



Wybrane aspekty pracy z niepełnosprawnymi

pod redakcją Jerzego Rottermunda

**WYBRANE ASPEKTY
PRACY Z NIEPEŁNOSPRAWNYMI**

Tom 1 serii:

**PROBLEMY EDUKACJI,
REHABILITACJI I SOCJALIZACJI
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

WYBRANE ASPEKTY PRACY Z NIEPEŁNOSPRAWNYMI

pod redakcją
Jerzego Rottermunda



Oficyna Wydawnicza „Impuls”
Kraków 2008

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006

Rada Naukowa Serii:

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

Rada Redakcyjna Serii:

Zenon Gajdzica, Anna Klinik, Jerzy Rottermund

Recenzent:

dr hab. Józef Binnebesel

Redakcja merytoryczna:

Jerzy Rottermund

Redakcja wydawnicza:

Magdalena Polek

Projekt okładki:

Joanna Brzeska-Klinik

Publikacja dofinansowana
przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

ISBN 978-83-7308-492-6

ISBN 978-83-7308-748-4

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

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

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie II, Kraków 2008

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie (<i>Zenon Gajdzica</i>)	7
Preamble (<i>Zenon Gajdzica</i>)	9
Wstęp (<i>Jerzy Rottermund</i>)	11
Introduction (<i>Jerzy Rottermund</i>)	15
<i>Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz, Marlena Kilian</i> Praca rehabilitacyjna osób niewidomych i słabowidzących w starszym wieku	19
<i>Jerzy Rottermund, Anna Klinik</i> Profilaktyka dolegliwości bólowych kręgosłupa w zawodzie pedagoga specjalnego	33
<i>Jana Swierkoszová</i> Droga Metody Dobrego Startu do Republiki Czeskiej	45
<i>Janusz Kubacki, Marta Motow, Irena Motow</i> Wybrane zagadnienia edukacji społecznej w działalności profesora Wiktora Degi	59
<i>Aniela Korzon</i> Turystyka osób niepełnosprawnych	69
<i>Sławomir Grzeszczyk</i> Sport i turystyka w rehabilitacji osób niepełnosprawnych...	81
<i>Jadwiga Mazur</i> Niepełnosprawność a bezpieczeństwo w przestrzeni publicznej miasta	89
<i>Krystyna Moczka</i> Rola obozów terapeutycznych w rehabilitacji i socjalizacji osób przewlekle chorych (na przykładzie pacjentów diabetologicznych)	103

Maria Jolanta Stąpór

- Teoretyczne i praktyczne przesłanki optymalizacji rozwoju
zawodowego młodzieży przewlekle chorej 115

Monika Konarska, Anna Zabiegaj

- Warsztaty arte i muzykoterapeutyczne – działania
konieczne na rzecz przygotowania zawodowego
przyszłego pedagoga specjalnego 129

Karol Bidziński

- Hierarchia wartości młodzieży z niepełnosprawnością
ruchową i jej pełnosprawnych rówieśników
(lata 1995 i 2005) 137

Ondřej Sekera

- Różni wychowawcy – różne spojrzenia na pracę z dziećmi
przebywającymi w zakładach opiekuńczo-wychowawczych 151

Miroslaw Michalik

- Teoria prototypu w badaniach wiedzy semantycznej
uczniów z porażeniem mózgowym 157

Ewa Wysocka

- Zraniona tożsamość ludzi niepełnosprawnych – źródła,
konsekwencje i radzenie sobie z wewnętrznym piętnem
i zewnętrznym napiętnowaniem 173

WPROWADZENIE

Edukacja, rehabilitacja i socjalizacja osób niepełnosprawnych są przedmiotem licznych dyskursów na gruncie medycyny, psychologii, socjologii, prawa, antropologii, pedagogiki i pedagogiki specjalnej. Intensywność samych dyskursów i bogactwo powstałych w ich rezultacie propozycji są także konsekwencją zmian kulturowych, społecznych i gospodarczych. W ich wyniku od lat obserwujemy wzmocnienie troski o osoby będące w gorszej sytuacji rozwojowej czy/i społecznej. Trudno jednak obecny stan uznać za zadowalający. W wielu obszarach działalności na rzecz wskazanej grupy osób dostrzegamy niepokojące zmiany, zaniedbania czy zaniechania. Czasem są one konsekwencją zbyt wolnych reakcji legislacyjnych na intensywne przeobrażenia społeczne. Innym razem wynikają z braku lub niezgodności koncepcji koniecznych przemian. Zdarza się również, że dyskursy prowadzone na rzecz poprawy losu osób będących w gorszej sytuacji są zagłuszane – giną w gąszczu innych, głośniejszych wypowiedzianych kwestii społecznych.

