowską (2011), E. Zakrzewską-Manterys i in. (2014) wykazały słabości w funkcjonowaniu takich form, a wskazania zawarte w Konwencji Praw Osób z Niepełnosprawnościami (2006, 2012) obligują do poszukiwania innych, bardziej inkluzywnych rozwiązań. Nawołuje do nich także Rzecznik Praw Obywatelskich RP, w swoim apelu w sprawie deinstytucjonalizacji systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i osób starszych, podkreślając potrzebę wprowadzenia w naszym kraju kompleksowych rozwiązań w tym zakresie, umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności[1]. W tym miejscu wypada także dodać o przyjętej przez polski Rząd w 2021 r. Strategii na rzecz Osób z

Niepełnosprawnościami 2021-2030, ogłoszonej w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski". Tak więc rodzina, jak też warsztaty terapii zajęciowej odgrywają ważną rolę we wspieraniu osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną w kształtowaniu ich kompetencji do samodzielnego funkcjonowania w przestrzeni społecznej i możliwości podejmowania zatrudnienia.

Wyróżniono zatem następujące cele badań (por. Gnitecki 1993):

- cel teoretyczny - ustalenie znaczenia czynników środowiska rodzinnego i instytucjonalnego dla rozwoju i kształtowania się umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną,

- cel poznawczy – ustalenie, zdiagnozowanie stanu właściwości zmiennych stanowiących przedmiot badań i istotnych z uwagi na poszukiwane zależności i różnice pomiędzy nimi,

- cel praktyczny - wskazanie możliwości, kierunków działań i rozwiązań w warsztatach terapii zajęciowej i oczywiście działań wspierających środowisko rodzinne osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną mających na celu kształtowanie jak najwyższego poziomu ich umiejętności przystosowawczych dającego szansę na samodzielne, niezależne życie w lokalnym środowisku.

2.2. Problemy i hipotezy badawcze

Wskazane w literaturze przedmiotu walory społecznej integracji i inkluzji osób z niepełnosprawnością intelektualną (Hulek 1977; Maciarz 1987; Janiszewska- Nieścioruk 2000, 2005; Szumski 2006, Sadowska 2006 i in.), jak też procesu normalizacji (Krause 2000, 2010; Żółkowska 2004, 2011) ich sytuacji życiowej oraz aktualne założenia społeczno-ekologicznej koncepcji funkcjonowania tych osób (Schalock i in. 2010, 2020) stanowiły podstawę do ustalenia pytań/problemów i hipotez badawczych. Badania zrealizowano w paradygmacie badań ilościowych. Zaproponowane problemy badawcze zawierają się w następujących pytaniach:

1. Jaki jest poziom umiejętności przystosowawczych - społecznych, praktycznych i poznawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej?

2. Czy istnieje różnica pomiędzy terapeutami i rodzicami/opiekunami w ocenie poziomu umiejętności przystosowawczych - społecznych, praktycznych i poznawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej?

3. Czy istnieje różnica pomiędzy terapeutami i rodzicami/opiekunami w ocenie znaczenia czynników środowiska rodzinnego i czynników instytucjonalnych?

4. Czy i jaki istnieje związek pomiędzy czynnikami środowiska rodzinnego i czynnikami instytucjonalnymi, a umiejętnościami przystosowawczymi - społecznymi, praktycznymi i poznawczymi dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej?

Aby w toku badań określić związek pomiędzy czynnikami rodzinnymi i instytucjonalnymi, a umiejętnościami przystosowawczymi dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, najpierw było konieczne ustalenie ich poziomu, który ma istotne znaczenie dla samostanowienia i upodmiotowienia tej grupy osób w procesie społecznej integracji i inkluzji. Istotne było też wskazanie tych czynników rodzinnych i instytucjonalnych, które mają wpływ i zarazem znaczenie dla różnicowania poziomu umiejętności przystosowawczych - społecznych, praktycznych i poznawczych dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w ocenie rodziców/opiekunów i terapeutów.

Na podstawie literatury i dotychczasowych badań sformułowano następujące hipotezy badawcze:

HI: Poziom umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej jest zróżnicowany. Najwyższy jest w zakresie umiejętności społecznych i praktycznych, kształtuje się najczęściej na średnim poziomie (HIa), a niższy w zakresie umiejętności przystosowawczych poznawczych i kształtuje się najczęściej na niskim poziomie (Hlb).

H2: Opiekunowie i terapeuci różnią się w ocenie umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej

H3: Opiekunowie i terapeuci różnią się w ocenie znaczenia czynników środowiska rodzinnego i czynników instytucjonalnych.

H4: Istnieje związek pomiędzy czynnikami środowiska rodzinnego i czynników

instytucjonalnych z umiejętnościami przystosowawczymi - społecznymi, praktycznymi i poznawczymi dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej

2.3. Zmienne i ich wskaźniki

Kolejnym etapem procesu badawczego było wyłonienie zmiennych oraz ustalenie kryteriów ich empirycznej stosowalności poprzez odpowiedni dobór wskaźników. W tabeli 1 zostały przedstawione zmienne wraz z ich wskaźnikami. Zmiennymi niezależnymi w badaniu są czynniki środowiska rodzinnego i instytucjonalne, które uznano za istotne dla kształtowania się umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną.

Tabela 1. *Zmienne niezależne oraz ich wskaźniki*

Zmienna niezależna główna	Zmienna niezależna szczegółowa	Wskaźnik	Narzędzie
Czynniki środowiska rodzinnego	Styl wychowawczy w rodzinie	Średnia ocen w kwestionariuszu Stylów wychowawczych w ramach poszczególnych czynników (demokratyczny, autokratyczny, liberalny kochający, liberalny niekochający)	Kwestionariusza analiza Stylu Wychowawczego w rodzinie- rodzina Własna (RW) (Ryś, 2001)
	Warunki ekonomiczne rodziny	Średnia ocen w kwestionariuszu w ramach poszczególnych czynników: - liczba pokoi - liczba zamieszkujących - stan wyposażenia - warunki mieszkaniowe - Ocena zaspokojenia potrzeb materialnych	Kwestionariusz T. Żółkowskiej (zmodyfikowany)
	Warunki kulturalne rodziny	Średnia ocen w kwestionariuszu w ramach poszczególnych czynników - Spędzanie czasu wolnego ON - Zainteresowanie rodziny czasem wolnym ON - Możliwości ON - Wakacje ON - Warunki kulturowe czynne - Warunki kulturowe bierne.	Kwestionariusz T. Żółkowskiej (zmodyfikowany)
	Warunki społeczno-wychowawcze	Średnia ocen w kwestionariuszu w ramach poszczególnych czynników - Atmosfera w rodzinie - Stosunki między rodzicami - Kłótnie rodziców	Kwestionariusz T. Żółkowskiej (zmodyfikowany)

		- Szukanie rozwiązań problemów u matki - Szukanie rozwiązań problemów u ojca - Obowiązki matki - Obowiązki ojca - Stosunek ON do rodziny	
Czynnik Instytucjonalny	Warunki względnie niezależne od instytucji	Średnia ocen w kwestionariuszu w ramach poszczególnych czynników - Warunki lokalowe WTZ - Wyposażenie pracowni - Organizacja warsztatów WTZ - Efekty WTZ	Pytania autorskie
	Warunki zależne od instytucji	Średni czas pracy placówki, średnia Staż pracy pracowników (mc), Liczba pracowni.	Pytania autorskie
	Klimat organizacyjny	Średnia ocen w kwestionariuszu w ramach poszczególnych czynników (1) Klimat ogólny, (2) Współpracownicy, (3) Przełożeni, (4) Organizacja pracy, (5) Informacja i komunikacja, (6) Interesy pracowników, (7) Awans i rozwój zawodowy	Kwestionariusz do pomiaru Klimatu organizacyjnego autorstwa L. Rosenstiela i R. Boegela (1992), w polskiej adaptacji K. Durniat (2005/2015).
	Komunikacja WTZ z rodziną	Średnia ocen w kwestionariuszu w ramach poszczególnych czynników -Komunikacja WTZ z rodziną -Komunikacja rodziny z WTZ	Pytania autorskie

W badaniach główną zmienną zależną stanowią umiejętności przystosowawcze dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, które są wyróżniane w ramach zachowania przystosowawczego; istotnego kryterium niepełnosprawności intelektualnej. W ramach tej zmiennej wyróżniono zmienne szczegółowe, które stanowią poszczególne umiejętności praktyczne, umiejętności społeczne i umiejętności poznawcze (DSM-5, AAiDD). W tabeli 2 zostały przedstawione zmienne objaśniane w niniejszej pracy.

Tabela 2. *Zmienne zależne oraz ich wskaźniki*

Zmienna zależna główna	Zmienna zależna szczegółowa	Wskaźnik
Umiejętności praktyczne	Jedzenie	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Ubieranie się	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Higiena osobista	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Dbanie o zdrowie	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Zachowanie medyczne	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Zachowanie bezpieczeństwa	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku

Umiejętności poznawcze	Przemieszczanie się	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Zakupy	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Korzystanie z usług publicznych	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Orientacja w czasie	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Dbanie o gospodarstwo domowe	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
Umiejętności poznawcze	Liczenie	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Czytanie	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Pisanie	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Rozumienie mowy	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Mowa czynna	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
Umiejętności społeczne	Samodzielna praca	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Wiedza o sobie samym	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Samokontrola	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Kontakty społeczne	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku
	Współpraca	Średnia ocen w kwestionariuszu w danym czynniku

Zmienne brane pod uwagę w analizach to: (1) aspekty umiejętności przystosowawczych osób z niepełnosprawnością intelektualną, (2) Styl wychowawczy w rodzinie, (3) Warunki ekonomiczne rodziny, (4) Warunki kulturalne rodziny, (5) Warunki społeczno-wychowawcze, (6) Warunki względnie niezależne od instytucji, (7) Warunki zależne od instytucji, (8) Klimat organizacyjny, (9) Komunikacja WTZ z rodziną.

