

Nr 1 (248) 2009
Tom LXX
STYCZEŃ
LUTY

SZKOŁA SPECJALNA

DWUMIESIĘCZNIK AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
im. Marii Grzegorzewskiej

SPIS TREŚCI

3 – *Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz*
85 lat „Szkoły Specjalnej”

OPRACOWANIA NAUKOWE

- 4 – *Andrzej Twardowski*
Psychologiczne problemy ojców dzieci z niepełnosprawnościami
- 18 – *Jacek Błeszyński*
Wielokierunkowe podejście do diagnozy i wspomagania osób z autyzmem (optymalizacja)
- 25 – *Katarzyna Jaworska-Biskup*
Wpływ rozumienia pojęć przez dzieci niewidome na nauczanie języków obcych
- 35 – *Dorota Tomczyszyn*
Psychospołeczne definiowanie osób upośledzonych umysłowo przez mieszkańców powiatu bialskiego
- 44 – *Marzena Dycht*
Strategie Unii Europejskiej wobec osób niepełnosprawnych

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

53 – s. *Elżbieta Więckowska*
Tyflografika

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

66 – *Marianna Marek-Ruka*

Halina Borzyszkowska (1929–2008)

68 – *Ewa Drozd, Elżbieta Łobacz-Kloosterman*

Sprawozdanie z VI Konferencji Naukowej „Edukacja XXI wieku”

71 – *Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz*

Międzynarodowa Szkoła Matek na Krymie i Szkoła dla Niewidomych we Lwowie

SPRAWOZDANIA I OCENY

74 – *Elżbieta M. Minczakiewicz*

Mirosław Zalewski: *Muzyczna zabawa* (z płytą CD). Wydawnictwo Oświatowe FOSZE, Rzeszów 2008, ss. 125.

76 – *Elżbieta M. Minczakiewicz*

Film „The Boy Inside” („Chłopiec zamknięty”)

Recenzowali: *dr hab. Adam Solak, prof. UKSW*

dr hab. Bogdan Szczepankowski, prof. UKSW

Tłumaczenie na język angielski: *Renata Wójtowicz*

Czasopismo „Szkoła Specjalna” posiada punktację MNiSW (2 punkty) w kategorii B.

Komitet Redakcyjny:

prof. Halina Borzyszkowska, prof. Władysław Dykcik, prof. Tadeusz Gałkowski, prof. Aniela Korzon, prof. Czesław Kosakowski, prof. Aleksandra Maciarz, prof. Irena Obuchowska, dr Adam Szcówka

Redakcja:

prof. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz (redaktor naczelna), dr Danuta Gorajewska (z-ca redaktor naczelnej), Renata Malecka (sekretarz)

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
Dyrektor Wydawnictwa – mgr Monika Bielska-Łach

Adres Redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 022-589-36-45,
centrala 022-589-36-00 wew. 1212, fax 022-658-11-18
e-mail: szkolaspecjalna@aps.edu.pl

nakład 1100 egz.

85 LAT „SZKOŁY SPECJALNEJ”

W 2009 roku „Szkoła Specjalna” obchodzi nieczęsty w historii czasopism pedagogicznych jubileusz 85-lecia swego istnienia. Maria Grzegorzewska w 1924 roku stworzyła pismo i przez 43 lata była jego redaktorem naczelnym. Wraz z ogromem przemian, jakie dokonują się w świecie i Polsce we wszystkich warstwach życia społecznego, wiele zmieniło się i w naszej dziedzinie – rozwinęła się teoria i wzbogaciła praktyka. O wszystkich nowych tendencjach informują artykuły zamieszczone w „Szkoła Specjalnej”. Pomysł Marii Grzegorzewskiej, aby „Szkoła Specjalna” była łącznikiem pomiędzy naukowcami i praktykami, i tym sposobem integrowała środowisko pedagogów specjalnych, realizowali kolejni redaktorzy naczelni: Janina Doroszevska, Otton Lipkowski, Ewa Żabczyńska i Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz.

„Szkoła Specjalna” jest jednym z najstarszych czasopism poświęconych problematyce osób z niepełnosprawnościami. Autorami tekstów byli i są znawcy problemów osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych, którzy w centrum uwagi stawiali osobę z niepełnosprawnością, jej możliwości oraz potrzeby wyrównywania szans życiowych. Dzięki temu czasopismo pełni kilka funkcji. Informacyjną, która sprowadza się do przybliżania czytelnikowi najnowszej wiedzy z zakresu pedagogiki specjalnej i nauk stanowiących dla niej podbudowę. Inspirującą zwłaszcza w tych obszarach, które są nowo wyłonione lub z różnych względów były dotąd pomijane. Doskonalącą w zakresie metodycznym poprzez przekład teorii na język praktyki oraz postrzeganie praktyki pedagogicznej przez pryzmat teorii.

„Szkoła Specjalna” adresowana jest do różnych środowisk. Odbiorcami czasopisma są pedagodzy, psychologowie, socjologowie skupieni zarówno wokół środowisk akademickich, jak i szkół czy ośrodków specjalnych. Sięgają po nie także studenci kierunków pedagogicznych, w tym pedagogiki specjalnej, pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej.

Nad poziomem „Szkół Specjalnej” czuwają członkowie komitetu redakcyjnego, reprezentujący wiodące uczelnie w Polsce. Ponadto zamieszczone teksty są recenzowane przez niezależnych recenzentów. Dzięki temu „Szkoła Specjalna” od 2008 roku znajduje się na liście czasopism punktowanych, utworzonej przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Od drugiego numeru 2009 roku zmieniają się redaktorzy „Szkół Specjalnej”. Dziękuję serdecznie moim współpracownikom, członkom Komitetu Redakcyjnego, recenzentom, autorom i czytelnikom za lata wspólnego tworzenia „Szkół Specjalnej”. Niech Nowy 2009 Rok będzie dla nas wszystkich czasem wykorzystanych szans, trafnych decyzji i wspólnego budowania drogi do normalizacji życia osób z niepełnosprawnością.

ANDRZEJ TWARDOWSKI
UAM, Poznań

PSYCHOLOGICZNE PROBLEMY OJCÓW DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Od ponad 20 lat prowadzone są badania nad rolą ojca w procesie rozwoju dziecka. Ich wyniki wskazują, że relacje z ojcem są nie tylko istotnym wyznacznikiem prawidłowego rozwoju dziecka już we wczesnych stadiach ontogenezy, ale także ważnym predyktorem jego kariery szkolnej, zdrowia psychicznego i przystosowania społecznego (Fluori 2005). Stwierdzono, że z punktu widzenia późniejszego, prawidłowego rozwoju dziecka korzystne jest większe zaangażowanie ojców w życie rodzinne, przejęcie części obowiązków związanych z wychowaniem dziecka i pozostawanie z dzieckiem w bliskiej relacji emocjonalnej. Dzieci, wobec których ojcowie byli opiekuńczy i partnerscy, miały lepsze relacje z rówieśnikami, rzadziej ujawniały zaburzenia zachowania, rzadziej wchodziły w konflikty z prawem, częściej kończyły studia, łatwiej znajdowały pracę, miały wyższy poziom empatii, chętniej stosowały nowoczesne metody w wychowaniu własnych dzieci, miały bardziej udane małżeństwa i były bardziej zadowolone z życia. Natomiast u dzieci ojców stosujących autokratyczny styl wychowania i u dzieci ojców niezaangażowanych w proces wychowania częściej stwierdzano: zaburzenia zachowania, konflikty z prawem, używanie narkotyków, stosowanie przemocy wobec rówieśników, agresywne zachowania wobec matek, zaniżoną samoocenę i przeżywanie negatywnych stanów emocjonalnych – przygnębienia, lęku, złości, poczucia winy (Pleck, Masciadrelli 2004).

Wychowawcza rola ojców dzieci z niepełnosprawnościami pozostaje praktycznie nierozpoznana. Ojcowie ci często są opisywani przez badaczy jako „trudno osiągalni”, „niewidzialni”, „peryferyjni”, „nieobecni”. Na przykład Carpenter i Herbert (Carpenter 1994) wykazali, że w piśmiennictwie praktycznie nie ma danych o tym, jak ojcowie reagują na swą sytuację, szczególnie w pierwszych dniach po zdiagnozowaniu u dziecka niepełnosprawności. Dotychczasowe badania nad rodzinami wychowującymi dzieci z niepełnosprawnościami dotyczą przede wszystkim problemów, jakie są udziałem dziecka i matki. Również instytucje i reprezentujący je specjaliści traktują ojców tak, jakby ich przeżycia emocjonalne były nieistotne, a udział w wychowaniu niepełnosprawnego dziecka był bardzo niewielki lub żaden. Tę tendencję dobrze ilustruje wypowiedź ojca dziewczynki z zespołem Downa: „Czułem się tak, jakbym był niewidzianym członkiem rodziny. Uwaga specjalistów była skierowana na żonę. Moje pytania o stan córki

i perspektywy jej rozwoju zbywali milczeniem. Po prostu mnie ignorowali. Rozmawiali tylko z żoną" (Chun 2008, s. 1). Inni ojcowie tak opisywali swe doświadczenia: „Traktowali mnie jak »zło konieczne« – było widać, że nie ufają ojcom”. „Czuli się wyraźnie zagrożeni, gdy przychodziłem”, „Byli zszokowani, gdy my, ojcowie, zadawaliśmy pytania”, „Specjaliści zakładają, że jeśli ojciec nie przyszedł na spotkanie, to znaczy, że nie zajmuje się dzieckiem”, „Zauważają nas tylko wtedy, kiedy jesteśmy z dzieckiem sami, a matki nie ma w pobliżu” (Fathers 2008, s. 18). Przytoczone wypowiedzi wskazują, że specjaliści nie znają potrzeb ojców i nie potrafią ich zaspokajać. Sposób postępowania przedstawicieli służby zdrowia, oświaty i opieki społecznej sugeruje, że ciągle obecny jest stereotyp ojca jako głowy i żywiciela rodziny, który w obliczu kryzysu potrafi być kompetentny i panuje nad swoimi emocjami. Dopiero w ostatnim czasie pojawiła się wyraźna tendencja do zmiany takiego wizerunku ojca (Foundation for People with Learning Disabilities 2007).

Reakcje ojców na diagnozę niepełnosprawności u dziecka

Jak pokazuje praktyka życia codziennego i nieliczne badania naukowe, reakcje ojców na diagnozę niepełnosprawności u dziecka są bardzo intensywne, a proces przystosowania się do nowej sytuacji burzliwy i długotrwały. Ojcowie przeżywają silne, negatywne emocje, takie jak: żal, rozpacz, brak nadziei, poczucie osamotnienia, bezradność, obawa o przyszłość dziecka. Ojciec dziewczynki z anemią typu Blackfana-Diamonda tak opisał swoje przeżycia: „Byłem zupełnie załamany. Mijały kolejne dni, a stan zdrowia mojej córki nie poprawiał się. I każdego dnia rosły we mnie złość i poczucie winy, że nie mogę jej pomóc”. Inny ojciec powiedział: „To był szok. Czas się zatrzymał. Nie wiedziałem, jaki jest dzień tygodnia i pora dnia. Było tyle rzeczy do zrobienia i spraw do załatwienia, a ja byłem jak sparaliżowany. Nie potrafiłem zebrać myśli” (Meyer 1995, s. 23). Wielu ojców ma trudności w uwolnieniu się od negatywnych emocji, pomimo upływu czasu. Ilustruje to następująca wypowiedź ojca chłopca z zespołem Downa: „I choć minęło wiele miesięcy, to bezlitosny, wszechogarniający ból nie ustępował. Nie pozwalał mi się skupić nawet na najprostszych czynnościach. Wysysał ze mnie wszystkie siły i chęć do działania” (tamże, s. 28). Niektórzy ojcowie, po urodzeniu się niepełnosprawnego dziecka, starają się nie przerywać pracy zawodowej, a nawet bardziej się w nią angażują, aby – jak to określają – „zachować chociaż trochę normalności we własnym życiu”. Przyznają, że praca pozwala im wyłączyć się emocjonalnie z trudnej sytuacji rodzinnej (Herbert, Carpenter 1994). Stwierdzono również, że niektórzy ojcowie, aby uwolnić się od negatywnych emocji, sięgają po alkohol.

Lamb i Laumann-Billings (1997) podają, że wielu ojców reaguje na diagnozę niepełnosprawności u dziecka silniej niż matki. Natomiast Hornby (1992) twierdzi, że 80% ojców reaguje na diagnozę podobnie jak matki, zaś pozostałe 20% „zachowuje zimną krew”, podchodzi do problemu „praktycz-

nie i racjonalnie” oraz wspiera swe żony. Autor nie wyjaśnia, dlaczego jedna piąta badanych ojców zachowuje się w opisany sposób. Nie można wykluczyć, że przynajmniej niektórzy ojcowie pod maską opanowania i racjonalności ukrywają silne, negatywne emocje, starając się jednocześnie postępować zgodnie ze wzorcem „prawdziwego mężczyzny”, który jako głowa rodziny musi sobie poradzić. O tym, że moje przypuszczenie może być prawdziwe, świadczy następująca wypowiedź ojca chłopca z zespołem Morquio: „Byłem rozsądny i postępowałem logicznie. Nie użalałem się nad sobą i nie rozpamiętywałem, »Dlaczego właśnie mnie to spotkało?«. Stwierdziłem, że ponieważ postawa Bena wobec choroby będzie odzwierciedleniem mojej, dlatego moja postawa musi być pozytywna. Pozornie sobie radziłem. Ale tak naprawdę, w głębi, byłem skrajnie nieszczęśliwy. Dosłownie wilem się w paroksyzmach rozpaczy” (Fathers 2008, s. 22).

Należy przypuszczać, że reakcje ojców na diagnozę niepełnosprawności u dziecka są bardzo zróżnicowane. Dla niektórych diagnoza jest wyzwaniem prowadzącym do osobistego rozwoju. Sprawia, że ujawniają się u nich lub kształtują takie cechy osobowości, które są bardzo przydatne w radzeniu sobie z nową sytuacją. Dla innych ojców diagnoza jest przede wszystkim źródłem cierpienia oraz powodem dezorganizacji życia osobistego i zawodowego. Niewątpliwie konieczne są dalsze badania zmierzające do szczegółowego rozpoznania różnic w reakcjach ojców i matek na diagnozę niepełnosprawności u dziecka. Jedną z przyczyn owych różnic może być sposób, w jaki każde z rodziców spostrzega i rozumie zachowania partnera. Na przykład matki badane przez Rendalla (1997) skarżyły się, że ojcowie nie potrafią wyrażać emocji i unikają rozmów o problemach związanych z wychowaniem dziecka. Natomiast ojcowie byli przekonani, że ich reakcje w niczym nie różnią od reakcji matek.

Stres ojców związany z wychowaniem niepełnosprawnego dziecka

W ostatnim dwudziestoleciu przeprowadzono wiele badań na temat psychologicznej sytuacji rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Jednakże w większości z nich uczestniczyły wyłącznie matki. Niewiele jest badań dotyczących obciążeń doświadczanych przez ojców oraz zasobów jakimi dysponują, a jeszcze mniej – różnic między matkami i ojcami w poziomie i charakterze przeżywanego stresu. Badania, które dotychczas przeprowadzono, wskazują, że na niektóre problemy związane z niepełnosprawnością dziecka i jego wychowaniem matki i ojcowie reagują podobnie. Są jednak takie problemy, które każda ze stron odbiera inaczej. Jak wynika z badań Pisuli (2007), matki doświadczają większego stresu niż ojcowie. Żyją w większym napięciu, częściej cierpią z powodu depresji, mają niższą samoocenę (szczególnie w aspekcie spostrzegania siebie jako rodzica) oraz poczucie słabego wywiązywania się z roli macierzyńskiej. Obserwowany u ojców niższy poziom napięcia, lęku i depresji może wynikać stąd, że spędzają oni

z dzieckiem mniej czasu. Trud codziennej opieki nad dzieckiem spada przede wszystkim na matki. W konsekwencji ojcowie rzadziej stykają się z trudnymi zachowaniami dziecka i rzadziej muszą sobie z nimi radzić. Być może to jest powodem, że matki częściej skarżą się na przeciążenie stresem związanym z codziennymi obowiązkami, zaś ojcowie na niski poziom satysfakcji z życia rodzinnego i złe relacje z żoną (Lamb, Laumann-Billings 1997).

Nie ulega jednak wątpliwości, że ojcowie również doświadczają silnego stresu z powodu niepełnosprawności dziecka. Źródłem negatywnych przeżyć jest niemożność porozumienia się z dzieckiem, trudności w nawiązaniu więzi emocjonalnej z dzieckiem, troska o zabezpieczenie bytu materialnego rodzinie, szczególnie w przyszłości. Ojcowie bardziej martwią się o przyszłość dziecka, natomiast matki częściej martwią się, czy poradzą sobie z bieżącymi problemami związanymi z opieką nad dzieckiem.

Beckman (1991) wykazał, że w porównaniu z ojcami, matki mają wyższy poziom depresji, niższy poziom poczucia kompetencji, więcej trudności w relacjach z małżonkiem, gorszy stan zdrowia i więcej problemów związanych z wychowaniem dziecka. Ojcowie mają istotnie więcej problemów z nawiązaniem więzi emocjonalnej z dzieckiem. Krauss (1993) badał rodziców niepełnosprawnych dzieci w wieku od 0 do 3 lat. Stwierdził, podobnie jak Beckman, że matki ujawniają wyższy poziom stresu w związku z własnym zdrowiem, wychowaniem dziecka oraz relacjami z małżonkiem. Natomiast ojcowie, w porównaniu z matkami, ujawniali wyższy poziom stresu z powodu zaburzeń emocjonalnych u dziecka oraz kłopotów dziecka z prawidłowym wykonywaniem różnych czynności. Nie było różnic między matkami i ojcami w poziomie depresji, poczuciu kompetencji i poziomie stresu związanego z negatywnymi postawami otoczenia społecznego wobec dziecka.

Matki i ojcowie różnią się pod względem sposobów radzenia sobie ze stresem (Pisula 2007). Matki stosują więcej strategii niż ojcowie i więcej z nich uznają za przydatne. Strategiami najczęściej stosowanymi przez oboje rodziców są: uznanie nieprzewidywalności i losowości zdarzeń („każdemu to się mogło zdarzyć”), skupienie się na teraźniejszości („żyję dniem dzisiejszym, nie myślę, co będzie w przyszłości”), docenianie każdego postępu dziecka („zauważam każdy, nawet najmniejszy sukces i cieszę się nim”), dostrzeganie pozytywnych stron cierpienia („teraz lepiej rozumiem ludzi, których dotknęło nieszczęście”). Matki częściej niż ojcowie stosują strategie polegające na poszukiwaniu wsparcia dla siebie i dziecka u członków rodziny, przyjaciół i specjalistów, częściej przypisują sobie winę za niepełnosprawność dziecka, a także częściej zażywają leki uspokajające i antydepresyjne. Z kolei ojcowie częściej unikają kontaktów społecznych, które mogłyby być źródłem negatywnych emocji, poszukują obszaru realizacji poza rodziną (np. w pracy zawodowej, aktywności społecznej), uciekają w alkohol.

Przeprowadzono niewiele badań na temat czynników warunkujących poziom stresu u ojców dzieci z niepełnosprawnościami. Dotyczyły one głównie problemu, czy wielkość i charakter stresu przeżywanego przez ojców zależy od rodzaju niepełnosprawności dziecka. Cummings (1976) badał

ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, ojców dzieci przewlekle chorych oraz ojców dzieci o prawidłowym rozwoju. Stwierdził, że ojcowie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, w porównaniu z ojcami dzieci pełnosprawnych, mają: wyższy poziom lęku i depresji, niższy poziom zadowolenia z kontaktów interpersonalnych i niższy poziom samooceny. Natomiast w porównaniu z ojcami dzieci przewlekle chorych, ojcowie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną doświadczali istotnie więcej cierpienia, rozpaczy i bólu. Ponadto ojcowie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mieli istotnie wyższy poziom depresji niż ojcowie dzieci przewlekle chorych i ojcowie dzieci o prawidłowym rozwoju.

W badaniach prowadzonych przez Pisulę (1998) uczestniczyli ojcowie dzieci z autyzmem, z zespołem Downa, z mózgowym porażeniem dziecięcym, z niepełnosprawnością intelektualną o zróżnicowanej etiologii oraz dzieci o prawidłowym rozwoju. Dzieci były w wieku od 8 do 16 lat. Autorka stwierdziła, że w porównaniu z ojcami dzieci pełnosprawnych, ojcowie dzieci niepełnosprawnych ujawnili istotnie wyższy poziom wrażliwości na to, jak inni ludzie odnoszą się do ich dziecka lub do nich samych. Jedynie u ojców dzieci z porażeniem mózgowym poziom stresu był nieco niższy niż u ojców dzieci z innymi niepełnosprawnościami. W porównaniu z ojcami dzieci pełnosprawnych ojcowie dzieci z wszystkimi typami niepełnosprawności mieli istotnie wyższe poczucie przeciążenia obowiązkami wynikającymi z opieki nad dzieckiem. Co ciekawe, poziom przeciążenia odczuwanego przez ojców nie zależał od rodzaju niepełnosprawności dziecka. W porównaniu z ojcami dzieci o prawidłowym rozwoju, ojcowie dzieci niepełnosprawnych byli przekonani, że opieka nad dzieckiem istotnie ogranicza członków rodziny w możliwości realizacji potrzeb dotyczących edukacji, aktywności zawodowej, rozwoju osobistego i wypoczynku. Poziom przekonania, że opieka nad dzieckiem ogranicza możliwości rodziny był najwyższy u ojców dzieci z autyzmem (Pisula 2007).

Zdaniem Hornby (1994), poziom stresu u ojców zależy od stopnia niepełnosprawności dziecka – im wyższy stopień niepełnosprawności, tym wyższy poziom stresu. Zależy też od płci dziecka – jest wyższy u ojców chłopców niż u ojców dziewczynek, co prawdopodobnie pozostaje w związku z czynnikami społeczno-kulturowymi. Stwierdzono również, że poziom stresu u ojców wzrasta, gdy nie uzyskują wsparcia emocjonalnego i gdy pomoc instytucji służby zdrowia i oświaty jest niewystarczająca. Wyniki badań przytaczanych przez Hornby (1994) nie pozwalają natomiast jednoznacznie rozstrzygnąć, czy poziom stresu u ojców wzrasta wraz z wiekiem dziecka, czy też utrzymuje się na tym samym poziomie. Badania przeprowadzone przez Hornby na 87 ojcach dzieci z zespołem Downa wykazały, że doświadczany przez nich stres nie zależał od wieku dzieci. Nie było też różnicy w poziomie stresu ojców dziewczynek i ojców chłopców (Hornby 1995). Poziom stresu zależy również od tego, jaką koncepcję własnej roli rodzicielskiej preferują ojcowie. Ci, którzy uważają, że muszą być silni i stanowić oparcie dla swych żon, ujawniają bardzo wysoki poziom stresu, szczególnie gdy okazuje się, że ich wyobrażenia są nierealistyczne i trudno je zrealizować (Herbert, Carpenter 1994).

Trudności z uzyskaniem informacji o stanie dziecka

Naturalną reakcją rodziców na rozpoznanie niepełnosprawności u dziecka jest poszukiwanie informacji na temat jej istoty, przyczyn i wpływu na rozwój, a także informacji na temat możliwości poprawy stanu dziecka poprzez leczenie, edukację i terapię. Jednakże rodzice nie otrzymują takiej samej wiedzy, ponieważ specjaliści mają tendencję do przekazywania informacji przede wszystkim matkom. Tę tendencję dobrze ilustruje wypowiedź jednego z ojców: „Żonie zawsze wszystko mówili najpierw. Ja o wszystko musiałem się dopytywać. To żonie przysyłali różne papiery i to ją zapraszali na różne spotkania. Jak ktoś przychodził do domu, to od progu pytał o żonę. Mnie traktowali jak powietrze” (West 2000, s. 49). Matki są lepiej poinformowane również dlatego, że pozostają w częstszych i bardziej systematycznych kontaktach ze specjalistami. Ponadto specjaliści chętniej rozmawiają z matkami i chętniej odpowiadają na ich pytania, ponieważ matki częściej dopytują o różne sprawy. Mając stały kontakt z dzieckiem, wiedzą o co pytać i co wymaga wyjaśnienia.

Nie dziwi zatem, że ojcowie często czują się niedoinformowani. Skarżą się, że instytucje powołane do niesienia pomocy i zatrudnieni w nich specjaliści są skoncentrowani na dziecku i matce, ewentualnie rodzinie jako całości. Natomiast nie podejmują działań adresowanych specjalnie do ojców, służących zaspokojeniu ich potrzeb (Fidalgo, Pimentel 2004). Nawet jeśli matki starają się jak najdokładniej przekazać swoim mężom uzyskane informacje, to mogą je nieświadomie zniekształcać. Wszak matki i ojcowie mogą inaczej spostrzegać sytuację, przeżywać inne emocje i potrzebować innych informacji. Stwierdzono na przykład, że matki chcą wiedzieć jak najwięcej, natomiast ojcowie potrzebują informacji dotyczących pewnych wybranych kwestii, np. metod leczenia, oferty edukacyjnej lub pomocy materialnej (Elder i in. 2005). Ojcowie potrzebują systematycznych informacji. Okazjonalne spotkania ze specjalistami ich nie zadowalają. Argumentują, że wraz z upływem czasu stan zdrowia dziecka i sytuacja rodziny zmieniają się i tym samym potrzebne są im ciągle nowe informacje (Goble 2004).

W opiniach ojców jakość informacji i sposób ich przekazywania pozostawiają wiele do życzenia. Jeden z ojców zacytował diagnozę, jaką usłyszał od lekarza tuż po narodzinach dziecka: „Zbadałem Pańską córkę i powiem szczerze – bardzo nie podoba mi się jej wygląd. Ona ma wszystkie cechy zespołu Downa”. Z kolei inny ojciec otrzymał od lekarza następujące ostrzeżenie: „Musi Pan bardzo uważać, ponieważ Pańska żona może usiłować popełnić samobójstwo albo zrobić coś złego dziecku” (Carpenter 2002, s. 197).

Ojcowie, podobnie jak matki, potrzebują informacji prawdziwych, konkretnych, podawanych przystępnym językiem i przydatnych w codziennej pracy z dzieckiem. Rodzice preferują bezpośrednie kontakty ze specjalistami, w trakcie których mogą nie tylko wysłuchać porad, ale także zgłosić problemy i wątpliwości oraz zadawać pytania. Ojcowie chcą być obecni podczas domowych wizyt specjalistów. Są zadowoleni, kiedy specjaliści dostosowują terminy wizyt domowych do godzin ich pracy zawodowej. Tak matki, jak

i ojcowie chętnie korzystają z materiałów informacyjnych i instruktażowych w formie drukowanych poradników, filmów zarejestrowanych na taśmie wideo, płycie DVD lub przekazywanych drogą elektroniczną. Stwierdzono, że ojcowie dzieci nieuleczalnie chorych chętniej korzystają z materiałów informacyjnych w formie zapisu filmowego niż z materiałów drukowanych (Pelchat i in. 2003).

W literaturze przedmiotu można znaleźć informację, że ojcowie wykazują małą inicjatywę w poszukiwaniu informacji o pomocy dla swego niepełnosprawnego dziecka (Sullivan 2002). Być może przyczyną takiej postawy ojców są wcześniej opisane sposoby traktowania ich przez specjalistów. Przypuszczenie to potwierdzają wyniki badań Pelchat i in. (1999). Stwierdzono w nich, że jeśli ojcowie spotykają się ze specjalistami, mogą zadawać pytania, wyrażać wątpliwości oraz uczestniczyć w podejmowaniu decyzji odnośnie dziecka, wówczas chętniej angażują się w opiekę nad dzieckiem i czerpią z niej więcej satysfakcji.

Niewątpliwie specjaliści powinni zapewnić ojcom dostęp do wszystkich informacji dotyczących dziecka. Przede wszystkim powinni zadbać, aby ojcowie mieli pełne dane o leczeniu, edukacji i terapii dziecka, należnych świadczeniach materialnych, pomocy dla rodziny i dla nich jako rodziców. Ojcowie pozbawieni potrzebnych im informacji, będą narażeni na dodatkowy stres i mogą nie angażować się w wychowanie dziecka. Jeden z ojców ujął to następująco: „Każdego dnia, przez wiele godzin, szukałem w Internecie informacji na temat choroby mojego dziecka. Im więcej czytałem, tym bardziej byłem zdezorientowany i przerażony. Wreszcie stwierdziłem, że to do niczego nie prowadzi. Uznałem, że będzie znacznie lepiej, jeśli ten czas poświęcę dziecku” (Soult 1998, s. 43).

Trudności z uzyskaniem wsparcia emocjonalnego

Jak wykazują dotychczasowe badania, ojcowie, szczególnie po rozpoznaniu niepełnosprawności u dziecka, poszukują emocjonalnego wsparcia głównie u swych żon i życiowych partnerek, a znacznie rzadziej u przyjaciół i rodziny (Katz 2002; Hastings 2003). Prawdopodobnie sieci reakcji społecznych w jakich funkcjonują mężczyźni, zapewniają znacznie mniejsze wsparcie niż sieci relacji w jakich funkcjonują kobiety. Jeden z ojców wyraził to następująco: „Po pewnym czasie stwierdziłem, że wokół mnie zrobiło się pusto. Starzy przyjaciele gdzieś zniknęli. Zauważyłem, że niektórzy z nich nie bardzo wiedzieli, jak się zachować, widząc mojego chorego syna. Innym przeszkadzały jego zachowania”. Inny ojciec wspomina: „Czasami zaczynałem opowiadać swoim przyjaciołom i dobrym znajomym o mojej sytuacji. Jednak szybko zauważyłem, że patrzą na mnie jak przez szybę. A ja nie chciałem żadnych porad czy pomocy. Potrzebowałem kogoś, kto mnie wysłucha. Nic więcej” (Fathers 2008, s. 16).

Wielu ojców nie potrafi otwarcie rozmawiać o swych niepełnosprawnych dzieciach z kolegami z pracy, sąsiadami lub członkami rodziny. Niechętnie

ujawniają swe problemy i przeżycia. Inaczej jest w przypadku matek. One częściej i bardziej otwarcie mówią o dziecku i swych kłopotach. Potrafią skorzystać z emocjonalnego wsparcia własnych matek, sióstr, przyjaciółek, sąsiadek. Mają kontakt z wieloma osobami, którym mogą się zwierzyć, przed którymi mogą się wyżyć i wypłakać.

Na podstawie przedstawionych danych nie dziwi fakt, że ojcowie potrzebują kogoś, oprócz żony, z kim mogliby otwarcie rozmawiać o swych problemach. Taką osobą może być przyjaciel, specjalista (np. psycholog) lub ktoś z rodziny. Może to być także ktoś znajdujący się w podobnej lub identycznej sytuacji. Jeden z ojców ujął to następująco: „Prawdziwe wsparcie możesz otrzymać tylko od osób, których to też dotknęło. Tylko rodzice, którzy są w takiej samej sytuacji jak ty, mogą cię naprawdę zrozumieć” (Fathers 2008, s. 16). Spotkanie osoby znajdującej się w podobnym położeniu uświadamia ojcom, że nie są sami, że są ludzie, którzy doświadczają tych samych trudności, przeżywają te same dramaty i mają te same nadzieje. Jeden z ojców powiedział: „Spotkałem w pracy kolegę, który też miał dziecko z niepełnosprawnością, inną niż u mojego dziecka. Zaoferował mi pomoc i powiedział, że nie wszystko jest stracone” (tamże, s. 16).