Miedzy innymi dlatego każda diagnoza sytuacji i potrzeb społecznych osób niepełnosprawnych jest ważną inicjatywą. Nie bez znaczenia są także próby poszukiwania lepszych, bardziej korzystnych rozwiązań w kontekście porównawczym. W tym obszarze warto korzystać nie tylko z rozwiązań przyjętych w krajach o odległych standardach ekonomicznych i kulturowych, w których tradycyjnie poszukujemy punktów odniesienia, ale także podjąć próbę dokładniejszego wglądu w opracowane koncepcje i ukonstytuowane na ich podstawie rozwiązania praktyczne w krajach sąsiadujących z Polską.

Jednym z ważnych celów zapoczątkowanej tym tomem serii „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych” jest zapoznanie polskiego czytelnika z badaniami nad sytuacją osób niepełnosprawnych w Republice Czeskiej i Słowacji. Bliskie sąsiedz-

two, zbliżona sytuacja ekonomiczna oraz pokrewieństwo kulturowe tych państw zmniejszają ryzyko błędów ekwiwalencji, popełnianych w wąskokontekstowych diagnozach komparatystycznych. Nie ulega także wątpliwości, że pod wieloma względami porównywanie to może być dla nas niezwykle pouczające.

W powołanej serii, prócz opracowań koncepcyjnych, pragniemy przedstawiać także prace całkowicie empiryczne, pokazujące rezultaty aktualnych badań nad sytuacją edukacyjną i społeczną osób niepełnosprawnych. Tego typu opracowania są szczególnie ważne w kontekście sprzecznych dyskursów politycznych i opartych na nich niespójnych oczekiwań społecznych wobec planowania dalszych przeobrażeń w zakresie edukacji, rehabilitacji i wsparcia społecznego omawianej grupy ludzi. Efektem tego zamierzenia są artykuły o bardzo zróżnicowanym poziomie ogólności, pokazujące rozpatrywane zagadnienia w szerokiej perspektywie teoretycznej lub koncentrujące się na wycinkowej prezentacji istotnych problemów, poprzedzonej eksploracją tego obszaru przez autora.

Innym, znaczącym celem wspomnianej serii jest przedstawianie zróżnicowanych dyskursów toczonych w obszarze rozmaitych dyscyplin naukowych, często odmiennie postrzegających sytuację i potrzeby osób niepełnosprawnych. Mamy nadzieję, że wielowątkowość i wielopłaszczyznowość dyskursu pozwoli na wypracowanie zintegrowanych koncepcji adekwatnych do rzeczywistości i użytecznych w praktyce. Dlatego grono autorów publikowanych w serii opracowań tworzą przedstawiciele nie tylko pedagogiki specjalnej, ale także psychologii, medycyny, fizjoterapii, socjologii, filozofii, prawa, antropologii.

Korzystając z okazji, w imieniu redaktorów serii pragnę podziękować wszystkim Autorom. Szczególne podziękowania kieruję w stronę członków Rady Naukowej. To dzięki ich życzliwości i merytorycznym sugestiom poszczególne tomy przyjmują ostateczną postać.

*W imieniu Rady Redakcyjnej
Zenon Gajdzica*

PREAMBLE

Education, rehabilitation, socialization of the handicapped is a subject of frequent discussions in the scope of medicine, psychology, sociology, law, anthropology, pedagogics and special pedagogics. Intensity of these discussions as well as richness of the arising propositions is also a consequence of current cultural, social and economic changes. We can observe for years their result which is strengthening of care for people being in worse development or/and social situation. However, it is difficult to admit current state to be satisfactory. In many fields of activity for the mentioned group of people we can perceive alarming changes, neglects or desistance. Sometimes they are a consequence of too slow legislative reactions for intensive social transformations. Another time they result from lack of or discordant conceptions of necessary changes. There are also situations, when discussions hold for people being in worse conditions are being drowned – they get lost among other, louder expressed social matters.