2.4. Metoda

Poza przyjętą konceptualizacją zjawiska, jakim są umiejętności przystosowawcze osób z niepełnosprawnością intelektualną, podjęcie prac nad konstrukcją narzędzia dającego możliwość jego pomiaru poprzedzono sformułowaniem kilku dodatkowych założeń. Po pierwsze założono, że pomiarowi zostaną poddane postrzegane umiejętności przystosowawcze osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie umiejętności praktycznych, poznawczych i społecznych – nie tyle rzeczywiście posiadane, co wartościowane jako postrzegane przez terapeutę pracującego w WTZ i rodzica/opiekuna osoby dorosłej. Po drugie, narzędzie ma mierzyć różne rodzaje postrzeganych umiejętności przystosowawczych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Procedura konstrukcji Kwestionariusza do pomiaru

umiejętności przystosowawczych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną przebiegała w kilku etapach. Na podstawie literatury, m.in. Heidelberskiego Inwentarza Kompetencji – HKI, a także Inwentarz PAC1 (Autorstwa H.C. Gunzburga w oprac. T Witkowskiego**),** Skala Zachowania Przystosowawczego Nihiry Fostera oraz Inwentarza kompetencji do samostanowienia (IKS) Joanny Kruk-Lasockiej, przygotowano 63 twierdzenia bezpośrednio nawiązujące do przyjętego rozumienia 21 umiejętności przystosowawczych, po 3 pytania na każdą.

Opracowany kwestionariusz jest pewną kombinacją definicyjnych podstaw umiejętności przystosowawczych (Luckasson R. 2002) oraz niektórych kategorii wymienionych skal z ich modyfikacją i włączeniem części autorskiej. Technika ta zawiera dwadzieścia jeden kategorii zachowań, które opisane są zdaniami ułożonymi według określonego porządku z możliwie wyczerpującymi określeniami badanego zachowania. Kwestionariusz został opracowany w wersji ilościowej. Najbardziej rzetelną skalą okazała się skala do pomiaru umiejętności Orientacji w czasie i Czytania. Wskaźnik zgodności wewnętrznej α-Cronbacha dla tych skal wyniósł 0,92. Wysoką rzetelnością odznaczały się również skale do pomiaru umiejętności: Jedzenie (α= 0,82), Higiena osobista (α= 0,83), Przemieszczanie się (α= 0,80), Zakupy (α= 0,90), Liczenie (α= 0,89), Pisanie (α=0,82), Rozumienie mowy (α=0,82), Mowa czynna (α=0,87), Samodzielna praca (α=0,83), Wiedza o sobie samym (α=0,83), Kontakty społeczne (α=0,82) i Współpraca (α=0,88). Zmienne te są mierzone za pomocą czteropunktowej skali oceny, od (0) zupełnie nie (3), jako zdecydowanie tak. We wszystkich skalach wyniki obliczono, licząc wartość średnią z wartości uzyskanej dla itemów tworzących określoną podskalę. Ponadto obliczono rzetelność dla wszystkich głównych umiejętności (w rozprawie *Wskaźniki rzetelności skal do pomiaru umiejętności przystosowawczych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną zamieszczono w tabeli 8).*

Styl wychowawczy w rodzinie mierzono za pomocą *Kwestionariusza analiza Stylu Wychowawczego w rodzinie - rodzina Własna (RW)* skierowany do opiekuna, autorstwa Marii Ryś (2001). Rodzina Pochodzenia służy określeniu stylu, w jakim osoba badana została wychowana, przez odniesienie się do swojej rodziny pochodzenia. Kwestionariusz ten został umieszczony w badaniach nad systemami rodzinnymi, które Maria Ryś oparła na typologii rodzin według Davida Fielda. Uwzględnia on trzy podstawowe style: demokratyczny, autokratyczny oraz liberalny, który według Marii Ryś może przybierać dwie skrajnie różne formy: styl liberalny kochający oraz styl liberalny niekochający.

Warunki ekonomiczne rodziny są mierzone za pomocą *Kwestionariusza T. Żółkowskiej*

- odpowiednio zmodyfikowanego do potrzeb badań: liczba pokoi, liczba zamieszkujących, stan wyposażenia, warunki mieszkaniowe, Ocena zaspokojenia potrzeb materialnych. Skala odpowiedzi wahała się od 1 do 5, z wyjątkiem pytania o liczbę pokoi, gdzie respondent (opiekun lub terapeuta) sam wpisywał liczbę

Warunki kulturalne rodziny były mierzone za pomocą *Kwestionariusza T. Żółkowskiej* - odpowiednio zmodyfikowanego do potrzeb badań.: Spędzanie czasu wolnego ON, Zainteresowanie rodziny czasem wolnym ON, Możliwości ON, Wakacje ON, Warunki kulturowe czynne, Warunki kulturowe bierne. Skala odpowiedzi wahała się od 1 do 5, z wyjątkiem pytania o liczbę pokoi , gdzie respondent sam wpisywał liczbę.

Warunki społeczno-wychowawcze są mierzone za pomocą *Kwestionariusza T. Żółkowskiej* - odpowiednio zmodyfikowanego do potrzeb badań. W skład badanych aspektów weszły: Atmosfera w rodzinie - 1 item, skala odpowiedzi od 1-5; Stosunki między rodzicami - 1 item, skala odpowiedzi od 1-5; Kłótnie rodziców - 1 item, skala odpowiedzi od 1-5; Szukanie rozwiązań problemów u matki - 1 item, skala odpowiedzi od 1-5; Szukanie rozwiązań problemów u ojca - 1 item, skala odpowiedzi od 1-5; Obowiązki matki - 7 itemów, skala odpowiedzi od 1-5; Obowiązki ojca- -7 itemów, skala odpowiedzi od 1-5; Stosunek ON do rodziny- 3 itemy, skala odpowiedzi od 1-5.

Do pomiaru *warunków względnie niezależnych od instytucji* skonstruowano *zestaw pytań własnych.* Warunki względnie niezależne od instytucji odnoszą się do aspektów: Warunki lokalowe WTZ - 1 item, skala odpowiedzi od 1-5, Wyposażenie pracowni - 1 item, skala odpowiedzi od 1-5, Organizacja warsztatów WTZ-l item, skala odpowiedzi od 1-5, Efekty WTZ- 3 itemy, skala odpowiedzi od 1 -5, dla których obliczono średni wynik dzieląc przez liczbę pytań.

Do pomiaru *warunków zależnych od instytucji* skonstruowano *zestaw pytań własnych*. Warunki zależne od instytucji odnoszą się do aspektów: Czas pracy placówki (h), Staż pracy pracowników (mc), Liczba pracowni.

Klimat organizacyjny mierzono za pomocą *Kwestionariusza do pomiaru Klimatu organizacyjnego* autorstwa L. Rosenstiela i R. Boegela (1992), w polskiej adaptacji K. Durniat (2005/2015). Opcje odpowiedzi wahały się od 1 (zdecydowanie się nie zgadzam) do 5 (całkowicie się zgadzam).

Do pomiaru *Komunikacji WTZ* z rodziną skonstruowano *zestaw pytań własnych*. Komunikację WTZ mierzono za pomocą dwóch wskaźników: Komunikacja WTZ z rodziną (7 itemów; a = 0,86), Komunikacja rodziny z WTZ (5 itemów, a = 0,92). Opcje odpowiedzi wahały się od 1 (zdecydowanie nie) do 5 (zdecydowanie tak). Dla poszczególnych aspektów

obliczono uśredniony wynik, dzieląc wynik ogólny przez liczbę pytań.

2.4.Badana grupa i teren badań

W badaniu wzięły udział 134 osoby: 73 rodziców i 61 terapeutów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Wiek zbadanej próby rodziców wahał się w granicach od 39. do 89. roku życia, ze średnią 63,54 roku *(SD* = 11,24). 64,3% próby stanowiły kobiety, a 35,7% mężczyźni. Badaniami byli objęci rodzice i terapeuci uczestników warsztatów terapii zajęciowej działających w województwie lubuskim.

WTZ 1 jest warsztatem działającym w mieście wojewódzkim od 1993 roku, przeznaczonym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zajęcia dla 35 osób odbywają się w siedmiu pracowniach: tkacka, ceramiczna, gospodarstwa domowego, krawiecko - hafciarska, plastyczna, stolarska i techniczna. Oprócz zajęć w pracowniach uczestnicy biorą udział w zajęciach muzykoterapeutycznych oraz tanecznych jak również rehabilitacyjnych i hipoterapeutycznych, ponadto prowadzone są zajęcia z obsługi komputera. Uczestnicy warsztatu od kilku lat uczestniczą w różnych praktykach zawodowych, kształtując i zdobywając nowe umiejętności, które przygotowują ich do podjęcia pracy. Uczestnikami są osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym w przedziale wiekowym od 24 - 50 lat.