Istotne znaczenie dla ojców dzieci z niepełnosprawnościami mają grupy wsparcia. Ich rola jest bardzo duża, zważywszy, że ojcowie, w porównaniu z matkami, uzyskują mniejsze wsparcie ze strony profesjonalistów, a także przyjaciół, znajomych i dalszej rodziny. Niektórzy ojcowie pragną uczestniczyć w grupach składających się z samych mężczyzn, ponieważ wtedy czują się pewniej i chętniej mówią o swych przeżyciach i problemach (Sofronoff, Farbatko 2002). Dla wielu ojców grupa wsparcia jest miejscem, w którym mogą uzyskać istotne informacje oraz pomoc, jakiej nie otrzymali od specjalistów. Niestety, często w miejscu zamieszkania lub najbliższej okolicy nie ma grupy wsparcia. W takiej sytuacji ojcowie powinni ją zorganizować – przy pomocy specjalistów lub samodzielnie. West (2000) opisuje grupę wsparcia dla ojców, która działała ponad 10 lat w mieście Exter w Wielkiej Brytanii. Grupa liczyła od 10 do 12 stałych członków, którzy spotykali się regularnie raz na sześć tygodni na zapleczu miejscowego pubu. Byli to ojcowie dzieci z różnego typu niepełnosprawnościami. Wiek dzieci wynosił od 0 do 36 lat. Na spotkania byli zapraszani specjaliści, którzy prezentowali tematy interesujące ojców. Grupa powstała spontanicznie, z inicjatywy jej członków. Nie należała do żadnej organizacji i nikt jej nie finansował. Istniała po to, aby jej członkowie mogli wymieniać się doświadczeniami i udzielać sobie emocjonalnego i rzeczowego wsparcia. Inni ojcowie, także w Wielkiej Brytanii, zorganizowali dla swych niepełnosprawnych dzieci drużynę piłkarską. Korzyść była podwójna: dzieci doskonaliły swe umiejętności społeczne i sprawność fizyczną, zaś ojcowie wymieniali doświadczenia i wspierali się emocjonalnie (Fathers 2008).

Nie należy zapominać o możliwości poszukiwania wsparcia emocjonalnego w obrębie własnej rodziny. Carpenter (2002) uważa, że wielopokoleniowa rodzina może stanowić główne źródło pomocy dla ojców dzieci z niepełnosprawnościami. Jego zdaniem, dobra wzajemna znajomość, bliskość emo-

jonalna, poczucie wspólnoty i zaufanie panujące wśród członków rodziny tworzą klimat otwartości, dzięki któremu ojcowie mogą ujawniać swe prawdziwe emocje i potrzeby. Jeden z ojców tak scharakteryzował rolę rodziny: „Bezwarunkowe wsparcie członków rodziny pomogło mi zaakceptować dziecko. Niezależnie od tego, czy kierowali się oni bardziej poczuciem obowiązku, czy bardziej miłością, to ich pomoc była nieoceniona. Miłość i zrozumienie, jakie mi okazali, były naprawdę zbawienne” (tamże, s. 198).

Problemy związane z udziałem w wychowaniu dziecka

Poziom zaangażowania ojców w opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem i w jego wychowanie jest zróżnicowany. Niektórzy ojcowie starają się spędzać z dzieckiem jak najwięcej czasu. Pomagają żonom w pielęgowaniu dziecka i chętnie spędzają z nim czas. Są też ojcowie, którzy unikają kontaktów z dzieckiem. Uciekają w pracę zawodową, działalność społeczną, czasami w alkohol. Przyczynami takich zachowań są m.in. niemożność pogodzenia się z niepełnosprawnością, niezdolność do nawiązania więzi emocjonalnej z dzieckiem, nieumiejętność poradzenia sobie z trudnymi zachowaniami dziecka lub z własnymi negatywnymi emocjami. Są również i tacy ojcowie, którzy porzucają rodzinę i nie utrzymują z matką i dzieckiem żadnych kontaktów. Zaangażowanie ojców w wychowanie niepełnosprawnego dziecka zależy od ich statusu społeczno-ekonomicznego, płci dziecka, stopnia jego niepełnosprawności oraz kolejności, w jakiej dziecko się urodziło. Stwierdzono, że ojcowie chętniej uczestniczą w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci, jeśli występuje u nich niepełnosprawność w stopniu lekkim, są to dzieci pierworodne lub synowie. Bardziej zaangażowani są ojcowie o wysokim statusie społeczno-ekonomicznym, czyli mających wyższe wykształcenie i wysokie dochody (Lamb, Laumann-Billings 1997).

Udział w wychowaniu niepełnosprawnego dziecka wymaga odpowiednich umiejętności. Jeden z ojców powiedział: „Moja żona była instruowana jak ma pielęgnować naszego synka, jak go podnosić i trzymać, co robić kiedy się zachłyśnie i jak podawać mu leki. Mnie nikt tego nie uczył. A przecież spędzam z synem wiele godzin. Też go ubieram, podnoszę, karmię” (Soul 1998, s. 59). Harrison, Henderson i Leonard (2007) zauważyli, że ojcowie unikają zabaw ruchowych z niepełnosprawnym dzieckiem, a także zabraniają mu wykonywania czynności wymagających wysiłku fizycznego, ponieważ boją się, że zaszkodzą dziecku. Uzasadnionym zatem wydaje się wniosek, że specjaliści powinni objąć ojców działaniami o charakterze informacyjnym, instruktażowym i szkoleniowym. W tym celu potrzebne są regularne spotkania z ojcami, najlepiej w domu rodzinnym. Niestety, kontakty specjalistów z rodzinami mają miejsce w czasie, kiedy ojcowie pracują. Jak zauważa Carpenter (2002), nie należy oczekiwać radykalnej poprawy w tym zakresie. Natomiast można zadbać o to, aby rzadkie domowe wizyty specjalistów odbywały się w takim czasie, aby ojciec mógł być obecny, np. po południu lub wieczorem. Nie powinno być też problemem odpowiednio wcześnie

powiadomienie o wizycie, tak aby ojciec mógł wziąć w pracy wolny dzień. Jeden z lekarzy rodzinnych badanych przez Jonesa i Ware (1997), tak przedstawił swoje doświadczenia: „Wcześniej, w trakcie wizyt domowych, rzadko spotykałem ojców. Ale pewnego razu spotkałem jednego, który chętnie ze mną rozmawiał. Zadawał pytania, prosił o wskazówki i instrukcje. Zaczęłem odwiedzać tę rodzinę w takich porach, kiedy ojciec był w domu. Podobnie postąpiłem z innymi rodzinami. Efekt był zdumiewający – ojcowie chętnie uczyli się, jak postępować z dziećmi i chętnie się nimi zajmowali” (tamże, s. 6). Cytowany lekarz zauważył również, że bardzo korzystne jest pozostawianie obojgu rodzicom porad na piśmie oraz filmów instruktażowych na taśmie wideo. Te materiały były pomocne w postępowaniu z dzieckiem w okresach między kolejnymi wizytami. Carpenter (1996) wykazał, że zorganizowanie domowych wizyt nauczycieli szkół specjalnych w terminach, kiedy ojcowie byli obecni, spowodowało wzrost zaangażowania ojców w proces wychowania niepełnosprawnych dzieci. Ów wzrost był możliwy dzięki temu, że ojcowie otrzymywali od nauczycieli systematyczne porady i instrukcje. Rozmowy prowadzone z obojgiem rodziców pozwalały wypracować najbardziej skuteczne metody postępowania z dzieckiem.

Udzielanie wskazówek, porad i instrukcji zwiększa zaangażowanie ojców w proces wychowania niepełnosprawnego dziecka. Stwierdzono, że zaangażowanie ojców wzrasta, gdy specjaliści zachęcają ich do wykonywania z dzieckiem określonych czynności. Stwierdzono, że ojcowie powinni wiedzieć, co mają robić i mieć okazję do działania. Wówczas ich udział w wychowaniu niepełnosprawnego dziecka wzrasta (Carpenter 1997). Ojcowie zmieniają swe wcześniejsze, często nierealistyczne oczekiwania wobec dziecka. Zaczynają lepiej rozumieć jego trudności i dostrzegać jego możliwości. Przede wszystkim zaś zaczyna kształtować się więź emocjonalna między ojcem a dzieckiem. Ojcowie darzą dziecko coraz większą miłością, ale często nie wyrażają jej wprost (Bray i in. 1995). O uczuciu świadczą działania podejmowane przez ojców na rzecz dziecka. Może to być na przykład wyremontowanie pokoju dziecka w celu wyeliminowania barier architektonicznych, wyposażenie przydomowego ogródka w przyrządy do zabawy, zorganizowanie dziecku urodzinowego przyjęcia, zabranie dziecka na wycieczkę itp.

Bardzo ważnym elementem przygotowania ojców do udziału w wychowaniu niepełnosprawnego dziecka są specjalne warsztaty i szkolenia. W ich trakcie ojcowie uczą się sposobów postępowania z dzieckiem – jak należy je pielęgnować, bawić się z nim, a także jak prowadzić zajęcia o charakterze rehabilitacyjnym. Okazuje się, że skuteczność szkolenia ojców zależy od tego, jak dobrana jest grupa. Rendall (1997) stwierdził, że szkolenie, w którym uczestniczyły zarówno matki, jak i ojcowie dzieci z zespołem Aspergera, przyniosło znacznie więcej korzyści matkom niż ojcom. Natomiast szkolenie przeznaczone wyłącznie dla ojców dzieci mających zaburzenia z autystycznego spektrum, okazało się wysoce skuteczne. Po jego zakończeniu ojcowie częściej zajmowali się dziećmi, mieli mniejsze trudności w porozumiewaniu się z nimi, a kontakty z dziećmi przynosiły im więcej zadowolenia (Quinn 1999). Należy przypuszczać, że we własnym

gronie ojcowie czują się bardziej swobodnie i łatwiej przychodzi im mówić o swych problemach i przeżyciach. Atmosfera szczerości i akceptacji sprzyja wymianie doświadczeń, wzajemnemu wspieraniu się oraz nabywaniu nowych umiejętności, szczególnie gdy prowadzącymi szkolenie są również mężczyźni. Sloper (1999) stwierdził, że ojcowie preferują kontakty ze specjalistami płci męskiej. Istnieje zatem potrzeba organizowania szkoleń przeznaczonych wyłącznie dla ojców.

Profesjoniści powinni orientować się w potrzebach ojców i do nich dostosowywać swą pomoc. Powinni też dążyć do poznania tzw. mocnych stron ojców, czyli tych umiejętności, cech charakteru oraz sposobów radzenia sobie z trudnościami, które ułatwiają udział w procesie rehabilitacji dziecka. Spełnienie wymienionych postulatów podnosi efektywność pomocy udzielanej ojcom w formie poradnictwa, szkoleń i zajęć warsztatowych. W konsekwencji wzrasta zaangażowanie ojców w życie rodzinne i wychowanie dziecka, poprawiają się relacje wewnątrzrodzinne, rozwój społeczny i poznawczy dziecka postępuje szybciej, zaś matki czują się bardziej szczęśliwe i mają więcej czasu dla siebie (Lamb, Lauman-Billings 1997). Z kolei ojcowie wzmacniają się, mają więcej wiary we własne siły i są bardziej niezależni od specjalistów.

Zakończenie

Niewątpliwie posiadanie niepełnosprawnego dziecka i świadomość, że nigdy nie będzie ono w pełni samodzielne, wywołuje silny stres. Pragnę jednak z całą mocą podkreślić, że wychowanie niepełnosprawnego dziecka może sprawiać rodzicom wiele satysfakcji i być źródłem pozytywnych uczuć. Tezę tę dobrze ilustrują słowa ojca, mającego syna z zespołem Morquio: „Ben rósł. Nie rósł szybko, ale rósł. Zaczął wstawać, a potem chodzić. Nie chodził szybko, ale chodził. Nauczył się grać w piłkę nożną, pływać kajakiem, jeździć rowerem. Zaczął mówić – słowo honoru – nauczył się mówić! Nigdy nie oczekiwałem, że to wszystko nastąpi. Jego żywotność i inteligencja zadziwiają mnie. Jego walka z trudnościami wywoływanymi przez chorobę napawają mnie dumą. Nigdy nie myślałem, że Ben potrafi stawić czoła tym wszystkim problemom tak skutecznie. Teraz wiem, że moja rozpacz, ból i zawód wynikały z moich wyobrażeń, co Ben może czuć w związku ze swoją chorobą. Czas pokazał, że moje wyobrażenia były całkowicie błędne. Ben udowodnił, na co go stać. Jego zmaganie z chorobą jest źródłem mojej radości, miłości i nadziei” (Fathers 2008, s. 22).

Ojcowie dysponują wieloma, często niewykorzystanymi zasobami. Wnoszą własny, niepowtarzalny wkład w proces wychowania dziecka. Wzbogacają i urozmaicają jego poznawczy, emocjonalny, społeczny i fizyczny rozwój. Nieuwzględnianie ojców w programach wczesnej interwencji prowadzi do marginalizacji ich roli w rodzinie i utrudnia rozwój dziecka. Tę tezę dobrze ilustruje następująca wypowiedź ojca córki z zespołem Downa: „Myślę, że gdybym nie opiekował się moją córką, gdybym nie

spędzał z nią tylu godzin każdego dnia, to nie byłbym prawdziwym ojcem. Nie tylko pozbawiłbym się bardzo ważnego aspektu mojej tożsamości, ale, prawdopodobnie, nigdy nie nawiązałbym z córką tej szczególnej więzi, dzięki której czuję się ojcem i jestem ojcem" (Chun 2008, s. 1). Niewątpliwie pomoc udzielana ojcom służy nie tylko im, ale całej rodzinie, zmniejsza ryzyko rozpadu rodziny i podnosi jakość życia wszystkich jej członków. Dlatego przy konstruowaniu programów wczesnej interwencji ojcowie muszą być uwzględnieni.

Bibliografia

- Beckman P.J. (1991) *Comparison of mother's and father's perceptions of young children with and without disabilities*. „American Journal on Mental Retardation”, 95, 585–595.
- Bray A., Skelton E.J., Ballard K., Clarkson J. (1995) *Fathers of children with disabilities: Some experiences and reflections*. „New Zealand Journal of Disability Studies”, 1, 164–176.
- Carpenter B. (1996) *Enabling partnership: Families and schools*. W: Carpenter B., Ashdown R., Bovair K. (red.), *Enabling access: effective teaching and learning for pupils with learning difficulties*. David Fulton, London.
- Carpenter B. (1997) *Fathers: are we meeting their needs?* W: Carpenter B. (red.), *Families in context: Emerging trends in family support and early intervention*. David Fulton, London.
- Carpenter B. (2002) *Inside the portrait of a family: The importance of fatherhood*. „Early Child Development and Care”, 2, 195–202.
- Chun B. (2008) *Father's perspective* na: www.fathersnetwork.org/568.html.
- Cummings S.T. (1976) *The impact of the child's deficiency on the father: A study of fathers of mentally retarded and chronically ill children*. „American Journal of Orthopsychiatry” 46, 246–255.
- Elder J.H., Valcante G., Yarandi H., White D., Elder T.H. (2005) *Evaluating in-home training for fathers of children with autism using single-subject experimentation and group analysis methods*. „Nursing Research”, 1, 22–32.
- Fathers (2008) na: <http://cafamily.org.uk>.
- Fidalgo Z., Pimentel J.S. (2004) *Mother, child and father-child interactions with Down syndrome children: A Comparative study*. „Journal of Intellectual Disability Research”, 4-5, 326–338.
- Fluori E. (2005) *Fathering and child outcomes*. John Wiley and Sons, Chichester.
- Foundation for People with Learning Disabilities (2007) *Recognizing fathers: Understanding the issues faced by fathers of children with a learning disability*. Foundation for People with Learning Disabilities, London.
- Goble L.A. (2004) *The impact of a child's chronic illness on fathers*. „Issues in Comprehensive Pediatric Nursing”, 3, 153–162.
- Hastings R.P. (2003) *Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children of autism*. „Journal of Intellectual Disability Research”, 4-5, 231–237.
- Harrison J., Henderson M., Leonard R. (2007) *Different Dads: Fathers' stories of parenting disabled children*. Jessica Kinglsey, London.
- Herbert E., Carpenter B. (1994) *Fathers – the secondary partners: Professional perception and fathers' reflections*. „Children and Society”, 1, 31–41.
- Hornby G. (1992) *A review of fathers' accounts of their experiences of parenting children with disabilities*. „Disability, Handicap and Society”, 4, 363–374.

- Hornby G. (1994) *Effects of children with disabilities on fathers: A review and analysis of the literature*. „International Journal of Disability”, 3, 171–184.
- Hornby G. (1995) *Effects of fathers of children with Down syndrome*. „Journal of Child and Family Studies”, 2, 239–255.
- Jones E., Ware J. (1997) *Early intervention services to children with special needs: A Welsh study*. W: Carpenter B. (red.), *Families in context: Emerging trends in family support and early intervention*. David Fulton, London.
- Katz S. (2002) *Gender differences in adapting to a child's chronic illness: A causal model*. „Journal of Pediatric Nursing”, 4, 257–269.
- Krauss M.W. (1993) *Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities*. „American Journal on Mental Retardation”, 4, 393–404.
- Lamb M.E., Laumann-Billings L.A. (1997) *Fathers of children with special needs*. W: Lamb M.E. (red.), *The role of the father in child development*. John Wiley and Sons, New York.
- Meyer D.J. (1995) *Uncommon fathers: Reflections on raising a child with a disability*. Woodbine House, Bethesda.
- Pelchat D., Bisson J., Ricard N., Perreault M., Bouchard J.M. (1999) *The longitudinal effects of an early family intervention program on the adaptation of families of children with a disability*. „International Journal of Nursing Studies”, 6, 465–477.
- Pelchat D., Lefebvre H., Perreault M. (2003) *Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability*. „Journal of Child Health Care”, 4, 231–247.
- Pisula E. (1998) *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Wydawnictwo UW, Warszawa.
- Pisula E. (2007) *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Wydawnictwo UW, Warszawa.
- Pleck J.H., Masciadrelli B.P. (2004) *Parental involvement by U.S. residential fathers: Levels, sources and consequences*. W: Lamb M.E. (red.), *The role of the father in child development*. John Wiley and Sons, New York.
- Quinn P. (1999) *Supporting and encouraging father involvement in families of children who have a disability*. „Child and Adolescent Social Work Journal”, 6, 439–454.
- Rendall A. (1997) *Fatherhood and learning disabilities: A personal account of reaction and resolution*. „Journal of Learning Disabilities”, 2, 77–83.
- Sloper P. (1999), *Models of service support for parents of disabled children. What do we know? What do we need to know?* „Child: Care, Health and Development”, 2, 85–99.
- Sofronoff K., Farbatko M. (2002) *The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome*. „Autism”, 3, 271–286.
- Soult R. (1998) *The experiences of fathers of children with disabilities*. Advocacy West Lancs, Ormskirk.
- Sullivan A. (2002) *Gender differences in coping strategies of parents with Down syndrome*. „Down Syndrome: Research and Practice”, 2, 67–73.
- West S. (2000) *Just a shadow: A review of support for the fathers of children with disability*. The Handsel Trust, Birmingham.

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF FATHERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Summary

The studies on the situation of families with children with disabilities which have been conducted to date focus mainly on problems which affect children, mothers and the family as a whole. Fathers' problems are discussed very rarely. Also, support for families is more oriented to mothers' needs than to fathers' needs. Specialists keep in touch with mothers considerably more often, more readily and more systematically. They organize special training for them and provide them with instructions and suggestions which are crucial to child rehabilitation.

This article's content confirms the thesis that including the father in the process of supporting the development of his child does not only benefit the child but also the father and the whole family. First, it describes fathers' emotional reactions to the diagnosis of their child's disability, stress fathers experience, and the factors which determine the stress level. Then, it presents fathers' difficulties in obtaining information on their child's health condition and in receiving emotional support, as well as fathers' problems related to their participation in parenting their disabled child. Apart from discussing the mentioned problems, it indicates actions which should be undertaken in order to provide fathers with necessary assistance.

WIELOKIERUNKOWE PODEJŚCIE DO DIAGNOZY I WSPOMAGANIA OSÓB Z AUTYZMEM (OPTYMALIZACJA)

Problem diagnozowania i wspomaganie osób z autyzmem mimo upływu lat jest ciągle aktualny. Ważne wydaje się – uwzględniając brak możliwości uzyskania odpowiedzi na istotne pytania – jasne określenie celu, ku jakiemu winniśmy zmierzać w podejmowanych przez nas działaniach.

W piśmiennictwie polskim jest wiele opracowań dotyczących rozwoju dziecka z autyzmem, choćby nowatorski, na ówczesne czasy, *Program nauczania przeznaczony dla dzieci autystycznych* (Gałkowski 1995, s. 223–262). W teorii postępowania edukacyjnego, wychowawczego (w ogólnym przedstawieniu problemu pedagogiki), a w szczególności w powiązaniu z opieką i terapią (jako komplementarnym ujęciu podejmowanych działań w pedagogice specjalnej, jaką ukazał Dykcik [2006, s. 13]), konieczne stało się poszerzenie płaszczyzn podejmowanych oddziaływań. Powstaje również coraz więcej opracowań dotyczących postępowania korygująco-usprawniającego, jak np. seria *Jak kierować zachowaniem* (m.in. V.R. Hall, M.L. Hall 2000a; 2000b i in.) czy techniki nauczania E. Schoplera (Schopler, Reichler, Lansing 1995).

Istotny jednak pozostaje cel, jaki chcemy osiągnąć. I tu napotykamy na rozbieżność pomiędzy diagnozą (określenie potrzeb i możliwości), spodziewanymi rezultatami (wyniki podejmowanych działań), przewidywaniami (probabilistyczne kierunki podejmowanych oddziaływań), roszczeniami (szczególnie środowiska najbliższego dziecku) a możliwościami i ograniczeniami samego dziecka.

Diagnoza osób z autyzmem (zarys problemu)

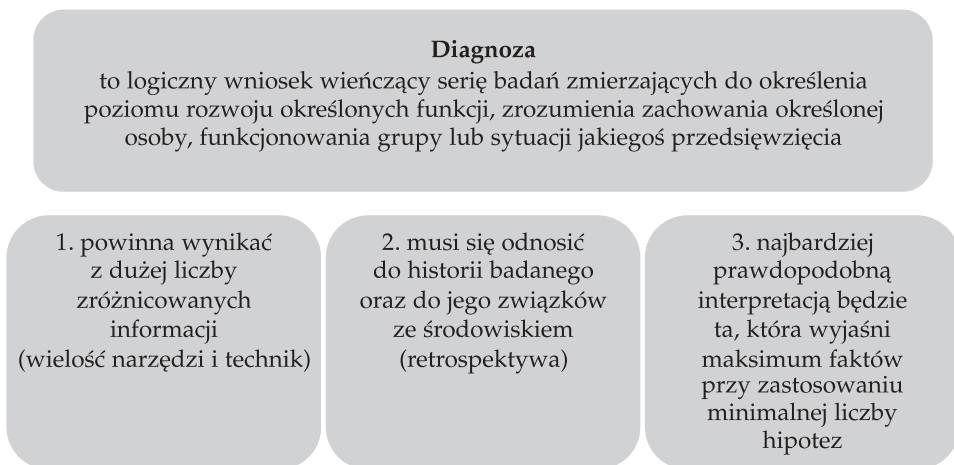
Diagnostyka różnicująca ma swoje oparcie w praktycznym działaniu, mającym na celu dokonanie selektywnego podziału występujących objawów w opisie subiektywnym i obiektywnym, z uwzględnieniem indywidualnego przebiegu, jak również współwystępujących objawów innych chorób lub zaburzeń w rozwoju.

Diagnostyka ma swoje umiejscowienie w diagnostyce klinicznej – jako sformułowania hipotezy lub w celu określenia efektywności zastosowania wybranej metody wspomaganie rozwoju człowieka. Celem prowadzonych działań diagnostycznych powinien być (Puzyński 1993):

- opis występującego zaburzenia,
- wyjaśnienie tego zaburzenia, jako nieprawidłowości o określonym podłożu, np. psychogennym, społecznym (w tym rodzinnym czy rówieśniczym), medycznym, genetycznym, biologicznym itd.,
- określenie w genezie występującego stanu wpływu czynników sytuacyjnych lub osobowościowych.

Ogólnie można przyjąć, że diagnoza ma do spełnienia podstawowe założenia procesów podejmowanych w działaniach psychopedagogicznych. Z jednej strony jest hipotezą i powinna ulegać weryfikacji w kolejnych krokach – jest więc założeniem najbardziej prawdopodobnym. Z drugiej – diagnoza determinuje również podejmowane działania, jest wytyczną podejmowanych procedur (w poza administracyjnym podejściu – terapii, oddziaływań). Jest prymarnym działaniem zmierzającym do przywrócenia prawidłowego stanu w rozwoju lub stymulowania tegoż rozwoju lub przeciwdziałaniem nieprawidłowościom występującym w rozwoju.

Kolejność podejmowanych kroków w działaniach diagnostycznych przedstawia wykres.



Wykres. **Diagnoza**. Opracowanie własne (por. Sillamy 1989, s. 53)

W przypadku diagnostyki szczegółowej dotyczącej autyzmu, podstawowymi ilościowymi kategoriami klasyfikacyjnymi diagnostycznymi są: ICD – 10 *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń w zachowaniu w ICD – 10. Badawcze kryteria diagnostyczne* (1998) oraz *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV* (1994), w których zostały przedstawione w sposób ilościowy cechy określające tę chorobę (zgodnie z ICD – autyzm wczesnodziecięcy) lub zaburzenie w rozwoju (autyzm).

Poza określeniem specyficznych symptomów omawianego zaburzenia (w tym opracowaniu termin „autyzm” zaliczony będzie do grupy zaburzeń w rozwoju) jako objawowego, behawioralnego określenia występujących zaburzeń w rozwoju, istotnym jest wystąpienie pierwszych objawów przed 36. miesiącem życia dziecka. Również ważne jest odróżnienie autyzmu od innych zaburzeń, takich jak zespół Retta czy dziecięce zaburzenie dezintegracyjne (zespół Hellera), głównie dzięki określeniu etiologii tych nieprawidłowości.

Można więc wspomnieć o wielorakich uwarunkowaniach diagnostyki różnicującej w przypadku np. autyzmu:

- 1) jako **kategorii systemu klasyfikacyjnego** – możemy tu wymienić kategorie ilościowe i jakościowe, ale również z powodu specjalizacji, np. medyczne (ICD) i psychologiczne (DSM);
- 2) weryfikujące, ze względu **na etiologię** (często spotykane podejście, że jeżeli wiemy, co spowodowało to zaburzenie, to nie jest to już autyzm);
- 3) weryfikacja ze względu **na nasilenie** występujących zaburzeń (typowość lub nietypowość w przypadku zachowań), jak i **czas** występowania zachowań (charakteryzujących się w rozwoju zahamowaniem, regresem czy demencją, a w przypadku autyzmu istotny staje się okres, w którym zaobserwowano pierwsze zachowania autystyczne);
- 4) uwarunkowań **egzogennych i endogennych** czynników mających bezpośredni lub pośredni wpływ na występowanie zaburzenia;
- 5) **nakładanie** się lub **współwystępowanie** chorób i zaburzeń, których obraz behawioralny może ujawniać się typowymi dla autyzmu symptomami.

Zmiany w podejściu klasyfikacyjnym (na przykładzie klasyfikacji DSM)

Klasyfikacja autyzmu nie jest jednoznaczna, szczególnie w przypadku prowadzenia analiz nasilenia występowania symptomów, ich nakładania się, jak również przenikania. Szczegółowej analizy zmian w klasyfikacjach DSM (od III do IV) dokonała w Polsce Pisula (2000). Kolejnym etapem jest zwrócenie uwagi na zmiany (od DSM IV z 1994 r.u, przez DSM-IV-TR w 2000 r.), a szczególnie zapowiadane na 2011 r. modyfikację podejścia w DSM-V – jako kierunku występujących tendencji diagnostyczno-klasyfikacyjnych, dotyczących organizacji (podziału zespołów na 6 grup roboczych w zakresie nazewnictwa, neurofizjologii i genetyki, diagnostyki i zaburzeń w rozwoju, zaburzeń osobowości i relacji społecznych, zaburzeń w rozwoju intelektualnym oraz międzykulturowe). Do zespołu opracowującego zmiany zaproszono 23 lipca 2008 r. 27 specjalistów – reprezentantów dziedzin z zakresu: psychiatrii, klinicystów, opieki nad chorymi oraz pracy socjalnej (jako przedstawicieli rodzin), a w szczególności biologii, genetyki, epidemiologii, statystyki oraz zdrowia publicznego i praw pacjenta. Nowa klasyfikacja będzie charakteryzowała się również interdyscyplinarnym podejściem – ponieważ będzie zwracać uwagę na problemy natury medycznej i genetycznej oraz etyki i nauk pokrewnych, które zostaną poszerzone

o podejście geriatryczne. Kierunkiem działań będzie: polepszenie standaryzacji opisywanych zjawisk, zróżnicowanie między opisywanymi zaburzeniami i chorobami (ze szczególnym wskazaniem różnic pomiędzy normą i występującymi odchyleniami), ukazanie szerszego wymiaru, a nie tylko symptomatologicznego opisu zjawiska, uwzględnienie związków między procedurami leczenia a standardami ubezpieczenia oraz poddanie pod dyskusję łączenia niektórych zjawisk (np. pedofilii z homoseksualizmem).

Wspomaganie osób z autyzmem (zarys problemu)

Różnorodność w podejściu do wspomagania rozwoju osób z autyzmem odnajdujemy w artykułach i publikacjach, które ukazały się w ostatnich latach (np. pod red. D. Danielewicz i E. Pisuli [2003] czy J. Błęszyńskiego [2005]). Ukazanie wielosystemowego podejścia, z różnym nasileniem zaburzenia oraz osób w różnym wieku, wskazuje na występowanie problemów w pracy terapeutycznej z osobą autystyczną. Istotnie ważnym problemem jest rola środowiska, w którym przebywa taka osoba. Dlatego błędnym wydaje się nieuwzględnienie człowieka w kontekście środowiska. Często obserwowane przez mnie próby odrywania całych modeli terapii czy systemów oddziaływań od środowiska chorego, z reguły kończą się niepowodzeniem, ponieważ nie uwzględniają szerszego kontekstu społeczno-kulturowo-ekonomicznego. Osoba autystyczna jest członkiem wspólnoty, co oznacza, że występuje silna integracja ze środowiskiem, zarówno na poziomie formalnym (umiejscowienie w systemie opieki zdrowotnej, edukacji, wsparcia itd.), jak również pozaformalnym (poprzez kontakty rówieśnicze, przyjacielskie itd.). Planowanie działań wspomagania rozwoju osób z autyzmem niewątpliwie powinno uwzględniać:

- uwarunkowania indywidualnego rozwoju i przejawianych zaburzeń;
- uwarunkowania środowiska rodzinnego;
- programy edukacyjne i założenia terapeutyczne.

Optymalizacja

Optymalizacja, w przypadku osób z autyzmem, powinna zakładać ewoluowanie, dokonywanie ciągłych zmian wynikających z kontekstów rozwojowych. Jednak takie podejście ma swoje szersze uwarunkowanie, mianowicie wiąże się z ukazaniem zakresu prowadzonych działań. W takim ujęciu zasadne wydaje się zastosowanie terminu „optymalizacja”, jako najbardziej pożądanego celu podejmowanych działań w odniesieniu do potrzeb i możliwości dziecka z autyzmem.