That is why each diagnosis of a social situation and needs of the handicapped is an important initiative. Also trials to search for better, more efficient solutions by comparisons are of importance. In this subject it is worth taking advantage not only of solutions present in countries with very different economic and cultural standards, in which by tradition we search for datum, but also to undertake a trial of a more detailed inquiry into prepared conceptions and into based on them practical solutions in neighbour countries to Poland.

One of important goals of the series began with this volume and titled „Problems of Education, Rehabilitation and Socialization of the Handicapped” is to acquaint polish reader with researches on the situation of the handicapped in Czech Republic and in Slovakia. Close neighbourhood, similar economic situation as well as cultural relationship of these countries minimize a risk of equivalency errors, made

in narrow context comparative diagnosis. There is no doubt that in many fields this comparison may be very instructive for us.

In mentioned series, despite of conceptional essays, we would like to present entirely empirical works, that show results of current researches on the educational and social situation of the handicapped. These kinds of descriptions are especially important towards contradictory political discussions as well as based on them incoherent social expectations for further changes in education, rehabilitation and social support of the subject group of people. As a result of this intensification, there are articles of a very different generality level, presenting issues analyzed in a wide theoretical perspective or concentrating on a specific presentation of important problems preluded by author's exploration of the subject.

Another important goal we wish to reach with the mentioned series is to present different discussions taking place within several science disciplines, which often perceive differently the situation and needs of the handicapped. We hope that multitude of plots and planes of the discussions will allow to find integrated concepts more adequate to reality and useful in practice. Therefore the authors published in this series are recruited not only within special pedagogics scope, but also psychology, medicine, physiotherapy, sociology, philosophy, law, anthropology.

At this opportunity, in behalf of the series' editors I would like to thank all the authors. Special thanks for Educational Council members. It is through their kindness and essential suggestions particular volumes assumed final form.

In behalf of Editorial Council
Zenon Gajdzica

WSTĘP

Człowiek od początku swojego istnienia jest istotą społeczną, żyje w grupie, uczy się, a następnie odgrywa powierzone mu role w rodzinie i środowisku społecznym. Te określone funkcje pełni zgodnie z wiekiem, płcią, zdobytą wiedzą i doświadczeniem, osiągniętą pozycją społeczną, ale również odpowiednio do posiadanych predyspozycji intelektualnych i możliwości ruchowych. Do życia i zaspokojenia potrzeb każdej osoby niezbędni są inni ludzie, nie tylko z najbliższego otoczenia, dla których dana osoba stanowi wartość i którym jest potrzebna. Każdy człowiek, rodząc się, otrzymuje określony kod genetyczny, który pozwala na zróżnicowany wybór drogi życiowej. To wpływ środowiska przyczynia się do włączania lub wyłączania aktywności poszczególnych genów. Wyniki prowadzonych badań jednoznacznie wskazują, że dziedziczność i środowisko współdziałają i są od siebie uzależnione, a efektem wzajemnego oddziaływania jest skuteczność ludzkiej aktywności. Rozwój dziecka to nieustanne dostarczanie coraz to nowych bodźców i wrażeń, by wywołać reakcję organizmu na impulsy zewnętrzne i wewnętrzne.