WTZ 2 jest warsztatem działającym w mieście powiatowym, od 2005 roku, z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. W zajęciach organizowanych przez warsztat uczestniczyło 50 uczestników z miasta powiatowego i okolic, a od 2018, po powiększeniu powierzchni użytkowej obecnie może korzystać z jego oferty 60 osób. Warsztat bardzo aktywnie uczestniczy w różnych projektach, które mają doprowadzić do jak największej samodzielności uczestników warsztatu. W warsztacie prowadzone są następujące pracownie: gospodarstwa domowego, zdobniczo-introligatorska, techniczna, robótek ręcznych, plastyki, ceramiki artystycznej, multimedialno-biurowa, porządkowa, stolarska, przygotowania zawodowego, rehabilitacyjna.

W warsztatach zatrudniona jest wykwalifikowana kadra, która skutecznie realizuje założone zadania. Uczestnicy warsztatów uczą się nowych umiejętności, które mają na celu włączenie ich do życia społecznego lokalnego środowiska. Kadra poprzez działania usprawniające dąży do usamodzielniania i stanowienia o sobie uczestników z niepełnosprawnością intelektualną. Warto dodać, że empowerment to samostanowienie

i decydowanie o sobie przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną. Aby osoba mogła decydować o sobie musi mieć do tego przestrzeń, warunki życia i być przygotowana do życia w typowych warunkach, a więc w takich w jakich żyją osoby pełnosprawne. Oczywiście osoby te powinny być wspierane w procesie usamodzielniania, a wsparcie to powinno być spersonalizowane i adekwatne do ich potrzeb i możliwości. Wspomnianą przestrzeń tworzą terapeuci, którzy posiadają wykształcenie kierunkowe i oceniają poziom możliwości uczestnika. Oceniając w ten sposób osoby z niepełnosprawnością intelektualną daje się im szansę na samodzielność i podmiotowość.

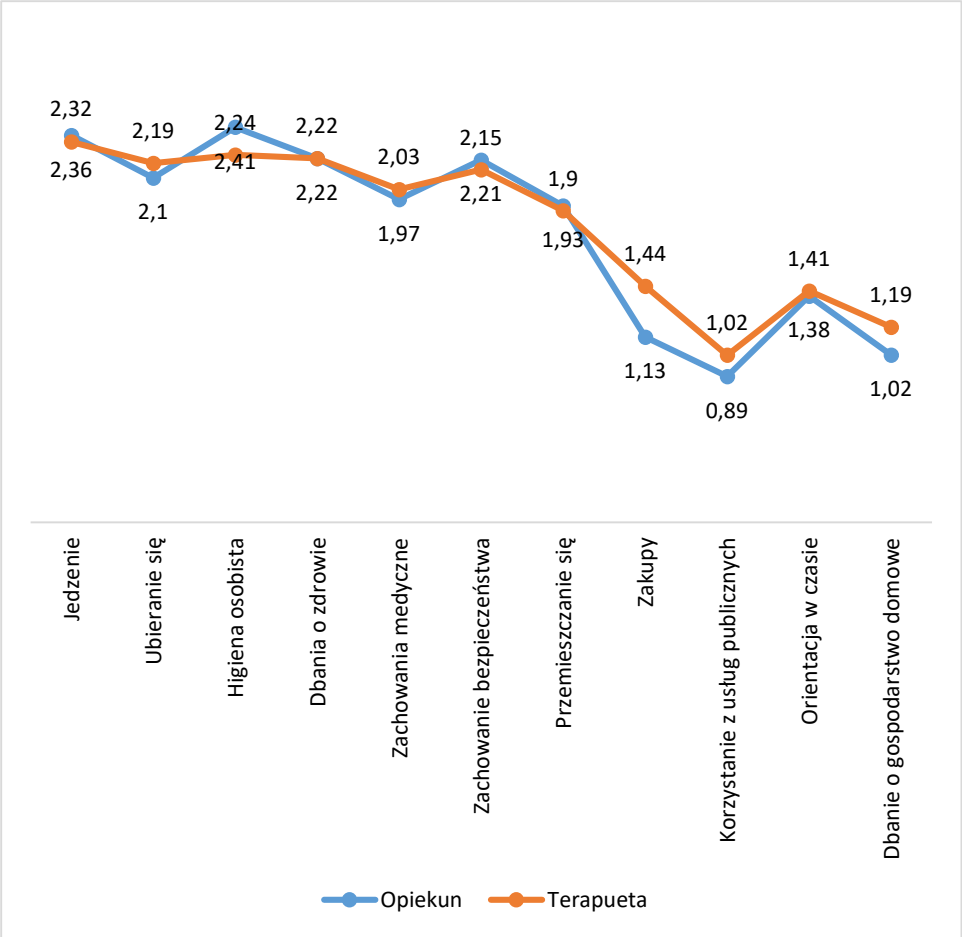
3. Wyniki badań własnych – ujęcie syntetyczne i wnioski

Z uwagi na obszerność prezentowanych wyników badań w dysertacji w autoreferacie przedstawiono wybrane i domknięto je wnioskami odnoszącymi się do wszystkich badań. *Statystyki opisowe badanych zmiennych* – zarówno rodzice jak i terapeuci oceniając poziom umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, najwyżej ocenili ich Umiejętności Społeczne (*M*=2,06), a najniżej poziom Umiejętności Poznawczych (*M*=1,52).

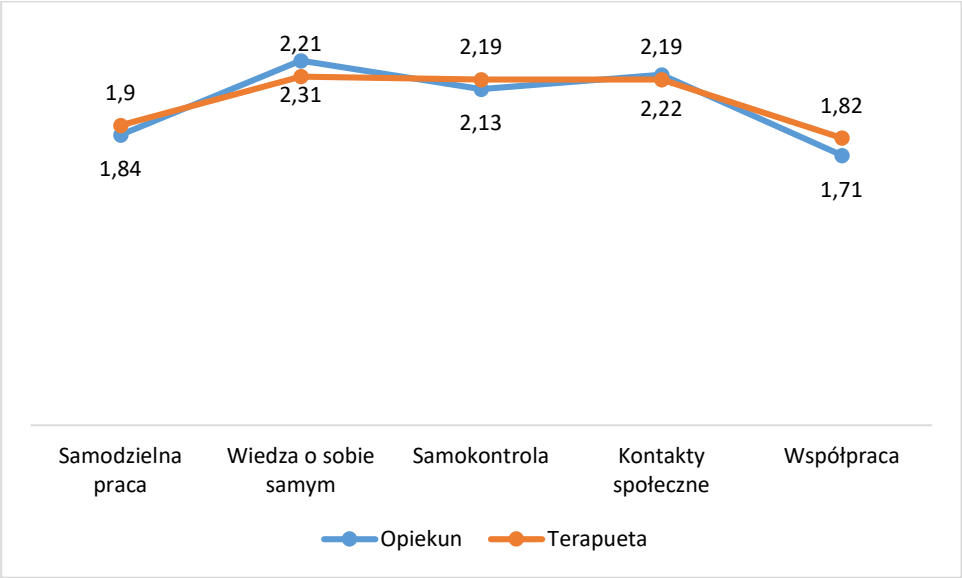
Różnice pomiędzy terapeutami i rodzicami/opiekunami w zakresie oceny poziomu umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną

Uzyskane i przedstawione na poniższych wykresach wyniki nie wskazują istotnej statystycznie różnicy w ocenie umiejętności przystosowawczych uczestników WTZ przez rodziców/opiekunów i terapeutów. Należy więc przyjąć, że ocena ich umiejętności jest zbliżona w grupie opiekunów i terapeutów.

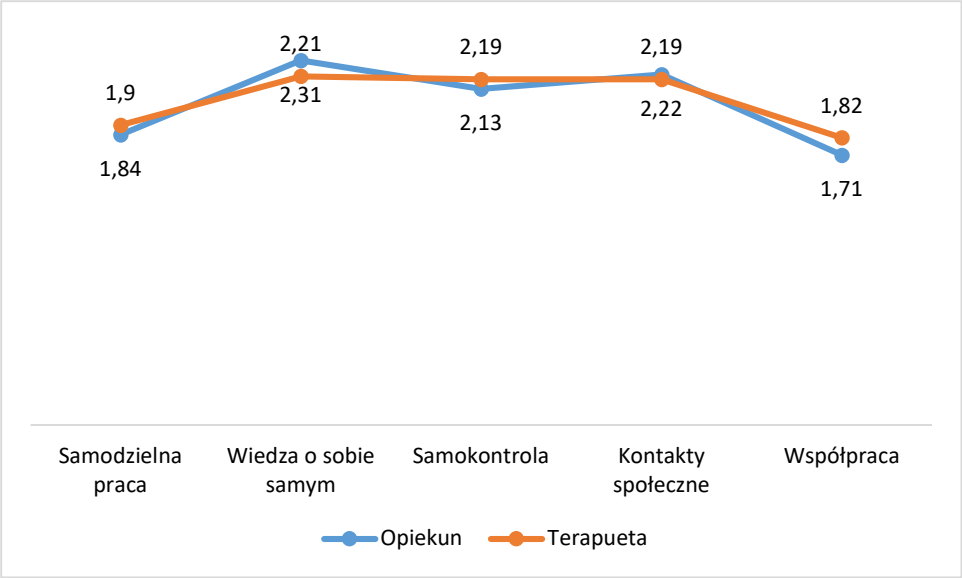
*Wykres **1***. Średnie wyniki w poszczególnych skalach *Umiejętności Praktycznych* w ocenie opiekunów i terapeutów



*Wykres **2***. Średnie wyniki w poszczególnych skalach *Umiejętności Poznawczych* w ocenie opiekunów i terapeutów



*Wykres **3***. Średnie wyniki w poszczególnych skalach *Umiejętności społecznych* w ocenie opiekunów i terapeutów



Nie odnotowano także różnicy istotnej statystycznie w ocenie umiejętności przystosowawczych uczestników w ocenie terapeutów WTZ1 i WTZ2. Należy więc przyjąć, że ocena umiejętności przystosowawczych – poznawczych, praktycznych i społecznych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością jest zbliżona w grupie terapeutów z WTZ2 i WTZ1.

