

**Piotr Majewicz**

Instytut Pedagogiki Specjalnej  
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

ORCID: 0000-0002-7683-2466

DOI 10.24917/9788380847033.11

## **Epilog niechciany – nowa rzeczywistość, czyli zakłócenie aktualnych tendencji w rehabilitacji przez pandemię COVID-19**

### **Wprowadzenie**

Przedstawione w książce współczesne tendencje w rehabilitacji osób z niepełnosprawnością niestety okazały się jedynie swego rodzaju prognozą i będą oczekiwać na swoją pełną realizację prawdopodobnie jeszcze przez co najmniej kilka kolejnych miesięcy 2021 roku. Należy mieć nadzieję, że obecna sytuacja epidemiczna spowodowana przez koronawirusa SARS-CoV-2, który wywołuje groźną chorobę układu oddechowego COVID-19, będzie stopniowo, wskutek wprowadzenia powszechnego, chociaż dobrowolnego szczepienia, zmniejszać swój zasięg. Pod koniec ubiegłego roku, tj. 15 grudnia 2020 r. rząd przyjął Narodowy Program Szczepień, którego głównym celem jest osiągnięcie poziomu zaszczepienia społeczeństwa umożliwiającego zapanowanie nad pandemią COVID-19 do końca 2021 roku (Szczepienia przeciwko COVID-19, <https://www.gov.pl/web/koronawirus/szczepienia-przeciwko-covid-19>).

Nie spodziewano się w XXI wieku wybuchu pandemii, która sparaliżuje cały świat i spowoduje, że wszystkie dotychczasowe działania będą musiały ulec zablokowaniu, ograniczeniu lub znacznej modyfikacji. Pod

koniec 2019 roku zdiagnozowano pierwsze osoby zarażone koronawirusem SARS-CoV-2 i chociaż nie jest to najgorsza z pandemii, jakie przydarzyły się ludzkości, to znacznie zakłóciła i ograniczyła rozwój i funkcjonowanie nie tylko w obszarze zdrowia, ale we wszystkich sferach życia, w tym w gospodarce, polityce, relacjach społecznych, edukacji, sztuce, religii, rehabilitacji itd. i to na całym świecie. Wydawało się, że w XX wieku grypa hiszpanka w latach 1918–1920, która spowodowała aż 40–50 mln (wg niektórych źródeł nawet 100 mln) zgonów, była ostatnią z epidemii. Niemniej jednak już w drugiej połowie XX wieku pojawiła się grypa azjatycka (1957–1952) z liczbą 1–2 mln zgonów, w latach 1968–1970 grypa Hong Kong, która spowodowała 1–4 mln zgonów, a w 1977–1978 pojawiła się grypa rosyjska, powodując około 1 mln zgonów. W XXI wieku sytuacja nie zmieniła się diametralnie, ale ze względu na ograniczone terytorialnie występowanie epidemii, nie pozostały one w powszechnej świadomości społecznej, a były to kolejno: SARS w latach 2002–2003 (800 zgonów), świńska grypa w latach 2009–2010 (284 500 zgonów), cholera, której siódma pandemia rozpoczęła się w 1961 roku i trwa do chwili obecnej, powodując według WHO 21–143 tysięcy zgonów rocznie, z kolei ebola w latach 2014–2016, która była ostatnią przed SARS-CoV-2 dużą epidemią, spowodowała 11 300 zgonów. Ponadto wciąż są obecne choroby zakaźne nieopanowane, takie jak: HIV/AIDS istniejąca od 1981 roku (dotychczas spowodowała 35 mln zgonów) oraz MERS obserwowana od 2015 roku, która przyczyniła się do śmierci 853 osób (Historia pandemii na świecie – koronawirus SARS-CoV-2 na tle innych pandemii, <https://www.medicover.pl/o-zdrowiu/historia-pandemii-na-swiecie-koronawirus-sars-cov-2-na-tle-innych-pandemii,6788,n,168>; Korzeniewski, 2020, s. 60–61).