Optymalizacja powinna być w tym przypadku rozważana wieloaspektowo, jako dążenie do osiągnięcia efektów ukierunkowanych na możliwości osoby. Jednak efekty te mogą być uwarunkowane lub zdeterminowane poprzez:

- 1) **możliwości psychofizyczne** dziecka autystycznego (poznawcze, zdrowotne, fizyczne i in.) – wydaje się, że powinien to być najważniejszy determinant, jako wynik personalistycznego podejścia w pracy terapeutycznej;

- 2) **środowisko opiekuńczo-wychowawcze**, w jakim przebywa osoba autystyczna (aspiracje, ale i coraz częściej zwiększone możliwości finansowe);
- 3) **zinstytucjonalizowane i pozainstytucjonalne** formy oddziaływania (zarówno oferowane formy wsparcia i terapii, jak również kompetencje i możliwości w zakresie podejmowanych oddziaływań).

Konieczne staje się podjęcie analizy problemu możliwości psychofizycznych dziecka, jak również ograniczeń tkwiących w czynnikach endogennych i egzogennych. W przypadku optymalizacji rozwoju ważne wydaje się określenie (stworzenie kręgów, nowych wyznaczników rozwoju dziecka):

- **możliwości tkwiących w dziecku** – jego indywidualnych predyspozycji określanych jako mocne strony, które często warunkują (ograniczają lub prawidłowo wykorzystane wspomagają) rozwój zaburzonych funkcji;
- **zainteresowań** wynikających z rozwoju, jak i możliwości percepcyjnych (z jednej strony jako przejawu zainteresowania otoczeniem, możliwości wpływu/manipulacji, jak również charakteru poznawczego/penetracji);
- możliwości nawiązywania **kontaktów** interpersonalnych, niezbędnych w podejmowanych działaniach edukacyjnych i wspomagających rozwój (ukazujących możliwości wykorzystania mowy ekstrawertycznej i introwertycznej również do percepcji i oddziaływania na bliższe i dalsze środowisko);
- **poczucia bezpieczeństwa** i akceptacji, jako źródła harmonijnego i systematycznego rozwoju (niezależnie od subiektywnego poczucia, jak również poziomu nasilenia potrzeb tego poczucia);
- aktualnego **stanu zdrowia i możliwości percepcyjnych** (wynikających z indywidualnych predyspozycji psychofizycznych, a szczególnie zdrowotnych – problem ten może dotyczyć zarówno wpływu środowiska, jak również współwystępujących zaburzeń i chorób, które w sposób istotny determinują aktualny stan funkcjonowania organizmu człowieka).

Odnosząc się do wymienionych czynników endogennych, można ukazać optymalizację jako funkcję możliwości i ograniczeń, jakie mają bezpośredni i pośredni wpływ na rozwój człowieka.

W tym miejscu wydaje się celowe postawienie pytania, czy w podejmowanych działaniach edukacyjnych – terapii, nie zapominamy o istocie problemu – o człowieka. W przypadku dziecka autystycznego, z którym spotykamy się na początku drogi wspierania, jest to pójście w nieznane (na tym etapie nie jesteśmy w stanie rzetelnie określić, w większości przypadków, jego dalszego rozwoju). Co więc chcemy osiągnąć w rozwoju powierzonego nam dziecka? Jako pedagodzy, terapeuci stajemy się kreatorami zmian, które w znaczący sposób wpływają na całokształt rozwoju osobowości i tego, kim w przyszłości będzie nasz podopieczny.

W przypadku prowadzonych działań w pracy z osobami z głębokimi deficytami w rozwoju, wydaje się istotne ukierunkowanie na:

- 1) indywidualizację procesu terapeutycznego;
- 2) dobór adekwatnych terapii;
- 3) wielokierunkowość podejmowanych działań;
- 4) wydłużenie oddziaływań o system wsparcia rodzinnego;
- 5) diagnozę prognostyczną;

- 6) cel jakiego będzie poddany proces podejmowanych działań.
- Wszystkie te założenia można odnieść do terminu optymalizacji jako:
- określenia **granic podejmowanych działań** (w odróżnieniu od przedstawianych w Profilu Psychoedukacyjnym tzw. obszarów obiecujących) jako ograniczeń i możliwości;
 - **poszukiwania indywidualnych predyspozycji** rozwojowych (jako konstruktorów bazy oddziaływań psychoedukacyjnych, terapeutycznych i wspomagających);
 - **ukierunkowania celu rozwoju** (dążenia do określenia przyszłości osoby z autyzmem, jego miejsca jako czynnego uczestnika życia społecznego);
 - **ujęcia personalistycznego¹** rozwoju (jako przeciwstawienie się kolektywizmowi i indywidualizacji, ukazującej świat wartości, aktywności, otwartości).

Podsumowanie

Podejmowane działania diagnostyczne i terapeutyczne mają wielokierunkowe cele i zadania. Nie ograniczają się do jednostkowych aktów, a szczególnie w ostatnich latach obserwujemy permanentność, systemowość i długofalowość prowadzonych działań.

Można stwierdzić, że odejście od administracyjnej, jedynie weryfikującej, klasyfikującej diagnostyki, na rzecz poznania oraz indywidualnego określenia preferencji i możliwości ucznia, skierowało nas ku podejściu humanistycznemu. Kolejnym krokiem było zweryfikowanie indywidualizmu i zwrócenie się ku personalistycznemu spojrzeniu na problem ucznia, osoby szczególnie niepełnosprawnej, autystycznej.

To nie tylko jest przedstawienie założeń, teorii, preferencji prowadzonych analiz, ale zmiana w podchodzeniu do problemu ukazywania i odnajdywania miejsca osób z autyzmem w środowisku społecznym. Diagnoza, terapia, wspomaganie rozwoju nie mogą być odnoszone tylko do doraźnego działania, ale muszą być umiejscowione w szerokiej perspektywie ich funkcjonowania społecznego. Odnajdywanie „mocnych” i „słabych” stron, to ograniczanie się jedynie do stawiania hipotez, optymalizacja będzie miała szerszy aspekt prowadzanego działania. Powinna być świadomym i kompetentnym podejściem do problemów osoby, która musi odnaleźć się w społeczeństwie lub zostać odnaleziona przez społeczeństwo, jako wielki dar, wyzwanie i ubogacenie nas wszystkich.

Bibliografia

- Badawcze kryteria diagnostyczne* (1998). UWM VESALIUS, Kraków – Warszawa.
- Błęszyński J. (red.). (2005) *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*. Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków.
- Chudy W. (1998) *Oblicza personalizmu i ich konsekwencje*. „Kwartalnik Filozoficzny”, t. XXVI, z. 3, s. 63–81.

¹ Różne podejścia do teorii personalizmu przedstawia np. W. Chudy (1998, s. 63–81).

- Danielewicz D., Pisula E. (red.). (2003) *Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR* (2000). American Psychiatric Association, CD Washington.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV* (1994). American Psychiatric Association, CD Washington.
- Dykcik W. (red.). (2006) *Pedagogika specjalna*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Gałkowski T. (1995) *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*. WSiP, Warszawa.
- Hall V.R., Hall M.L. (2000a) *Jak stosować systematyczną uwagę i aprobatę*. SPOA, Gdańsk.
- Hall V.R., Hall M.L. (2000b) *Jak stosować wzmocnienia*. SPOA, Gdańsk.
- ICD – 10 *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń w zachowaniu w ICD – 10*.
- Pisula E. (2000) *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. PWN, Warszawa.
- Popularny słownik wyrazów obcych* (2005). PWN, Warszawa.
- Program nauczania przeznaczony dla dzieci autystycznych (kl. 1–3)* (1995). W: Gałkowski T. (red.) *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*. WSiP, Warszawa.
- Pużyński St. (red.). (1993) *Leksykon psychiatrii*. PWN, Warszawa.
- Schopler E., Reichler R.J., Lansing M. (1995) *Techniki nauczania dla rodziców i profesjonalistów*. SPOA, Gdańsk.
- Sillamy N. (1989) *Słownik psychologii*. Książnica, Warszawa.
- Szymczak M.(red.) (1996) *Słownik języka polskiego*. PWN, Warszawa.
- http://miki.my-system.pl/?title=Substance_abuse (13.11.2007).

MULTIDIRECTIONAL APPROACH TO DIAGNOSIS AND SUPPORT FOR PEOPLE WITH AUTISM (OPTIMIZATION)

Summary

In the text, the author shows the problem of diagnosing and supporting people with autism. He points out that diagnosis, therapy and development support for a child cannot be related to short-term actions. They have to be situated in a broad area of social functioning. Only then it will be possible to talk about a conscious and competent approach to the problems of a Person who needs to find their place in society – or to be found by the society, as a great gift, challenge and enrichment of all of us.

WPLYW ROZUMIENIA POJĘĆ PRZEZ DZIECI NIEWIDOME NA NAUCZANIE JĘZYKÓW OBCYCH

Znajomość języków obcych, zwłaszcza języka angielskiego, stała się ostatnimi czasy powszechnym wymogiem. Korzyści wynikające z faktu posługiwania się językiem innym niż ojczysty, warto wymienić między innymi lepsze perspektywy zawodowe, szerszy dostęp do informacji czy możliwość rozwoju własnego światopoglądu, skłoniły do zwrócenia uwagi na potrzeby uczniów o specjalnych wymaganiach edukacyjnych.

Coraz częściej mówi się o zaletach wdrażania nauki języków obcych do klas uczęszczanych przez osoby z różnymi dysfunkcjami, w tym osób niewidomych (Marek 1999). Zbyt mało jednak zostało napisane na temat profilu poznawczego takich uczniów i konsekwencji rzutujących zarówno na akwizycję języka, jak i metody pracy na lekcji. Brak wzroku niesie ze sobą swoiste różnice w postrzeganiu otaczającego świata, ujawniające się w sposobie przyswajania obcego systemu lingwistycznego.

Głównym tematem artykułu jest omówienie zagadnienia rozumienia pojęć przez dzieci niewidome i związanych z nim implikacjami na nauczanie języka obcego. Finalnym etapem będzie naszkicowanie wniosków i przedstawienie efektywnych technik edukacji ucznia niewidomego.

Rozumienie pojęć przez dzieci niewidome – badanie własne

Badaniem została objęta grupa uczniów niewidomych i widzących w wieku 7–12 lat ze szkół podstawowych i szkół dla dzieci z dysfunkcjami wzroku, takich jak: Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Słabowidzącej w Lublinie, Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących w Krakowie, Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych w Laskach. Łączna liczba respondentów wynosiła 59 dzieci, w tym 34 dzieci widzących i 25 dzieci całkowicie niewidomych.

Rozumienie pojęć diagnozowano na podstawie kwestionariusza opracowanego przez autorkę, który składał się z 3 zadań: zadanie polegające na podaniu skojarzeń do pojęć, zadanie polegające na konstruowaniu definicji pojęć oraz zadaniu operującym na wychwytywaniu podobieństw i różnic między pojęciami. Ponieważ samo sformułowanie „pojęcia” jest dość ogólne, wybrano grupę pojęć, których poznanie wiąże się w dużej mierze z poznaniem wzrokowym. Idąc tym tropem, łatwo stwierdzić, że ze względu na brak bezpośredniego doświadczenia wzrokowego osoby niewidome mogą napotkać wiele trudności w przyswojeniu takich pojęć. Badanie testowało rozumienie pojęć określających: kolory, faktury i materiały, elementy natury, cechy wyglądu i organizmów żywych.

Zarówno eksperyment, jak i monitoring akwizycji języka angielskiego dzieci niewidomych skłoniły do określenia podstawowych tez badania. Po pierwsze, istotnym zagadnieniem jest stwierdzenie, czy rozumienie pojęć przez dzieci niewidome różni się od rozumienia pojęć przez dzieci widzące, czy osoby niewidome są w stanie budować poprawne definicje pojęć, czy zatem wzrok jest niezbędny w poznaniu? Po drugie, jaki wpływ ma brak wzroku na naukę języka obcego, czy ograniczony zakres eksploracji zjawisk przyczynia się do innego trybu przyswajania języka? Wreszcie, jakie implikacje ma rozumienie pojęć przez dzieci niewidome na nauczanie języka i jakie techniki mogą być korzystne?

Przebieg badania i wyniki

Jedną z najbardziej charakterystycznych cech jaka pojawiła się w grupie dzieci niewidomych, była olbrzymia dychotomia w odpowiedziach, niedostrzegalna w tak dużym stopniu u dzieci widzących, a dotycząca znaczących dysproporcji w rozumieniu pojęć. Dzieci niewidome udzielały wielu wyjaśnień niepokrywających się ze sobą. Zanotowano także przypadki, kiedy dzieci wykazywały braki w wiedzy i nie były w stanie podać żadnej odpowiedzi. Można zatem stwierdzić już na wstępie, że istnieją wielkie różnice w doświadczeniu dzieci niewidomych, co ma związek z nieodpowiednią stymulacją lub jej brakiem we wczesnym okresie życia dziecka. Dzieci wychowane w atmosferze akceptacji niepełnosprawności i poddane właściwej interwencji psychologicznej wyróżniały się bogatszą wiedzą i zasobem słownictwa. Z drugiej strony, dzieci zaniedbane edukacyjnie przez rodziców przejawiały brak zainteresowania światem, a ich znajomość pojęć była zdecydowanie ograniczona. Biorąc za punkt zwrotny okres wczesnoszkolny i związany z nim wzrost ekspozycji na nowe pojęcia, nie dziwi wzrost świadomości pojęć wraz z wiekiem. Sugerowane wcześniej luki w wiedzy były mniej spektakularne w grupie uczniów starszych. Przyjrzyjmy się bliżej poszczególnym zadaniom. W zadaniu pierwszym dzieci podawały swoje skojarzenia odnoszące się do kolorów, faktur i materiałów. Rezultaty są zebrane w tabeli 1.

Tabela 1

Skojarzenia dzieci widzących i niewidomych dotyczące kolorów, faktur i materiałów

Pojęcie	Dzieci widzące	Dzieci niewidome
Czarny	ziemia, koła samochodu, kot, węgiel, mundurek, wrona, kruk, zło, złość, smutek, piekło, książdz	farba, czarna skóra u Murzyna, bluzka, spódnica, plastelina pogrzeb, smutek, brud, ciemność, czarna muzyka, ekran mojego komputera jak się popsuł, porażka w szachach, kot mojej babci, pudełko na okulary, mapa
Biały	kurtka, mgła, kreda, papier, lód, śnieg, krem, anioły, czystość, dobro	owca, śnieg, buty, suknia, niebo, anioły, laska, atak w szachach, biała kiełbasa, biała czekolada
Czerwony	róża, ogień, krew, serce, jabłko, wiśnia, arbuz, truskawki, miłość, nienawiść, zazdrość	kwiatki, długopis, truskawki, jarzębina, coś ostrego, mój samochód, moje pudełko na kanapki, książka <i>Chłopcy z placu broni</i> , Elmo z <i>Ulicy Sezamkowej</i> , czerwony barszcz
Żółty	słońce, piasek, pszenica, żółtko, siano, pszczola, miód, cytryna	słońce, spodnie, jajko, ser, kurczaki, mój kubek, kasetka, brzydkie kaczątko
Szary	szczur, szalik, kot, chmura, chmura przed deszczem, niebo przed burzą, ulica, ołówek	mysz, chmura, oczy, kot, obrus, kolor, smutek, wrzesień, szara rzeczywistość, szarość dnia z piosenki, szary dzień
Zielony	trawa, drzewa, liście	liście, trawa, długopis, światło, piękno natury, jedzonko dla mojego chomika
Złoty	korona, stal, liście jesienią, gwiazda, biżuteria, pierścionek	łańcuszek, coś ładnego, kolczyki, zwycięstwo, król, kolczyki, które dostałam od mamy, rybka z bajki, złote myśli, pieniądze, moneta, samochód, buty
W kropki	sukienka, ubrania,	biedronka, zwierzęta, kropka w brajlu
Błyszczący	diament, coś umytego, złoto, ogień, brokat, łańcuszek	klejnot, biżuteria, sierść u psa jak zje jajko
Opalony	ciemna skóra, wakacje, lato, uroda, słońce	skóra jest ciemniejsza, skóra jest żółta i pomarańczowa, wakacje, lato, choroba, ręce są ciepłe, skóra jest usmażona
Kwiecisty	ubrania	w kwiaty, szczęśliwy, radosny, przyroda, wyglądałam kwiecicie, kiedy miałam spinki we włosach

Źródło: badania własne.

Jak ilustruje tabela 1, dzieci niewidome nie odstawały w swoich odpowiedziach od dzieci widzących, co sugeruje świadomość istnienia koloru oraz materiałów w leksykonie. Należy w tym miejscu powołać się na ideę werbalizmu, proponowaną przez Cutsforth (1932), zgodnie z którą pojęcia wzrokowe osób niewidomych są puste znaczeniowo. Nie wydaje się, aby taka koncepcja była uzasadniona. Podobne spostrzeżenia zostały zanotowane przez autorów, takich jak: Mikołajczak-Matyja (2006) czy Landau i Gleitman (1985). Charakterystyczną cechą ujawnioną podczas analizy podanych skojarzeń, jest większa zdolność wzroku do wyszczególniania detali pojęć, stąd dzieci widzące podawały skojarzenia pojęć rzadziej spotykanych, lecz będących modelami danego pojęcia, np. *czarny kruk, wrona, węgiel, ziemia; biała mgła; czerwona krew; żółte zboże; szara chmura przed deszczem* itp. Ponadto osoby widzące określały pojęcia dokładniej, np. *żółte żółtko jajka, żółte jajko*. Dzieci niewidome, z oczywistego braku analizatora wzrokowego, skupiły się raczej na pojęciach używanych przez nie na co dzień, takich jak ubrania, przedmioty szkolne, przedmioty znajdujące się w najbliższym otoczeniu osoby, np. *czarna bluzka, czarna spódnica, biała suknia, białe buty, żółte spodnie, czarna plastelina, czerwony długopis* itp. Można sądzić, że dziecko niewidome traktuje kolor inaczej niż widzące, akceptując niejako wymóg opanowania i stosowania nieznanego, niedającego się poznać pojęcia. Kolor dla dziecka niewidomego jest integralną częścią składową innego pojęcia i w opinii dziecka wszystko, co istnieje w świecie, ma jakiś typowy dla siebie kolor. Ucząc się zatem słów, dziecko przyswaja również dane im kolory, dostosowując swój język do języka widzących użytkowników. Tendencja do łączenia koloru z każdym pojęciem przybiera czasem postać licznych pytań o kolor takich pojęć, które nie mają sprecyzowanej barwy. Podczas badania dzieci pytały o kolor wiatru, kamienia itp. Drugą cechą w zadaniu pierwszym jest ujęcie koloru z perspektywy symbolicznego i emotywnego znaczenia w obu grupach. Dzieci widzące i niewidome podawały całą gamę dodatkowych znaczeń kolorów przyjętych umownie i zakorzenionych w świadomości językowej, np. takich jak: *czarny – śmierć, smutek*. Podkreślić jednak należy bogactwo wyrażen tego rodzaju w leksykonie osób niewidomych.

Dzieci niewidome udzielały odpowiedzi należących do dodatkowych kategorii niewystępujących u dzieci widzących. Spora liczba skojarzeń dotyczyła bliskich dzieciom przedmiotów z kręgu ich zainteresowań, rzeczy dobrze poznanych lub powtarzalnych czynności. Taką tendencję reprezentuje: *czarny ekran **mojego** komputera, porażka w szachach, **moje** pudełko, zielone jedzonko dla **mojego** chomika*. Można zatem stwierdzić, że dzieci niewidome głównie w wieku 7–9 lat preferują egocentryzm w języku, co jest wynikiem zbyt małej liczby bodźców dochodzących z otoczenia. Dziecko formułuje pojęcia określające obiekty dla niego istotne, nie skupiając uwagi na pozostałych zjawiskach. Egocentryzm w mowie i języku zanotowali także Landau i Gleitman (1985) czy Perez-Pereira i Conti-Ramsden (1999) stwierdzając, że dziecko niewidome przyswaja punkt widzenia innych osób wolniej, w porównaniu z widzącymi rówieśnikami. Obok egocentryzmu badanie udowodniło obszerną wiedzę dzieci niewidomych o stereotypach i wyrażeniach językowych, np. *biała kiełbasa, biała czekolada, złote myśli, błyszcząca sierść u psa po zjedzeniu jajka*. Oznacza to wpływ kompensacji językowej w budowaniu znaczeń przez osoby niewidome. Znaczenie kompensacji werbalnej podkreślali w swoich pracach m.in. Majewski (1983) czy Sękowska (1974). Cytując za Sękowską: „Drugi

układ sygnałowy odgrywa kierowniczą rolę w kompensacji zarówno jako mechanizm wyższej analizy i syntezy, jak i środek komunikowania się z myślą ludzką. U niewidomych drugi układ sygnałowy, dzięki dynamizmowi kompensacyjnemu i przystosowaniu tych ludzi, rozwija się wyjątkowo dobrze. Słowo kompensuje nieuchwytnie dla niewidomego spostrzeżenia wzrokowe w zdobywaniu wiedzy teoretycznej, w przygotowaniu do pracy, uczestniczeniu w życiu i kulturze ludzi widzących. Otrzymanie informacji słownych zastępuje niewidomemu nabywanie wielu osobistych bezpośrednich doznań dotyczących właściwości i zjawisk otaczającego świata” (za: Majewski 1983, s. 39). Niezastąpiona funkcja języka w rozumowaniu świadczy o bogactwie wyrażen czy stereotypów i innych prawd w leksykonie dziecka niewidomego i została pokazana w badaniu.

W zadaniu drugim dzieci definiowały elementy natury oraz cechy wyglądu ludzi i przyznać trzeba, że znajomość wyrazów tego typu nie jest marginalna, lecz porównywalna do dzieci widzących, co ilustrują tabele 2 i 3.

Tabela 2

Definicje zjawisk natury podane przez dzieci widzące i niewidome

Pojęcie	Dzieci widzące	Dzieci niewidome
Tęcza	kolory, zjawisko kolorowe, pojawia się po deszczu	pojawia się na niebie, jest okrągła, pojawia się po burzy, jest kolorowa, to taki kolorowy dywan, kolorowe patyczki, kolorowe koło
Błyskawica	w czasie burzy, fioletowa, niebieska, ciemna, złota, czarna	daje odgłos, jest szybka, kojarzy się z chmurami
Chmura	biała, szara, czarna, deszczowa, puszysta, delikatna	biała, występuje przed deszczem, rodzaj zjawiska, przepowiada złą pogodę, powstaje przez skraplanie powietrza
Gwiazda	świeci na niebie	szara, trójkąt na niebieskim niebie, świeci, świeci w nocy, rodzaj lampy, przynosi prezenty na święta Bożego Narodzenia, gwiazda filmowa, sławna osoba, kiedy dziecko się rodzi, zapala się gwiazda, spadająca gwiazda spełnia życzenia
Mgła	szara, gęsta, pojawia się nad ranem, kiedy jest mgła, nic nie widać	za oknem, rodzaj zasłony
Wiatr	wieje, powoduje, że drzewa unoszą swoje gałęzie	wieje, świszczy, szumi, powiewa, jest zimny, sprawia, że robi się chłodno, ruch powietrza, nagły, silny powiew, rodzaj psotnika, który biega po niebie, kiedy wiatr wieje w żagle, łądź szybciej płynie
Pleśń	zielonkawa, biała, pojawia się na jedzeniu	coś może spleśnieć, coś na jedzeniu, śliska, lepiała, delikatna, gładka, ser pleśniowy, kiedy pojawia się na jedzeniu, należy je wyrzucić

Źródło: badania własne.

Tabela 3

Definicje cech organizmów podane przez dzieci widzące i niewidome

Pojęcie	Dzieci widzące	Dzieci niewidome
Krew	czerwona, płynie w żyłach	zimna i ciepła, leci z nosa, gęsta, płynie w żyłach, gęsta, ale nie tak gęsta jak sok, morderstwo, samobójstwo, wypadek
Żyła	fioletowa, ciemnozielona, pod skórą	płynie w środku ciała, pompuje serce, rodzaj tuby, podobna do węży, żyłka handlowa, żyłka do interesów
Zmarszczki	na skórze, starość	skóra jest pomarszczona na twarzy, zgrubienia w skórze, fałdy na skórze, starość, moja babcia ma zmarszczki, pojawiają się po długiej kąpeli, pojawiają się, kiedy ktoś jest zły

Źródło: badania własne.

Dzieci niewidome potrafiły określić dane zjawisko i wyszczególnić jego cechy. Brak egocentryzmu prowadzi do przekonania, że dzieci utrwaliły takie pojęcia w gotowej formie przekazanej od innych osób. Mimo licznych podobieństw, odpowiedzi dzieci niewidomych wyróżniają się odmiennym spostrzeganiem obiektów. Po pierwsze, eksperyment pozwolił na uchwycenie stosowania analogii w procesie inferowania. Dzieci niewidome porównywały pojęcia między sobą, szukając wspólnych atrybutów, stąd takie definicje, jak: *gwiazda porównana do lampy, mgła do zasłony, kurz do piasku, żyła do węży*. Można więc potwierdzić trafność stwierdzenia Grzegorzewskiej (1968), że dziecko niewidome żyje w świecie analogii.

Studia nad rozumowaniem przez analogię prowadzone były także przez Petrulewicz (1983), który potwierdza jej kluczowy wkład w procesie kompensowania deficytów związanych z brakiem wzroku. Co więcej, brak analizatora wzrokowego skutkuje włączeniem zmysłów dotyku, słuchu i smaku do interpretacji pojęć, np. *pleśń określana była jako śliska, mokra, gładka, kleista; wiatr jako dmuchający, świszczący*. Tak jak w zadaniu pierwszym pojawiły się również wyrażenia stereotypowe.

Zadanie kończące badanie podsumowuje dotychczasowe rozważania, potwierdzając wcześniej sformułowane wnioski (tabela 4). Podobnie do zadania pierwszego i drugiego dzieci widzące tworzyły porównania zgodnie z poznaniem wzrokowym jako dominującym, dzieci niewidome bazowały na innych zmysłach, np. słuchu, dotyku czy smaku.

Tabela 4

Podobieństwa i różnice dotyczące pojęć w odpowiedziach widzących i niewidomych dzieci

Pojęcia	Dzieci widzące	Dzieci niewidome
Osa/igła	kłują, osa jest pomarańczowa i ma żądło	kłują
Fajerwerki/ /błyskawica	niebo jest jasne, odbijają się na niebie, fajerwerki są bardziej kolorowe	fajerwerki mają trzonek, żeby trzymać je w ręce, błyskawica nie ma
Płatki kwiatów/ /liście	są na łodydze, różnią się kolorem: liście są zielone, a płatki mogą mieć różne kolory, liście spadają, płatki pachną, płatki są delikatne, gładkie	liście są chropowate, twarde, bardziej podłużne, płaskie, płatki są zaokrąglone, delikatne, gładkie, liście są na łodydze, a płatki na szczycie rośliny
Skóra/futro	futro jest inne w dotyku, skóra nie ma futra, futro jest na zwierzętach, a skóra na ludziach	skóra jest gładka, śliska, futro jest puszyste, krótkie, ma pchły, śmierdzi u psa, nie może być zaplecione w warkocz
Pociąg/samochód	samochód jeździ na kołach po drodze, pociąg po torach, jest dłuższy niż samochód, większy, z pociągu bucha para	samochód ma cztery drzwi, kierowca może do Ciebie mówić w czasie jazdy, pociąg ciągnie, ma toaletę i bar
Ptaka/samolot	samolot jest maszyną, a ptak zwierzęciem, samolot jest szybszy i może przewozić ludzi	samolot ma inny odgłos niż ptak, ptak śpiewa, samolot nie może wlecieć do ptaka, ale ptak może wlecieć do samolotu

Źródło: badania własne.

Dyskusja wyników

Analizując przedstawione rezultaty badania można stwierdzić, że uczeń niewidomy nie wykazuje znaczących deficytów w zakresie używania i rozumienia pojęć. Brak wzroku nie jest elementem determinującym poznanie zjawisk w zastanej rzeczywistości i może być z powodzeniem kompensowany przez pozostałe zmysły. Jak pokazuje diagram, większość odpowiedzi dzieci niewidomych opierała się o wrażenia wzrokowe. Szczególną rolę w poznaniu odgrywa język, będący narzędziem komunikacji i źródłem informacji o świecie. Z drugiej jednak strony, zanotowane różnice w rozumieniu przez dzieci niewidome pokazują, że zbyt mała liczba bodźców, co ma niewątpliwie ścisły związek z niewłaściwą stymulacją, prowadzi do egocentryzmu, luk w wiedzy czy niepoprawnego rozumienia pojęć.

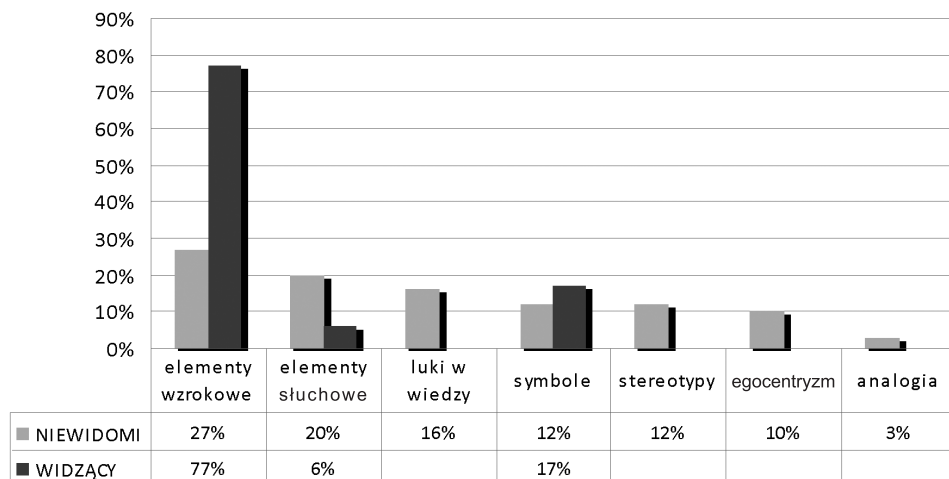


Diagram. Odpowiedzi uzyskane od niewidomych i widzących uczestników badania
Źródło: badania własne.