Różnice pomiędzy terapeutami i opiekunami w zakresie oceny warunków społeczno-wychowawczych rodziny, warunków kulturalnych rodziny oraz warunków ekonomicznych rodziny uczestników WTZ

Ustalono, że opiekunowie subiektywnie ocenili wyżej różnorodność spędzania czasu wolnego przez uczestników niż terapeuci. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem *d* Cohena była umiarkowana. Natomiast ocena w zakresie warunków społeczno-wychowawczych rodziny różni się istotnie statystycznie. Opiekunowie oceniali wyżej te warunki niż terapeuci. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem *d* Cohena była duża. Nie ma różnic istotnych statystycznie pomiędzy opiekunami i terapeutami w ocenie warunków materialnych rodzin uczestników WTZ.

Różnice pomiędzy terapeutami z WTZ 1 i WTZ 2 w zakresie oceny warunków społeczno-wychowawczych oraz warunków kulturalnych i ekonomicznych rodziny uczestników

Ustalono, że terapeuci z WTZ 1 subiektywnie ocenili wyżej różnorodność spędzania czasu wolnego przez uczestników niż terapeuci z WTZ 2. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem *d* Cohena była duża. Ponadto terapeuci z WTZ2 wyżej oceniają warunki kulturalne rodziny niż terapeuci z WTZ 1, a efekt ten jest umiarkowany. Ustalono także, że terapeuci w WTZ 2 subiektywnie ocenili wyżej różnorodność obowiązków matki niż terapeuci w WTZ 2. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem *d* Cohena była duża.

Również dla wyniku ogólnego w zakresie oceny przez badanych warunków ekonomicznych rodziny ogółem odnotowano istotną statystycznie różnicę, a siła efektu była umiarkowana. Terapeuci z WTZ 2 ocenili istotnie wyżej stan wyposażenia, warunki mieszkaniowe i zaspokojenie potrzeb materialnych uczestników w rodzinie niż terapeuci z WTZ 1.

Różnice pomiędzy terapeutami i opiekunami w zakresie oceny komunikacji WTZ z rodziną, warunków lokalowych WTZ, wyposażenia pracowni WTZ, organizacji warsztatów WTZ oraz efektów WTZ

Uzyskane wyniki wykazały brak istotnych statystycznie różnic w ocenie przez badanych wskazanych zmiennych. Jednak w zakresie organizacji warsztatów przez WTZ wśród terapeutów z WTZ 2 i WTZ 1 odnotowano istotne statystycznie różnice. Okazuje się, że terapeuci z WTZ 2 subiektywnie ocenili lepiej organizację warsztatów WTZ niż terapeuci z WTZ 1. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem *d* Cohena była duża.

Różnice pomiędzy terapeutami z WTZ 1 i WTZ 2 w zakresie oceny klimatu organizacyjnego WTZ

Ustalono, że terapeuci w WTZ 2 subiektywnie ocenili wyżej współpracę z przełożonymi niż terapeuci w WTZ 1. Siła odnotowanego efektu, mierzona współczynnikiem *d* Cohena była duża. Przeanalizowano także dane dotyczące stażu pracy pracowników i liczby pracowni w WTZ. W zakresie oceny tych czynników odnotowano istotne statystycznie różnice między terapeutami z WTZ 2 a WTZ 1. Okazuje się, że terapeuci w WTZ 2 mają istotnie statystycznie większy staż pracy niż terapeuci w WTZ 1. Ponadto terapeuci z WTZ 2 oceniają WTZ pod względem liczby pracowni istotnie statystycznie wyżej niż terapeuci z WTZ 1.

Wnioski z badań

Głównym celem badań było poznanie rodzinnych i instytucjonalnych uwarunkowań kształtowania umiejętności przystosowawczych u dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej. Przeprowadzone badania umożliwiły zgromadzenie materiału empirycznego, który pozwolił ustalić pewne właściwości zmiennych i związku między nimi, jak też czynników je różnicujących.

W hipotezie pierwszej przyjęto, że poziom umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – uczestników warsztatów terapii zajęciowej jest zróżnicowany. Najwyższy jest w zakresie umiejętności społecznych i praktycznych, kształtuje się najczęściej na średnim poziomie (H1a), a niższy w zakresie umiejętności przystosowawczych poznawczych i kształtuje się najczęściej na niskim poziomie (H1b).

Przeprowadzone badania wykazały, że poziom umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej jest zróżnicowany. Najwyższy wynik jest w zakresie umiejętności społecznych i praktycznych, kształtuje się na średnim poziomie, co potwierdza hipotezę H1a. Natomiast w zakresie umiejętności przystosowawczych - poznawczych, w ocenie terapeutów jak i opiekunów, badane osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną uzyskały najniższy wynik co jest zgodne założeniami hipotezy H1b.

W hipotezie drugiej przyjęto, że opiekunowie i terapeuci różnią się w ocenie umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – uczestników warsztatów terapii zajęciowej.

Wyniki badań wskazują na różnice pomiędzy opiekunami i terapeutami w ocenie tych osób. Zweryfikowano również czy istnieją różnice między terapeutami a opiekunami w zakresie oceny umiejętności przystosowawczych uczestników, badania wykazały że nie ma takich różnic, co nie potwierdza hipotezy drugiej. Wskazuje to na to, że ocena opiekunów i terapeutów jest zbliżona. Sprawdzono również czy w zakresie dwóch placówek w których były prowadzone badania (WTZ1 i WTZ), istnieją różnice w zakresie oceny umiejętności przez przystosowawczych badanych osób; wyniki tego nie potwierdziły. Ocena terapeutów i opiekunów jest zbliżona, ponieważ umiejętności są na stałym poziomie i niezależnie czy uczestnicy są w domu czy na terapii zajęciowej wykazują ten sam poziom umiejętności.

W hipotezie trzeciej przyjęto, że rodzice/opiekunowie i terapeuci różnią się w ocenie czynników środowiska rodzinnego i czynników instytucjonalnych jako istotnych dla kształtowania umiejętności przystosowawczych dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Sprawdzono oceny z perspektywy opiekuna i terapeuty czy istnieją różnice w postrzeganiu znaczenia czynników środowiska rodzinnego i czynników instytucjonalnych. Badania wykazały, że opiekunowie wyżej oceniają różnorodność spędzania czasu wolnego przez osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną niż terapeuci. Opiekunowie zatem bardziej dostrzegają różnorodność spędzania czasu wolnego przez uczestników. W innych przypadkach nie było widocznych różnic. Zauważana jest tendencja w różnym postrzeganiu obowiązków ojca przez terapeutów i opiekunów. Opiekunowie niżej oceniali różnorodność obowiązków ojca niż terapeuci. Terapeuci uważali, że ojcowie mają bardziej różnorodne obowiązki w domu. Generalnie, zauważono różnicę; warunki społeczno-wychowawcze rodziny opiekunowie oceniali istotnie wyżej niż terapeuci. Opiekunowie/rodzice lepiej ocenili następujące sfery: atmosfera w rodzinie, stosunki między domownikami, znaczenie kłótni rodziców, szukanie rozwiązań przez matki i ojców.

Opiekunowie ujmowali uwarunkowania te za ważniejsze dla kształtowania umiejętności przystosowawczych badanych niż terapeuci.

W ocenie warunków ekonomicznych różnic nie dostrzeżono. W ocenie warunków kulturalnych rodziny, w przypadku większego miasta, w którym funkcjonował WTZ 1 terapeuci dostrzegali większe możliwości spędzania wolnego czasu przez uczestników niż terapeuci z WTZ2. Natomiast w zakresie warunków kulturalnych ocena wyższa była w WTZ 2. Występowały różnice w ocenie obowiązków matek przez terapeutów. Terapeuci WTZ2 oceniali wyżej obciążenie matek obowiązkami w rodzinie niż terapeuci WTZ1.

W ocenie przez terapeutów warunków ekonomicznych rodziny uczestników występowały różnice; wyposażenie, warunki mieszkaniowe i ocena zaspokojenia potrzeb materialnych była wyżej oceniana przez terapeutów WTZ 2 niż terapeutów WTZ 1.

W ocenie warunków ekonomicznych przez opiekunów nie odnotowano różnic pomiędzy WTZ 1 i WTZ 2. Również w ocenie instytucji nie ustalono różnic pomiędzy ocenami terapeutów i opiekunów z WTZ 1 i WTZ 2; oceniają je na równym poziomie. Natomiast jeżeli porówna się grupę terapeutów; terapeuci z WTZ 2 lepiej oceniają organizację warsztatów niż terapeuci z WTZ 1. Zaś opiekunowie dostrzegają różnice w zakresie komunikacji rodziny z WTZ, lepiej oceniono komunikację z rodzicami w WTZ 2 niż w WTZ 1. Generalnie, komunikacja postrzegana przez opiekunów jest lepiej oceniona w WTZ 2 niż WTZ 1.

Klimat organizacyjny - lepiej oceniają swoje relacje z przełożonym terapeuci w WTZ 2 niż w WTZ1. Pracownicy legitymują się dłuższym stażem pracy, większym doświadczeniem i mają do dyspozycji więcej pracowni specjalistycznych.