Gdy wszystkie układy i narządy są nieuszkodzone, funkcjonują prawidłowo i współpracują, mówimy o zdrowym człowieku, jednostce pełnosprawnej. Oznacza to, że czynność jednego narządu zależy od innych i każdy, nawet najmniejszy narząd wywiera wpływ na pracę pozostałych. Nie wszystkim ludziom jest jednak dane funkcjonować w takim komforcie. Choroby, uszkodzenia, urazy powodują, że poszczególne narządy nie są w stanie przywrócić wewnętrznej równowagi organizmu. Zaburzenia te mają swoje podłoże na poziomie układu anatomiczno-fizjologicznego, endokrynologicznego i w ośrodkowym układzie nerwowym. Wystąpienie zakłóceń w pracy organizmu uruchamia mechanizmy obronne, które mobilizują poszczególne układy do procesów regulacyjno-obronnych. Nie zawsze organizm

sam może podołać zadaniu autonaprawy, osoba, którą dotyka ten problem, zmuszona jest do korzystania z pomocy wielu specjalistów, często przez długi okres, a niejednokrotnie przez całe życie.

Istota ludzka to bardzo złożona jednostka biopsychospołeczna, która funkcjonuje jako zintegrowana całość. Poszczególne elementy fizyczne, psychiczne i społeczne wzajemnie się uzupełniają i wywierają wpływ na rozwój całego organizmu. Zachowanie się człowieka to wynik przystosowania do rozmaitych właściwości otoczenia i przemian w nim zachodzących. Przy zaburzeniach w funkcjonowaniu to właśnie lokalizacja zmian i ich stopień oraz rozległość uszkodzenia powodują różnice w zachowaniu. Związek psychiki i motoryki ujawnia się w sytuacjach patologicznych, np. opóźnieniu rozwoju intelektualnego towarzyszy zaburzony rozwój ruchowy. Dlatego leczenie i rehabilitacja osób niepełnosprawnych muszą obejmować całą osobę, nie tylko wybiórczo poszczególne narządy i układy, gdyż choruje cały organizm, a nie jego elementy. Za ten proces odpowiada zespół rehabilitacyjny skupiający przedstawicieli szeregu dyscyplin zawodowych. Celem jego pracy jest przywrócenie możliwie pełnych sprawności funkcjonalnych na wszystkich możliwych poziomach.

Proces zdobywania umiejętności oraz wiedzy zachodzi pomiędzy uczącymi się i źródłami przekazującymi informację. Skuteczność tego działania zależy od ciągu zdarzeń: sposobu odbierania informacji, opracowania ich, łączenia z innymi, już posiadanymi wiadomościami i utrwalania ich, by w ostateczności wykorzystać w praktyce. Centralny system nerwowy odbiera informacje z poszczególnych receptorów. Nadawcami tych bodźców są otaczające środowisko, własny organizm, rodzice, wychowawcy, rówieśnicy, nauczyciele i terapeuci. U osób niepełnosprawnych w wyniku błędnej pracy receptorów (np. wada wzroku, słuchu) dochodzi do pierwszych nieprawidłowości. Kolejna bariera w doskonaleniu jednostki może się pojawić na etapie przetwarzania informacji w ośrodkach korowych mózgu. Następne trudności mogą towarzyszyć wyrażaniu posiadanej wiedzy i umiejętności. Jakiegokolwiek upośledzenie aparatu wykonawczego (np. amputacja kończyn) skutkuje niemożnością wykorzystania uzyskanych umiejętności w codziennym życiu. Nieprawidłowości mogą wystąpić na poszczególnych etapach zdobywania wiedzy, skutek jest zawsze

ten sam: ograniczenie możliwości funkcjonowania w społeczeństwie. Posiadanie przez poszczególnych członków zespołu rehabilitacyjnego wiadomości o przyczynach dysfunkcji osoby niepełnosprawnej to warunek prowadzenia racjonalnej i skutecznej terapii.

Kolejnym niezbędnym przyczynkiem do skuteczności podjętych działań jest więź, jaka powinna się wytworzyć pomiędzy osobą potrzebującą pomocy a terapeutą. Ta więź musi być odczuwana przez obie strony, by praca miała jakikolwiek sens. Zapewne to miał na myśli przed pięćdziesięciu laty profesor Wiktor Dega, który apelował o serce w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

Składając podziękowanie Autorom poszczególnych prac, pozwalam sobie podkreślić, że niniejsza publikacja przyjęła ostateczny kształt dzięki cennym sugestiom recenzenta, Profesora Józefa Binnebesela, któremu tą drogą przekazuję wyrazy wdzięczności.