Rozumienie pojęć a uczenie się języka obcego

Zasadniczym pytaniem postawionym na wstępie był wpływ rozumienia pojęć przez osoby niewidome na edukację językową. Jak już zostało powiedziane, kompensacja językowa jest prymarna w procesie zdobywania wiedzy na temat pojęć. Zdarza się jednak, że rozumienie niektórych pojęć nie jest właściwe i poprawnie przyswojone, np. rdza. Dzieci niewidome zadają wiele pytań o atrybuty i znaczenie zjawisk, np.: Czym różnią się krosty od zmarszczek? Jak ja wyglądam? Czy w herbaciarni podaje się herbatę do degustacji? Pod tym względem język obcy jest źródłem dodatkowych informacji. To na lekcji języka obcego uczeń niewidomy ma szansę uzupełnienia swojej wiedzy, rozszerzenia światopoglądu, otworzenia się na inne kultury i mentalności. Nauka języka obcego dla osoby niewidomej spełnia zatem dodatkową funkcję kompensacyjno-stymulującą. Obserwacje autorki potwierdzają wzrost rozumienia pojęć i rozwój języka zarówno ojczystego, jak i obcego po roku nauki języka angielskiego. Powstaje jednak dylemat, jakie metody zastosować, aby osiągnąć zamierzony cel. Przede wszystkim należy podkreślić, że dzieci niewidome spełniają wszystkie kryteria metodyki nauczania uczniów w wieku wczesnoszkolnym, a więc nie różnią się od dzieci widzących. Tak jak ich rówieśnicy bez zaburzeń widzenia, dzieci niewidome potrzebują zabaw, gier, piosenek, opowiadań dostosowanych do ich kompetencji poznawczych. Jeszcze niedawno uważano, że najlepszą techniką nauczania osób niewidomych jest metoda audiolingwalna, stosująca dialogi i dryle językowe (Couper 1966). Dowodzone, że skoro wzrok nie uczestniczy w procesie przyswajania języka, to słuch powinien być uruchomiony w największym stopniu. Obecnie mówi się raczej o innych metodach, a na szczególną uwagę zasługuje metoda polisensoryczna, w której wszystkie

zmysły dziecka są stymulowane. Korzyści tej metody podkreśla m.in. Marek (1999). Metoda ta koresponduje z preferencją osób niewidomych do spostrzegania świata przez zmysł słuchu, dotyku, powonienia czy smaku. Dzieci uczą się nowych słówek, dotykając przedmiotów, smakując, słuchając dźwięków. Sposób ten jest jak najbardziej zbliżony do naturalnej akwizycji języka. Metoda wielozmysłowa powinna być uzupełniona o podejście komunikacyjne, umożliwiające ćwiczenie struktur w mowie, zachęcające uczniów do podejmowania dyskusji na współczesne tematy. Dzięki dialogom, pracy w parach czy grupach dzieci uczą się interakcji z innymi członkami społeczeństwa, np. robienia zakupów, zamawiania dania w restauracji. Ponieważ dzieci niewidome nie zawsze poprawnie rozumieją pojęcia, wartą uwzględnienia jest także technika określana jako PPP (Presentation, Practice, Production), w której nauczyciel podaje uczniom jasną definicję wyrażen leksykalnych wraz z przykładami, by następnie zastosować pojęcia w ćwiczeniach i zadaniach komunikacyjnych. Niestety, bardzo często odchodzi się od tego sposobu wdrażania języka, na rzecz dochodzenia do reguł poprzez dany kontekst. Wyodrębnione w badaniu rozumowanie przez analogię powinno być także stosowane i na lekcji języka obcego, np. wprowadzanie słownictwa w formie tematycznych bloków czy porównywanie pojęć.

Podsumowanie

Artykuł stanowił próbę omówienia zagadnienia wpływu rozumienia pojęć przez uczniów niewidomych na akwizycję i nauczanie języków obcych. Temat ten jest jak najbardziej aktualny, biorąc pod uwagę współczesne tendencje w nauczaniu, zakładające udział uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych w zdobywaniu wiedzy z zakresu wszystkich przedmiotów. Jak pokazuje doświadczenie w pracy z osobami niewidomymi oraz przeprowadzone badanie, nauka języka obcego jest dla tej grupy uczniów niezwykle korzystna i poza walorami zawodowymi stanowi swoisty pomost między zasobem informacji w języku ojczystym i obcym. Autorka stawiała sobie za cel udowodnienie, że lekcja języka obcego jest nie tylko okazją do przyswojenia danego materiału, lecz przede wszystkim szansą na poszerzenie wiedzy językowej uczniów, co prowadzi do samorozwoju. Zasygnalizowane w artykule metody nauczania dzieci niewidomych bazują na stymulacji i kompensacji deficytów oraz uwypukleniu możliwości poznawczych, takich jak zaangażowanie wielu zmysłów czy rozumowanie przez analogię w dochodzeniu do zrozumienia znaczenia pojęć. Należy pamiętać, że brak wzroku nie jest barierą uniemożliwiającą naukę języka obcego.

Bibliografia

- Beauvale A., Klimasiński K. (1980) *Kształtowanie się pojęć abstrakcyjnych u dzieci niewidomych w wieku szkolnym*. „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych”, T. XXVI.
- Couper H. (1996) *Teaching modern foreign languages to visually impaired children*. „Language Learning Journal”, 13.
- Landau B., Gleitman L.R. (1985) *Language and experience. Evidence from the blind child*. Harvard University, Cambridge.

- Majewski T. (1983) *Psychologia niewidomych i niedowidzących*. PZWL, Warszawa.
- Marek B. (1999) *A blind child in an English language classroom*. „Journal for English Language Learning and Teacher Education”.
- Mikołajczak-Matyja N. (2006) *Wiedza o obiektach i zjawiskach naturalnych w definicjach konstruowanych przez niewidomych i widzących użytkowników języka*. „Szkoła Specjalna”, nr 2.
- Perez-Pereira M., Conti-Ramsden G. (1999) *Language development and social interaction in blind children*. Psychology Press, Hove, New York.
- Sękowska Z. (1984) *Tyflopedagogika*. PWN, Warszawa.

IMPACT OF CONCEPT UNDERSTANDING IN BLIND CHILDREN ON THE INSTRUCTION OF FOREIGN LANGUAGES

Summary

The article deals with the understanding of concepts in blind children and explores the impact of a specific method of concept comprehension on teaching foreign languages. The study conducted by the author indicates that sight is not an indispensable tool in language acquisition and blind students are able to learn visual concepts. The observed differences concerning egocentrism in language and knowledge gaps show how vital stimulation is in experience gaining. Such a compensatory role may be played by the second language where children with sight loss may extend and complete their lexicon.

PSYCHOSPOŁECZNE DEFINIOWANIE OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO PRZEZ MIESZKAŃCÓW POWIATU BIALSKIEGO

Normalizacja życia osób niepełnosprawnych będzie możliwa tylko w warunkach społecznej akceptacji ich jako naszych kolegów z pracy, sąsiadów, przyjaciół i członków rodzin. W kształtowaniu takich relacji wydaje się istotna fundamentalna wiedza o specyfice niepełnosprawności. Świadomość Polaków dotycząca wiedzy o etiologii upośledzenia, stosunku środowiska lokalnego do osób upośledzonych, wiedzy o tym, kim jest osoba niepełnosprawna, wydaje się być kluczowa w przeciwdziałaniu zjawisku wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych.

Badania własne

Celem podjętych badań było poznanie opinii mieszkańców powiatu bialskiego na temat definiowania osoby upośledzonej umysłowo.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Kim jest osoba niepełnosprawna?
2. Co to jest upośledzenie umysłowe?
3. Jakie są powszechne opinie o osobach upośledzonych umysłowo?
4. Jakimi cechami charakteryzują się osoby upośledzone umysłowo?
5. Kto powinien sprawować opiekę nad osobą głęboko upośledzoną umysłowo?

Podstawową metodą zbierania danych był sondaż diagnostyczny. W ramach pracy badawczej wykorzystano ankietę. Badania przeprowadzono w maju 2007 r. Grupę badawczą stanowiła losowo wybrana próba ludności powiatu bialskiego. Łącznie przebadano 334 osoby. Warto nadmienić, że część osób odmówiła wzięcia udziału w badaniach.

Wśród badanych 59,58% stanowiły kobiety, mężczyźni – 40,42% respondentów. Dominowały osoby młode, w wieku do 30 lat (35% badanych – 21–30 lat; 22,75% do 20 lat). Kolejną grupę stanowiły osoby po 60. roku życia (13,77% badanych) i w wieku 31–40 lat (12,87% badanych). Pozostałą część badanych stanowiły osoby między 41. a 60. rokiem życia (15,57% badanych).

Połowę grupy stanowili mieszkańcy Białej Podlaskiej. Prawie co trzecia osoba badana pochodziła ze wsi, 15,28% osób zamieszkiwało małe miasteczka powiatu bialskiego. Deklaracje respondentów przedstawiają stanowiska ludzi z różnych

środowisk, zarówno miejskich, jak i wiejskich. Sytuację materialną swoich rodzin większość respondentów oceniła jako przeciętną (57,49%). Za dobrą sytuację materialną (łącznie bardzo dobra – 2,7% i dość dobra – 34,43%) uznało 37,13% badanych, natomiast za złą (łącznie zdecydowanie zła – 2% i raczej zła – 3,2%) ogółem 5,2% respondentów. Przytoczone zestawienia wskazują, że w subiektywnych odczuciach badanych status materialny rodzin jest oceniany dość wysoko (nie był weryfikowany stan faktyczny).

Co piąta badana osoba nie zna żadnej osoby upośledzonej umysłowo (21,86%). Nieco więcej osób zna, lecz nie jest w bliższych, bezpośrednich kontaktach z takimi osobami (32,93%). Największa część badanej grupy (44,01%) deklaruje bliskie kontakty, rozmowy z osobami upośledzonymi. Może to wynikać z faktu, że połowa badanych mieszka na obszarach miejskich, co daje większą możliwość spotykania i nawiązywania znajomości z osobami niepełnosprawnymi. Miasta są bowiem środowiskami, gdzie znajduje się więcej ośrodków edukacyjnych, leczniczych, wspomagających rehabilitację osób niepełnosprawnych niż na wsi. Taki stan rzeczy powinien korzystnie wpływać na stosunek badanych do osób upośledzonych umysłowo, co będzie analizowane w dalszej części pracy.

Omówienie wyników

Status społeczny osób upośledzonych umysłowo

W badaniach na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie w 1993 r. zrealizowanych przez A. Ostrowską (1997, s. 82) pod pojęciem niepełnosprawności rozumiano: ludzi o uszkodzonym narządzie ruchu, niesprawnych kończynach bądź nieposiadających kończyn (63,25% respondentów), niewidomych (43,5% respondentów), osoby na wózkach inwalidzkich (20,3% respondentów), ludzi sparaliżowanych (18,4% respondentów), głuchoniemych (18,1% respondentów), upośledzonych umysłowo (15,9% respondentów).

Pytanie, kim jest osoba niepełnosprawna, zadała respondentom A. Malina (2003, s. 68). Przebadła w 2001 r. 117 uczniów Zespołu Szkół Ogólnokształcących Integracyjnych w Krakowie oraz 120 rodziców. Uczniowie najczęściej utożsamiali niepełnosprawność z kalectwem fizycznym (97 wypowiedzi), chorobą psychiczną (76 wypowiedzi), ślepotą (25 wypowiedzi), inwalidztwem (23 wypowiedzi), mózgowym porażeniem dziecięcym (19 wypowiedzi), głuchotą (18 wypowiedzi), upośledzeniem umysłowym (15 wypowiedzi), zespołem Downa (8 wypowiedzi), kalectwami po wypadkach (4 wypowiedzi), niemotą (3 wypowiedzi), paraliżem (3 wypowiedzi), wadami genetycznymi (2 wypowiedzi), wadami wymowy (1 wypowiedź). Rodzice dzieci utożsamiali niepełnosprawność z niepełnosprawnością fizyczną (68 wypowiedzi), upośledzeniem umysłowym (60 wypowiedzi), głuchotą (38 wypowiedzi), ślepotą (36 wypowiedzi), chorobą psychiczną (22 wypowiedzi), kalectwem (20 wypowiedzi), inwalidztwem (14 wypowiedzi), stwardnieniem rozsianym (10 wypowiedzi), cukrzycą (7 wypowiedzi), wadami wymowy (6 wypowiedzi), zespołem Downa (5 wypowiedzi), porażeniem dziecięcym (4 wypowiedzi), paraliżem (3 wypowiedzi).

Podobne pytanie skierowano do respondentów w powiecie bialskim. Zapytano mieszkańców powiatu, kim według nich jest osoba niepełnosprawna. Pytanie to w kwestionariuszu miało charakter pytania otwartego. Nie odpowiedziało na nie 77 respondentów (brak odpowiedzi lub odpowiedź „nie wiem”). Odpowiedzi pozostałych respondentów są zbliżone do prezentowanych wyników badań. Najczęściej definiowano osobę niepełnosprawną jako osobę chorą fizycznie lub psychicznie (42 osoby). Nieco rzadziej określano osobę niepełnosprawną jako taką, która potrzebuje pomocy, wsparcia innych (39 osób) lub jako osobę nieszczęśliwą, pokrzywdzoną przez los (36 respondentów). Kolejne osoby badane utożsamiały osobę niepełnosprawną z osobą niepełnosprawną ruchowo, inwalidą na wózku (27 osób), z osobą niezdolną do samodzielnego życia i pełnienia w nim ról społecznych (25 osoby) lub osobą chorą (24 osoby). Jako pełnoprawnych ludzi określili je 23 osoby badane. Respondenci definiują także osoby niepełnosprawne jako osoby upośledzone (12 respondentów), niezdolne do pracy (4 osoby) czy po prostu osoby niesprawne (2 respondentów), z grupą niepełnosprawności (2 respondentów). Pojedyncze wypowiedzi badanych na ten temat często wskazywały na psychiczne potrzeby osób niepełnosprawnych. Utożsamiano osoby niepełnosprawne z ludźmi potrzebującymi przyjaźni, miłości, akceptacji. Oto przykłady niektórych wypowiedzi respondentów: „są moimi przyjaciółmi”; „Osoby, które z powodów somatycznych, umysłowych lub psychicznych napotykać na poważne trudności w życiu osobistym, rodzinnym, szkole, zakładzie pracy, w czasie wolnym”; „ofiary XXI wieku”; „ludzie potrzebujący troski, ciepła rodzinnego, są wrażliwi więc wymagają wyrozumiałości ze strony rodziny”; „osoby, które nie radzą sobie ze sobą”; „nieposiadający władzy nad ciałem”.

Zdarzyły się także pojedyncze wypowiedzi zdecydowanie negatywne, np. są to osoby niepotrzebne, ciężar dla rodziny i państwa.

Podsumowując otrzymane wyniki należy stwierdzić, że w definiowaniu osoby niepełnosprawnej najczęściej wymienia się typy (rodzaje) niepełnosprawności, np. choroba fizyczna, psychiczna, ograniczenie sprawności ruchowej, upośledzenie umysłowe.

Drugą grupę stanowią definicje, w których akcentuje się skutki tej niepełnosprawności, czyli niesamodzielnosc tych osób, trudności w życiu zawodowym, pełnieniu zadań społecznych.

Kolejną grupę stanowią definicje podkreślające emocjonalny stosunek respondentów wobec osób niepełnosprawnych. Można zaliczyć tu definicje, w których uwidoczniają się uczucia współczucia i litości (osoby niepełnosprawne jako pokrzywdzone przez los), uczucia akceptacji i przyjaźni wobec osób niepełnosprawnych, traktowanie niepełnosprawnych jako normalnych, pełnoprawnych ludzi. Marginalną liczbę stanowią wypowiedzi utożsamiające osoby niepełnosprawne z osobami niepotrzebnymi, będącymi ciężarem dla otoczenia.

W rzeczywistości można zauważyć efekty takiego spojrzenia na osobę niepełnosprawną. Utożsamianie niepełnosprawności z kalectwem fizycznym prowadzi często do koncentracji świadczeń wyłącznie dla tej grupy, a dyskryminowanie innych kategorii niepełnosprawnych. Wiele wspólnego z tym obrazem

mają media, które prezentują głównie problemy ludzi na wózkach inwalidzkich. Można zaryzykować twierdzenie, że mimo wielu działań organizacji, instytucji i osób zainteresowanych losem niepełnosprawnych wiedza społeczeństwa na ten temat wymaga uzupełnień.

Istota oligofrenii w ocenie mieszkańców powiatu bialskiego

Jednym z podstawowych wyznaczników wiedzy o oligofrenii może być określenie istoty upośledzenia umysłowego. Oligofrenia wiąże się z trwałymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym oraz z różnymi rodzajami zaburzeń w jego funkcjonowaniu. Nie ma charakteru choroby uleczalnej.

Tabela 1

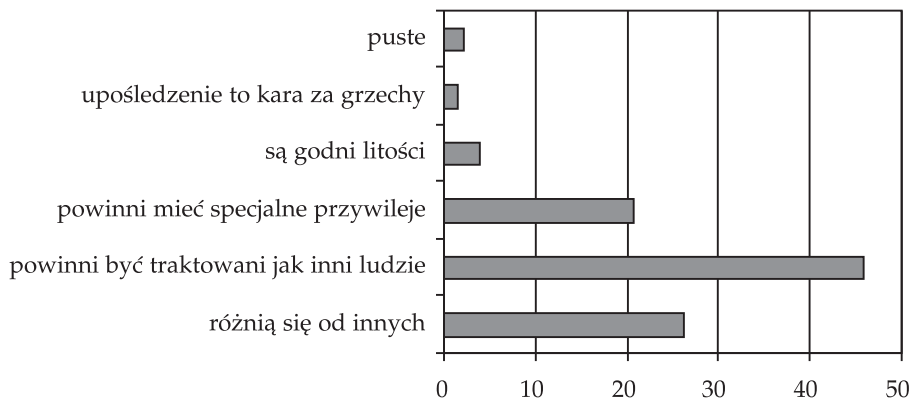
Określenie upośledzenia umysłowego (%)

Upośledzenie umysłowe to:	Odpowiedzi	
	liczba osób	% odpowiedzi
Choroba uleczalna	20	5,99
Choroba nieuleczalna	112	33
Trwałe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego	160	47,9
Nie wiem	37	11,1
Brak odpowiedzi	5	1,5
Razem	334	100

Źródło: badania własne.

Blisko połowa respondentów prawidłowo określała upośledzenie umysłowe, jako trwałe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego (47,9%). Jako chorobę nieuleczalną określiło je 33% badanych osób. Zdarzały się osoby, które uważały, że upośledzenie to choroba uleczalna, ewentualnie nie potrafiły tych zaburzeń zdefiniować (17% badanych).

Cytowane badania A. Maliny (2003, s. 70) poruszały problematykę opinii środowiska lokalnego wobec osób niepełnosprawnych. Uczniowie klas integracyjnych w Krakowie sądzili, że stosunek społeczeństwa lokalnego jest obojętny (opinia 53% grupy), w ocenie 22,2% uczniów stosunek jest negatywny, jako pozytywny stosunek otoczenia lokalnego do osób niepełnosprawnych uznało zaledwie 21,4% uczniów. Zupełnie odmienne stanowisko prezentowali rodzice uczniów. W ich opinii środowisko lokalne przejawia stosunek pozytywny wobec osób niepełnosprawnych (ocena 50,8% rodziców), stosunek społeczeństwa jest obojętny – to zdanie 33,4% badanych rodziców, stosunek społeczeństwa ma charakter negatywny w ocenie 0,8% rodziców. Nie miało swojego zdania w tej sprawie aż 16% badanych. Zapytano badanych w powiecie bialskim, jakie są potoczne opinie o osobach upośledzonych umysłowo w najbliższym środowisku.



Wykres 1. Opinie o osobach upośledzonych w środowisku badanych (%)

Źródło: badania własne.

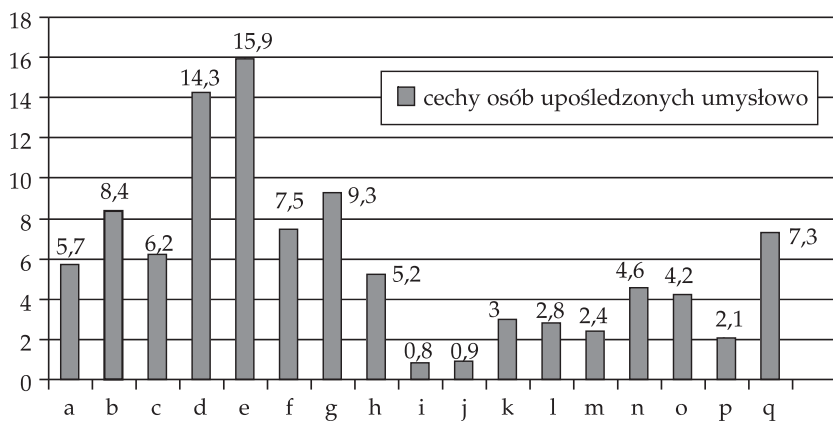
Największa część badanych uważała, że w ich najbliższym otoczeniu traktuje się osoby upośledzone tak jak innych ludzi (45,8% respondentów). Co czwarta osoba badana twierdziła, że osoby upośledzone różnią się od zdrowych ludzi (26,1% badanych). Najbliższe środowisko społeczne według opinii 20,7% badanych przyznałoby osobom upośledzonym specjalne przywileje. W środowisku 3,9% respondentów panują opinie, że osoby upośledzone są godne litości. Niestety, 5 osób deklarowało, że popularne są w środowisku stereotypowe przekonania, iż upośledzenie umysłowe to kara za grzechy. Nie odpowiedziało na to pytanie 7 badanych, co stanowi 2,1% badanej grupy.

Cechy osób upośledzonych

Poproszono mieszkańców powiatu bialskiego o podanie cech, jakie ich zdaniem często posiadają osoby upośledzone. Każda osoba badana mogła wybrać z zestawu trzy cechy lub podać własną odpowiedź. Otrzymano w ten sposób 1002 wybory w badanej grupie.

Otrzymane wybory można podzielić ze względu na częstość wyborów na trzy grupy. Najczęściej osoby upośledzone zostały określone jako szczególnie nerwowe (15,9% wyborów), wrażliwe (14,3% wyborów). Nieco rzadziej badani określają osoby upośledzone jako osoby niezadowolone z życia (9,3% wyborów) i lękliwe (8,4% wyborów). Ponadto do tej grupy można zaliczyć następujące cechy: niepewność (7,5% wyborów), ufność (6,2% wyborów) i słabość (5,7% wyborów).

Najrzadziej pojawiały się następujące określenia osób upośledzonych: osoby otwarte (4,6% wyborów), koleżeńskie (4,2% wyborów), dobre (3% wyborów), uśmiechnięte (2,8% wyborów), życzliwe (2,4% wyborów), skazane na porażkę (0,9% wyborów), szczęśliwe (0,8% wyborów).



Legenda:

- a) słabi
- b) lękliwi
- c) ufni
- d) wrażliwi
- e) nerwowi
- f) niepewni siebie
- g) niezadowoleni z życia
- h) ubodzy
- i) szczęśliwi
- j) skazani na porażkę
- k) dobrzy
- l) uśmiechnięci
- m) życzliwi
- n) otwarci
- o) koleżeńscy
- p) inaczej
- q) brak odpowiedzi

Wykres 2. Cechy osób upośledzonych umysłowo w opinii badanych (%)

Źródło: badania własne.

Tabela 2

Cechy osób z upośledzeniem umysłowym

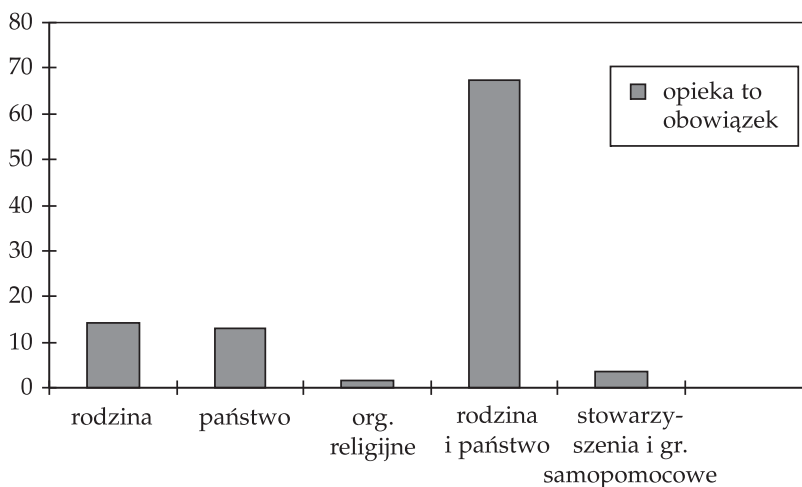
Cechy pozytywne	Liczba wyborów	Cechy negatywne	Liczba wyborów
Wrażliwi	143	nerwowi	153
Ufni	62	niezadowoleni	93
Otwarci	46	lękliwi	84
Koleżeńscy	42	niepewni	75
Dobrzy	30	słabi	57
Uśmiechnięci	28	ubodzy	52
Życzliwi	24	skazani na porażkę	9
Shczęśliwi	8		

Źródło: badania własne.

Badani utrzymują, że osoba upośledzona z jednej strony jest nerwowa, z drugiej strony – niezwykle wrażliwa i ufna. Sposób spojrzenia na osoby upośledzone umysłowo częściej kojarzy się głównie z widzeniem ich przez negatywne cechy ludzi odnoszących niepowodzenia życiowe, skazanych na klęskę, na przegraną, niż z ludźmi sukcesu.

Warto zastanowić się, dlaczego osoby upośledzone są widziane przez pryzmat cech, które raczej oceniamy negatywnie. Czy to może strach przed człowiekiem niepełnosprawnym, czy brak dobrze zorganizowanej kampanii medialnej i edukacyjnej. Często film, reportaż pokazuje nam człowieka niepełnosprawnego jako osobę, która niezwykłymi cechami, umiejętnościami (rysunkowymi, muzycznymi, wokalnymi itp.) musi sobie zasłużyć na miejsce w społeczeństwie. Ewentualnie widzimy osobę, która walczy o specjalne przywileje. W innej perspektywie te osoby niepełnosprawne pokazywane są niezwykle rzadko lub w paśmie o niskiej oglądalności.

Matki opiekujące się małymi dziećmi często narzekają na zmęczenie, na znużenie. Mają jednak świadomość, że dziecko urośnie, usamodzielnia się. Specyfika posiadania dziecka głęboko upośledzonego umysłowo nie daje takiego przeświadczenia. Osoba taka nigdy nie będzie samodzielna. Osoba upośledzona w stopniu głębokim w przewodniku dla nauczycieli została opisana w następujący sposób: „Jest całkowicie zależna od innych, nie rozumie otaczającego ją świata, nie potrafi rozwiązać najprostszych problemów dnia codziennego. Często nie umie poruszać się samodzielnie, musi być karmiona, obsługiwana w toalecie. Często nie umie wyrazić swoich potrzeb, uczuć, jest zagubiona nawet pośród bliskich; sposób, w jaki woła o pomoc, jest bowiem niezrozumiały dla otoczenia” (Orkisz, Piszczek, Smyczek 2000, s. 6). Respondentów zapytano: Czy ktoś powinien wesprzeć rodzinę w obowiązku opieki nad osobą głęboko upośledzoną?



Wykres 3. Odpowiedzialność za opiekę nad osobami głęboko upośledzonymi umysłowo w opinii badanych (%)

Źródło: badania własne.

Według 67,37% badanych to obowiązek rodziny i państwa. Jako obowiązek wyłącznie rodziny uznało opiekę nad osobą upośledzoną w stopniu głębokim 14,37% respondentów. Jest to obowiązek państwa – stwierdziło 13,17% badanych. Inne wypowiedzi, to: obowiązek stowarzyszeń i grup samopomocowych (2,69% badanych), obowiązek organizacji religijnych (1,5% badanych).

Wnioski

Warunkiem rozwoju się społeczeństwa otwartego, społeczeństwa – ku, a nie – przeciw sobie jest rozwój procesów integracyjnych i tolerancyjnych w postawach społecznych względem innych, a zwłaszcza niepełnosprawnych. Ich werbalnym odpowiednikiem są opinie, które formułujemy. Podsumowując zebrane odpowiedzi, należy stwierdzić, że według mieszkańców powiatu bialskiego osoba niepełnosprawna to najczęściej: osoba chora fizycznie lub psychicznie (42 osoby), taka, która potrzebuje pomocy, wsparcia innych (39 osób) lub niepełnosprawna ruchowo, inwalida na wózku (27 osób), osoba niezdolna do samodzielnego życia i pełnienia w nim ról społecznych (25 osoby), ewentualnie osoba chora (24 osoby). Liczna grupa nie podała odpowiedzi na to pytanie (77 respondentów).

Blisko połowa respondentów prawidłowo określa specyfikę upośledzenia umysłowego. W opinii 47,9% badanych to trwałe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, jednak 6% uważa, że to choroba uleczalna. Pozostała część badanych twierdziła, że to choroba nieuleczalna (33%) lub nie znała specyfiki oligofrenii (12%).

Na pytanie, jak widziana jest osoba upośledzona umysłowo w najbliższym otoczeniu, otrzymano następujące odpowiedzi: 45,8% respondentów twierdziło, że w ich najbliższym otoczeniu traktuje się osoby upośledzone tak jak innych ludzi; 26,1% badanych sądziło, że osoby upośledzone różnią się od zdrowych ludzi; według opinii 20,7% badanych najbliższe środowisko społeczne przyznałoby osobom upośledzonym specjalne przywileje. Zdarzały się sporadyczne wypowiedzi, że osoby upośledzone są godne litości (3,9% respondentów) lub upośledzenie umysłowe to kara za grzechy (1,5% respondentów). Nie odpowiedziało na to pytanie 2,1% badanej grupy.

Najczęściej badani wymieniali cechy negatywne osób upośledzonych umysłowo, takie jak nerwowość, niezadowolenie z życia, lękliwość, niepewność, słabość, niski status ekonomiczny. Z cech pozytywnych podobną liczbę wyborów co wymienione wyżej wady, posiadały tylko dwie zalety osób niepełnosprawnych intelektualnie. W opinii badanych są to osoby niezwykle wrażliwe i wesołe. Inne, chociaż rzadziej wybierane, przymioty osób upośledzonych to najczęściej ambicja, pracowitość, siła, odwaga, spokój, zaradność.

Ostatnie pytanie badawcze dotyczyło opieki i odpowiedzialności za osobę głęboko upośledzoną umysłowo. Największa część (67,4% badanych) uważała, że to obowiązek rodziny i państwa. Jako obowiązek wyłącznie rodziny uznało opiekę nad osobą upośledzoną w stopniu głębokim 14,4% respondentów, jako obowiązek państwa 13,2% badanych. Inne wypowiedzi to obowiązek: stowarzyszeń i grup samopomocowych (2,7% badanych), organizacji religijnych (1,5% respondentów).

Wydaje się, że opinie na temat osób upośledzonych potwierdzają potrzebę dalszych działań, wdrażania programów przeciwdziałających wykluczeniu społec-

nemu, a przede wszystkim prowadzenia kampanii promujących rzetelną i prawdziwą wiedzę o poszczególnych grupach osób niepełnosprawnych oraz specyfice ich funkcjonowania. Taka „aura” społeczna otaczająca osobę upośledzoną umysłowo, wypełniona życzliwą pomocą opartą na rzetelnej wiedzy, podmiotowym traktowaniu w interakcji otwiera przestrzeń do życia, szczęścia i rozwoju osoby niepełnosprawnej. Nie chodzi tu o akceptację każdego działania i zachowania osoby upośledzonej umysłowo, ale o akceptację jej samej jako osoby.

Bibliografia

- Czerwińska M. (2004) *Partycypacja w kulturze młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną*. W: Janiszewska-Nieścioruk Z. (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy społecznego funkcjonowania oraz rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*. T. II. Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków.
- Jutrzyzna E. (2004) *Czas wolny: możliwości integracji społecznej osób niepełnosprawnych*. W: Dryżałowska G., Żuraw H. (red.), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Kocemba J., Szymańska S., Zasepa E. (1999) *Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych*. „Roczniki Pedagogiki Specjalnej”, nr 10.
- Malina A. (2003) *Postawy uczniów pełnosprawnych i ich rodziców wobec zagadnień integracji*. W: Grochmal-Bach B., Żarow-Nitoń A. (red.), *Wybrane zagadnienia rewalidacji osób niepełnosprawnych*. WAM, Kraków.
- Orkisz M., Piszczek M., Smyczek A. (red.). (2000) *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym. Przewodnik dla nauczycieli*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
- Ostrowska A. (1997) *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*. W: Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Sękowski A. (1994) *Psychologiczne determinanty postaw wobec inwalidów*. UMCS, Lublin.
- Zasepa E. (2000) *Cechy osobowości dzieci niepełnosprawnych a ich postawy społeczne wobec rówieśników*. „Szkoła Specjalna”, nr 4.