W kolejnej, czwartej hipotezie przyjęto, że istnieje związek pomiędzy czynnikami środowiska rodzinnego i czynników instytucjonalnych z umiejętnościami przystosowawczymi – społecznymi, praktycznymi i poznawczymi dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – uczestników warsztatów terapii zajęciowej.

Z badań wynika że są słabe związki pomiędzy strukturą rodziny a oceną umiejętności uczestników przez badanych. Struktura rodziny nie ma wpływu na umiejętności przystosowawcze osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Podział umiejętności i warunki kulturalne rodziny - występuje silna korelacja pomiędzy dbaniem o zdrowie i warunkami kulturalnymi biernymi. Nie ma różnic pomiędzy ocenami opiekunów i terapeutów w zakresie instytucjonalnych uwarunkowań kształtowania umiejętności przystosowawczych uczestników WTZ. Oceniają je na tym samym poziomie. Natomiast jeżeli porówna się grupę terapeutów, to terapeuci z WTZ 2 (z mniejszej miejscowości) lepiej oceniają organizację warsztatów niż terapeuci WTZ 1. Natomiast w ocenie opiekunów jest różnica w

komunikacji rodziny z WTZ i lepiej komunikują się w WTZ 2. Wynika z tego, że komunikacja z rodziną przebiega lepiej w WTZ 2 niż w WTZ 1.

Ponadto ustalono, że im wyższy poziom umiejętności tym większe możliwości osoby z niepełnosprawnością intelektualną do spędzania czasu wolnego.

Warunki ekonomiczne rodziny mają wpływ na wyższy poziom dbania o zdrowie przez uczestników, podobnie jak wyposażenie mieszkania ma związek z higieną osobistą, dlatego im lepsze warunki ekonomiczne tym lepsze dbanie o zdrowie uczestników WTZ. Warunki ekonomiczne rodziny mają związek z umiejętnościami przystosowawczymi uczestników. Hipoteza się potwierdza, że im wyższe umiejętności dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną tym możliwości w tym zakresie są większe i szersze jest korzystanie z dóbr.

Istnieje ujemna korelacja pomiędzy liczbą zamieszkujących osób w rodzinie, a kontaktami społecznymi i korzystania z usług publicznych przez uczestników. Im więcej osób zamieszkałych w rodzinie tym mniejsza możliwość rozwoju dla uczestników, ponieważ rodzina nie skupia się wystarczająco na potrzebach osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Warunki społeczno–wychowawcze rodziny - wykazano związki i mają znaczenie; im wyższy poziom tym lepsze umiejętności przystosowawcze badanych uczestników. Im uczestnicy mają lepszy stosunek do własnej rodzony tym ma to większy wpływ na poziom dbania o siebie, higieny osobistej, mowy czynnej. Relacja z rodziną ma znaczenie dla poziomu umiejętności przystosowawczych uczestników WTZ. Im matka ma więcej obowiązków to jej dbałość o gospodarstwo domowe i kształtowanie umiejętności przystosowawczych dziecka - osoby z niepełnosprawnością intelektualną obniża się (korelacja ujemna). Obowiązki ojca natomiast korelują ujemnie z poziomem umiejętności przystosowawczych uczestników w zakresie, np. przemieszczania się.

Występuje związek pomiędzy WTZ, a umiejętnościami przystosowawczymi uczestników ponieważ wraz ze wzrostem efektów pracy WTZ 1 wyższy jest poziom umiejętności przystosowawczych ich uczestników w ocenie opiekunów i terapeutów.

Styl wychowawczy w rodzinie - w ocenie opiekunów występują pozytywne korelacje ze stylem demokratycznym, który sprzyja wzrostowi poziomu umiejętności przystosowawczych uczestników, takich jak dbanie o zdrowie, samokontrola, mowa czynna. Styl demokratyczny sprzyja wzrostowi umiejętności przystosowawczych uczestników WTZ. Czyli wraz z wyższym poziomem stylu demokratycznego wzrastają umiejętności uczestników. Styl liberalno-niekochający i autokratyczny – style te negatywnie korelują z niektórymi umiejętnościami, nie sprzyjają kształtowaniu się, a wręcz mogą osłabiać kształtowanie się

umiejętności przystosowawczych uczestników.

Warunki zależne od instytucji i klimatu placówek - występowały negatywne korelacje umiarkowane; jeżeli jest większa liczba pracowników to umiejętności uczestników są niższe. Większa liczba pracowni powodowała mniejsze korzystanie przez uczestników z usług publicznych i to powodowało, że ich umiejętności przystosowawcze w tym zakresie obniżały się.

Badania wykazały, że rozwój bio-psycho-socjo-kulturalny badanych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, jak też nowych umiejętności jest porównywalny kiedy przebywają w swoim naturalnym środowisku (domu), jak i w warsztatach terapii zajęciowej. WTZ, jako instytucja, powinna dodatkowo stymulować środowisko rodzinne do stałej poprawy warunków rozwoju i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Powinna także służyć wszelkimi informacjami rodzinie oraz pełnić rolę integracyjno-koordynującą. Jednak warto podkreślić, że stopień oraz zakres współpracy pomiędzy rodziną a warsztatami uzależniony jest od wielu czynników.

Badania pokazały związek pomiędzy stylem wychowania, który preferowany jest przez rodziców, a poziomem umiejętności przystosowawczych u osób z niepełnosprawnością intelektualną. Istotny jest także stopień akceptacji niepełnosprawności dziecka przez rodziców. Badania wykazały, że demokratyczne podejście do wychowania dziecka przez rodziców sprawia, że poziom ich wzajemnych relacji jest bardziej partnerski. Stymulowanie potencjału rozwojowego dziecka uzależnione jest od jego akceptacji przez najbliższe otoczenie.

Ponadto badane style wychowania można sprowadzić do następujących zasad - do zaangażowania w bieżące problemy dziecka oraz do zaangażowania w problemy emocjonalne dziecka.

Badania wykazały, że biorąc pod uwagę sytuację rodzinną dziecka, niezwykle istotna jest również rola czynników takich jak szkoła czy warsztaty terapii zajęciowej. Zarówno terapeuci, jak i nauczyciele mają za zadanie wykorzystać wszelkie dostępne możliwości w edukacji, a także pomocy społecznej w celu maksymalnej poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. W tym calu zarówno nauczyciele, jak i terapeuci, kooperując ze sobą, powinni stale podnosić swoje kwalifikacje oraz permanentnie analizować rezultaty swojej pracy zawodowej. Chodzi o uzyskanie maksymalnej efektywności pracy z wychowankami i następnie uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej.

Ponadto badania pokazały, że istnieje zależność pomiędzy sposobami spędzania wolnego czasu przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a ich postępami w porozumieniu się czy komunikowaniu się z innymi. Wszelkie rodzaje aktywności sprzyjają

możliwościom rozwoju oraz autonomii uczestników. Ponadto ustalono, że właściwe spędzanie czasu wolnego przez uczestników sprzyja między innymi powiększeniu ich zasobu słownictwa, zwiększeniu możliwości rozumienia wypowiedzi złożonych czy poprawności wypowiedzi spontanicznych. Wszelkie interakcje zachodzące naturalnie w wolnym czasie osadzone są przede wszystkim w codziennych sytuacjach życia rodzinnego dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Podsumowując, w wyniku badań potwierdzono hipotezę, iż ocena umiejętności przystosowawczych osób dorosłych z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną jest różna w zależności od tego czy oceny dokonuje opiekun czy terapeuta.

Różnice zauważyć można także w ocenie czynników środowiska rodzinnego i czynników instytucjonalnych. Ponadto ustalono, iż zachodzi korelacja pomiędzy wyżej wymienionymi czynnikami oraz poziomem umiejętności przystosowawczych - społecznymi, praktycznymi oraz poznawczymi osób dorosłych z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną.

Ponadto z badań wynika, że rozwój umiejętności poznawczych uzależniony jest także od takich czynników środowiska rodzinnego, jak styl wychowania preferowany przez rodziców dziecka. Istotne są też kulturalne oraz społeczno-wychowawcze warunki rodziny. Różnicują one bowiem poziom umiejętności przystosowawczych uczestników terapii zajęciowej. Ponadto, współpraca WTZ z rodziną oraz środowiskiem realnie różnicuje poziom umiejętności poznawczych.

Badania pokazały także, że zarówno opiekunowie jak i terapeuci wskazują jako najbardziej rozwinięte u uczestników, umiejętności społeczne. Wszystkie składowe tych umiejętności, zaliczone do tej grupy, plasują się na dobrym poziomie.

Warto jednocześnie zauważyć, że kompetencje, jakimi dysponują osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, są przede wszystkim wynikiem ich osobistych, indywidualnych doświadczeń, wynikających z wpływów rodzinnego oraz społecznego środowiska, w jakim się wychowali. Dodatkowo niezwykle istotny jest także przebieg procesu dydaktyczno-wychowawczego, który realizowany jest w trakcie kolejnych etapów edukacyjnych.

Badania potwierdziły ponadto fakt, iż kompetencje przystosowawcze u osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, można efektywnie rozwijać już od wczesnego dzieciństwa pod warunkiem, że sprzyjają temu procesowi ogólne warunki wychowawcze. Działania edukacyjne, które są częścią stymulacji pedagogicznej, realnie sprzyjają rozwojowi umiejętności poznawczych.