Jerzy Rottermund

INTRODUCTION

A man from the beginning of existence is a social being, lives in a group, learns and then fulfills duties in family and social environment. These specific roles are being performed according to the age, sex, gained knowledge and experience, reached social position but also to intellectual predispositions and motorial potential. For living and satisfying of each person's needs other people are necessary, not only from the closest surround, for whom certain person is valuable and needed. Each person, when born, receives a specific genetic code which allows for a differentiated choice of life path. The environment influences activity of specific genes. The research results unambiguously show that heredity and environment jointly cooperate and depend on each other, effectiveness of human activity is a result of this common impact. Child growth is a continuous delivery of new impulses and impressions in order to evoke reaction of organism for external and internal impulses.

When all systems and organs are free from damage, function correctly and cooperate, we talk about a healthy man, fully-efficient individual. It means that activity of one organ depends on others and even the smallest organ influences others' work. However, not all can function like this. Diseases, defects, injuries cause that specific organs are not able to restore internal organism balance, these disorders have their foundation on the level of anatomic – physiologic, andocrinologic systems as well as in central nerve system. Appearance of disorders in organism develop defensive mechanisms, which mobilize individual systems for regulation and defensive processes. Not always an organism can manage itself to self-repair, a person with destructive processes has to take advantage of specialists' care and very often for a longer time, sometimes for the whole life.

Human being is a very complex biopsychosocial individual, who is functioning in an integrated entirety. Separated physical, psychical and social elements complete one another and influence the whole organism's growth. Behaviour of a person is a result of his/her adaptation to different environmental qualities and modifications. When there is a functional disorder, these are localization of changes as well as level and extent of defect that cause behaviour differences. Relation between psyche and motory values appears in pathological situations, e.g. intellectual growth delay is accompanied by disturbed motory evolution. Therefore treatment and rehabilitation of the handicapped must include the whole person, not only selectively separated organs and systems, because the entire organism is ill, not its elements. Rehabilitation team consisting of numerous professional disciplines' representatives is responsible for this process, goal of its work is to restore possibly full functional dexterities on all possible levels.

Process of gaining skills and knowledge happens between those who are learning and sources that transfer information. Effectiveness of this action depends on a sequence of events: received information method, information study, connecting it with already possessed messages and recording in order to finally use it in practice. Central nerve system receives information from separate receptors, these impulses are being sent by the environment, individual organism, parents, tutors, peers, teachers and therapists. The handicapped whose receptors are malfunctioning (e.g. eyesight or hearing defect) have first abnormalities. The next barrier in individual improvement may appear when the information is being processed in brain cortical centres. Next difficulties may accompany expression of possessed knowledge and skills. Any handicap of the executive apparatus (e.g. limb amputation) will result in use disability of acquired skills in everyday life. Abnormalities may occur on particular phases of gaining knowledge, the result will be always the same, limited ability to function in a society. Knowledge about a dysfunction reason of the handicapped person possessed by each member of the rehabilitation group is a condition to conduct reasonable and effective therapy.

The next element necessary for an effective action is relation that should arise between a person in need and a therapist. This relation

must be bilateral for the work substance. That is what Professor Wiktor Dega probably meant, when 50 years ago he appealed for “heart” when working with the handicapped.

Thanking the Authors of separate works, I allow myself to emphasize, that the presented publication assumed its final form thanks to valuable suggestions of the reviewer Professor Józef Binnebesel, for whom I express my gratitude this way.

Jerzy Rottermund

PRACA REHABILITACYJNA OSÓB NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH W STARSZYM WIEKU

Wprowadzenie

Dzięki postępom medycyny oraz lepszym warunkom społecznym i ekonomicznym w wielu regionach świata, także w Polsce, rośnie średnia długość życia, a w konsekwencji – także liczba ludzi starszych. Konieczne staje się wspieranie kultury, która akceptuje i ceni starość, nie spycha jej na margines społeczeństwa. Są kraje, w których starość ceni się i poważa. Ludzie starzy obdarzani są szacunkiem, pomagają młodszemu mądrzej patrzeć na różne wydarzenia, ponieważ dzięki życiowym doświadczeniom zyskali cenną wiedzę i dojrzałość. W naturalny sposób pielęgnują tradycje. Wykluczenie osób starszych ze społeczeństwa to odrzucenie przeszłości, w której zakorzeniona jest teraźniejszość. W Ugandzie popularne jest piękne i mądre przysłowie: „Gdy umrze stary człowiek, to tak jakby spłonęła biblioteka”.