PSYCHO-SOCIAL DEFINITION OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES BY BIAŁA PODLASKA COUNTY RESIDENTS

Summary

The study aimed to examine how the residents of Biała Podlaska County defined people with mental disabilities. It was conducted in May 2007 among 334 residents of Biała Podlaska County with the use of the diagnostic survey. According to the participants in the study, a disabled person is most often a physically or psychically ill person, or a person who needs others' help and support. Half of the respondents correctly defined the specificity of disability and felt that disabled people were treated in the same way as other community members in their closest environment. According to the residents of Biała Podlaska County, disabled people are nervous, fearful and sensitive. The majority of the respondents said that it was the family and the state that were responsible for care of people with profound mental disabilities.

STRATEGIE UNII EUROPEJSKIEJ WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Komisja Wspólnot Europejskich 26 listopada 2007 r. udostępniła *Komunikat* Komisji Europejskiej do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Europejskiego oraz Komitetu Regionów.... Jest to raport-sprawozdanie dotyczące działań Unii Europejskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych (zob. Komisja WE, *Komunikat...*, 2007).

Sprawozdanie ogólne z działalności Unii Europejskiej

Jest przedkładane Parlamentowi Europejskiemu i publikowane przez Komisję Europejską raz w roku, w lutym, na mocy art. 212 Traktatu powołującego Wspólnotę Europejską oraz art. 125 Traktatu powołującego Europejską Wspólnotę Energii Atomowej.

Analiza rozwoju sytuacji niepełnosprawnych oraz konsultacje z udziałem ich przedstawicieli pozwoliły na stworzenie *Sprawozdania*. Przedstawia ono ogólny obraz działań wspólnotowych z poprzedniego roku. Ostatnie dostępne sprawozdanie dotyczy roku 2007. Obejmuje również plan działania na lata 2008–2009.

Raport generalny na temat działalności Unii Europejskiej podkreśla, że celem strategii Komisji w sprawie niepełnosprawności, poczynając już od 2003 r. (zob. Dokument COM(2003)650), jest urzeczywistnienie równości szans dla osób niepełnosprawnych. Jako sygnatariusz Konwencji w sprawie praw osób niepełnosprawnych występuje Organizacja Narodów Zjednoczonych (www.un.org/esa/socdev/enable). Konwencja ONZ z 2007 r., Wspólnota Europejska oraz jej państwa członkowskie potwierdziły swoje przekonanie o doniosłej wadze kwestii niepełnosprawności w szeroko ujętej dziedzinie praw człowieka (chodzi o prawa obywatelskie, ekonomiczne, społeczno-socjalne i związane z ochroną środowiska) oraz na gruncie prawa.

Plan Działania UE w sprawie Niepełnosprawności (PDN) na lata 2003–2010

Określa środki służące realizacji tej strategii, które realizuje poprzez uwzględnianie problematyki niepełnosprawności we wszystkich stosownych dziedzinach polityki UE.

Zgodnie z wytycznymi Rady, państwa członkowskie mają wdrażać wnioski Rady z 2003 r., zgodnie z którymi zostały one zachęczone do czynnego uwzględniania problematyki niepełnosprawności w stosownych dziedzinach polityki (zob. Konkluzje Rady dotyczące działań podjętych po Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych, 2003).

PDN opiera się na 2-letnich etapach o wyznaczonych priorytetach politycznych, odpowiadających rzeczywistości napotykanym przez niepełnosprawnych brakom w dziedzinie równych szans.

Komunikat, o którym mowa, ma trojaki cel, na który składają się:

- a. analiza rozwoju sytuacji, w jakiej znajdują się osoby niepełnosprawne;
- b. sprawozdanie z postępów osiągniętych w drugiej fazie PDN w latach 2006–2007;
- c. określenie priorytetów na lata 2008–2009, mających na celu spełnienie strategicznych celów PDN.

Jak wynika z *Raportu*, sytuacja osób niepełnosprawnych przedstawia się niekorzystnie. Analiza danych (na podstawie: *Opracowanie Applica, CESEP i Alphametrics z 2007 r. pt. „Men and women with disabilities in the EU”*. Niepełnosprawność kobiet i mężczyzn w UE; szczegółowe informacje na ten temat zawarte zostały w załączniku 1 *Raportu* Komisji WE, 2007) wskazuje na istnienie korelacji pomiędzy występowaniem niepełnosprawności a zaawansowanym wiekiem. Równocześnie fakty i liczby wskazują na ciągłe wykluczanie osób niepełnosprawnych z rynku pracy (niewspółmiernie i niekorzystnie w stosunku do populacji osób zdrowych). Sygnalizuje się dodatkowo, że sytuacja kobiet niepełnosprawnych jest gorsza w porównaniu z niepełnosprawnymi mężczyznami (zob. Komisja WE, załącznik 2 *Komunikatu...*, 2007). Rzadziej aniżeli niepełnosprawni fizycznie zatrudniane są także osoby dotknięte niepełnosprawnością w dziedzinie nauki i zdolności umysłowych.

Z uwagi na równość szans, wykluczenie osób niepełnosprawnych z rynku pracy budzi poważne zastrzeżenia. „W obliczu szczuplejących zasobów siły roboczej w wyniku zmian demograficznych, w czasie obrad wiosennego szczytu Rady Europejskiej w 2006 r. uwypuklano potrzebę maksymalnego wykorzystania dotychczas marnowanego potencjału wielu osób wykluczonych z rynku pracy, przy jednoczesnym wskazaniu na niepełnosprawnych jako jedną z kluczowych grup priorytetowych” (zob. Komisja WE, *Komunikat...*, 2007, s. 4).

Komisja zwraca uwagę na potrzebę zwiększenia dostępności tego rynku dla osób niepełnosprawnych (http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/studies_en.htm).

Prawodawstwo w Stanach Zjednoczonych i Japonii uwzględniło już innowacje, np. w dziedzinie technologii informacyjno-komunikacyjnych, rzutujące na poprawę dostępności rynku dla osób niepełnosprawnych.

Podkreśla się w *Raporcie*, że wzrost w sektorze usług owocuje nowymi miejscami pracy, co prowadzi do zaspokojenia rosnącego popytu starzejącej się ludności. Jak wynika z danych *Raportu*, tylko w 2004 r. sektor usług dla osób niepełnosprawnych pozwolił na zatrudnienie ponad 8 mln ludzi, a odnotowany w nim łączny obrót sięgał około 68 mln euro w skali państw UE-27; przy spodziewanej tendencji zwykłej dla obu wskaźników (tamże).

Dokonania Planu Działania UE w sprawie niepełnosprawności w latach 2006–2007

W czerwcu 2007 r. państwa członkowskie UE, dążąc do wprowadzenia w życie głównych postanowień Konwencji ONZ nt. niepełnosprawności, w porozumieniu z Komisją zorganizowały nieformalne spotkanie na szczeblu ministerialnym poświęcone tematyce niepełnosprawności. Uzgodniono wspólne wyzwania oraz zaproponowano stosowne rozwiązania w kwestii problematyki niepełnosprawności.

Na poziomie UE, założenia PDN na lata 2006–2007 objęły cztery obszary propagowania samodzielności (tzw. niezależnego funkcjonowania):

1. Zachęcanie do działalności (w tym gospodarczej).
2. Dostęp do wysokiej jakości usług w zakresie wsparcia i opieki.
3. Dostępność towarów i usług.
4. Zwiększenie zdolności analitycznych UE.

Zachęcanie do aktywności

Twórcy *Raportu* przestrzegają, że niski poziom uczestnictwa niepełnosprawnych w rynku pracy może być wynikiem m.in. przeszkód o charakterze dyskryminacyjnym. Konieczne jest zatem uruchomienie różnorodnych narzędzi służących do walki z dyskryminacją, dostarczanie czynnego wsparcia, a ponadto usuwanie przeszkód ograniczających pełny dostęp niepełnosprawnych do aktywności na rynku pracy.

Jak deklarują twórcy *Raportu*, Komisja Europejska finalizuje właśnie prace nad nowym rozporządzeniem, które pozwoli na uproszczenie zasad udzielania pomocy na szkolenia i zatrudnienie niepełnosprawnych.

We właściwym wspieraniu zatrudnienia i integracji społecznej osób niepełnosprawnych, jak również w dostępie – poprzez dostępność do programów operacyjnych przygotowywanych i wdrażanych przez państwa członkowskie, regiony oraz szersze partnerstwa, przy współudziale Komisji, a ponadto dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) oraz Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) – znaczącą rolę odgrywa polityka spójności. „Dostępność dla osób niepełnosprawnych jest jednym z kryteriów, których należy przestrzegać podczas określania operacji współfinansowanych z funduszy oraz które należy uwzględnić na poszczególnych etapach wdrażania” (zob. Ogólne Rozporządzenie (WE) obejmujące okres 2007–2013, nr 1083/2006, art. 16).

Dostęp do wysokiej jakości usług w zakresie wsparcia i opieki

Warto zwrócić uwagę w ramach wymienionego zagadnienia na stanowisko tzw. Grupy Wysokiego Szczebla ds. Niepełnosprawności (GWSN), która uwzględnia problematykę niepełnosprawności w odniesieniu do integracji społecznej, opieki długoterminowej i opieki społecznej. W dokumencie wydanym przez GWSN zawarte zostały zalecenia w dziedzinie spójnego podejścia UE wobec niepełnosprawności. Z uwagi na konkretne zagrożenie dyskryminacją

niepełnosprawnych, którzy pozostają w całkowitej zależności od opieki (lub o szczególnie złożonych potrzebach), GWSN z naciskiem podkreśla konieczność podjęcia tematu na poziomie krajowym. Opierając się na prawach człowieka, GWSN opracowała praktyczne ramy jakości usług socjalnych użyteczności publicznej w Unii Europejskiej świadczonych niepełnosprawnym (więcej na temat usług socjalnych użyteczności publicznej na: http://ec.europa.eu/employment_social/social_protection/questionnaire_en.htm). Znaleźć tam można definicję znaczenia jakości tego typu usług, wspólnych ich cech i odpowiednio powziętych kryteriów usług. Stanowisko GWSN bliskie jest tezie, że usługi świadczone na poziomie lokalnej społeczności lepiej zapewniają samodzielność aniżeli formy zinstytucjonalizowane. Stąd jej zaangażowanie w dyskusję poświęconą polityce dezinstytucjonalizacji pomocy dzieciom niepełnosprawnym.

Dostępność towarów i usług

Pierwszym europejskim aktem prawnym stawiającym na równi prawa osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych było *Rozporządzenie* z 2006 r. w sprawie praw osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej podróżujących drogą lotniczą [*Rozporządzenie* (WE), 2006]. W myśl tego rozporządzenia, władze lotnisk mają obowiązek zapewnienia niepełnosprawnym nieodpłatnej pomocy i umożliwienia pobytu oraz pełnej dostępności. Podobne zobowiązania przyjęto w odniesieniu do międzynarodowych przewozów kolejowych.

W ramach e-dostępności propaguje się również dostęp do Technologii Informacji i Komunikacji (TIK). Dla zapewnienia rozwoju europejskich standardów dostępności w ramach zamówień publicznych na towary i usługi w dziedzinie TIK, wydane zostało upoważnienie do normalizacji w odniesieniu do wystawiania ocen zgodności. Aktualne prawodawstwo państw członkowskich w sferze dostępu do komunikacji elektronicznej koniecznie wymaga zaostrzenia europejskich norm. Obecnie prowadzone są badania nad rozwojem technologii dostępności TIK. Ma miejsce wymiana informacji Komisji Europejskiej z amerykańską Radą ds. Dostępności w dziedzinie oceny norm i korzyści płynących z globalnych rynków w ramach e-dostępności oraz w dziedzinie środowiska architektonicznego. Rada ta dokonuje przeglądu sekcji 508 amerykańskiej ustawy o rehabilitacji (Komisja Europejska udzieliła już poparcia wielu projektom pilotażowym oraz badawczym w dziedzinie dostępności środowiska architektonicznego). Przejawem tych działań jest przewodnik adresowany do administracji publicznej, poświęcony uwzględnieniu kwestii dostępności w przetargach publicznych na wykonanie budowli, materiały szkoleniowe na temat dostępności w kontekście zawodowym oraz utworzenie europejskiej sieci dostępnej turystyki (zob. Dokument COM(2005)604, załącznik 1).

Zwiększenie zdolności analitycznych UE

Aby móc właściwie, świadomie i w sposób celowy kształtować politykę UE wobec osób niepełnosprawnych, niezbędne jest stałe i systematyczne opracowywanie wspólnotowych danych statystycznych dotyczących osób z nie-

pełnosprawnością. Organizacją tych danych zajmuje się Eurostat w ramach Europejskiego Systemu (na temat działalności Komisji w dziedzinie doskonalenia danych statystycznych dotyczących niepełnosprawnych – w załączniku 3 *Komunikatu...*, Komisji WE, 2007).

Inne istotne dokonania Komisji Wspólnot Europejskich

W 2006 r. przyjęty został program *Progress* na lata 2007–2013 (Wspólnotowy Program na rzecz Zatrudnienia i Solidarności Społecznej, ustanowiony na mocy Decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1672/2006/WE). Jego istotą jest działanie na rzecz wdrożenia strategii wsparcia niepełnosprawności, np. poprzez współfinansowanie bieżących kosztów działalności kluczowych europejskich organizacji niepełnosprawnych.

Problem dyskryminacji, zwłaszcza w stosunku do osób z niepełnosprawnością, znalazł swój oddźwięk w unijnych i krajowych inicjatywach prowadzonych w roku 2007 w ramach Europejskiego Roku Równych Szans dla Wszystkich (szczegóły wykonania PDN w latach 2006–2007 – w załączniku 4 *Raportu* Komisji WE, 2007).

Raport podkreśla istotną prawidłowość: większość państw członkowskich dostrzega, że niepełnosprawni znajdują się wśród najbardziej dyskryminowanych grup społecznych. Stąd deklaracja: państwa członkowskie UE prowadzą (i prowadzić będą) „Rozbudowane działania i programy, odzwierciedlające priorytety UE, w celu poprawy ich [osób niepełnosprawnych] zdolności do znalezienia zatrudnienia na otwartym rynku pracy” (Komisja WE, *Komunikat...*, 2007, s. 7). Twórcy *Sprawozdania* podkreślają rosnące znaczenie działań pozytywnych, niemniej jednak zastrzegają, że nie są one – jak dotychczas – wystarczająco powiązane z szerszej zakrojonymi strategiami zatrudnienia. Nie znajdują odbicia w krajowych programach reform ustawodawstwa w dziedzinie niepełnosprawności, w ramach programów edukacyjnych i rehabilitacyjnych związanych z niepełnosprawnością. Nadal niedostateczna jest skala postępów prowadzących do usunięcia przeszkód w dostępności. Brak także konkretnych rozwiązań dotyczących wspomaganie osób niepełnosprawnych oraz zapewnienia właściwych środków, które pozwolą im na osiągnięcie samodzielności z pomocą społeczności lokalnej oraz opieki domowej. Nie ma także odpowiednich mechanizmów naprawczych pozwalających na rzeczywiste korzystanie przez niepełnosprawnych obywateli z ich praw.

Liczne kraje członkowskie zobowiązały organy publiczne do propagowania równości szans dla niepełnosprawnych (o działaniach państw członkowskich – zob. załącznik 5, tamże).

Priorytety na lata 2008–2009

Po rozpoznaniu sytuacji osób niepełnosprawnych w państwach członkowskich UE, przedstawiono w *Raporcie* priorytetowe zadania co do dostępności,

w myśl aktywnej integracji i dostępu do praw. Wśród priorytetów przyjętych na lata 2008–2009 wymienia się następujące założenia (Komisja WE, tamże):

Po pierwsze, dostęp do towarów, usług oraz infrastruktury mają podstawowe znaczenie dla podtrzymania niedyskryminacyjnych i integracyjnych form uczestnictwa w wielu aspektach codziennego życia w starzejącym się społeczeństwie, przy jednoczesnej eliminacji przeszkód na drodze do wykształcenia oraz do rynku pracy. Dostępność znalazła również poczesne miejsce w Konwencji ONZ; pozwala na zintegrowane podejście do zróżnicowanych potrzeb niepełnosprawnych kobiet i mężczyzn.

Po drugie, zapewnianie dostępności wymaga wyminięcia i zneutralizowania przeszkód, które nie pozwalają niepełnosprawnym korzystać z posiadanych umiejętności i w pełni uczestniczyć w życiu społecznym na równych prawach. Wymaga to nie tylko upowszechnienia zasady projektowania dla wszystkich (*Design for all*), ale również szczególnych rozwiązań pomocniczych we wszystkich dziedzinach i narzędziach polityki, co pozwoli na zmierzenie się z dyskryminacją w wymiarze systemowym. W *Raporcie* nawiązano do przeprowadzonego w 2007 r., w ramach Europejskiego Roku Równych Szans dla Wszystkich, badania opinii publicznej w UE; 91% respondentów uznało konieczność zwiększenia nakładów na eliminowanie fizycznych przeszkód utrudniających poruszanie się niepełnosprawnym (zdaniem autorów *Sprawozdania*, może mieć to związek z potrzebami coraz bardziej zaawansowanego wiekiem społeczeństwa).

W tym względzie wprowadzana polityka spójności powinna pozwolić na wsparcie integracji oraz dostępności dla niepełnosprawnych w sektorze przedsiębiorstw.

Oto konkretne działania na rzecz czynnego uczestnictwa niepełnosprawnych poprzez dostępność, proponowane przez GWSN wraz z Europejskim Komitetem Zatrudnienia UE.

Upowszechnianie dostępnego rynku pracy – poprzez przyjęcie kompleksowego podejścia, które pozwoli na zwiększenie odsetka zatrudnionych wśród niepełnosprawnych, dzięki połączeniu elastycznych form zatrudnienia, wspieraniu miejsc pracy, czynnej integracji oraz pozytywnym działaniom uzupełniającym obecne prawodawstwo europejskie w dziedzinie zakazu dyskryminacji. Komisja podejmuje analizę wzorów dobrych praktyk racjonalnego integrowania niepełnosprawnych w miejscu pracy, bada również możliwości, jakie stoją przed niepełnosprawnymi w ramach ogólnej, zwiększonej elastyczności rynku pracy w połączeniu z zabezpieczeniem możliwości zwiększenia i utrzymania zatrudnienia.

Realizacja tego modelu obejmuje elastyczne i rzetelne rozwiązania w zakresie umów, zatrudnienie na czas określony i w niepełnym wymiarze czasu pracy, aktywną politykę rynku pracy, kompleksowe strategie uczenia się przez całe życie oraz nowoczesne systemy ochrony socjalnej, które zapewniają odpowiednie wsparcie dochodów w okresach bezrobocia. Przedmiotem analizy są także programy utrzymania miejsca pracy chroniące przed wczesnym opuszczaniem rynku pracy oraz wskazówki dotyczące reformy rekompensat finansowych zastępujących dochód (zasilek, renta inwalidzka).

Badane przez Komisję chronione zatrudnienie, jako system gwarantujący dostosowanie miejsca pracy z respektowaniem potrzeb osób niepełnosprawnych na wolnym rynku pracy oraz proponujący osobiste wsparcie, nie osiągnął pełni swoich możliwości. W związku z tym, Komisja składa deklarację wobec przedsiębiorstw, by zobowiązać je do respektowania wymagań rynku pracy: zachęcania dostawców usług związanych z zatrudnieniem do skoordynowania ich wysiłków z działaniami pracodawców w opracowywaniu stosownej oferty szkolenia zawodowego oraz usług rehabilitacyjnych. Współpraca z europejską siecią zwierzchników publicznych służb zatrudnienia na rzecz poprawy ich oferty kierowanej do niepełnosprawnych pozostaje również w gestii Komisji. Zajmuje się ona ponadto opracowaniem dokumentu zawierającego wzory dobrych rozwiązań i propozycje wsparcia dla młodych niepełnosprawnych w momencie przejścia z systemu edukacji na rynek pracy. Mógłby on zostać wykorzystany w ramach krajowych programów reform w płaszczyźnie zatrudnienia. „Komisja nie zaprzestanie również działań na rzecz usprawnienia chronionego zatrudnienia w ramach uproszczonych komisyjnych zasad pomocy państwa, jak również dla propagowania czynnej polityki integracyjnej dla osób w mniej uprzywilejowanej sytuacji, w tym niepełnosprawnych, co stanowi kluczowe wypełnienie w momencie wejścia na rynek pracy poprzez stosowne uzupełnienie wynagrodzenia oraz dostęp do usług socjalnych wysokiej jakości” (Komisja WE, tamże, s. 9).

Zdecydowane zwiększenie dostępu do towarów, usług i infrastruktury – e-dostępność domaga się przejrzystych reguł i zasad dla wszystkich wymienionych sektorów. Osoby niepełnosprawne powinny mieć pełne prawa aktywnego konsumenta. W *Raporcie* zwrócona została uwaga na uczestników tego procesu – winni oni posiadać odpowiednie kompetencje w dziedzinie dostępności. W gestii Komisji znalazło się opracowanie prawodawstwa w dziedzinie dostępności – obszar transportu oraz TIK – (w oparciu o założenia legislacji unijnej w dziedzinie transportu lotniczego oraz zawarte w rozporządzeniu o międzynarodowym transporcie kolejowym dotyczące praw niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej). Uregulowania obejmują propozycje legislacyjne w sferze transportu morskiego, autobusowego oraz autokarowego. Jeśli chodzi o TIK, Komisja pragnie umocnić przepisy dotyczące dostępności w ramach przeglądu pakietu o komunikacji elektronicznej, w tym szczególnie w dziedzinach: rodzaj połączeń ze służbami ratunkowymi oraz komunikacja tekstowa.

Ponadto w 2008 r. Komisja pracuje nad strategią legislacyjną, mającą na celu zagwarantowanie dostępnego społeczeństwa informacyjnego, gwarantującego równość praw i rzeczywisty rynek wewnętrzny. Na działania w dziedzinie badań i wdrażania dostępności TIK przeznaczony został budżet opiewający na ponad 100 mln euro (zob. Komisja WE, tamże, s. 10).

Celem tych działań jest pobudzenie konkurencji w sektorze przedsiębiorstw, a to z kolei pozwoli na dalsze rozwinięcie rynku dostępności w Europie, prowadząc do poprawy jej pozycji na rynku światowym. Natomiast ożywienie rozwoju sektora budowlanego możliwe jest pod warunkiem respektowania zasady dostępności otoczenia architektonicznego, usprawnienia dostępności architektury publicznej dla wszystkich.

Umocnienie zdolności analitycznych Komisji w celu wspierania dostępności – fakty i dane statystyczne dotyczące niepełnosprawności i uczestnictwa niepełnosprawnych mają podstawowe znaczenie dla określenia postępów w integracji osób niepełnosprawnych oraz dla spełnienia wymogów Konwencji ONZ w dziedzinie ich monitorowania. Komisja zamierza powołać europejską sieć uniwersytecką specjalistów w dziedzinie niepełnosprawności, służącą zapewnieniu odpowiedniego zaplecza i wsparcia. Komisja przygotowała też opracowanie – *Niepełnosprawność a integracja społeczna* (model opisano w załączniku 3, tamże).

Podstawą zamierzonych działań jest zapewnienie pełni podstawowych praw osobom niepełnosprawnym. Jedną z form tego działania jest wspieranie wejścia w życie Konwencji ONZ. W czerwcu 2007 r., w Berlinie, ministrowie państw UE oraz przedstawiciele Komisji doszli do porozumienia uzgadniając, że konieczne jest szybkie ratyfikowanie Konwencji przez państwa członkowskie. Na początku 2008 r. Komisja zgłosiła wniosek w sprawie decyzji Rady, upoważniającej Wspólnotę Europejską do przystąpienia do Konwencji ONZ.

Postanowienia Konwencji ONZ powinny być praktycznie wprowadzane w życie na szczeblu europejskim, przy jednoczesnym uzupełnianiu działań na poziomie krajowym. Skuteczne wdrożenie Konwencji ONZ wymaga ponadto działań władz regionalnych i lokalnych. Chodzi przede wszystkim o obszary, takie jak: zatrudnienie, opieka społeczna, samodzielność, dostępność oraz pomoc rozwojowa. W sferze zainteresowań Komisji pozostaje nadal tematyka płci oraz szczególnie drażliwe z uwagi na płeć rozwiązania.

Komisja deklaruje chęć kontynuowania dalszej współpracy z europejskimi organizacjami pozarządowymi, zgodnie z obowiązkami płynącymi z Konwencji ONZ (chodzi głównie o konsultacje i angażowanie reprezentatywnych organizacji niepełnosprawnych). Wychodzi również z zaproszeniem w stosunku do państw członkowskich UE należących do Komitetu Konwencji ONZ, przyłączenia się do GWSN.

Na wszystkich poziomach wdrażania Konwencji ONZ Komisja zamierza przygotować opracowanie modułów szkoleniowych służących uświadamianiu i ułatwianiu interpretacji przepisów na podstawie Konwencji ONZ.

Wnioski końcowe Raportu Komisji Wspólnot Europejskich

Komunikat w skrócie scharakteryzowany w artykule jest europejską wspólną odpowiedzią w kwestii równych i pełnych praw osób niepełnosprawnych. Podkreśla on, że osoby o obniżonej sprawności psychofizycznej mają pełne prawo do zaspokojenia indywidualnych i zróżnicowanych potrzeb.

„Odnosi się on do niepełnosprawnych jako obywateli i aktywnych uczestników życia społeczno-gospodarczego, przyczyniających się do budowy trwałej i spójnej Europy dbającej o równe szanse dla wszystkich” (Komisja WE, tamże, s. 12). Realizacja głównych wytycznych zawartych w *Raporcie* wymaga ścisłej współpracy Komisji Europejskiej z państwami członkowskimi oraz udziału samych niepełnosprawnych. Komisja zapoczątkowała cykl ogólnoeuropejskich

spotkań właściwych urzędników ds. niepełnosprawności na szczeblu ministerialnym, które umocnią, niewątpliwie, europejską strategię w tej dziedzinie.

Bibliografia

Dokument COM(2003)650.

Dokument COM(2005)604, załącznik 1.

Komisja Wspólnot Europejskich, *Komunikat Komisji Europejskiej do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów, Sytuacja osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej: Europejski plan działania na lata 2008–2009*, Bruksela 26 listopada 2007 r., COM(2007)738.

Konkluzje Rady (15512/03) dotyczące działań podjętych po Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych.

Ogólne Rozporządzenie (WE) obejmujące okres 2007–2013, nr 1083/2006, art. 16.

Opracowanie Applica, CESEP i Alphametrics: „Men and women with disabilities in the EU” (Niepełnosprawność kobiet i mężczyzn w UE), 2007.

Progress – Wspólnotowy Program na rzecz Zatrudnienia i Solidarności Społecznej.

Ustanowienie na mocy Decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1672/2006/WE.

Rozporządzenie (WE) z 5 lipca 2006 r., nr 1107/2006.

EUROPEAN UNION STRATEGIES TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES

Summary

This article provides a description of the Communication to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee, and the Committee of the Regions published by the Commission of the European Communities on 26 November, 2007.

The analysis of developments in the situation of disabled people and consultations with their representatives made it possible to develop a *Report* which presents an overall picture of the EU activities in 2007. It also includes an action plan for 2008–2009.

s. ELŻBIETA WIĘCKOWSKA FSK
Zakład dla Niewidomych w Laskach

TYFLOGRAFIKA¹

Reprezentacja wypukła sporządzona dla niewidomego ma historię równie długą jak zorganizowana edukacja niewidomych. Już w pierwszej szkole dla niewidomych założonej przez Valentin Haüy w roku 1784, stosowano wypukłe mapy i globusy (Sizeranne M.[aurice], *Niewidomy o niewidomych*. Biblioteka Dzieł Wyborowych. Druk L. Bogusławskiego. Warszawa [1913] s. 99). W różnych okresach i w różnych ośrodkach dla niewidomych wykorzystywano rysunki i mapy tłoczone w blasze, papierze, preszpanie, odlewane z gipsu, haftowane, nalepiane z naturalnych materiałów na tekturze, rysowane odręcznie metodami dającymi rysunek wypukły itp. Stosowano kontur obrysowany linią ciągłą lub punktową, kontur płaskowypukły, rysunek złożony z linii i płaszczyzn o zróżnicowanej fakturze, a także reprezentację w formie bardzo niskiej płaskorzeźby. W okresie, gdy zmysł dotyku traktowano jako proste zastępstwo zmysłu wzroku, ograniczano się do przetwarzania do postaci wypukłej rysunków odpowiednich do czytania wzrokiem. Tworzono w ten sposób niejednokrotnie reprezentację dla niewidomego bezwartościową. Początkowo wytwarzano ilustracje poza książkami zawierającymi tekst pisany, ale stosowano też ilustracje włączone do książki bądź atlasy geograficzne w formie książek.

W Niemczech, już na przełomie XIX i XX w., tłoczono w preszpanie z matrycy metalowej bardzo wartościowe mapy. Znaki kartograficzne na tych mapach były starannie dostosowane do odbioru dotykowego niewidomych. Tą samą techniką w początkach XX w. w Szwajcarii Martin Kunz wytwarzał znakomicie opracowane mapy i bardzo dobrze zredagowane ilustracje dydaktyczne. Dużo gorzej opracowane były mapy tłoczone w papierze brajlo wskim w Stanach Zjednoczonych w latach 60. XX w. – zapewne po nakazowym wprowadzeniu integracji szkolnej dzieci niewidomych adaptacją podręczników szkolnych dla nich zajęły się osoby mało doświadczone. Natomiast bardzo dobre są wydane w 1964 r. przez American Printing House mapy kontynentów. Tłoczone techniką termopróżniową mapy prezentowane są nie na płaszczyźnie, ale na powierzchni cząstki kulistej o odpowiedniej krzywiznie, co pomaga czytelnikowi prawidłowo wyobrazić sobie rzeczywisty kształt kontynentów.

¹ Terminami: „reprezentacja dotykowa”, „reprezentacja wypukła”, „rysunek wypukły” określa się niejednokrotnie prezentację bezwartościową dla niewidomego, zredagowaną w sposób nieodpowiedni do przekazywania niewidomemu informacji. Dlatego tyflopędagodzy z Owińsk zaproponowali termin „tyflografika”, dla wyróżnienia prezentacji zredagowanych w sposób umożliwiający niewidomemu odbieranie informacji o pojęciach przestrzennych bądź przedmiotach i ich układach.