Celem, jaki postawiłam w badaniach było ustalenie związku pomiędzy uwarunkowaniami rodzinnymi i instytucjonalnymi a poziomem umiejętności przystosowawczych, który osiągany jest przez dorosłe osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Powyższe ma znaczenie dla efektywności społecznej integracji i normalizacji sytuacji życiowej tych osób. Badania wykazały, że u uczestników WTZ najniższy był poziom umiejętności poznawczych, które, co warto podkreślić, rozwijane są nie tylko w trakcie terapii zajęciowej, ale ich rozwój rozpoczyna się już w rodzinie, we wczesnym dzieciństwie. Są one ściśle powiązane z edukacją, zarówno w szkolnym, jak i pozaszkolnym środowisku. Umiejętności społeczne, które także kształtują się już od wczesnego dzieciństwa, zarówno przez opiekunów, jak i terapeutów zajęciowych, zostały ocenione najwyżej. Ponadto, warto zauważyć, że podobnie jak w przypadku umiejętności poznawczych, także w przypadku pozostałych niezwykle istotną rolę odgrywa rodzina oraz środowisko społeczne.

Badania wykazały, iż najwyższy stopień rozwoju umiejętności przystosowawczych dotyczy umiejętności społecznych i praktycznych. Najniższy plasuje się w odniesieniu do umiejętności poznawczych. Rozwój tego typu umiejętności powiązany jest zarówno z warunkami środowiska rodzinnego i akceptacją tych osób w środowisku lokalnym. Istotna jest także terapia zajęciowa w warsztatach.

4. Implikacje dla praktyki pedagogicznej

Całokształt uzyskanych wyników badań pozwala na sformułowanie następujących wniosków dla praktyki pedagogicznej:

1. Warsztaty Terapii Zajęciowej (WTZ) powinny dążyć, poprzez oferowane formy zajęć i aktywności, a zwłaszcza tych związanych z wykonywaniem pracy zawodowej, do rozwijania wszystkich umiejętności uczestników - poznawczych, praktycznych i społecznych. Istotne jest zatem takie podejście dyrekcji i specjalistycznej kadry tych form organizacyjnych, w którym z równą uwagą respektowane będą mocne, jak i słabe strony uczestników WTZ - dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Szeroko ujęta rehabilitacja tych osób, jeśli ma sprzyjać normalizacji ich życiowej sytuacji w każdej sferze funkcjonowania powinna koncentrować się na rozwijaniu nie tylko umiejętności słabiej opanowanych, ale także „podtrzymywać" poziom tych nie obligujących do ekspansywnego wsparcia. Konieczne jest zatem uwzględnienie w planie dydaktyczno-terapeutycznym placówek znaczenia tzw. wsparcia pozytywnego skoncentrowanego na

mocnych, jak i słabych stronach osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną. Z zaznaczeniem walorów takiego podejścia do uczestników WTZ koresponduje treść trzeciego założenia, stanowiącego integralną część najnowszego ujmowania istoty niepełnosprawności intelektualnej przez Amerykańskie Towarzystwo ds. Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (AAIDD 2010, por. też 2020). Otóż podkreślono w nim, że w osobach z niepełnosprawnością intelektualną ograniczenia czy deficyty często współwystępują z mocnymi stronami. Tak więc osoby te są wysoce złożonymi istotami ludzkimi, które mogą mieć pewne zdolności, możliwości czy umiejętności, ale także ograniczenia, deficyty czy słabe strony. Podobnie jak wszyscy ludzie pewne czynności mogą wykonywać lepiej niż inni. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć zdolności i mocne strony, które są niezależne od ich niepełnosprawności, np. mocne strony w zakresie umiejętności społecznych lub fizycznych, w niektórych obszarach umiejętności adaptacyjnych bądź w jednym aspekcie umiejętności adaptacyjnych/przystosowawczych, w którym mogą wykazywać pewne ograniczenia (por. Schalock i in. 2010). Właśnie takie podejście zawarte w tym założeniu obliguje wszystkie podmioty - dyrekcję i terapeutów WTZ, samorządowych przedstawicieli różnych resortów, stowarzyszeń, zakładów pracy, rodziców i lokalną społeczność, w różnym stopniu angażujących się w proces ich wspierania, do refleksyjnego w tym zakresie podejścia, które sprzyja holistycznemu podejściu do możliwości i ograniczeń osób z niepełnosprawnością intelektualną.

2. Proces szeroko ujętej rehabilitacji i przygotowania zawodowego uczestników WTZ powinien uwzględniać konieczność systematycznego monitorowania i oceny ich umiejętności przystosowawczych poprzez wykreślanie czy ustalanie niezbędnego profilu wsparcia dla każdego uczestnika. Chodzi zatem o spersonalizowane wsparcie, nie nadmiarowe lecz adekwatne, co gwarantuje cykliczna ocena jego efektywności w konsultacji z uczestnikiem i jego rodzicami/opiekunami. Takie podejście przesuwa uwagę terapeutów na wymiar, zakres czy czas niezbędnego wsparcia a nie na stopień niepełnosprawności intelektualnej tej osoby. Wydaje się, że w ocenie postępów we wskazanym zakresie oceniane są te osoby zbyt często i nadal przez pryzmat stopnia niepełnosprawności intelektualnej. Tymczasem istotne powinno być wsparcie, przez kogo powinno być udzielane, w jakim wymiarze czasowym, jak intensywne i oczywiście ocena jego skuteczności. Jeśli jest negatywna wsparcie powinno być zmienione. W tym przypadku powinno uwzględniać się oczekiwania dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną;

w procesie wsparcia osoba ta powinna być zatem upodmiotowiona. Przy tym należy założyć, ze jeśli wsparcie jest odpowiednio spersonalizowane, to funkcjonowanie dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinno się poprawić. Oczywiście wypada reflektować to, że w rzadkich przypadkach nawet odpowiednie, spersonalizowane wsparcie może skutkować tylko podtrzymaniem dotychczasowego funkcjonowania, a zatem nie będzie w tym zakresie oczekiwanego progresu. Jednak istotne będzie właśnie uniknięcie regresu w funkcjonowaniu danej osoby, zatem w tym wyrażać się będzie wartość i znaczenie udzielanego jej wsparcia (por. Schalock i in. 2010, 2020). Takie podejście daje szansę na normalizację życia osób z niepełnosprawnością intelektualną czemu sprzyja poprawa warunków organizacyjnych WTZ, kompetencji realizatorów procesu rehabilitacji (w tym przygotowania do samostanowienia i pracy zawodowej uczestników) i kooperacji z lokalnym środowiskiem (por. Krause 2010, Żółkowska 2004, 2011). Daje też możliwość realizacji działań na rzecz tych osób nie tylko na nich skoncentrowanych i oczekujących ich dostosowania się do typowych wymogów populacji, ale takiego zorganizowania tych działań, aby tworzyć maksymalnie sprzyjające im środowisko, otwarte na ich potrzeby i możliwości, eliminujące bariery czy ograniczenia w społecznym funkcjonowaniu i uczestnictwie w życiu lokalnej społeczności (por. Żółkowska 2011).

3. Uchwalenie Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r., opierającej się na wartościach wyrastających z fundamentalnych praw człowieka, gwarantuje wszystkim osobom z niepełnosprawnościami, w tym z niepełnosprawnością intelektualną, równoprawny dostęp do instytucji oraz możliwość realizowania aktywności społecznych i wypełniania ról na takich samych zasadach jak osoby pełnosprawne. W świetle założeń Konwencji Polska zobowiązała się do wprowadzenia zmian w organizacji społeczeństwa oraz polityce publicznej, które pozwolą na zniwelowanie wszelkich nierówności w życiu społecznym i wyeliminowanie praktyk o charakterze dyskryminacyjnym w stosunku do osób z niepełnosprawnościami. Wymaga to istotnych reform w realizowanym modelu wsparcia i w systemie zabezpieczenia społecznego dla tych osób. Międzyresortowa współpraca powinna zatem uwzględniać taką działalność WTZ, aby ich uczestnicy - dorosłe osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną stały się równoprawnymi obywatelami, aby nastąpiła rewaloryzacja ich ról społecznych.

4. Dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinny też realizować się w pracy, zatem WTZ w kooperacji z innymi podmiotami działającymi na rzecz społecznej integracji i inkluzji tych osób, jak też z ich rodzicami/opiekunami powinien uruchamiać działania zapobiegające ich wykluczaniu z rynku pracy oraz szereg aktywności utrzymujących te osoby w głównym nurcie życia społecznego (por. Niedbalski i in. 2017). Praca stanowi cenioną wartość w życiu każdego człowieka, buduje określony prestiż społeczny - uznanie, poważanie, rolę i pozycję w hierarchii społecznej, według uznanego powszechnie systemu wartości, jest też jednym z ważniejszych czynników socjoterapeutycznych. Jej brak sprzyja społecznej izolacji, atomizuje jednostki, marginalizuje a nawet może wykluczać społecznie. Jej wartość jest niebagatelna w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dlatego WTZ, jako wyodrębniona organizacyjnie i finansowo placówka z założenia powinna stwarzać osobom z niepełnosprawnością intelektualną niepełnosprawnym możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizacji tych zamierzeń służy stosowanie technik terapii zajęciowej przez specjalistów w tym zakresie zmierzających do usamodzielnienia uczestników, poprzez wyposażenie ich w umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, a także rozwijania psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