Dotychczas, tj. do 24.01.2021 roku na całym świecie zanotowano 98 817 191 przypadków zachorowań na COVID-19, a zmarło z tego powodu aż 2 122 179 osób [COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU), <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>]. Natomiast w Polsce osób zakażonych od początku pandemii zdiagnozowano 1 475 445, z czego zmarło 35 363 (Raport zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2), <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>).

## Konsekwencje COVID-19 w obszarze rehabilitacji

Od 20 marca 2020 roku obowiązuje w naszym kraju stan epidemii (Rozporządzenie Ministra Zdrowia, Dz.U. z 2020 r., poz. 491), co przekłada się na liczne ograniczenia i zmiany w funkcjonowaniu różnych instytucji, w tym związanych z rehabilitacją i edukacją osób z niepełnosprawnością. Na przykład skutek ogłoszonej pandemii w okresie od marca do maja 2020 roku całkowicie zaprzestano realizacji lub znacznie ograniczono realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej. Należy dodać, że w niektórych obszarach ten okres znacznie wykroczył poza wspomniany maj. Niemniej jednak od czerwca zaczęto stopniowe przywracanie świadczeń rehabilitacyjnych, ale przy zachowaniu wielu ograniczeń. Rehabilitacja medyczna jest przede wszystkim dopełnieniem procesu leczenia ambulatoryjnego oraz szpitalnego i powinna cechować ją powszechność, kompleksowość, wczesność, a także ciągłość. Jednak w sytuacji pandemii COVID-19 i wprowadzenia obostrzeń sanitarnych oraz dotyczących zachowania społecznego dystansu praktyczna realizacja tak rozumianej rehabilitacji musiała ulec zmianie. Ogromne ograniczenia dotknęły możliwości korzystania z fizjoterapii, a także poważnie ucierpiało lecznictwo uzdrowiskowe, z którego korzystają głównie osoby z niepełnosprawnością, starsze, często z chorobami współistniejącymi, co dodatkowo zwiększa ryzyko powikłań i zgonu z powodu zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. Ponadto, sytuacji nie poprawia częsta zmiana obowiązujących obostrzeń zarówno natury ogólnej, jak i tych odnoszących się bezpośrednio do rehabilitacji, w tym brak spójności zasad pomiędzy różnymi obszarami i zakresami rehabilitacji. Jak bardzo zmieniły się warunki i możliwości rehabilitacji, obrazuje czas oczekiwania na rehabilitację leczniczą, który uległ wydłużeniu o około 50%. Należy dodać, że przed pandemią kolejka oczekujących na zabiegi wynosiła prawie 2 mln osób. Znaczne wydłużenie czasu oczekiwania jest wynikiem głównie kilkutygodniowej przerwy w realizacji świadczeń rehabilitacyjnych, a także zalecenia prowadzenia rehabilitacji w sposób indywidualny, wdrożenia grafików zabiegów, które uwzględniają ograniczenia kontaktów pacjentów w poczekalni czy szatni. Pomimo okresowego obluźowania wielu ograniczeń związanych z realizacją rehabilitacji udzielanej ambulatoryjnie i stacjonarnie, znaczny odsetek osób rezygnuje z możliwości korzystania z tej możliwości. Niewątpliwie będzie to miało negatywne konsekwencje dla zdrowia i sprawności (Mrożek-Gąsiorowska,

2020). Z drugiej jednak strony, swego rodzaju „wycofanie się” z rehabilitacji niektórych osób wydaje się zrozumiałe z punktu widzenia zagrożenia SARS-CoV-2. Mimo wszystko, bez względu na motywację jest to sytuacja wielce niekorzystna dla osób chorych i niepełnosprawnych.