Rozwój możliwości łatwego formowania materiałów plastycznych ożywił w XX w. zainteresowanie ilustracją dla niewidomych. Formowanie termoplastyczne pozwala stosunkowo łatwo wytwarzać reprezentacje wypukłe: płasko-rzeźbę, płaskorzeźbę „spłaszczoną”, rysunek w postaci konturu płasko wypukłego i rysunek linią. Pozwoliło to na tworzenie rysunków bardziej odpowiednich do czytania dotykiem. W niektórych krajach ilustracja dotykowa dla niewidomych redagowana była w sposób przemyślany i stosowana konsekwentnie (Czechosłowacja, Litwa, Niemiecka Republika Demokratyczna). Zaczęto opracowywać zasady sporządzania reprezentacji wypukłych (Fromm 1983, s. 5–10). Zarys historii rysunku dla dzieci niewidomych referowała E. Bendych w cyklu artykułów w „Szkołe Specjalnej” (Bendych 1994...). Obecnie wytwarza się w wielu ośrodkach mapy, atlasy i globusy dla niewidomych lub dla niewidomych i słabo widzących, ilustrowane przewodniki po obiektach zabytkowych, plany miast tworzone jako pomoc do samodzielnego przemieszczania się, ilustrowane podręczniki, książeczki dla dzieci będące materiałem do zabawy edukacyjnej, ilustracje dołączane do czasopism, inne graficzne materiały dydaktyczne.

A w Polsce? Podręczniki drukowane przez dziesięciolecia w drukarni Polskiego Związku Niewidomych zaopatrywane były w ilustracje tłoczone na papierze brailowskim z ręcznie formowanej cynkowej kliszy drukarskiej. Część tych ilustracji była redagowana w sposób odpowiedni do odczytu dotykowego, część była wykonywana wadliwie. Podobnie jest z ilustracjami podręczników drukowanymi z drukarek komputerowych.

W dniach 25–26 kwietnia 2003 r. odbyła się w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Owińskach Europejska Konferencja nt. „Nowoczesne techniki kształcenia dzieci niewidomych”, na której wiele mówiono o technikach tworzenia, zasadach redagowania, metodach czytania grafiki dotykowej (Nowoczesne... 2003).

W Łaskach 28 maja 2004 r. odbyła się Konferencja „MATURA 2005” gromadząca przedstawicieli wszystkich ośrodków szkolno-wychowawczych, państwowych komisji egzaminacyjnych i innych zainteresowanych instytucji. Konferencja ustaliła *Zasady adaptacji arkuszy egzaminacyjnych dla uczniów niewidomych i słabowidzących* (Kunicka-Goldfinger i in. 2004), w których określono także zasady adaptowania grafiki stosowanej w arkuszach egzaminacyjnych.

12 grudnia 2005 r. odbyła się zorganizowana przez Polski Związek Niewidomych w Warszawie konferencja „Grafika dotykowa w edukacji osób niewidomych”, w czasie której demonstrowano działanie drukarki typu Tiger². Trwa budowanie bazy komputerowej rysunków dla takich drukarek.

Mamy już w Polsce konsekwentnie, w konsultacji ze środowiskiem niewidomych, przygotowany zespół map dla niewidomych i słabo widzących, właśnie atlas w postaci osobnych arkuszy wykonywanych od 1988 do ok. 2002 r. w Państwowym Przedsiębiorstwie Wydawnictw Kartograficznych w Warszawie. Mamy *Atlas geograficzny Polski* wydany w 2004 r. przez Główny urząd Geodezji i Kartografii, przygotowany dla niewidomych i słabo widzących. Podobnie wykonano

² Drukarki Tiger produkuje: ViewPlusTechnologies, 1853 SW Airport Ave., Corvallis OR 97333 USA, www.viewplus.com.

w roku 2005 próbny wydruk *Planu Warszawy*. W 2006/7 przygotowano *Atlas geograficzny Europy*. Obecnie przygotowany jest *Atlas świata* w technologii „lane-go lakieru”, tzn. bezbarwnego druku wypukłego nałożonego na barwny druk dla słabo widzących.

Dział Tyflogiczny w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Laskach i Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Owińskach posiadają zbiory map i reprezentacji wypukłych stworzonych w różnych epokach i różnych środowiskach.

Tworzenie grafiki użytecznej dla niewidomych jest bardzo potrzebne, gdyż współcześnie rysunek począwszy od znaków drogowych, poprzez wszelkiego rodzaju ilustracje, aż po ikonki komputerowe jest powszechnie używanym sposobem przekazywania informacji osobom widzącym. Grafika jest językiem nowoczesnego społeczeństwa. Współczesny zrewalidowany niewidomy powinien być zorientowany w dziedzinie grafiki, nawet jeśli określony przekaz rysunkowy jest mu niedostępny lub nieużyteczny. Powinien korzystać z przekazu graficznego, który jest dlań dostępny, gdyż umiejętność odbierania informacji graficznej i tworzenia takiej informacji są jedną z dróg integracji we współczesnym społeczeństwie. Stawia to przed niewidomymi i ich przyjaciółmi pytanie: co z bogactwa przekazu graficznego może być w sposób wartościowy udostępnione niewidomemu i jak to zrobić? Zagadnienie to należy rozdzielić na szereg pytań:

1. Jakie rodzaje – dziedziny – informacji można i warto przekazywać niewidomemu drogą graficzną?
2. Jakie konwencje graficzne są dostępne dla osoby, która nigdy nie widziała?
3. Jak technicznie tworzyć wartościową dla niewidomego grafikę?
4. Jak redagować przekaz graficzny, by jego treść była czytelna dla niewidomego?
5. Jak wprowadzić osobę niewidomą w umiejętność czytania grafiki – rozumienia przekazywanych treści?

Tematyka rysunków i konwencje graficzne dostępne dla osoby niewidomej

Nie tylko historyczne, ale i współczesne doświadczenia potwierdzają, że grafika dobrze zredagowana, czyli tyflografika, może być cennym dla niewidomego źródłem informacji o pojęciach, obiektach i relacjach przestrzennych. Nie jest celowe przekazywanie niewidomemu informacji poprzez ideogram przedstawiający powiązania przyczynowe, organizacyjne lub logiczne, gdyż wysiłek czytania przestrzennego tworu, jakim jest rysunek, utrudnia rozumienie zagadnienia abstrakcyjnego.

Doświadczenia tyflopédagogów wskazują, że poprzez szereg stosowanych współcześnie przez widzących konwencji rysunkowych można przekazywać informacje niewidomemu, redagując prawidłowo rysunek czytany dotykiem i ucząc metodycznie posługiwania się rysunkiem w tej konwencji. Są to:

- **Rysunek geometryczny** przedstawiający figury płaskie oraz rysunek konstrukcyjny na płaszczyźnie.
- **Rozwinięcie bryły**.

- **Widok**, czyli rysunek ilustracyjny przedmiotu w konwencji rzutu prostokątnego wykonany bez zbędnych szczegółów.
- **Rzut** figury i rzut przedmiotu na trzy płaszczyzny (widok z trzech stron).
- **Scena** – rysunek kilku przedmiotów skomponowany tak, że przedmioty nie zasłaniają jeden drugiego.
- **Przekrój**, czyli rysunek przedmiotu w przekroju.
- **Plan** pomieszczenia, budynku, terenu, miasta.
- **Mapa** w dowolnej skali i odpowiednim poziomie generalizacji.
- **Wykres** zależności funkcyjnej.
- **Rysunek schematyczny**, tzn. diagram, rysunek wektorowy, schemat obwodu elektrycznego i elektronicznego, schemat komunikacyjny itp., rysunek schematyczny.

Natomiast nie jest celowe przekazywanie niewidomemu informacji poprzez rysunek perspektywiczny ani rysunek w rzucie ukośnym (aksonometrycznym), gdyż rysunki takie są zbyt trudne. Konwencje te, oparte na obrazie przestrzeni tworzonym przez soczewkę oka lub aparatu fotograficznego, są oczywiste dla widzącego, ale niezrozumiałe dla człowieka, który nigdy nie widział.

Techniki tworzenia grafiki dla niewidomych

W bogatych krajach zachodnich stosuje się dość szeroko ilustrację wykonaną dla niewidomego, częściej dla niewidomego i słabo widzącego, tzn. dostosowaną do odczytu dotykiem i słabym wzrokiem, formowaną z tworzyw sztucznych metodą termoplastyczną na folii jednobarwnej lub wstępnie pokrytej grafiką barwną dla słabo widzących. Grafikę dotykową drukuje się metodą sitodrukową, z użyciem farby tworzącej linie wypukłe. Jeśli farba jest barwna, to taki rysunek można czytać dotykiem i słabym wzrokiem. Można też na druku barwnym zredagowanym dla słabo widzącego wydrukować bezbarwną przezroczystą farbą grafikę przeznaczoną do odczytu dotykowego.

Stosowane jest także tłoczenie ilustracji w jednobarwnym papierze brajlowskim lub w tekturze, na której wydrukowano obrazek dla widzącego o treści identycznej bądź innej niż grafika dotykowa.

Technika wygrzewania rysunku na papierze kapsułkowym, nazywanym papierem puchnącym. Arkusz papieru pokryty jest fabrycznie drobnymi kapsułkami napełnionymi odpowiednim gazem. Rysunek nanoszony jest na arkusz kserograficznie, odręcznie lub za pomocą drukarki laserowej z użyciem odpowiedniego, czarnego tuszu. Płaski rysunek przechodzi przez wygrzewarkę; pod wpływem krótkotrwałego ogrzania zaczernione kapsułki eksplodują – zaczernione fragmenty rysunku stają się wypukłe, natomiast niezaczerniona część arkusza nie zmienia się. Tą techniką można szybko wytwarzać lub przetwarzać do postaci dotykowej proste rysunki geometryczne i plany.

W Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Niewidomych w Owińskach Alina Talukder i Marek Jakubowski (2003) udoskonaliли wspomnianą technikę w taki sposób, by łączyła grafikę dla niewidomych i słabo widzących. Rysunek lub mapę redaguje się w odpowiednim programie komputerowym w wersji barw-

nej. Elementy, które mają być wypukłe, drukowane są kolorem czarnym, gdyż wtedy uwypuklą się przy wygrzewaniu. Grafika dla słabo widzących, opracowana w pozostałych kolorach, po wygrzaniu nadal będzie płaska.

Drukarki brajlowskie mają zwykle możliwość tłoczenia punktów nie tylko w sześciopunktach, lecz i w regularnej sieci kwadratowej. Pozwala to na adaptowanie do druku prostych rysunków lub schematów. Adaptacje rysunków bardziej złożonych są mało czytelne.

Drukarka typu **Tiger** ma sieć dłutek rozmieszczonych znacznie gęściej niż w drukarkach brajlowskich przeznaczonych do drukowania tekstów (czyli ok. 8 na długości 1 cm) i regulowaną głębokość tłoczenia. Pozwala to na dość precyzyjną adaptację rysunków zbudowanych z linii krzywych i na pokrywanie powierzchni różnymi fakturami.

Termografika, metoda została opracowana przez Edwarda i Cecelię Anczurowskich i stosowana jest przez firmę Tactile Vision w Toronto w Kanadzie³. Rysunek zredagowany w komputerze drukowany jest na papierze, a następnie posypyany odpowiednio przygotowanym proszkiem, który przykleja się tylko do linii i znaków pokrytych atramentem. Ogrzanie rysunku powoduje uwypuklenie i przyklejenie linii do arkusza. Zależnie od użytego materiału można uzyskiwać linie i punkty pisma brajlowskiego gładkie lub szorstkie.

Jak należy redagować tyflografikę, czyli rysunek i ilustrację dostępną dla niewidomego?

W początkowym okresie tyflopädagogiki, gdy pojmowano działanie dotyku jako analogiczne do wzroku, ilustracja dla niewidomego była często przełożeniem na linię wypukłą rysunku odpowiedniego dla osoby widzącej, co niejednokrotnie czyniło ją nieużyteczną dla niewidomego. Wytwarzano także reprezentacje wartościowe, prawidłowo zredagowane do odczytu dotykiem. Dlatego tyflopädagogowie z Owińsk zaproponowali termin „tyflografika”, dla wyróżnienia grafiki, która nie tylko jest wypukłą, ale i odpowiednią do przekazywania niewidomemu i słabo widzącemu informacji o przedmiotach i ich układach przestrzennych oraz o pojęciach przestrzennych.

Niewidomy bowiem czytający grafikę dotykową, napotyka dwie zasadnicze trudności. Istotną trudnością w rysowaniu i czytaniu grafiki, jaką stwarza brak wzroku, jest **ograniczenie „pola widzenia”**, w porównaniu z polem widzenia wzrokiem. Widzący ogarnia wzrokiem całość reprezentacji graficznej, już pierwszym spojrzeniem nie tylko rozpoznaje kształt całości, ale i interpretuje – rozpoznaje treść oglądanego kształtu. Niewidomy czytający końcami palców grafikę wypukłą, dotyka palcami niewielkiego fragmentu rysunku. Przeczytanie, zanalizowanie rysunku prostej figury geometrycznej, wymaga szeregu ruchów rozpoznawczych, a następnie umysłowego scalenia odebranych wrażeń w wyobrażenie narysowanej figury. Objęcie wyobrażeń większego

³ Tactile Vision inc. Kanada, e-mail: eanczur@pathcom.com

rysunku wymaga metodycznego przeskanowania całej powierzchni arkusza i dużego wysiłku wyobraźni. Do skutecznego posługiwania się grafiką potrzebne jest wyćwiczenie wyobraźni.

Druga trudność jest jeszcze ważniejsza. Dla osoby widzącej ilustracja jest istotnie podobna do przedmiotu przedstawionego na niej: fizjologiczny przebieg powstawania obrazu na siatkówce oka jest identyczny, a obrazy przedmiotu i ilustracji istotnie podobne. Natomiast przy czytaniu dotykiem ilustracji, obrazka, rysunku przedstawiającego przedmiot, wrażenia odbierane końcami palców są zupełnie inne, niż wrażenia odbierane przy oglądaniu prawdziwego przedmiotu dotykiem obejmującym. **Rysunek nie jest dla niewidomego podobny do przedmiotu, rysunek opowiada niewidomemu o przedmiocie.** Osoba ociemniała jest w lepszej sytuacji, bo zachowuje nabyte już rozumienie grafiki, uczy się tylko czytania dotykiem. Natomiast niewidomy, by odbierać prawidłowo informację graficzną, musi nauczyć się każdej z proponowanych mu konwencji oddzielnie, podobnie jak uczymy się obcego języka po to, by odbierać informację w tym języku. Ogranicza to możliwość przekazu graficznego do tych konwencji, które są możliwe do zrozumienia dla niewidomego. Narzuca konieczność redagowania lub adaptowania rysunku tak, by dotykiem można było odczytać wszystkie szczegóły reprezentacji.

We „Wnioskach i zaleceniach Międzynarodowej Konferencji nt. Rysunku Wypukłego dla Niewidomych” (25–27 kwietnia 1984 r., Berlin) czytamy:

„1.5. Wiedza i doświadczenie wskazują, jak przedstawiać rzeczywistość na rysunku wypukłym. Należy brać pod uwagę, że reprezentacja dotykowa nie powinna być prostą reprodukcją fotografii lub rysunku, który ma sens dla człowieka widzącego, lecz powinna być specjalnie przygotowana dla niewidomego”⁴.

Dlatego należy pamiętać, że techniczne **przetwarzanie grafiki do postaci dotykowej** jest działaniem istotnie różnym od **redagowania grafiki** w sposób czytelny dla niewidomego oraz **adaptowania**, czyli zmieniania, przeredagowywania ilustracji przeznaczonej dla widzącego – na ilustrację odpowiednią dla niewidomego.

Wiedza i doświadczenie nauczycieli szkół laskowskich zawierają się w następujących wskazaniach (Więckowska 2006a, b):

Rysunek przeznaczony do odczytu dotykiem powinien być czytelny to znaczy wypukłości punktów, znaków, linii i faktur określających wyróżnione powierzchnie powinny być łatwo rozpoznawane przez czytelnika o normalnie działającym zmysle dotyku palców.

Jeśli linia jest tylko wypukła, powinna mieć wysokość ok. 1 mm. Jeśli linia ma fakturę kontrastową w stosunku do tła (szorstka linia na gładkim tle lub gładka linia na szorstkim tle), to wystarczy wysokość 0,5 mm. Rysunek powinien być atrakcyjny, przyjemny w dotyku i budzić zainteresowanie. Tylko taki rysunek skłoni niewidomego do podjęcia trudu czytania go.

Rysunek powinien być użyteczny – nie należy produkować ilustracji nieprzekazujących użytkownikowi żadnych informacji. Ozdobniki urozmaicające

⁴ Wnioski i zalecenia Międzynarodowej Konferencji na temat rysunku wypukłego dla niewidomych 25–27 kwietnia 1984 r., Berlin. Maszynopis tłumaczenia polskiego w Bibliotece Tyflogicznej w Laskach.

i podnoszące walory estetyczne książki dla widzących, dla niewidomego są tylko przeszkodą w czytaniu. Do celów dydaktycznych stosuje się rysunki znanych dziecku przedmiotów. Informacją przyswajaną przez dziecko jest sposób przedstawienia przedmiotu na płaszczyźnie rysunku. Celem rysunku może być dostarczenie rozrywki. Stosuje się wytwarzanie wypukłych podobizn dzieł sztuki malarskiej – taka reprezentacja uzupełniona opisem słownym, służy przekazaniu informacji o konkretnym dziele sztuki.

Rysunek powinien być trwały. Reprezentacja dotykowa nie powinna ulegać uszkodzeniu przy prawidłowej eksploatacji.

Podstawowe zasady tworzenia rysunku. Dotyk rozróżnia z pewnością punkty odległe o 2,5 mm. Nie należy gęściej niż co 5 mm umieszczać linii i znaków, które mają być rozróżnione, czytane jako osobne (mniejsza odległość między punktami i znakami pisma punktowego jest wystarczająca dzięki uporządkowaniu punktów w znaki, a znaków w pisma w rzędkie). Gęste rozmieszczenie jednakowych, drobnych detali może stanowić fakturę dotykową zastępującą kolor. Obszary pokryte różnymi fakturami zbudowanymi z drobnych znaków, należy rozgraniczyć linią – brzegiem obszarów. Nie należy dla wyróżnienia obszarów stosować deseni złożonych z większych elementów czytelnych dla dotyku, gdyż czytanie takich detali niepotrzebnie zaangażuje uwagę czytelnika.

Linie ciągłe, punktowe, kreskowe (przerywane) nie powinny być grubsze (szersze), niż jest to konieczne do uczynienia ich czytelnymi, odróżnienia ich od tła lub do zróżnicowania kilku rodzajów linii.

Pojedynczy rysunek dobrze czytelny dla dotyku powinien mieć odpowiednią wielkość, najlepiej nieprzekraczającą zasięgu dłoni.

Rysunki figur geometrycznych. Figury geometryczne (łamane zamknięte) należy rysować linią. Powinna to być linia drobno punktowana lub szorstka, gdyż przy przesuwaniu palca czytelnik ma wyraźniejszą świadomość przebywanej drogi niż wtedy, gdy palec ślizga się po linii zupełnie gładkiej. Jeśli rysunek zawiera linie różnego rodzaju, np. boki wielokąta i jego przekątne, osie liczbowe i linie wykresów funkcji itp., to należy każdy rodzaj linii wykonywać linią innego rodzaju, np. boki figury linią punktowaną, a przekątne linią ciągłą, osie liczbowe liniami ciągłymi z zaznaczeniem podziałki, a kolejne linie wykresów liniami punktowanymi, każdy z punktów innej wielkości.

Figury geometryczne rozumiane jako część płaszczyzny ograniczona łamaną lub krzywą powinny się odróżniać uwypukleniem lub fakturą odróżniającą od tła, np. dla rozróżnienia koła i okręgu, okrąg rysujemy linią, a koło wynosimy co najmniej o 1 mm ponad powierzchnię tła lub/i zapełniamy fakturą odróżniającą wnętrze koła od tła zewnątrz koła.

Rozmieszczenie kilku figur na jednym arkuszu rysunkowym nie może być dziełem przypadku, musi mieć sens logiczny. Jeżeli są to ilustracje, które należy czytać kolejno, to powinny być wyraźnie odległe jedna od drugiej, by czytelnik nie uległ złudzeniu, że są to części jednego rysunku. Każdy rysunek powinien mieć własny numer i podpis. Jeżeli treścią ilustrowaną jest porównanie kształtów narysowanych figur, to podpis może być jeden, a rozmieszczenie powinno pozwolić na zlokalizowanie werbalne poszczególnych figur, np. figura w lewej

i prawej części arkusza, figura w bliższej i dalszej części arkusza. Jeżeli tematem głównym są relacje przestrzenne na powierzchni arkusza, to wybór uporządkowanego lub chaotycznego rozmieszczenia figur zależy od zamysłu redakcyjnego autora rysunku.

Rysunki przedmiotów. Przedmioty nie są puste w środku, winny być więc reprezentowane przez pełny kontur płaskowypukły lub wypukły i/lub różniący się fakturą dotykową od tła lub innych przedmiotów. Przedmioty o prostej budowie należy przedstawiać w rzucie prostokątnym, wybierając najbardziej charakterystyczne ujęcie. Przykładowo, obrazem walcowej baterii powinien być jej rzut prostokątny z takim samym rzutem wystającego końca walcowej elektrody. Nie należy „opowiadać” o walcowym kształcie baterii, rysując owale w miejscu kolistych końców walca.

Kształt przedmiotu powinien wiernie odpowiadać rzeczywistości i posiadać prosty, jasny, dobrze dotykowo rozpoznawalny obrys. Powinny być wyraźnie podkreślone charakterystyczne cechy budowy, tzw. cechy konstytuujące dany przedmiot. Nadmierna liczba nieistotnych szczegółów bardzo zaciemnia obraz przedmiotu. Detale przedstawione na rysunku powinny być oddalone od siebie co najmniej na szerokość palca, np. pies powinien mieć łebek, tułów i kończyny wyraźnie zarysowane, nie na tle tułowia. Nie powinien to być pies zwinięty w kłębek, bo będzie nieczytelną plamą lub zbiorem linii, w którym tylko bardzo dobrze widzący z bujną wyobraźnią dopatrzy się sylwetki kosmatego psa. Nie należy ozdabiać psa kokardką czy zarysem łatek, by powiedzieć, że ma sierść różnego koloru, ani innymi nieistotnymi szczegółami.

Tło rysunku powinno mieć fakturę kontrastową z ilustrowanym przedmiotem. Różnicowanie faktur powierzchni powinno odpowiadać rzeczywistości, przedmiot szorstki należy pokazać na tle gładkim, a gładki na tle szorstkim, ale tło nie może być atrakcyjniejsze i bardziej absorbujące od ilustrowanego przedmiotu.

Orientacja i podpis

Rysunek umieszczony poza tekstem, który go dotyczy, oraz rysunek, którego treść nie będzie czywista dla czytelnika, musi mieć podpis mówiący, co jest przedstawione na rysunku. Podpis ułatwia prawidłowe interpretowanie czytanych stopniowo części rysunku. Podpis powinien być zredagowany rzetelnie – jeden pies powinien mieć podpis „pies”. Jeśli psów na rysunku jest więcej, to podpisujemy „psy”, a nie „pies”. Podpis najlepiej umieszczać „w pierwszym wierszu”, czyli przy dalszym (górnym) brzegu rysunku, bo czytelnik powinien czytać rysunek, zaczynając od dalszego brzegu arkusza.

Podpisać należy rysunek obiektu lub figury geometrycznej nowej dla czytelnika. Rysunek dla dziecka nieczytającego jeszcze liter, powinien mieć umowny znak określający, gdzie jest „góra” rysunku. Dla map i atlasów przyjęto ścięcie prawego dalszego rogu lub umieszczenie w tym rogu niewielkiego trójkąta prostokątnego. W podpisie rysunku potrzebne jest objaśnienie, w jakiej konwencji

przedmiot lub zagadnienie zilustrowano, np. „widok z przodu”, „wykres zależności”, „schemat połączeń tramwajowych” itp. Potrzebne może być umieszczenie poza rysunkiem objaśnienia użytych symboli lub uproszczonych sposobów oznaczenia detali rysunku zwłaszcza, jeśli nie została jeszcze ustalona konwencja dla danej dziedziny rysunku (np. taki kwadrat oznacza pojedynczy klawisz klawiatury komputera itp.). Szczególnie starannie należy objaśniać odrębny rysunek określonej konwencji umieszczony w samodzielnie funkcjonującym tekście, takim jak artykuł lub sprawdzian wiadomości. Wtedy objaśnić należy wszystkie użyte w rysunku znaki, linie i faktury.

Rysunek kilku przedmiotów. Scenę złożoną z kilku przedmiotów redagować należy tak, by przedmioty nie zasłaniały jeden drugiego i by były narysowane w najbardziej czytelnym ujęciu pokazującym charakterystyczny kształt przedmiotu. Przykładowo, scenę „koty piją” redagujemy tak, że na środku jest miska, z jednej strony kot widziany z boku, a z drugiej – drugi kot, też widziany z boku. Przedmioty tej samej jakości należy wyodrębnić z tła tą samą fakturą. Powtórzenie się w rysunku zespołu charakterystycznych faktur, ułatwi odczytywanie treści rysunku. Bardzo pomocne może być objaśnienie oznaczeń, podobnie jak w rysunku pojedynczego przedmiotu.

Budowanie zbiorów ilustracji wymaga konsekwencji. W obrębie określonej techniki wykonywania rysunku i określonej grupy tematycznej należy konsekwentnie stosować te same oznaczenia, np. oznaczenia kolorów przez określone faktury, określenie bohaterów serii rysunków przez stałe faktury ubrania, określenie składników przestrzeni komunikacji komunalnej przez takie same oznaczenia planu, oznaczania osi liczbowych i linii wykresów w ustalony sposób itp. W podręczniku lub pozycji popularnonaukowej wystarczy wtedy raz objaśnić sposób używania oznaczeń, a ich stałość ułatwi czytanie.

Ilustrowanie tekstu dydaktycznego – podręcznika, książki popularnonaukowej

Prosty rysunek może być wkomponowany w tekst czytany przez niewidomego tak, że nie potrzebuje on dodatkowych wyjaśnień. Na ogół jednak podpis i objaśnienie są bardzo pomocne, bo prawidłowo ukierunkowują wyobraźnię w toku czytania rysunku.

Przy tworzeniu ilustracji dydaktycznej należy kierować się następującymi zasadami (Maj 1993):

- Należy ilustrować możliwie wszystkie nowe omówione w tekście przedmioty. Każdy taki rysunek odczytywany będzie najlepiej w formie ilustracji jednopredmiotowej. Najlepszym umiejscowieniem ilustracji w książce dla niewidomych jest koniec rozdziału tematycznie związany z ilustrowanym przedmiotem. Jeśli do czytania ilustracji należy książkę obrócić, to znak trójkąta powinien upewniać o prawidłowym ułożeniu ilustracji.
- Ilustrowana informacja przez swoje umieszczenie na stronie musi być łatwo lokalizowana przez odczytującego. Optymalnym rozwiązaniem jest pozycja centralna.

- Każda ilustracja powinna być podpisana, a w razie potrzeby posiadać legendę.
- Dobór ilościowy szczegółów uzależniony jest od predyspozycji umysłowych czytelnika związanych z jego rozwojem.
- Stosowanie analogii w ilustrowaniu ułatwia wytworzenie prawidłowych wyobrażeń.

W odniesieniu zarówno do rysunku poza tekstem, jak i do ilustracji ustalenia zasad redagowania będą różniły się nieco w zależności od technologii wytwarzania reprezentacji dotykowej. Oprócz ogólnych powinny zaistnieć szczegółowe ustalenia dla określonych dziedzin rysunku wykonywanych w określonych technologiach.

W odniesieniu do grafiki stosowanej w podręcznikach i arkuszach egzaminacyjnych zasady redagowania zebrano we wspomnianym dokumencie *Zasady adaptacji arkuszy egzaminacyjnych dla uczniów niewidomych i słabowidzących* (Kunicka-Goldfinger i in. 2004).

Jak edukować dziecko, które nigdy nie widziało, by było w stanie odbierać prawidłowo informację podaną w postaci graficznej?

Jeśli potraktujemy grafikę jako język współczesnego społeczeństwa, to musimy zauważyć, że języka ojczystego, a także języka obcego uczymy, nazywając systematycznie tym językiem przedmioty, zjawiska i relacje obserwowane aktualnie przez dziecko i wymagając wypowiedzi w tym języku. Wypowiadając się samodzielnie, dziecko przyswaja wzorce wypowiedzi; pozwala mu to następnie rozumieć zwroty danego języka. Podobnie najpierw uczymy dziecko czytania i pisania, a potem wymagamy rozumienia informacji podanej na piśmie, np. w podręczniku, i analogicznie wymagamy umiejętności wypowiedzi pisemnych. Dopiero po opanowaniu podstaw języka mówionego, pisanego czy graficznego, możemy tym językiem przekazywać informacje o tym, czego dziecko nie spostrzega w toku lekcji i wymagać wypowiedzi w tym języku. W ten właśnie sposób dziecko widzące uczy się grafiki. Ale wczesna edukacja graficzna dziecka widzącego przebiega w dużej mierze spontanicznie w pierwszych latach jego życia. Dzieci wczesnie zaczynają oglądać obrazki, oglądają ich wiele, porównują z widzianym obrazem rzeczy. Fotografia, obrazki w konwencji naturalistycznej są istotnie podobne do obiektów, które przedstawiają. To znaczy fizjologiczny przebieg zjawiska poznawania wzrokiem obiektu i jego podobizny jest identyczny, a zespół wrażeń, który tworzy wyobrażenie przedmiotu i jego reprezentacji, jest istotnie podobny. Obrazki schematyczne, np. narysowane linią są symbolami podobnymi do swoich pierwowzorów. Dzieci zdolne już do używania symboli, obejmując wzrokiem cały obrazek, wczesnie uczą się „kodów obrazkowych”. W ten sposób dzieci widzące uczą się odbierać informację graficzną w wielu konwencjach – sposobach rysowania. Są więc nieźle przygotowane do odbioru informacji graficznej podawanej przez podręczniki szkolne. Ponadto rozumnie wychowywane dzieci widzące w wieku kilku lat dostają kartki, ołówki, kredki, rozpoczynając od bazgroł, przechodzą kolejne

stadia ekspresji graficznej, są przygotowane do wypowiedzania się językiem grafiki. Oglądanie obrazków pomaga w czynnym opanowaniu tego języka, a samodzielne tworzenie komunikatów graficznych sprzyja rozumieniu odbieranych komunikatów. Dziecko coraz swobodniej posługuje się językiem grafiki.

Dziecko niewidome nie opanuje grafiki spontanicznie, gdyż ma za mało dostępu do grafiki na odpowiednim dla niego poziomie i za mało możliwości porównywania obrazu graficznego z przedstawioną na nim rzeczywistością materialną. Jeżeli pierwszą grafiką, z jaką się spotka, będą umieszczone w podręcznikach ilustracje nieznanego mu przedmiotów lub zjawisk, to uczeń nie zdobędzie tą drogą ani poprawnego wyobrażenia przedmiotu, ani umiejętności czytania grafiki. Będzie uczył się werbalnie o przedmiocie lub zjawisku, a ponadto będzie uczył się opowiadać treść niezrozumiałej dla siebie ilustracji. Grafika zamiast być pomocą, będzie jedną więcej barierą w edukacji.

W toku dwu wieków tyflopedagogiki nauczanie grafiki ograniczono zazwyczaj do nauki czytania reprezentacji przygotowanej dla niewidomego, ignorując podstawowe prawidło: nauczanie systemu komunikacji jest skuteczne wtedy, gdy uczymy równolegle rozumienia i tworzenia komunikatów w tym systemie.

A więc prawidłowa droga nauczania dziecka niewidomego grafiki powinna być podobna do drogi dziecka widzącego, ponieważ jednak jest to nauka trudna, potrzebne jest więc dużo staranniejsze stopniowanie trudności. Metodyczne nauczanie grafiki musi stopniowo, kolejno pokonywać te trudności, powinno prowadzić dziecko niewidome drogą dla niego najprostszą, po stopniach trudności możliwych do pokonania.