5. Modele funkcjonalne, a więc także interakcyjny model niepełnosprawności przyjmowany w ICF, powinny być uwzględniane w pracy przez profesjonalistów czy terapeutów wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jak też przez przedstawicieli zawodów zaangażowanych w poradnictwo - psychologów, pedagogów, doradców zawodowych oraz w działania na rzecz tych osób w sektorze społecznym - asystentów pracy, pracowników socjalnych i pozarządowym (por. Sadowska, Janiszewska-Nieścioruk 2019, Zaorska 2019). Takie podejście zróżnicowanych specjalnościowo profesjonalistów będzie aktywizować zawodowo i usamodzielniać życiowo te osoby. Dla przykładu, jak podają S. Byra, M. Parchomiuk aktywność zawodową osób z niepełnosprawnością najczęściej ograniczają takie czynniki, jak: stan zdrowia i wynikające z niego ograniczenia, gwarantowane świadczenia i obawa przed ich utratą, lęk przed podjęciem pracy oraz bezskuteczne próby jej poszukiwania, niewystarczające kwalifikacje zawodowe, negatywne doświadczenia tych, którzy podnieśli swoje kwalifikacje i mimo aktywnego poszukiwania pracy nie mogą jej znaleźć, oraz ciągle nieliczne oferty pracy (S. Byra, M. Parchomiuk 2011,

s. 23, por. też Dryżałowska 2019). Tymczasem praca terapeutyczna w WTZ powinna na tyle aktywizować dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną, aby jak najczęściej mogły podejmować zatrudnienie na otwartym rynku pracy bądź w zakładach pracy chronionej. Praca tych osób może być organizowana jak praca pracowników pełnosprawnych, zatem na podobnych warunkach lub w formie zatrudnienia wspomaganego. W takim przypadku konieczne jest dostosowanie stanowiska pracy do możliwości danej osoby, jak też może być konieczne wsparcie asystenta. W zatrudnianiu osób z niepełnosprawnością intelektualną niebagatelną rolę może odegrać WTZ kooperując z pracodawcą zatrudniającym danego pracownika. Służyć może merytorycznym wsparciem dla pracodawcy.

6.WTZ, jako instytucja powinien dawać osobom z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinom pewne poczucie bezpieczeństwa, ale nie uzależniać lecz aktywizować w procesie wspierania. Jak podkreśla G. Dryżałowska (2019) WTZ stworzone do aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością, stały się swoistym azylem dla nich i ich rodzin, z minimalną skutecznością realizacji celu, do jakiego zostały powołane - przygotowania do wejścia na rynek pracy. Większość podopiecznych korzysta z nich średnio minimum trzy lata, a nierzadko więcej niż pięć, sześć lat. Zdaniem przedstawicieli WTZ średnio 20% uczestników WTZ wyraża gotowość i motywację do podjęcia zatrudnienia, a jedynie 15% posiada konkretną wiedzę i umiejętności zawodowe. Zdecydowanej większości uczestników (72%) brakuje również miękkich kompetencji niezbędnych z punktu widzenia podjęcia zatrudnienia. Osoby posiadające kompetencje i motywację do pracy stanowią wyjątek wśród uczestników WTZ - jest ich mniej niż 25%, a do zatrudnienia na otwartym rynku pracy nadaje się, w opinii terapeutów WTZ, niespełna co dziesiąty uczestnik, a więc 7%. Wydaje się, że przyczyny takiej sytuacji tkwią w barierach systemowych, związanych z orzecznictwem i systemem ubezpieczeń społecznych, w barierach wewnętrznych, indywidulanych, psychologicznych, np. niska motywacja, brak umiejętności, lęk i zewnętrznych, np. nadopiekuńczości rodziny, niechęci pracodawców, braku odpowiednich miejsc pracy, trudności komunikacyjnych oraz splocie różnych czynników w nie wpisanych, sprzyjający bądź niesprzyjających gotowości do podjęcia pracy (Frieskie, 2010, s. 79-80, Dryżałowska 2019).

7. Bez wątpienia spełnianie się w pracy zawodowej podnosi skuteczność procesu rehabilitacji, poprawia zdrowie psychiczne i zmniejsza ryzyko ubóstwa dorosłych osób z

niepełnosprawnością intelektualną. Tak więc podjęcie przez te osoby zatrudnienia nie wiąże się tylko z otrzymywaniem wynagrodzenia, ale także z możliwością stymulowania ich aktywności społecznej w czym istotną rolę powinien odegrać WTZ. Tym bardziej, że usamodzielniając te osoby dąży się do podniesienia ich poczucia własnej wartości, godności i stanowienia o sobie. Wypada jeszcze dodać, że tym samym podnosi ich jakość życia i efektywność społecznej integracji i inkluzji. Wzrost samodzielności dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną zmniejsza ryzyko ich bezrobocia, którego pułapką zbyt często bywa nadopiekuńczość i ograniczająca kontrola ze strony rodziny (Janiszewska-Nieścioruk 2020).

8. Terapeuci podczas pracy z uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej powinni ściśle współpracować zarówno z ich rodziną, jak też ze środowiskiem lokalnym, koncentrując się na zajęciach praktycznych w terenie, co umożliwia sprawdzenie umiejętności przystosowawczych uczestników w terenie.

5. Bibliografia

1. Bobińska, K., Gałecki, P. (2012). Rys historyczny, terminologia, definicja, nozologia, kryteria rozpoznawania niepełnosprawności intelektualnej. W: K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałecki (red.), *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Wrocław: Continuo.
2. Bobińska, K., Pietras, T., Gałecki, P. (red.) (2012) *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Wrocław: Continuo.
3. Bobkowicz-Lewartowska, L. (2011). *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja i wychowanie.* Gdańsk: Harmonia.
4. Byra, S., Parchomiuk, M. (2011). Społeczno-poznawcze determinanty satysfakcji z pracy wyrażanej przez osoby niepełnosprawne. *Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo, 2*, s. 35-52.
5. Chodkowska, M. (red) (1998). *Pedagogika Specjalna: wobec potrzeb teraźniejszości i wyzwań przyszłości*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
6. Cytowska, B. (2012). *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
7. Dryżałowska, G. (2019). *Inkluzja w perspektywie pedagogiki specjalnej i pedagogiki społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
8. Durniat, K. (2012). Polish adaptation of L. Rosenstiel and R. Boegel's organizational climate diagnosis questionnaire. *Polish Journal of Applied Psychology, 10 (1)*, 147–168.
9. Frieske, K. (2010). Zamienię porsche na gorsze : o biedzie wykluczeniu i reintegracji społecznej. *Polityka Społeczna, 10*, s. 1-7.
10. Gnitecki, J. (1993). Zarys metodologii badań w pedagogice empirycznej. Zielona Góra: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
11. Hornowska, E. (2005). *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Warszawa: Scholar.
12. Hulek, A. (red.) (1977). *Pedagogika rewalidacyjna*. Warszawa: PWN.
13. Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2000). *Znaczenie samooceny w społecznej integracji niepełnosprawnych intelektualnie.* Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe.
14. Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2005). Wyznaczniki akceptacji dzieci niepełnosprawnych przez pełnosprawnych rówieśników w okresie wczesnoszkolnym. W: W. Pilecka, A.

Ozga, P. Kurtka (red.), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*. Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, s. 103-111.

15. Janiszewska-Nieścioruk, Z., Maciarz, A. (2006). *Współczesne problemy pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
16. Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2019). O ciągle nierozwiązanych problemach ogólnodostępnej edukacji utrudniających proces inkluzji uczniów/osób z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność, 33*, s. 71-82.
17. Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2020). Edukacyjny wymiar ubóstwa osób z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność- Dyskursy Pedagogiki Specjalnej, (40)*, s. 112-126.
18. Kazanowski, Z. (2011). *Przemiany pokoleniowe postaw wobec osób upośledzonych umysłowo*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
19. Kazanowski, Z. (2015). Społeczny wymiar współczesnej koncepcji niepełnosprawności intelektualnej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 28(1), s. 33-43.
20. Kirejczyk, K. (1981). *Upośledzenie Umysłowe-Pedagogika*. Warszawa: PWN.
21. Kirenko, J. (2006). *Oblicza niepełnosprawności.* Lublin: Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej.
22. Kościelska, M. (1995). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN.
23. Kościelska, M. (2000). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN.
24. Kowalik, S. (2005). Osoby niepełnosprawne i psychologiczne aspekty ich rehabilitacji. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna, t.2* (s. 273-286). Warszawa: PWN.
25. Kowalik, S (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: WaiP
26. Krause, A. (2000). *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
27. Krause, A. (2004). Tendencje w kształceniu integracyjnym z perspektywy uwarunkowań ekonomicznych. W: Cz. Kosakowski, A. Krause (red), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*. Olsztyn: Wydawnictwo Naukowe UWM.
28. Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej.* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
29. Krause, A., Nosarzewska, S., Żyta, A. (2010). *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit".
30. Kubicki, P. (2012). Równy dostęp do edukacji osób z niepełnosprawnościami. *Biuletyn*

RPO. Źródła, nr 10, s. 34–40.