Wprawdzie podjęto w wielu krajach działania mające na celu złagodzenie skutków pandemii w obszarze rehabilitacji, ale potrzeby osób z niepełnosprawnością najczęściej nie zostały w tym zakresie w pełni uwzględnione. Przykładem mogą być cztery kraje Ameryki Południowej: Argentyna, Brazylia, Chile i Peru, w których opracowano formalne zalecenia dla osób z niepełnosprawnością w zakresie rehabilitacji i wsparcia, ale nie zabezpieczono ich przełożenia na praktyczne działania. Podjęto wprawdzie pewne kroki w celu zapewnienia dostępu do wsparcia finansowego, zdrowia oraz edukacji, ale równocześnie pojawiły się działania wywierające niekorzystny wpływ na funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w dobie COVID-19, w tym osób przebywających w warunkach opieki instytucjonalnej, które są chronione jedynie zaleceniami, a nie konkretnymi przepisami. Ogólnie rzecz ujmując, można stwierdzić, że oficjalne reakcje rządów, chociaż pozytywne pod wieloma względami, to jednak nie umożliwiają zaspokojenia wszystkich najważniejszych potrzeb osób z niepełnosprawnością. Oczekiwana jest w związku z tym planowa, długoterminowa odbudowa w tym zakresie (Sakellariou, Malfitano, Rotarou, 2020). Wskazuje się na potrzebę realizacji polityki odpowiedzialności społecznej i zrównoważonego rozwoju w procesie wspomnianej odbudowy. Niezwykle ważnym elementem jest problem zatrudnienia osób z niepełnosprawnością oraz integracji społecznej (Rodríguez, 2020).

## Możliwości edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością w dobie COVID-19

Badania medyczne wskazują, że dzieci są w niewielkim stopniu narażone na chorobę COVID-19, natomiast są najbardziej dotknięte przez psychospołeczne skutki tej pandemii. Poddanie się kwarantannie w domach lub instytucjach może powodować eskalację obciążenia psychicznego. Zamknięcie szkół i w związku z tym nauka zdalna, ograniczenie lub brak aktywności na świeżym powietrzu, a także bezpośrednich kontaktów społecznych, zakłóca naturalny styl życia dzieci i młodzieży i może implikować monotonię,

niepokój, niecierpliwość, irytację, a nawet zróżnicowane objawy neuro-psychiatryczne. Rośnie również liczba przypadków przemocy domowej, wykorzystywania dzieci, zastraszania w Internecie. Wyjątkowo trudną sytuację mają dzieci wychowywane tylko przez jednego z rodziców lub opiekuna, a także przez pracowników tzw. „pierwszej linii”, w tym lekarzy i pielęgniarki (Ghosh, Dubey, Chatterjee, Dubey, 2020). W szczególności niekorzystnej sytuacji są wszystkie osoby z niepełnosprawnością i przewlekłe chore, gdyż bariery potęgują się, a ponadto osoby te są często wyjątkowo podatne na infekcję. W wielu krajach w związku z tym przygotowano specjalną modyfikację edukacji dla osób z niepełnosprawnością. Wytyczne przygotowane przez Departament Edukacji Stanów Zjednoczonych (DOE) stanowią niewątpliwie interesującą propozycję w tym zakresie, która ma pomóc nauczycielom oraz instytucjom edukacyjnym w realizacji zadań w sposób kompatybilny z Ustawą o Edukacji Osób Niepełnosprawnych (IDEA) oraz zapewnić ochronę prywatności uczniów podczas pandemii COVID-19 (Friedfel et al., 2020, s. 1–3). Wyraźnie podkreśla, że szkoła musi zapewnić dzieciom specjalną edukację zgodnie z ich zindywidualizowanym programem edukacyjnym. W związku z tym, że szkoły są coraz częściej zamykane ze względu na COVID-19 i edukacja odbywa się w formie zdalnej, to konieczne jest dostosowanie działań do potrzeb uczniów z niepełnosprawnością, w tym zapewnienie bezpłatnej i odpowiedniej edukacji publicznej (FAPE). Narzędzia do nauki online przygotowane przez Lokalny Wydział Edukacji (LEA) muszą być dostępne dla uczniów niepełnosprawnych i muszą być kompatybilne z różnymi formami technologii wspomagających, których mogą używać uczniowie, aby zapewnić prawidłowy proces edukacyjny. Departament Edukacji Stanów Zjednoczonych (DOE) przygotował webinarium, w ramach którego dyrektorzy szkół powinni rutynowo testować swoje działania online w celu zapewnienia dostępności dla wszystkich uczniów. Szkoła musi dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić edukację specjalną i wszelkie inne działania adresowane do uczniów z niepełnosprawnością, zgodnie z ich indywidualnym programem edukacyjnym (IEP). Dodatkowo zespół IEP i odpowiedni personel powinien zostać zobowiązany do indywidualnego ustalenia, czy proponowane działania kompensacyjne są potrzebne, oraz dokonać praktycznych zmian, jeśli wymagane są takie modyfikacje. Jeśli niepełnosprawny uczeń będzie nieobecny przez dłuższy czas, ze względu na chorobę COVID-19, LEA musi nadal zapewniać dziecku edukację specjalną i powiązane z nią działania