Edukacja graficzna dziecka niewidomego powinna się rozpoczynać już w przedszkolu. Pierwszymi rysunkami czytany i wykonywanymi przez dziecko powinny być rysunki jednej lub kilku linii. Śledzenie na rysunku linii prostych zakrzywionych i łamanych, gładkich, punktowych i przerywanych, cienkich i grubych jest dla małego dziecka atrakcyjną zabawą. W toku tej zabawy należy nazywać linie i wprowadzać pojęcia przestrzenne: linia dłuższa i krótsza, dalszy i bliższy, lewy i prawy brzeg arkusza, bliższy lewy, bliższy prawy, dalszy lewy i dalszy prawy róg arkusza.

Następnym etapem powinno być rysowanie i czytanie rysunków prostych figur i znaków (kwadracik, kółeczko, krzyżyk itp.). Wtedy dziecko trenuje sprawność rysowania i umiejętność czytania grafiki, nie borykając się z trudnym problemem reprezentowania przedmiotu przez jego spłaszczony obraz. Po uzyskaniu minimum wprawy, wprowadzić należy rysowanie i czytanie rysunków prostych przedmiotów z otoczenia dziecka – grzebyk, sztucce, jesienne liście, talerzyk. Potem należy wprowadzić reprezentacje graficzne przedmiotów trudniej kojarzących się z ich płaskim zarysem, jak owoce, warzywa, naczynia. Tu już trzeba odróżnić „widok z boku” od „widoku z góry”. Samodzielne rysowanie przedmiotów w określonych konwencjach, pozwoli uczniom rozumieć związek między rysowanym przedmiotem a jego spłaszczonym obrazem i w konsekwencji czytać ze zrozumieniem grafikę w tej konwencji. Niecelowe jest natomiast przyswajanie dziecku schematów graficznych ludzi widzących: „tak rysować trzeba słońce, krzesło, rower”. Przyswojenie schematu graficznego (tak, jak np. przyswajają się kroje litery łańciskiej) nie pomoże dziecku

w rozumieniu związku rysunku z przedmiotem w określonej konwencji. Niemal jednocześnie z rysowaniem i czytaniem rysunków przedmiotów można zacząć pracę nad wprowadzeniem pojęcia planu, rozpoczynając od planu jednego nakrycia na tacy lub na małej serwetce.

Na każdym etapie nauki należy pozwalać dziecku na rysunek dowolny i akceptować go nawet, jeśli będzie to bazgrota, gdyż dziecko powinno przeżyć swobodnie kolejne etapy naturalnego rozwoju graficznego.

Po okresie wstępnym, należy równolegle prowadzić naukę rysowania i czytania z rysunku kształtu przedmiotów oraz naukę czytania i sporządzania planu coraz większego obszaru – nakrycia na serwetce, stołu z nakryciami lub innymi przedmiotami, zespołu kilku mebli, umeblowanego pokoju, niewielkiego budynku lub części dużego budynku, otoczenia budynku. Powinny to być plany obszarów dostępnych dla dziecka, by mogło porównywać plan z rzeczywistym obszarem. Dziecko powinno zarówno czytać plan (ustaw naczynia na stole według planu), jak i wykonywać tzn. rysować lub układać plan obserwowanego przez siebie obszaru.

Metodyczne nauczanie grafiki na etapie nauczania początkowego będzie wyrównaniem deficytu rozwojowego dziecka niewidomego. W dalszej nauce należy czuwać nad przyswojeniem przez ucznia kolejnych, potrzebnych w toku nauki konwencji i dziedzin grafiki (Chojewska 2008).

Jak zapewnić polskim niewidomym możliwość korzystania z tyflografiki

Tworzenie grafiki dla niewidomych jest kosztowne, wymaga sponsorowania. Aby poniesione koszty prowadziły do wytworzenia przedmiotów istotnie użytecznych dla niewidomych, konieczne jest spełnienie następujących warunków:

1. Wprowadzenie w sposób obowiązujący jednolitych zasad redagowania i adaptowania grafiki do możliwości odczytu przez osoby niewidome (unikniemy tworzenia reprezentacji bezwartościowych). Zasady szczegółowe należy dostosować do użytej techniki przetwarzania lub wytwarzania grafiki dotykowej.
2. Wprowadzenie rewalidacyjnej edukacji graficznej dzieci niewidomych już na etapie nauczania początkowego (niewidomi będą w stanie korzystać z tyflografiki).
3. Tworzenie w dostępnych technikach, tyflografiki i tyflokartografiki odpowiedniej do kolejnych etapów rozwoju dziecka niewidomego i przeznaczonej dla dorosłych.

Uzupełnieniem przedstawionych być:

- Ogólnopolski Katalog dostępnych w kraju materiałów tyflograficznych, które mogą być szybko powielone w istniejących technologiach (tzn. przechowywane są w postaci matryc do brajlonu, sit do druku w płynnym lakierze, rysunków komputerowych do papieru kapsułkowego, do drukarek komputerowych, ewentualnie innych technologii, które wejdą w użycie). Katalog w formie strony

internetowej otworzy szeroki dostęp do informacji o istniejących w różnych środowiskach zasobach.

- Katalog powinien być uzupełniony „witryną dotykową”, czyli czytelnią, w której materiały skatalogowane, a przynajmniej ich reprezentatywna część będzie dostępna do czytania dotykowego. Otworzy to dorosłym niewidomym i nauczycielom niewidomych dostęp do istniejących już materiałów.
- Zapewnić należy możliwość nabywania tyflografiki w cenach analogicznych do płaconych za publikacje dla widzących, a nie w cenach odpowiadających kosztom produkcji.

Otworzenie dostępu do grafiki istotnie pomoże niewidomym w zdobywaniu informacji i w integracji ze społeczeństwem pełnosprawnych.

Bibliografia

- Atlas geograficzny Polski* (2004). Wyd. Główny Urząd Geodezji i Kartografii, Warszawa.
- Bendych E. (1995) *Badania nad rysunkiem niewidomego dziecka*. Cz. 1, „Szkoła Specjalna”, nr 5, s. 276–287; cz. 2, tamże, nr 1, s. 3–15; cz. 3, tamże, nr 3, s. 141–153.
- Chojcka A., Magner M., Szwedowska E., s. Więckowska E. FSK (2008) *Nauczanie niewidomych dzieci rysunku. Przewodnik dla nauczycieli*. Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi, Laski.
- Fromm W. (1983) *Zasady i metody percepcji rysunków wypukłych* [Grundsätze und Methoden für die wahrnehmung reliefartiger Darstellungen] Umschau des europäischen Blindenwesens, nr 4, s. 5–10. Tł. z niem. BTL, maszynopis.
- Kunicka-Goldfinger A., Placha M., s. Więckowska E., Zakroczyńska E. (2004) *Zasady adaptacji arkuszy egzaminacyjnych dla uczniów niewidomych i słabowidzących*. Laski, Biblioteka Tyflogiczna, maszynopis.
- Maj K. (1993) *Próba opracowania zasad redagowania ilustracji dotykowej dla dziecka niewidomego na przykładzie ilustracji do książki L. Budaka pt. „ABC komputerowe”*. Praca magisterska pod kier. artysty malarza mgr. Bogdana Cierpisa. Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, maszynopis, Biblioteka Tyflogiczna, Laski.
- Nowoczesne techniki kształcenia niewidomych i słabowidzących. Europejska Konferencja w Owińskach 25–26 kwietnia 2003 r.* Wydawnictwo eMPI², Poznań, s. 80–89.
- Talukder A., Jakubowski M. (2003) *Technologia tworzenia map i planów wypukłych dla niewidomych i słabowidzących*. Ośrodek Szkolno–Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych, Owińska.
- s. Więckowska s. E. (2003a) *Nowoczesne techniki kształcenia dzieci niewidomych i słabowidzących. Europejska Konferencja, Owińska, 25–26 kwietnia 2003 r.* Wydawnictwo eMPI², Poznań, s. 80–89.
- s. Więckowska s. E. (2003b) *Projekt zasad redagowania rysunku i ilustracji dla niewidomego*. „Laski”, nr 4–5.

MARIANNA MAREK-RUKA
APS, Warszawa

HALINA BORZYSZKOWSKA (1929–2008)

W dniu 23 listopada 2008 r. odeszła prof. zw. dr hab. Halina Borzyszkowska, wybitny pedagog, zasłużony nauczyciel akademicki, wielki autorytet pedagogiki specjalnej, przyjaciel nauczycieli, działacz społeczny i wspaniały Człowiek.

Pamiętam pierwsze nasze spotkanie. Był rok 1966, uczestniczyłam w kursie dla nauczycieli szkół specjalnych w Zakopanem, zorganizowanym przez ówczesnego prezesa Sekcji Szkolnictwa Specjalnego przy Zarządzie Głównym ZNP – doc. dr. hab. K. Kirejczyka. Profesor H. Borzyszkowska miała wykłady na tym kursie. Świetnie przygotowana, prezentowała swoje interesujące i oryginalne przemyślenia dotyczące nauczania dzieci z obniżoną sprawnością intelektualną. Była praktykiem, co wyczuwało się w wykładach, bowiem ilustrowała je przykładami z własnych doświadczeń. Wykłady Jej miały także doskonały podkład teoretyczny i znalazły się w publikacji *Wybrane zagadnienia z oligofrenopedagogiki* (1975, UG).

Podkreślić trzeba, że prowadząc wykłady, mówiła ze swobodą, zwięźle, a przy tym niezwykle jasno i sugestywnie, wywołując wśród zebranych reakcję, którą można by sformułować następująco: „jakże mało wiem, ile muszę się nauczyć”, by sprostać zadaniom, jakie stoją przed nauczycielem.

Na tym kursie, w czasie wolnym przy wymianie uwag i refleksji na temat kształcenia dzieci z obniżoną sprawnością intelektualną, poznałyśmy się bliżej i przypadliśmy sobie do serca, zdobyłam wówczas swoiste miejsce w gronie przyjaciół i znajomych Pani Profesor.

Profesor była kontynuatorką myśli Jana Władysława Dawida – wybitnego pedeutologa okresu międzywojennego, który podkreślał rolę i znaczenie człowieka w zawodzie nauczycielskim. Jan Władysław Dawid w rozprawie *O duszy nauczycielstwa* (1959, W: Okoń W. (red.) *Osobowość nauczyciela*. PZWS) pisał: „w żadnym zawodzie człowiek nie ma tak wielkiego znaczenia, jak w zawodzie nauczycielskim [...] Potrzeba doskonałości, poczucie odpowiedzialności i obowiązku, wewnętrzna prawdziwość, moralna odwaga i ponad tym wszystkim miłość dusz ludzkich – stanowiło tło i istotę tego, co nazwaliśmy »duszą nauczycielstwa«”.

W życiu każdego człowieka są różnorodne spotkania, dobre i złe. Każde z nich pozostawia ślad i w swoisty sposób rzeźbi człowieka. Spotkania z ludźmi kształtują nas, oczywiście nie każde jednakowo silnie. Spotkania takie wzbogacają naszą drogę zawodową, pomagają bowiem zrozumieć, jak lepiej i wydajniej pracować, komu i w jaki sposób efektywnie pomóc.

Życie Haliny Borzyszkowskiej rozpoczęło się w roku 1929 w Stargardzie, gdzie ukończyła szkołę średnią egzaminem maturalnym. W latach 1953–1999 uzyskała: tytuł nauczyciela szkoły specjalnej (1953), tytuł magistra (1961), stopień naukowy doktora nauk humanistycznych (1966), stopień naukowy doktora habilitowanego (1987), profesora nadzwyczajnego w Uniwersytecie Gdańskim (1991), profesora zwyczajnego (1999).

Okres pracy zawodowej Profesor Borzyszkowskiej można podzielić na dwa etapy. Lata 1953–1961 to etap od rozpoczęcia pracy pedagogicznej jako nauczyciela: szkoły specjalnej (1950–1957); wychowawczyni w placówce młodzieżowej (1957–1958); nauczyciela szkoły podstawowej specjalnej (1961–1962) do uzyskania tytułu nauczyciela szkoły specjalnej. Drugi etap Jej działalność akademicka – najpierw jako asystent w Wyższej Szkole Pedagogicznej

w Gdańsku (1966–1970), następnie adiunkt w Uniwersytecie Gdańskim (1970–1979), w którym pracowała jako docent (1979–1991), profesor nadzwyczajny (1991–1999), a od roku 1999 – profesor zwyczajny. W tym czasie kierowała Zakładem Pedagogiki Specjalnej (od 1973 r.) oraz Studium Podyplomowym (od 1981 r.). Pełniła też w Uniwersytecie funkcję Prodziekana Wydziału Nauk Humanistycznych (1978–1984), prodziekana Nauk Społecznych (1990–1993).

Poza Uniwersytetem Gdańskim pełniła również funkcje społeczne, takie jak: członek Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (od 1970); członek Zespołu Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN (od 1975); członek Zespołu Naukowo-Dydaktycznego Pedagogiki Specjalnej przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego (1976–1984); członek Komitetu Redakcyjnego czasopisma „Szkoła Specjalna” (od 1978); członek International Sonnenberg Association (1980); członek Zespołu Koordynacyjnego Resortowego Programu Badań Podstawowych III.32 „Rewalidacja osób odchylonych od normy” (1986–1990).

Wypada jeszcze wspomnieć, że Profesor Borzyszkowska przez długi okres współpracowała z Ministerstwem Oświaty, a następnie z Ministerstwem Edukacji, uczestnicząc w pracach Instytutu Programów Szkolnych oraz Instytutu Kształcenia Nauczycieli. Brała czynny udział w opracowaniu programów nauczania, podręczników szkolnych, jak również w doskonaleniu nauczycieli. Uczestniczyła także w komisjach nadających stopnie specjalizacji zawodowej.

Profesor Borzyszkowska na każdym stanowisku zaznaczała swój osobisty i twórczy wkład. W ten sposób też zapewniała sobie szacunek liczego grona polskich pedagogów i wychowawców młodzieży. Cieszyła się wielkim autorytetem w środowisku nauczycielskim, wśród kierowniczej kadry oświatowej, nauko-

wej, a także w środowisku pracowników Uniwersytetu Gdańskiego.

Profesor Halina Borzyszkowska znajdowała czas na pisanie prac naukowych i metodycznych. Opublikowała 6 pozycji: *Współpraca szkoły specjalnej z domem rodzinnym* (1971), *Kształtowanie motywów uczenia się dzieci upośledzonych* (1978), *Wybrane zagadnienia z oligofrenopedagogiki* (1975, 1977), *Wybrane zagadnienia z metodyki nauczania i wychowania upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim* (1984, 1989), *Oligofrenopedagogika* (1985). Ponadto była redaktorem naukowym czterech prac zbiorowych oraz pięćdziesięciu jeden artykułów i doniesień naukowych.

Analizując bogaty dorobek naukowy Profesor Borzyszkowskiej, nie trudno zauważyć, że wszystkie Jej opracowania – książki i artykuły, są rezultatem przemyśleń i doświadczeń, eksperymentów prowadzonych razem ze współpracownikami i studentami oraz szerokiej znajomości literatury fachowej. Dodać należy, że wszystkie pozycje napisane są doskonałym stylem nadającym prezentowanym treściom charakter ekspresyjny, świadczą o wielkim zaangażowaniu Autorki w prezentowane treści.

Dziś, kiedy ideą przewodnią reformy edukacji stała się integracja rodziny i szkoły, przypomnieć należy, że tę ideę Profesor Borzyszkowska nie tylko głosiła, lecz opracowała jej założenia i wdrożyła do praktyki, a także opublikowała w pozycji *Współpraca szkoły specjalnej z domem rodzinnym* (1971, PZWS).

Profesor Borzyszkowska miała świadomość specyfiki dyscypliny naukowej jaką jest pedagogika specjalna i specyfiki zawodu pedagoga specjalnego. Jest to bowiem dyscyplina i zawód, którego uprawianie wymaga zgłębienia wielu dyscyplin naukowych z pogranicza m.in. medycyny, psychologii, socjologii.

Na szczególną uwagę zasługują działania w zakresie kształcenia kadry, do których zaliczyć można: wypromowanie

ok. 500 magistrów pedagogiki specjalnej, sześciu doktorów, z których czterech pracuje w kierowanym przez nią Zakładzie, recenzowanie w przewodzie habilitacyjnym.

Pracowite, pełne społecznego zaangażowania życie Profesor Borzyszkowskiej było przykładem najlepszych tradycji Jej pokolenia. Imponowała wszystkim tytaniczną wprost pracowitością, koleżeńskością i serdecznością dla ludzi. Cieszyła się szacunkiem i uznaniem. Przez całe życie była członkiem różnych organizacji i Towarzystw, służąc swoim doświadczeniem i wiedzą. Profesor miała szczęście należeć do tych, którzy są doceniani już za życia. Za działalność naukową i dydaktyczną została uhonorowana licznymi odznaczeniami i nagrodami m.in.: Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1975) i Krzyżem Orderu Odrodzenia Polski (1983). Ponadto została uhonorowana: medalem „Zasłużony dla Gdańska i ziemi gdańskiej” i „Przyjaciel Dziecka”. Na podkreślenie zasługuje wyróżnienie międzynarodowe, polegające na wpisaniu jej nazwiska do niemieckojęzycznej bibliografii pod hasłem „Pedagodzy specjalni i osoby zasłużone dla rozwoju pedagogiki specjalnej w Polsce” wydanej przez Instytut Heilpädagogik Uniwersit Giessen.

Profesor H. Borzyszkowska, jako człowiek niezwykle otwarty i komunikatywny, ma w wielu krajach przyjaciół, z którymi łączyły ją serdeczne więzy przyjaźni, czego wyrazem były liczne spotkania, wspólne seminaria i konferencje naukowe oraz wspólne publikacje. Szczególne więzy przyjaźni łączyły Profesor Borzyszkowską z pracownikami Uniwersytetu w Magdeburgu oraz Frei Uniwersytetem w Berlinie, do których była systematycznie zapraszana na wykłady i seminaria. Podkreślić należy także więzy Profesor Borzyszkowskiej ze środowiskiem polskich naukowców z Krakowa, Warszawy, Gdańska, Bydgoszczy, Poznania i Olsztyna. Łączyło ich wspólne dążenie do rozwijania peda-

gogiki specjalnej, zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej.

Uważny i pełen zainteresowania stosunek do dziecka, do innego człowieka, okazywanie mu, że jego sprawy żywo nas obchodzą, że pragniemy go zrozumieć, liczymy się z nim – to droga do dialogu, przyjaźni, a następnie do więzi psychicznej – twierdziła Profesor Borzyszkowska. Pedagog specjalny według niej sam musi najpierw wyzwolić się od lęku przed innym człowiekiem, by mógł zrozumieć, że szansą rozwoju dziecka niepełnosprawnego jest stworzenie mu klimatu bezpieczeństwa, życzliwości, przyjaźni i sukcesu.

Profesor Borzyszkowska umiała wiele dawać z siebie, w pełni świadoma faktu, że najskuteczniej kształtujemy człowieka przez rozwijanie jego motywacji, oddziaływanie na niego własną osobą. Jej silna postawa wobec ludzi potrzebujących pomocy, poszkodowanych przez los była wyrazem walki o poprawę ich warunków.

W gronie polskich pedagogów-naukowców Profesor Halina Borzyszkowska zajmowała i zajmuje szczególne miejsce jako ta, która poświęciła całe swoje twórcze życie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych oraz potrafiła oprzeć teorię i praktykę pedagogiczną na podwalinach głębokiego humanizmu.

Zyskała szacunek i zarazem przyjaźń swoich studentów, współpracowników, licznych grona naukowców, przyjaciół i pamięć potomnych.

EWA DROZD
ELŻBIETA ŁOBACZ-KLOOSTERMAN
APS, Warszawa

SPRAWOZDANIE Z VI KONFERENCJI NAUKOWEJ „EDUKACJA XXI WIEKU”

W dniach 22–24 października 2008 r. w Ośrodku Wypoczynkowym Związku Rzemiosła Polskiego D.W.

„Rzemieślnik” w Zakopanem odbyła się VI Międzynarodowa Konferencja Naukowa z cyklu „Edukacja XXI wieku”. Jest ona adresowana do środowisk naukowych, nauczycieli-wychowawców uczelni wyższych, szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz przedstawiciele administracji państwowej i samorządowej, gospodarki i biznesu, zainteresowanych problemami polskiej edukacji.

W 2008 r. konferencji poświęcał temat: „Edukacyjne zagrożenia i wyzwania młodego pokolenia”. Wśród organizatorów znaleźli się: Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa w Poznaniu, Fundacja „EDUKACJA dla BEZPIECZEŃSTWA”, Uniwersytet Zielonogórski, Uniwersytet Opolski, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Śląski, Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych im. gen. T. Kościuszki we Wrocławiu, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. S. Staszica w Pile oraz Akademia Rolnicza im. A. Cieszkowskiego w Poznaniu. Komitetowi naukowemu przewodniczyli prof. dr hab. Grażyna Miłkowska oraz prof. dr hab. Kazimierz Pająk. Patronat honorowy nad Konferencją objął Marszałek Województwa Wielkopolskiego – Marek Woźniak. Obrady prowadzone były w formie referatów, komunikatów, warsztatów oraz dyskusji w sesjach plenarnych i problemowych.

Sekcja pierwsza obejmowała szeroko rozumianą problematykę edukacyjnych wyzwań i zagrożeń młodego pokolenia z perspektywy technologiczno-informacyjnej. Referaty prezentowane w tej sekcji dotyczyły nowoczesnych technologii informacyjnych i możliwości, jakie niosą one ze sobą dla praktyki edukacyjnej. W tym nurcie mieszczą się wystąpienia prezentujące zastosowanie konkretnych programów, wykorzystywania Internetu dla zdobywania wiedzy oraz możliwości i ograniczenia e-learningu. Poruszano także kwestie nabywania kompetencji informacyjnych dla sprostania oczekiwaniom rynku pracy. W tym kontekście poddano dyskusji

kompetencje nauczycieli, którzy nie tylko powinni umieć posługiwać się komputerem, ale także wykorzystywać nowoczesne technologie dla przygotowywania i przeprowadzania zajęć. Uwagę słuchaczy zwrócono również na kwestię wykluczenia społecznego młodzieży, którego jedną z przyczyn może być ograniczony dostęp do technologii informacyjnych. Problem ten dotyczy szczególnie obszary wiejskie oraz uboższą część społeczeństwa, pogłębiając tym samym istniejące już różnice w dostępie do informacji, w poziomie nauczania i w perspektywie konkurencyjności na rynku pracy. Przekłada się to następnie na mniejsze szanse życiowe jednostki.

Druga sekcja problemowa omawiała edukacyjne wyzwania i zagrożenia młodego pokolenia z perspektywy społeczno-zawodowej. Brak odpowiedniej opieki i wsparcia ze strony rodziców oraz wychowanie w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych, nie sprzyja rozwojowi procesów emocjonalno-motywacyjnych dzieci i młodzieży. Sytuacja ta stawia nowe wyzwania edukacyjne wobec nauczycieli, wychowawców oraz rodziców. Wśród problemów poruszanych w czasie omawianej sekcji zwrócono uwagę m.in. na sytuację szkolną wychowanków domów dziecka, wypalenie zawodowe wychowawców placówek socjalizacyjnych, poddano ocenie system wsparcia oraz potrzebę organizowania instytucjonalnych form pomocy dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych. Ponadto podjęto zagadnienia dotyczące przygotowania i kompetencji nauczycieli na poszczególnych etapach edukacyjnych. Podczas wystąpień podkreślano także konieczność podwyższania wymagań stawianych wobec wychowawców placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Sekcja trzecia poświęcona była globalizacji i jej wpływowi na młode pokolenie. Badania prezentowane w tej sekcji wplatają się w nieustającą dyskusję dotyczącą

możliwości, jakie daje globalizacja współczesnemu człowiekowi i całym społeczeństwom, a także zagrożeń jakie ze sobą niesie. Pokazywały one globalizację z różnych perspektyw, z jednej strony – jako np. zagrożenie rodziny (m.in. z powodu emigracji zarobkowej jednego z rodziców) czy jej negatywny wpływ na formowanie niewłaściwego wizerunku osoby nastoletniej, czy też wręcz przeciwnie – jako motor do poznawania przez młodzież języków obcych, czy też element rozszerzający możliwości kształcenia o naukę za granicą. Jedną z form odpowiedzi na globalizację jest wzrastające znaczenie regionalizacji, w tym zachowania kultury, języka i tradycji regionu. Na ten aspekt zwracano uwagę w kilku referatach prezentowanych w tej sekcji. W większości wystąpień przewijał się również wątek konieczności właściwego przygotowania młodego pokolenia do podejmowania odpowiedzialnych wyborów. Wydaje się to najważniejszą metodą, pozwalającą skorzystać z dobrodziejstw globalizacji, a jednocześnie uchronić w pewnym stopniu młodych ludzi przed niebezpieczeństwami z nią związanymi.

Z kolei edukacyjne wyzwania i zagrożenia młodego pokolenia z perspektywy środowiskowo-szkolnej były tematem omawianym i dyskutowanym w czwartej sekcji problemowej. Gros wystąpień dotyczyło stale obecnych elementów życia szkoły, takich jak ocenianie, stosunek uczniów do szkoły, trudności szkolne czy też motywacje i dążenia uczniów do dalszego kształcenia. Drugim obszarem, omawianym w sekcji, było środowisko rodzinne ucznia. Liczba referatów dotyczących tej problematyki wskazuje na dążenie do coraz lepszego poznania środowiska ucznia i jego wpływu na osiągnięcia lub trudności szkolne dziecka. Co ciekawe, autorzy często podejmowali wątek negatywnego wpływu rodziny na rozwój społeczny i moralny dziecka, a także na jego negatywne ustosunko-

wanie się do obowiązków szkolnych. Pojawiły się też wystąpienia ukazujące znaczenie przygotowania rodziców do współpracy z placówkami edukacyjnymi, co również jest nową, godną zauważenia, perspektywą.

Sekcja piąta koncentrowała się wokół szeroko pojętego zdrowia publicznego. Szczególnie interesujące okazały się referaty dotyczące przygotowania pielęgniarek do pracy, w tym do właściwego postępowania na oddziałach intensywnej terapii noworodkowej. Przestrzeganie norm odnośnie natężenia hałasu, oświetlenia czy pielęgnacji wcześniaków może w sposób znaczący wpłynąć na ich dalszy rozwój. Spojrzenie na ten problem w kontekście wzrostu liczby dzieci urodzonych przedwcześnie i ich wielorakich problemów rozwojowych wskazuje na ogromne znaczenie i jednocześnie łatwość częściowej profilaktyki zaburzeń rozwoju tej grupy dzieci. Spore zainteresowanie wzbudziły również wystąpienia dotyczące aktywności własnej ucznia i wyborów spędzania wolnego czasu. Kwestie te zostały przedstawione w świetle niebezpieczeństw związanych z wchodzeniem w nałogi, przemocą, agresją oraz rosnącą samotnością. Zwrócono uwagę na korelację między poczuciem samotności a poszukiwaniem rozrywki i przyjaźni w świecie wirtualnym, co jednak nie przekłada się na wzrastającą liczbę i jakość kontaktów interpersonalnych. Troska o zdrowie fizyczne i psychiczne jawi się zatem jako kolejne wyzwanie stojące przed młodym człowiekiem. Jednocześnie na rodzicach i pedagogach spoczywa obowiązek takiego pokierowania aktywnością oraz chęcią poznania i doświadczenia wielu obszarów rzeczywistości przez dzieci i młodzież, by było to mądre, kształcące oraz bezpieczne.

Więcej informacji, w tym także publikacje referatów z poprzednich konferencji, można znaleźć na stronie internetowej www.konferencja21.edu.pl.

JADWIGA KUCZYŃSKA-KWAPISZ
APS, Warszawa

MIĘDZYNARODOWA SZKOŁA MATEK NA KRYMIE I SZKOŁA DLA NIEWIDOMYCH WE LWOWIE

W maju i lipcu 2008 r. odbyłam dwie podróże na Ukrainę w celach tyflogicznych. Wcześniej byłam w Białej Cerkwi i na Uniwersytecie Pedagogicznym w Kijowie. Moje zainteresowanie problemami edukacji i rehabilitacji osób niewidomych na Ukrainie wiąże się z niezwykłą działalnością tyflogiczną Matki Elżbiety Róży Czackiej, założycielki Towarzystwa Opieki nad Ociemniałymi w Laskach. Staram się być w miejscach, w których przebywała.

Urodziła się ona w Białej Cerkwi, obecnie należącej do Ukrainy. Na Wołyniu miała liczną rodzinę, spędziła tam część dzieciństwa, a później przyjeżdżała podczas wakacji. W Żytomierzu złożyła śluby zakonne. Ze szkoły dla niewidomych we Lwowie otrzymała dostosowany do języka polskiego alfabet pisma brajla. Stąd też Siostry Franciszkańki Służebnice Krzyża, idąc śladami swojej założycielki, zamieszkały od 1991 r. na Ukrainie. Prowadzą tam katechizację wśród dzieci i młodzieży, a także pracę duszpasterską – udzielają miejscowej ludności pomocy materialnej, medycznej i duchowej. Pracują również w Szkole dla Niewidomych im. Włodzimierza Koralenki w Charkowie oraz w Szkole dla Dzieci Niewidomych i z Wadami Wzroku w Żytomierzu, a także wśród dorosłych niewidomych, żyjących samotnie lub z rodzinami. Domy Zgromadzenia są miejscem spotkań niewidomych studentów, dzieci i młodzieży oraz dorosłych niewidomych. Dzięki działalności i kontaktom sióstr została nawiązana współpraca z różnymi organizacjami pracującymi na rzecz osób z dysfunkcją wzroku na Ukrainie a Towarzystwem Opieki nad Ociemniałymi. W Laskach

gościli przedstawiciele ośmiu ukraińskich pozarządowych organizacji. Poznawali metody pracy z osobami niewidomymi. Szczególnie byli pracownicy wymianą doświadczeń z pracownicy Centrum Rehabilitacji Niepełnosprawnej Młodzieży „Prawo Wyboru” z siedzibą w Charkowie. Założycielką i prezesem tej organizacji jest Walentyna Antonowna Butienko – matka niewidomego syna. Będąc w Laskach, zainteresowała się m.in. metodyką nauczania orientacji przestrzennej. Widziała efekty – samodzielnie poruszające się dzieci i młodzież. Polskie doświadczenia chciała przenieść na Ukrainę i w związku z tym zaprosiła dwie osoby do pracy w Międzynarodowej Szkole Matek zorganizowanej z inicjatywą Centrum „Prawo Wyboru”.

Podstawową misją Centrum jest wspieranie optymalnego rozwoju, socjalizacji oraz integracji ze społeczeństwem dzieci z poważnymi dysfunkcjami wzroku.

W skład struktury Centrum wchodzi: służba informacyjno-konsultacyjna, oddział wczesnej pomocy dla noworodków i dzieci do lat 3, oddział wychowania przedszkolnego dla dzieci od 3. do 6. roku życia.

W Centrum obowiązują następujące zasady pracy:

- dobrowolność,
- kompetencje zawodowe – profesjonalne ukierunkowanie specjalistów,
- podejście międzydyscyplinarne – wspólna praca specjalistów z różnych dziedzin tworzących zintegrowany zespół,
- otwartość – usługi Centrum dostępne są dla wszystkich,
- reagowanie na potrzeby każdej zgłaszającej się osoby – indywidualne podejście do potrzeb,
- kompetencja – świadczenie wszystkich niezbędnych usług,
- strategia partnerstwa – zorientowanie na współpracę ze wszystkimi zainteresowanymi strukturami.