31. Lausch-Żuk, J. (2008). Dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: I. Obuchowska (red.). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa : Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne , 2008. – S. 253-294.
32. Luckasson, R, Coulter, D., Buntinx, W., at al. (1992) Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports (10th ed.). Washington.
33. Łaś, H. (2004). Jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną – implikacje do systemu wsparcia społecznego i edukacyjnego. W: Z. Janiszewska-Niścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną, t. 2: Wybrane problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* (s. 13-26). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
34. Maciarz, A. (1987). *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych.* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
35. Niedbalski, J., Racław, M., Żuchowska-skiba, D. (red.). (2017). *Oblicza niepełnosprawności w teorii i praktyce*. Łódź: Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego.
36. Obuchowska, I. (1999). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
37. Pilch, T. (1995). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo ŻAK.
38. Rubacha, K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
39. Ryś, M. (2001). *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
40. Sadowska, S. (2006). Jakość życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Kraków. Oficyna wydawnicza Impuls.
41. Sadowska S. (2019) Kształcenie na pierwszym etapie edukacyjnym jako problem pedagogiki specjalnej – wielogłos prac pedagogicznych i nauczycielskich koncepcji kształcenia z reformą w tle. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk, A. Mróz, U. Gembara (red.), *(Nie)Nowe problemy rozwoju, edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.* Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski.
42. Sadowska, S., Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2019). O diagnozie z wykorzystaniem ICF jako podstawie organizowania pomocy osobom z niepełnosprawnością – między polityką, wiedzą naukową a praktyką. *Niepełnosprawność, 29*, s. 100-114.
43. Schalock, R.L, Luckasson, R., Tasse, M. (2010). *Intellectual Disability. Definition, Classification and System Support.* Washington: AAID.

44. Schallock, R., Luckasson, R.., & Tassé, M. J. (2020). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th Edition)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
45. Sulikowska, P. (2019). *Nowe rozdanie. ICD-11*, „Gazeta Lekarska" z dn. 16.10.2019 r., https://gazetalekarska.pl/?p=50850 (data dostępu: 11.09.2020).
46. Szumski, G. (2006). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*. Warszawa. PWN.
47. Wos, K. (2019). Rozwijanie kompetencji kulturalnych dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – projekt naukowy „Kulturalni w Toruniu". *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, *t. 9(2)*, s. 195-211.
48. Wyczesany, J. (2002). *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
49. Wyczesany, J. (2006). Problemy rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym w kontekście jakości życia. *Konspekt*, nr 4(27), s. 35-36.
50. Wyczesany, J. (2009). *Pedagogika upośledzonych umysłowo.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
51. Zakrzewska-Manterys, E., Gustavsson, A. (red) (1997). Upośledzenie w społecznym zwierciadle. Warszawa: Wydawnictwo ŻAK.
52. Zakrzewska-Manterys i in. (2014). Badanie sytuacji warsztatów terapii zajęciowej.Raport końcowy z badania. Warszawa.
53. Zaorska, M. (2007). Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych i ich transferencja na obszar rehabilitacji zawodowej. Olsztyn: Olsztyńska Szkoła Biznesu.
54. Zaorska, M. (2018). Koncepcyjno-realizacyjne konteksty i problemy edukacji integracyjnej w Polsce. W: M. zaorska (red.), *Lokalne działania w polu pedagogiki specjalnej – kierunki – problemy – rozwiązania*, Olsztyn: Wydawnictwo UWM, s. 89–104.
55. Zaorska, M. (2019). In Search for Optimal Educational, Rehabilitative and Supportive Solutions for People with Disabilities in the Context of Postulates Put Forward in the International Classification of Functioning. *Przegląd badań edukacyjnych, 1(28)*.
56. Zasępa, E. (2016). *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Procesy poznawcze*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
57. Zawiślak, A. (2011). *Jakość życia osób dorosyłych z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Difin.
58. Żółkowska, T. (1996)
59. Żółkowska, T. (1997)

60. Żółkowska, T. (1998)
61. Żółkowska, T. (1999). Rola warsztatu terapii zajęciowej w adaptacji społeczno-zawodowej dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: J. Pilecki, S. Olszewski (red.), *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych* (s. 230-238). Kraków: Oficyna Wydawnicza TEXT.
62. Żółkowska, T. (2004). *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Szczecin.
63. Żółkowska, T. (2008). Usługi dla dorosłych osób z niepełnosprawnością - integracja i segregacja. W: A. Klinik (red.), *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
64. Żółkowska, T. (2010)
65. Żółkowska, T. (red.) (2011). *Społeczno-pedagogiczne konteksty niepełnosprawności.* Szczecin: Uniwersytet Szczeciński.
66. Żółkowska, T. (2013). Ja,Ty, Inny – dialog?. *Studia Edukacyjne, 28*, s. 17-30.

Streszczenie

W skład pracy wchodzą dwa główne rozdziały poprzedzone wstępem oraz wyniki i wnioski z badań własnych, a także zakończenie z rekomendacjami, zestawienie bibliograficzne, oraz aneks.

Głównym celem pracy było poznanie rodzinnych i instytucjonalnych uwarunkowań kształtowania umiejętności przystosowawczych u dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną - uczestników warsztatów terapii zajęciowej.

W wyniku badań potwierdzono hipotezę, iż ocena umiejętności przystosowawczych, w wypadku osób dorosłych z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną jest różna w zależności czy oceny dokonuje opiekun czy terapeuta.

Procedura konstrukcji Kwestionariusza do pomiaru umiejętności przystosowawczych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną przebiegała w kilku etapach. Na podstawie literatury, m.in. Heidelberskiego Inwentarza Kompetencji - HKI, a także Inwentarz PAC1 (Autorstwa H.C. Gunzburga w oprać. T Witkowskiego), Skala Zachowania Przystosowawczego Nihiry Fostera oraz Inwentarza kompetencji do samostanowienia (IKS) Joanny Kruk-Lasockiej. Styl wychowawczy w rodzinie mierzono za pomocą Kwestionariusza analiza Stylu Wychowawczego w rodzinie - rodzina Własna (RW) skierowany do opiekuna autorstwa Marii Ryś. Warunki ekonomiczne rodziny / Warunki kulturalne rodzin / Warunki społeczno-wychowawcze - są mierzone za pomocą Kwestionariusza T. Żółkowskiej - odpowiednio zmodyfikowanego do potrzeb badań. Dla pomiaru warunków względnie zależnych i niezależnych od instytucji skonstruowano zestaw pytań własnych. Klimat organizacyjny mierzono za pomocą Kwestionariusza do pomiaru Klimatu organizacyjnego autorstwa L. Rosenstiela i R. Boegela, w polskiej adaptacji K. Durniat. Dla pomiaru Komunikacji WTZ skonstruowano zestaw pytań własnych.

W badaniu wzięły udział 134 osoby: 73 rodziców i 61 terapeutów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Celem, jaki postawiono w badaniach było ustalenie związku pomiędzy uwarunkowaniami rodzinnymi i instytucjonalnymi a poziomem umiejętności przystosowawczych, który osiągany jest przez badanych z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – uczestników warsztatów terapii zajęciowej. Powyższe ma znaczenie dla efektywności społecznej integracji i normalizacji sytuacji życiowej tych osób.

Badania wykazały, że u uczestników WTZ najniższy był poziom umiejętności poznawczych, które, co warto podkreślić, rozwijane są nie tylko w trakcie terapii zajęciowej,

ale ich rozwój rozpoczyna się już w rodzinie, we wczesnym dzieciństwie. Są one ściśle powiązane z edukacją, zarówno w szkolnym, jak i pozaszkolnym środowisku. Umiejętności społeczne, które także kształtują się już od wczesnego dzieciństwa, zarówno przez opiekunów, jak i terapeutów zajęciowych, zostały ocenione najwyżej. Ponadto, warto zauważyć, że podobnie jak w przypadku umiejętności poznawczych, także w przypadku pozostałych niezwykle istotną rolę odgrywa rodzina oraz środowisko społeczne.

Dissertation summary

The work consists of two main chapters preceded by an introduction and the results and conclusions of own research, as well as an ending with recommendations, a bibliographic list, and an appendix.

The main aim of the work was to learn about the social, family and institutional conditions of shaping adaptive skills in adults with moderate intellectual disability - participants of occupational therapy workshops.

As a result of the research, the hypothesis was confirmed that the assessment of adaptive skills in the case of adults with moderate intellectual disability differs depending on whether the assessment is made by the guardian or the therapist.

The procedure of constructing the Questionnaire for measuring the adaptation skills of people with moderate intellectual disability was carried out in several stages. Based on the literature, incl. Heidelberg Competence Inventory - HKI, as well as the PAC1 Inventory (authored by H.C. Gunzburg in the study of T. Witkowski), Nihra Foster's Adaptive Behavior Scale and Joanna Kruk-Lasocka's Inventory of Competences for Self-determination (IKS). The Upbringing Style in the family was measured with the help of the Analysis Questionnaire of the upbringing style in the family – Own family (RW) addressed to the guardian created by Maria Ryś. Economic conditions of the family / Cultural conditions of families / Social and educational conditions - are measured using the T. Żółkowska's Questionnaire - appropriately modified to the needs of the research. A set of own questions was constructed to measure conditions that are relatively dependent and independent of the institution. The organizational climate was measured using the Organizational Climate Questionnaire by L. Rosenstiel and R. Boegel, in Polish adaptation by K. Durniat. For the measurement of OTW Communication, a set of own questions was constructed.

134 people participated in the study: 73 parents and 61 therapists for adults with intellectual disabilities

The aim of the research was to establish the relationship between family and institutional conditions and the level of adaptation skills achieved by respondents with moderate intellectual disability. The above is important for the effectiveness of social integration and the normalization of these people life situation.

Research has shown that the participants of OTW had the lowest level of cognitive skills, which, it is worth emphasizing, are developed not only during occupational therapy, but

their development already begins in the family, in early childhood. They are closely related to education, both in the school and non-school environment. Social skills, which are also developed from early childhood, by both guardians and occupational therapists, were rated the highest. In addition, it is worth noting that, as in the case of cognitive skills, also in the case of other skills, the family and the social environment play an extremely important role.