rehabilitacyjne. W przypadku, kiedy LEA nie zamyka wszystkich swoich szkół z wyjątkiem szkół publicznych dla dzieci z niepełnosprawnością, ze względu na duże ryzyko zarażenia się COVID-19, musi ustalić, czy każdy z uczniów może skorzystać z instrukcji online lub konsultacji wirtualnych albo instruktażowych rozmów telefonicznych, w celu zapewnienia realizacji programu nauczania. W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli wykluczenie będzie długotrwałe tj. ponad 10 dni, zespół IEP (lub odpowiedni personel) powinien dla danego dziecka podjąć zindywidualizowaną decyzję, co do potrzeby wdrożenia i zakresu dodatkowych działań kompensacyjnych.

W przypadku dzieci młodszych i niemowląt, zgodnie z IDEA (część C), państwo nie musi nadal zapewniać dotychczasowych działań, jeżeli usługodawca z zakresu wczesnej interwencji (EIS) zamyka działalność. Natomiast jeżeli instytucja ta pozostaje otwarta, ale nie jest w stanie świadczyć usług z części C, agencja wiodąca musi zapewnić ciągłość działań w indywidualnych przypadkach i zgodnie z odpowiednimi wytycznymi. Jeżeli nie jest możliwe wspomaganie rozwoju dziecka w domu podczas pandemii COVID-19, to działania z tego zakresu powinny być realizowane w innych środowiskach, takich jak szpital lub przychodnia zdrowia.

W Polsce od 18 stycznia 2021 powróciła edukacja w trybie stacjonarnym dla uczniów klas I–III. Niemniej jednak nadal pozostaje wiele obostrzeń wynikających z podstawowych zasad reżimu sanitarnego, a więc DDM – dezynfekcja, dystans oraz maseczka ochronna, mająca osłaniać usta i nos, w przestrzeni publicznej. Powoduje to między innymi trudności dla osób z wadami słuchu, które nie mogą obserwować ust mówiącego. Trudności jest znacznie więcej, a zostały zaprezentowane między innymi w publikacjach: *Edukacja zdalna w czasie pandemii. Raport z badań* (Buchner, Majchrzak, Wierzbicka, 2020) oraz *Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa* (Ptaszek i in., 2020). Ze wspomnianych raportów wynika, że przed początkiem pandemii COVID-19 zdecydowana większość nauczycieli, bo aż 85,4% nie miało żadnych wcześniejszych doświadczeń z nauczaniem zdalnym, mimo to 48% nie ma trudności z obsługą narzędzi cyfrowych. Niemniej jednak głównym problemem, wskazanym przez 47% nauczycieli jest czasochłonność procesu i to bez względu na wielkość i typ szkoły, etap oraz staż nauczania. Na wspomnianą czasochłonność wpływają głównie takie czynniki, jak: konieczność samokształcenia się w zakresie posługiwania się nowymi narzędziami, proces dostosowania metodyki do specyfiki nauczania zdalnego,

łączenie różnych metod edukacji zdalnej, a także utrzymywanie kontaktu z uczniami i rodzicami za pośrednictwem różnych narzędzi. Poza wspomnianym zasadniczym problemem, nauczyciele wskazywali na bariery w postaci własnych braków sprzętowych (36%), a także problemy z łączem internetowym (32%).