W wielu krajach starość nie cieszy się szacunkiem, na pierwszym miejscu stawia się aktualną przydatność i wydajność człowieka. Taka postawa zmusza ludzi starszych do stawiania sobie pytania, czy ich życie jest jeszcze potrzebne.

Obserwujemy, że coraz częściej mówi się o eutanazji jako o najlepszym rozwiązaniu w trudnych sytuacjach. Ojciec Święty Jan Paweł II w liście *Do moich braci i siostr – ludzi w podeszłym wieku* stwierdził:

Niestety w ostatnich latach sama idea eutanazji przestała budzić w wielu ludziach owo uczucie grozy, jakie jest naturalną reakcją umysłów wrażliwych na wartość życia (Jan Paweł II, 2004, s. 24).

I dalej napisał:

czcić ludzi starych znaczy spełniać trojaką powinność wobec nich: akceptować ich obecność, pomagać im i doceniać ich zalety. W wielu środowiskach jest to naturalny sposób postępowania, zgodny z odwiecznym obyczajem. Gdzie indziej, zwłaszcza w krajach wyżej rozwiniętych gospodarczo, konieczne jest odwrócenie obecnej tendencji, tak aby ludzie w podeszłym wieku mogli się starzeć z godnością, bez obawy, że przestaną się zupełnie liczyć. Trzeba sobie uświadomić, że cechą cywilizacji prawdziwie ludzkiej jest szacunek i miłość do ludzi starych, dzięki którym mogą oni czuć się – mimo słabnących sił – żywą częścią społeczeństwa. Już Cyceiron pisał, że „brzemie lat jest lżejsze dla tego, kto czuje się szanowany i kochany przez młodych” (Jan Paweł II, 2004, s. 29).

Jedną z nieuchronnych oznak starzenia jest stopniowe pogarszanie się wzroku. Obecnie w dużym zakresie może pomóc okulistyka, jednak nie zawsze. Przydatne mogą się okazać różne formy rehabilitacji.

Cechą charakterystyczną potrzeb rehabilitacyjnych niepełnosprawnych pacjentów w starszym wieku jest ich złożoność wynikająca z nakładania się zmian patologicznych na naturalne dla tego wieku zmiany w sferze życia biologicznego, psychicznego i społecznego. Specyfika postępowania rehabilitacyjnego wobec niewidomych i słabowidzących jest przede wszystkim wynikiem potęgowania skutków utraty wzroku przez postępujące zmiany starcze. Dowiedziono, że podatność na czynniki chorobotwórcze rośnie z wiekiem, przy czym starsze osoby z uszkodzonym wzrokiem dotyka więcej fizycznych dolegliwości niż ich prawidłowo widzących rówieśników (D. E. Grieg, M. L. West, O. Overbury, 1986). Dane amerykańskie mówią o około dwóch trzecich starszych osób z zaburzonym widzeniem, które dotyka przynajmniej jeszcze jedna poważna niepełnosprawność czy chroniczna choroba (A. L. Orr, 2000); dane kanadyjskie i niemieckie wskazują, że ponad połowa seniorów z dysfunkcją wzroku ma równocześnie ograniczenia funkcjonalne wynikające z innych przyczyn niż osłabiony wzrok (D. B. Elliott i in., 1997; A. Preusse, 1999; www.euroblind.org/fichiersGB/nl99.html).

O rozpoczęciu usprawniania decyduje, oprócz zdolności fizycznej, stan psychiczny niepełnosprawnej osoby, a zwłaszcza etap, na którym znajduje się w procesie adaptacji do doznanego uszkodzenia wzroku. Efektywność rehabilitacji będzie mniejsza w fazie szoku z charakterystycznym dla niej zaprzeczaniem istnieniu własnej nie-