Istnieje również ogromna specyfika edukacji zdalnej w klasach I–III, ponieważ dzieci muszą korzystać z pomocy rodziców lub innych osób w zakresie obsługi sprzętu i użytkowania narzędzi podczas zajęć, niezbędna jest również pomoc w wykonywaniu i odsyłaniu pracy domowej (np. wykonanie skanowania). Zdaniem wielu nauczycieli powoduje to pogłębienie różnic pomiędzy dziećmi, które otrzymują dostateczną pomoc ze strony rodziny, a tymi uczniami, którzy nie mogą liczyć na tego typu wsparcie. W sytuacji dzieci z orzeczeniami edukacja zdalna wiąże się z jeszcze większym i czasochłonnym zaangażowaniem rodziców. Dlatego zdarza się, że niektóre z nich w ogóle nie biorą udziału w edukacji zdalnej, a zatem doświadczają wykluczenia lub też uczestniczą w omawianej formie edukacji w niewielkim zakresie. Pewnym sposobem radzenia sobie z tym problemem jest uczestnictwo nauczyciela wspomagającego we wszystkich lekcjach, co wskazano jako przykład dobrej praktyki. Ponadto, niezwykle istotna jest bezpośrednia współpraca z rodzicami w ograniczaniu materiału przeznaczonego dla tych uczniów.

Pojawiły się również problemy natury psychologicznej związane z edukacją zdalną i to zarówno u nauczycieli, jak i uczniów. Wielu nauczycieli doświadcza znacznego napięcia nie tylko związanego z pandemią, ale również w związku ze stresem wynikającym z realizacji zadań zawodowych w zupełnie nowych warunkach i konieczności przyjmowania na siebie także frustracji uczniów i rodziców. Często czują się negatywnie oceniani, mają poczucie osamotnienia, a także ekspozycji na niezwykle trudne warunki, bez żadnego instytucjonalnego wsparcia. Natomiast uczniowie najczęściej doświadczają osamotnienia, tęsknią za kolegami i codzienną rutyną. Wskutek ograniczonych możliwości realizacji aktywności ruchowej obniża się dodatkowo nastrój (Buchner, Majchrzak, Wierzbička, 2020, s. 30–35). Ogólnie uczniowie, rodzice i nauczyciele wskazują, że ich aktualne samopoczucie psychiczne i fizyczne jest gorsze niż przed pandemią. Najczęściej relacjonują to nauczyciele, w drugiej kolejności rodzice, a około 10% młodzieży wskazuje na obecność wyraźnych symptomów depresyjnych. Co interesujące, około 20% uczniów twierdzi, że ich samopoczucie psychiczne

i fizyczne poprawiło się w porównaniu z okresem sprzed pandemii (Ptaszek i in., 2020, s. 30).

Należy zaznaczyć, że kształcenie zdalne jako dominująca forma dla uczących się osób, także tych z niepełnosprawnością, w czasie pandemii, nie odbywa się bez błędów, ograniczeń natury technicznej czy też niezbyt dużych kompetencji cyfrowych zarówno nauczycieli, jak i uczniów. Umożliwiła ona jednak wzbogacenie metod edukacyjnych oraz wykorzystanie potencjału edukacji zdalnej w sytuacji uczniów z mniejszymi możliwościami dostępu do kształcenia.

## Zakończenie

Zdobyte dotychczas doświadczenia w zakresie edukacji i rehabilitacji zdalnej mogą być również wykorzystane w przyszłości, już po powrocie do formy stacjonarnej zajęć, i wzbogacić wachlarz proponowanych form i metod o te wypracowane w dobie pandemii. Może to mieć korzystny wpływ na edukację i szeroko pojętą rehabilitację osób z niepełnosprawnością. Wystarczy wspomnieć osoby z niepełnosprawnością ruchową, przewlekłe chore, które bardzo często doświadczają szeregu barier w zakresie możliwości przemieszczania się. Z pewnością wzrosnie w przyszłości znaczenie pracy zdalnej, czyli telepracy, która jeszcze nie tak dawno była wskazywana jako niezbyt chętnie widziana forma realizacji zatrudnienia osób z niepełnosprawnością na otwartym rynku pracy (Majewicz, Wolska, 2019, s. 12). Ponadto, niewątpliwą korzyścią zdalnej formy rehabilitacji oraz edukacji jest wzrost kompetencji cyfrowych zarówno po stronie osób z niepełnosprawnością, jak i pedagogów oraz innych specjalistów zmagających się z nową formą kontaktu. Niemniej jednak bezsprzecznie pandemia COVID-19 zakłóciła w znacznym stopniu dotychczasową realizację procesu rehabilitacji osób z niepełnosprawnością i wymusiła modyfikację dotychczasowych trendów, w kierunku większej cyfryzacji omawianego procesu. W związku z rozpoczętą akcją powszechnego szczepienia należy mieć nadzieję, że sytuacja epidemiologiczna wkrótce zostanie opanowana, a realizacja wcześniejszych zamierzeń w obszarze rehabilitacji będzie ponownie możliwa i efektywna.



## Bibliografia

- Buchner A., Majchrzak M., Wierzbicka M. (2020). Edukacja zdalna w czasie pandemii. Raport z badań. Pobrano z: <https://centrumcyfrowe.pl/edukacja-zdalna/> (dostęp: 06.02.2021).
- COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU), <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> (dostęp: 24.01.2021).
- Friedfel S.D., Khetarpal M.H., DiPalma J.J., Stadler R.S., Ojo S.M. (2020). Venulex Department of Education Issues Guidance on Students with Disabilities, Privacy During COVID-19 Pandemic. *Venulex Legal Summaries*. 2020 Q1, p. 1–3.3.
- Ghosh R., Dubey M.J., Chatterjee S., Dubey S. (2020). Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, Jun; Vol. 72 (3), p. 226–235.
- Historia pandemii na świecie – koronawirus SARS-CoV-2 na tle innych pandemii, <https://www.medicover.pl/o-zdrowiu/historia-pandemii-na-swiecie-koronawirus-sars-cov-2-na-tle-innych-pandemii,6788,n,168> (dostęp: 23.01.2021).
- Korzeniewski K. (2020). Cholera – choroba szczególnie niebezpieczna w krajach popularnych wśród turystów. *Varia Medica*, tom 4, nr 1, s. 60–64.
- Majewicz P., Wolska D. (2019). *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną na otwartym rynku pracy*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Mrożek-Gąsiorowska M.A. (2020). Świadczenia rehabilitacji medycznej w Polsce w czasie pandemii COVID-19. Zagadnienia regulacyjne i organizacyjne. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 18 (2), s. 165–175.
- Ptaszek G., Stunża G.D., Pyżalski J., Dębski M., Bigaj M. (2020). *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Raport zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2), <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> (dostęp: 24.01.2021).
- Rodríguez J.A.M. (2020). Consequences and challenges of sustainability in relation to disability after COVID-19. *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), p. 223–230.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz.U. z 2020 r., poz. 491.
- Sakellariou D., Malfitano A.P.S., Rotarou E.S. (2020). Disability inclusiveness of government responses to COVID-19 in South America: a framework analysis study. *International Journal for Equity in Health*, 8/3, Vol. 19, Issue 1, p. 1–10.
- Szczepienia przeciwko COVID-19, <https://www.gov.pl/web/koronawirus/szczepienia-przeciwko-covid-19> (dostęp: 24.01.2021).