Centrum świadczy usługi:

- informacyjne (konsultacje, wydawanie materiałów informacyjnych, udzielanie informacji przez Internet),
- edukacyjne (wykłady, seminaria, panele dyskusyjne, szkolenia),
- wczesną pomoc (diagnostyka, ocena potrzeb i praca z dziećmi i ich rodzinami od chwili narodzin do 3. roku życia – według indywidualnego planu),
- wychowanie przedszkolne dzieci od 3. do 6. roku życia według programów indywidualnych (korekta psychologiczno-pedagogiczna zaburzeń rozwoju u dzieci z poważnymi dysfunkcjami wzroku),
- wsparcie socjalne, organizacja pracy klubów rodziców i grup wzajemnego wsparcia.

Przekazywanie danych kontaktowych do takich instytucji, jak: kliniki okulistyczne, instytucje zajmujące się dziećmi w wieku przedszkolnym, organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia osób z wadami wzroku.

Centrum Rehabilitacyjne „Prawo Wyboru” jest organizacją pozarządową, utrzymuje się z funduszy pozyskanych od sponsorów, nie otrzymuje dotacji z budżetu państwa. Swoją siedzibę ma w Charkowie. Rodzice dzieci niewidomych zgłaszają się z całej Ukrainy.

W celu odpowiedzi na potrzeby rodziców, pierwszy raz w lipcu 2008 r., zorganizowano „Międzynarodową Szkołę Matek” w miejscowości Ałubka w Sanatorium Dziecięcym im. Borcena na Krymie w pobliżu Jałty. Było to miejsce wyjątkowe ze względu na klimat, niezwykle piękną przyrodę, a także położenie. Mieszkaliśmy nad samym brzegiem Morza Czarnego i jednocześnie u podnóża pasma gór krymskich. Natomiast warunki dla rodzin z niewidomymi dziećmi były bardzo trudne – wieloosobowe sale i wspólna mała łazienka.

W zajęciach rehabilitacyjnych uczestniczyło 15 matek, dwóch ojców i 15 niewi-

domych dzieci z Ukrainy i Rosji w wieku od roku do 17 lat, często z rodzeństwem. Specjaliści prowadzący zajęcia pochodzili z Uniwersytetu w Charkowie, z Uniwersytetu w S. Petersburgu, z Akademii Nauk w Moskwie, z UKSW i APS w Warszawie, a także z Ośrodka dla Dzieci Niewidomych w Laskach. Bardzo pomocni byli wolontariusze – studenci i nauczyciele z Charkowa i Kijowa. Łącznie w programie brało udział 50 osób. „Międzynarodowa Szkoła Matek” trwała 12 dni i mimo trudnych warunków bardzo szybko można było zaobserwować powstające przyjacielskie więzi, szczególnie pomiędzy matkami i wzajemnie świadczoną pomoc. Każdy dzień rozpoczynał się gimnastyką i pływaniem (lub nauką pływania). Potem były indywidualne zajęcia według programu dostosowanego oddzielnie do każdego dziecka i jego rodziny, prowadzone przez psychologów, logopedów i tyflopedagogów. Dzieci korzystały również z masażu leczniczego. Z Jackiem Kwapiszem prowadziliśmy zajęcia z orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania. Były one bardzo zróżnicowane szczególnie ze względu na wiek, możliwości intelektualne i motoryczne dzieci. Zwykle jedno z nas ćwiczyło z dzieckiem, a drugie z jego matką lub ojcem. Był to niekonwencjonalny rodzaj zajęć w porównaniu do tych, jakie proponowali rosyjscy i ukraińscy specjaliści, w związku z czym często towarzyszyli nam zaciekawieni wolontariusze i inni pracownicy. Po południu i wieczorem odbywały się zajęcia grupowe psychoterapeutyczne dla rodziców. W tym czasie dla dzieci organizowano zabawy ruchowe, bajkoterapię i terapię zajęciową.

Zarówno rodzice, jak i zatrudnieni profesjonaliści wysoko ocenili efektywność „Międzynarodowej Szkoły Matek”. W związku z tym zaproponowali organizację następnej edycji z rozszerzeniem na dalsze kraje, w szczególności Białoruś i Polskę.

Drugą placówką ukraińską, którą chcę przedstawić, jest Szkoła-Internat dla Dzieci Niewidomych nr 100 we Lwowie. Założona przez Wincentego Zarembe Skrzyńskiego na mocy aktu fundacyjnego z 1 lipca 1845 r., a następnie otwarta w 1851 r. po zebraniu potrzebnych funduszy. Ze względu na rok założenia szkoła ta ma znaczenie historyczne. Byłam w niej wraz z moimi studentkami. Szkoła posiada dużo materiałów archiwalnych, świadczących o jej dynamicznym rozwoju i dobrej organizacji. Pod koniec XIX w. lwowski zakład dla niewidomych stał się jednym z najlepszych w Europie, co stwierdzono na międzynarodowym kongresie, który odbył się w 1888 r. w Lipsku („Gazeta Lwowska” 1888). Uczniowie byli kształceni w następujących przedmiotach (Topolnicki 1887):

I. W naukach szkolnych:

- a) w religii;
- b) w czytaniu książek, których czcionki są drukowane bądź łaćńskimi głoskami, bądź punktami metodą Braille’a;
- c) w rachunkach z pamięci, czterech działań arytmetycznych, następnie reguła trzech i procentowanie;
- d) szczegółowo w historii polskiej i austriackiej;
- e) wedle potrzeby w języku niemieckim;
- f) w historii naturalnej tylko elementarnych wiadomości z zoologii i botaniki.

II. W muzyce: śpiew, gra na fortepianie, organach i skrzypcach.

III. W koszykarstwie: wyrabianie różnych koszy i koszyków, wyplatanie mat, krajczaków, warkoczy, stor, podkładek.

IV. W robotach kobiecych: dział koronkarski, haczkowanie (szydełkowanie), robienie na drutach.

W 1901 r. wybudowano dla zakładu nowy budynek na 60 miejsc. Nadal znajduje się w nim szkoła i internat, ale obecnie mieści aż 120 uczniów.

Po odzyskaniu przez Ukrainę niepod-

ległości w 1991 r., szkoła realizuje główne kierunki państwowej oświaty. Duży nacisk kładzie się na uświadomienie uczniom korzeni ich narodu i państwa. Dzieci uczą się historii Ukrainy, czytają utwory znanych ukraińskich pisarzy i poetów, o których w czasach komunistycznych nie wolno było wspominać. Podobnie jak inne szkoły na Ukrainie, tak i opisywana szkoła składa się z trzech stopni: pierwszy poziom – szkoła początkowa (1–4 kl.), drugi – szkoła niepełna średnia (5–9 kl.), trzeci poziom – szkoła średnia (10–12 kl.). Nauczyciele oceniają uczniów według dwunastostopniowej skali; 1 odpowiada naszej 2, 12 oznacza 5, w pierwszej klasie stosuje się ocenę opisową. Uczniowie do szkoły i internatu we Lwowie przyjeżdżają z całej Zachodniej Ukrainy. Placówka współpracuje z innymi szkołami dla niewidomych, które są w Kijowie, Charkowie, Odessie i Słowiańsku. Budynek szkolny i otoczenie jest dobrze utrzymane. Natomiast standard warunków w internacie ze względów finansowych jest bardzo niski. Dyrekcja szkoły, nauczyciele i wychowawcy deklarują chęć wymiany doświadczeń z podobnymi placówkami w Polsce.

Porównując działalność obu opisywanych ukraińskich placówek działających na rzecz dzieci niewidomych, zauważyłam dużo większą chęć poszukiwania nowych metod pracy i profesjonalnych kontaktów pracowników Centrum „Prawo Wyboru” w Charkowie, natomiast szkoła-internat we Lwowie ma bardzo dobre tradycje, lecz obecna działalność jest zachowawcza i mimo składanych innych deklaracji słownych w rzeczywistości nastawiona jest na stagnację.

Bibliografia

- „Gazeta Lwowska” (1888) archiwum Szkoły – Internat nr 100 we Lwowie.
 Topolnicki J. (1887) *Galicyski Zakład dla Ciemnych we Lwowie*. Archiwum Szkoły – Internat nr 100 we Lwowie.

Mirosław Zalewski: MUZYCZNA ZABAWA (z płytą CD). Wydawnictwo Oświatowe FOSZE, Rzeszów 2008, ss. 125.

„[...] Świat muzyki jest światem wewnętrznym, wyobrażonym, odrębnym i charakterystycznym dla każdego człowieka. Podstawowym warunkiem do stworzenia takiego wewnętrznego świata jest skłonność istoty ludzkiej do przypisywania rzeczom i zjawiskom znaczeń symbolicznych [...]”.

Carlos Kleiber

Problem wychowania i nauczania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi od lat angażuje uwagę kochających je, zatroskanych rodziców, którzy poszukując kontaktów z profesjonalistami, oczekują z ich strony wsparcia i rzetelnej, fachowej informacji na temat, jak pomóc swojemu dziecku, jak z nim pracować na co dzień w domu. Jakich zasad przestrzegać należy w jego wychowaniu? Jak je karmić, leczyć, usprawniać? Jakie formy pracy, ze względu na zróżnicowany obraz kliniczny (jego poziom neurodynamiki) i specyficzne potrzeby indywidualne, należałoby podjąć z dziećmi o wyraźnych cechach nadpobudliwości psychoruchowej, a jakie w sytuacji dzieci apatycznych, wolno reagujących, zdradzających objawy lęku i niepokoju. Jakie strategie postępowania wychowawczego byłyby wskazane w pracy z dzieckiem apatycznym, mało aktywnym ruchowo, a jakie z nich można zaproponować rodzicom bądź nauczycielom, dzieci nadpobudliwych, pełnych temperamentu i dającego o sobie znać dynamizmu. Rodzice i profesjonaliści

na ogół wspólnie poszukują metod usprawniania funkcji percepcyjno-motorycznych (to jest funkcji opartych na zmysłach: dotyku, wzroku, słuchu, smaku czy węchu), by pomóc dziecku w zrozumieniu siebie i otaczającego je świata (np. świata ludzi, zwierząt, roślin, odgłosów natury i techniki), sposobów na okoliczność poznawania tego, co bliskie i tego, co odległe, z jednej strony rozpoznawania wpływu bodźców wywołujących u nich radość i zdziwienie, a z drugiej – wyzwalających dystans czy nawet lęk przed obcym, nieznanym i zagrażającym.

Przykładem poszukiwań i otwartości rodziców na dziecko ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju, na jego potrzeby rozwijania kontaktu ze światem i z samym sobą jest książka Mirosława Zalewskiego *Muzyczna zabawa*.

Recenzowana publikacja składa się z dwu zasadniczych części: teoretyczno-metodycznej i praktycznej, które zostały poprzedzone wstępem. Do ubogacenia treści książki przyczyniły się niewątpliwie tabele, schematy, ryciny, a nade wszystko teksty muzyczne z licznymi przykładami proponowanych dzieciom i ich opiekunom aktywizujących zabaw, np. ruchowych, percepcyjnych, percepcyjno-motorycznych czy grafo-motorycznych. W książce znajdziemy 15 tekstów piosenek, do których słowa i muzykę napisał autor tej poczytnej i pożytecznej książki pomocniczej. Do każdej z piosenek autor opracował przykłady scenariuszy zajęć, dołączając jednocześnie karty graficzne ilustrujące treść piosenek. Karty te dziecko może pokolorować, uzupełniać wedle własnej koncepcji i woli – jako bezpośredniego użytkownika, lub według koncepcji jego opiekuna. Jeśli tylko dziecko wyraża chęć – może na owych kartach próbować rysować po śladzie.

Autor, mając spore doświadczenie w zakresie wychowania dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i poważnymi dysfunkcjami narządu ruchu, starał się podzielić nim z innymi rodzicami, nauczycielami, wychowawcami, pedagogami specjalnymi, logopedami i terapeutami. Zrobił to w sposób nie tylko bardzo ciekawy, ale i oryginalny. Wykorzystał wszystko to, co uważał za przydatne w pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych, by pomóc samemu dziecku w doświadczaniu siebie, w rozwijaniu posiadanych przez nie potencjałów rozwoju, zwłaszcza fizycznego i motorycznego (np. funkcje percepcyjno-motoryczne oparte na dotyku, wzroku czy słuchu), poznawczego, emocjonalnego i społecznego. Podczas lektury książki zachęcam do zwrócenia uwagi na proponowane przez autora zabawy oparte na skomponowanych przez niego piosenkach, ich melodie i słowa (niezwykle inspirowane, a przy tym subtelne, delikatne, fascynujące, łatwo wpadające w ucho). W książce można znaleźć sporo przykładów na to, jak za sprawą muzyki i intencjonalnie organizowanych zajęć o charakterze muzyczno-ruchowym można w maksymalnym stopniu oddziaływać na dziecko, na jego niezwykle wrażliwą psychikę, rozwijając u niego możliwe do opanowania funkcje percepcyjno-motoryczne. Proponowane przykłady aktywności dziecka wydają się być proste w istocie, a jednak tak budujące, motywujące i potrzebne w życiu.

Prezentowana publikacja wnosi wiele ciepła i optymizmu za sprawą proponowanych przykładów rozwiązywania rozlicznych problemów związanych z wychowaniem dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju (to jest dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, padaczką, ogranicze-

niami i deficytami w sferze motoryki, samoobsługi i komunikacji, z głębokimi deficytami rozwoju intelektualnego – z brakiem rozwoju, opóźnieniem lub poważnymi zaburzeniami rozwoju mowy i języka, a tym samym z trudnościami w zakresie efektywnego porozumiewania się z otoczeniem).

Myślę, że książkę tę można uznać za wartościowy przyczynek i wkład metodyczny do literatury pedagogicznej związanej z wychowaniem dzieci z diagnozą głębokiej, wielorakiej niepełnosprawności fizycznej i intelektualnej, dzieci obciążonych dziecięcym porażeniem mózgowym i innymi deficytami rozwoju, które na swój sposób chcą być aktywne, chcą się bawić, słuchać, przeżywać, doświadczać, doznawać za sprawą swych zmysłów tego, co jest bezpośrednie, radosne, aktywizujące, kształcące i kojące zarazem. Co daje im poczucie przyjemności oraz bliskości tych, którzy je kochają, co daje im poczucie bezpieczeństwa i radości sprawstwa. Co może wyzwalać u nich nie tylko potrzebę ruchu, ale i potrzebę spokojnego słuchania, poznawania siebie i innych (akcent zabaw położony jest na *somatognozę*, czyli „spozostawanie własnego ciała”, np. wertykalne usytuowanie ciała, pionizację ciała, wyciąganie rąk, klaskanie, odwracanie głowy, skinienie jej na powitanie, podanie ręki, pomachanie nią na pożegnanie, gest przywoływania kogoś do siebie, gest odpychania kogoś od siebie, które to gesty można potraktować jako reakcje pozwalające na różnicowanie postaw wobec otoczenia, reakcje wynikające z potencjału pragnienia i woli dziecka jako osoby).

Recenzowaną książkę uważam za bardzo wartościową, mądrą życiowo, potrzebną i pożyteczną społecznie, oczekiwaną przez wielu rodziców,

a także pedagogów specjalnych, logopedów, rehabilitantów i innych terapeutów.

Książka ta powinna znaleźć się w podstawowym zbiorze bibliotecznym rodziców wychowujących dziecko niepełnosprawne, przedszkolnych i szkolnych bibliotek, a także innych placówek oświatowo-wychowawczo-rehabilitacyjnych. Jej adresatami może być szerokie grono odbiorców, a w szczególności rodzice dzieci obarczonych głęboką, nierzadko wieloraką niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną, pedagodzy specjaliści, wolontariusze, nauczycielki przedszkoli, studenci pedagogiki specjalnej, pedagogiki przedszkolnej i opiekuńczej, a także asystenci osoby niepełnosprawnej i ci, którym dobro dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych szczególnie leży na sercu, dla których jest ono kimś zasługującym na uwagę, dla których jego rozwój będzie wyzwaniem chwili, a jednocześnie refleksją nad życiem i zdrowiem.

Elżbieta M. Minczakiewicz

FILM „THE BOY INSIDE” („Chłopiec zamknięty”)

Producentka filmowa i scenarzystka Marianne Kaplan kieruje kamerą na siebie i swoją rodzinę, aby opisać wysiłek związany z wychowaniem dziecka z zespołem Aspergera, jej 12-letniego syna Adama, w dokumentalnym filmie „The Boy Inside” („Chłopiec zamknięty”). Film wielokrotnie wyświetlany na terenie Kanady i Stanów Zjednoczonych, natychmiast zyskał przychylność i aprobatę widzów, wśród których spory odsetek

stanowili rodzice i rodzeństwo dzieci ze spektrum autyzmu, ich dziadkowie i inni krewni, nauczyciele, wychowawcy i terapeuci.

Sądząc po stopniu zainteresowania widzów treścią wspomnianego filmu, wydaje się, że autorka, a jednocześnie scenarzystka i producent w jednej osobie, Marianne Kaplan, dotknęła niezwykle ważnego dla nich tematu. Film przedstawia bardzo osobiste spojrzenie na własną rodzinę fachowca (a zarazem rodzinę autorki scenariusza i matki w jednej osobie) i jego problemy. Film „The Boy Inside” jest bowiem smutną opowieścią o jej synku Adamie, niezwykle inteligentnym i zadziwiająco ekspresyjnym chłopcu, u którego zdiagnozowano zespół Aspergera. Adam przez cały okres kształcenia na poziomie szkoły stopnia podstawowego bywa dręczony, odsuwany od wszystkiego, niezrozumiany przez rówieśników, stąd też nieakceptowany przez nich, praktycznie pozbawiony przyjaciół i kontaktów koleżeńskich w klasie, do której uczęszcza. Pomimo że Adam rozumiał i potrafił opisać intelektualne i poznawcze sposoby niezbędne do nawiązywania i utrzymywania przyjacielskich kontaktów z otoczeniem, nie wiedział jednak, jak zadbać o to, by je móc nawiązywać i efektywnie utrzymywać. Koledzy z klasy unikali Adama ze względu na jego dziwne, często niezrozumiałe dla nich, czasem aroganckie – delikatnie ujmując – niegrzeczne zachowanie się chłopca. Fakt ten był prawdopodobnie powodem odrzucenia przez kolegów, ignorowania, a nawet przezywania go – „niemądry”, „opóźniony”, „głupi”, „debil”. Takie i podobne epitety oraz wyraźnie negatywne postawy kolegów wobec chłopca sprawiły, że Adam, czując się źle w klasie, cierpiał. Był w niej osamotniony i zdeprymowany. W jednej ze scen Marianne

Kaplan filmuje Adama na podwórku szkolnym, kiedy ten próbuje włączyć się do gry w koszykówkę, lecz koledzy pozbawiają go tej przyjemności. Tę i podobne powtarzające się, przykre i druzgoczące wręcz sceny, zarówno Adam, jak również jego matka, Marianne Kaplan, przeżywali w swym życiu niejedną raz.

W przebiegu akcji filmu autorka scenariusza – „jakoby przy okazji” – przybliży widzom wiele cennych informacji na temat autyzmu i jego istoty, np. omawia wczesne objawy autyzmu, nie zawsze w pełni czytelną symptomatologię autyzmu w wieku niemowlęcym, przedszkolnym czy szkolnym, epidemiologię omawianego zaburzenia, autyzm w kontekście płci dzieci nim dotkniętych, różnice w zakresie przyjmowania i przetwarzania informacji u osób ze spektrum autyzmu.

Producentka i scenarzystka filmu zauważa, że kiedy mówi swym znajomym, o czym jest nakręcony przez nią film, wiele osób zna problemy (czym jest zaskoczona) nie tylko samego autyzmu jako takiego, ale i zespołu Aspergera.

Marianne Kaplan kręcąc film o swoim dziecku z zespołem Aspergera i jego trudnych doświadczeniach życiowych jako ucznia, jak również problemach całej swojej rodziny miała na uwadze dwa powody:

- 1) chciała zrobić film, który miałby znaczenie nie tylko dla niej i jej najbliższej rodziny, ale także dla innych rodzin borykających się z podobnym problemem wychowania dziecka z zespołem Aspergera;
- 2) chciała również pokazać, jak wygląda wychowanie dziecka niepełnosprawnego i wynikająca z tego olbrzymia presja społeczna wywierana na rodzinę, tj. na rodziców, rodzeństwo i innych człon-

ków rodziny, o czym mówi się na ogół niewiele, chociaż problem ten wydaje się być bardzo ważny, tak z punktu widzenia rozwoju społecznego samego dziecka ze spektrum autyzmu, podejmowanych przez niego prób i skuteczności w zakresie budowania więzi i kontaktów interpersonalnych, jak również jego rodziców i rodzeństwa.

Autorka scenariusza i matka w tym 47-minutowym filmie w sposób niezwykle realistyczny i obrazowy pokazała wprawdzie jedynie epizod z życia Adama obejmujący okres ostatniego roku jego pobytu w szkole podstawowej, który – jej zdaniem – był „piekłem na ziemi”. Kiedy kropla gorczyzy przepełniła jej serce, zdesperowana matka, zdając sobie sprawę z tego, że nie może zmienić syna, wpadła na pomysł podjęcia próby działań o charakterze interwencyjno-wychowawczym, pozwalających na zmianę postaw i zachowań ludzi w otoczeniu chłopca. W związku z tym drogą usilnych starań i próśb skierowanych do miejscowych władz edukacyjnych doprowadziła (płacąc za to z własnych środków) do zorganizowania wizyty specjalisty (tj. eksperta do spraw problemów wychowawczych – zaburzeń w zachowaniu się uczniów) w klasie, do której uczęszczał Adam. Wynik wizyty był nie tylko w pełni efektywny, ale też prawie natychmiastowy, co dla niej samej okazało się być wielkim zaskoczeniem. Ekspert-specjalistka podczas spotkania z uczniami tej klasy, do której uczęszczał bohater filmu, wyjaśniła im, na czym polegają trudności Adama, z czego wynikają niezrozumiałe dla nich zachowania chłopca, co to jest zespół Aspergera, na czym polega dolegliwość, na którą cierpi ich kolega. Przedstawiła im także wiele przykładów zachowań, które mogą pojawić się u osób

dotkniętych autyzmem i jego odmianą, zespołem Aspergera. Wyjaśniając etiopatogenezę autyzmu, ekspert do spraw wychowania udzieliła uczniom wiele wskazówek, jak należy postępować z osobami, takimi jak Adam, które ze względu na swoją dolegliwość, nie mogą funkcjonować tak, jak większość uczniów o prawidłowym rozwoju. Pomysł ten – jak się okazało – był wielce trafiony. Spotkanie uczniów z ekspertem wywarło ogromny wpływ na zmianę postaw kolegów z klasy wobec nieakceptowanego, dręczonego i odrzuconego chłopca.

Obecnie 14-letni Adam jest uczniem jednej z publicznych szkół średnich w Vancouver (Marianne Kaplan nie podaje jej nazwy ani adresu), gdzie jego życie wydaje się być o wiele ciekawsze i łatwiejsze od tego, jakie scenarzystka pokazała w filmie.

Film trzyma w napięciu. Uważny widz, zainteresowany poruszaną problematyką, wiele się może dowiedzieć o autyzmie i problemie wychowania dziecka obciążonego skutkami tego złożonego zaburzenia rozwoju.

Myślę, że może warto byłoby zainteresować tym realistycznym, opartym na faktach, refleksyjnym, a zarazem emocjonalnie angażującym filmem Krajowe Towarzystwo Autyzmu, a także Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.

Korzystając z okazji, chciałabym również zachęcić do zainteresowania się książką angielskiego autora Marka Haddona „The Curious Incident of the Dog In the Night Time” („Dziwne zdarzenie psa podczas nocy”) – bestsellerową powieścią, która opowiada historię młodego chłopca z zespołem Aspergera, napisaną z perspektywy jego życia, wzbogacającą zarówno wiedzę rodziców, jak też profesjonalistów na temat spektrum autyzmu, a także – a może przede wszystkim – wzbogacającą o nowe doświadczenia osoby dotknięte tym zaburzeniem rozwoju, wzbogacającą ich doświadczenia, pozwalające zainteresowanym konfrontować osobiste doznania z przeżyciami powieściowego bohatera.

Elżbieta M. Minczakiewicz

ABY DOKONAĆ PRENUMERATY CZASOPISMA NALEŻY:

1. Wybrać jednego spośród trzech kolporterów:

I. PPUP „POCZTA POLSKA” W BYDGOSZCZY,

II. RUCH S.A.,

III. FIRMA AMOS.

2. Zapoznać się dokładnie z warunkami prenumeraty odpowiadającymi wybranemu kolporterowi.

3. Wypełnić dokładnie i czytelnie blankiet pocztowy w taki sposób, aby zawierał:

- tytuł czasopisma,
 - okres, na jaki dokonujemy prenumeraty (od numeru do numeru),
 - liczbę zamawianych egzemplarzy każdego numeru,
 - indeks,
 - prenumeratorzy zbiorowi dołączają wykaz czasopism do przelewu bankowego.
4. Dokonać wpłaty w dowolnym urzędzie pocztowym.

W I półroczu 2009 roku ukażą się 3 numery czasopisma w cenie 10,00 zł. W II półroczu ukażą się 2 numery również w cenie 10,00 zł.

WARUNKI PRENUMERATY:

I. CENTRUM USŁUG POCZTOWYCH ODDZIAŁ REGIONALNY W BYDGOSZCZY

1. Wpłaty należy dokonać na konto **Centrum Usług Poczтовых Oddział Regionalny w Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 6. Bank Pocztowy S.A. Centrum Rachunków Skonsolidowanych nr: 98132000190099001120000022.**

2. Wpłaty na prenumeratę roczną i I półrocze przyjmowane są do 6 grudnia, a na II półrocze do 10 czerwca. Wpłaty należy dokonać z 8-tygodniowym wyprzedzeniem kalendarzowego okresu prenumeraty.

3. Prenumeratę można opłacić na okres dowolnie krótszy, ale mieszczący się w roku kalendarzowym. Wpłaty należy dokonać na 8 tygodni przed ukazaniem się pierwszego z opłaconych numerów czasopisma.

4. Przyjmowane są wpłaty na prenumeratę zagraniczną. Do ceny w prenumeracie należy doliczyć 7,50 zł za każdy egzemplarz, a tak-

<p>ODCINEK DLA POCZTY zI</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPŁAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i Imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>Nazwa i siedziba posiadacza rachunku</p> <p>Centrum Usług Pocztowych Oddz. Regionalny 85-950 BYDGOSZCZ, ul. Jagiellońska 6</p> <p>BANK POCZTOWY S.A. Centrum Rachunków Skonsolidowanych NR 98132000190099001120000022</p>	<p>Opłata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p>	<p>Datownik</p>
<p>ODCINEK DLA BANKU zI</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPŁAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i Imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>Nazwa i siedziba posiadacza rachunku</p> <p>Centrum Usług Pocztowych Oddz. Regionalny 85-950 BYDGOSZCZ, ul. Jagiellońska 6</p> <p>BANK POCZTOWY S.A. Centrum Rachunków Skonsolidowanych NR 98132000190099001120000022</p>	<p>Opłata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p>	<p>Datownik</p>
<p>ODCINEK DLA POSIADACZA RACHUNKU zI</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPŁAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i Imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>Nazwa i siedziba posiadacza rachunku</p> <p>Centrum Usług Pocztowych Oddz. Regionalny 85-950 BYDGOSZCZ, ul. Jagiellońska 6</p> <p>BANK POCZTOWY S.A. Centrum Rachunków Skonsolidowanych NR 98132000190099001120000022</p>	<p>Opłata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p>	<p>Datownik</p>
<p>ODCINEK DLA WPLACAJĄCEGO zI</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPŁAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i Imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy</p> <p>Miejscowość</p> <p>Nazwa i siedziba posiadacza rachunku</p> <p>Centrum Usług Pocztowych Oddz. Regionalny 85-950 BYDGOSZCZ, ul. Jagiellońska 6</p> <p>BANK POCZTOWY S.A. Centrum Rachunków Skonsolidowanych NR 98132000190099001120000022</p>	<p>Opłata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p>	<p>Datownik</p>

że podać dokładny adres odbiorcy. 5. Wszelkich Informacji udziela Wydział Kolportażu (052) 322 90 86.

II. „RUCH” S.A.

1. Wpłaty na prenumeratę przyjmują:

- jednostki kolportażowe „RUCH” S.A. właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby prenumeratora.
- od osób lub Instytucji zamieszkających lub mających siedzibę w miejscowościach, w których nie ma jednostek kolportażowych RUCH. wpłaty należy wносить na konto:

„RUCH” S.A. w PKO S.A.
IV O/W-wa.

151240105311110000044304118
lub „RUCH” S.A. Oddział Krajowej Dystrybucji Prasy. ul. Jana Kazimierza 31/33. 00-958 Warszawa, sk. 12, tel. (0 22) 532 81 31, 532 88 20, 532 88 16, fax 532 8132, www.ruch.pol.pl

2. Cena prenumeraty ze zleceniem dostawy za granicę jest powiększona o rzeczywiste koszty wysyłki. Wpłaty przyjmuje „RUCH” S.A. Oddział Warszawa na konto w kasach Oddziału. Dostawa odbywa się pocztą zwykłą w ramach opłaconej prenumeraty, z wyjątkiem zlecenia dostawy pocztą lotniczą, której koszt w pełni pokrywa zamawiający.

3. Termin przyjmowania wpłat na rok 2010 na prenumeratę krajową i zagraniczną ze zleceniem dostawy za granicę od osób zamieszkałych w kraju upływa z dniem 5.10.2009 r.

III. „AMOS” , 01-185 Warszawa. ul. Broniewskiego 8a. tel. 022-639-13-61

konto: PKO BP I/O Warszawa nr 30-10201013-122640143 w terminie do 15.11.2009 r. na rok 2010. Jednocześnie AMOS prowadzi prenumeratę non-stop. w ramach której wpłaty na minimum 3 numery czasopisma, dokonane do 10. dnia każdego miesiąca w półroczu kalendarzowym powodują rozpoczęcie dostaw już w następnym miesiącu. Prenumerata zagraniczna jest o 100% droższa. Przy wysyłce lotniczej dodatkową opłatę pokrywa zamawiający.

Uwaga! Prenumeratorom zamawiającym minimum 10 egzemplarzy danego tytułu AMOS funduje dodatkowo 1 egzemplarz.

Prenumerata CUP Bydgoszcz			
Tytuł	Polie egz. każdego numeru	Okres prenumeraty od nr-u do nr-u	Wartość
Adres wysyłkowy:			
nazwisko/firma			
ulica, nr domu			
miejscowość			
kod pocztowy			
tel. kontaktowy			
Prenumerata CUP Bydgoszcz			
Tytuł	Polie egz. każdego numeru	Okres prenumeraty od nr-u do nr-u	Wartość
Adres wysyłkowy:			
nazwisko/firma			
ulica, nr domu			
miejscowość			
kod pocztowy			
tel. kontaktowy			
Prenumerata CUP Bydgoszcz			
Tytuł	Polie egz. każdego numeru	Okres prenumeraty od nr-u do nr-u	Wartość
Adres wysyłkowy:			
nazwisko/firma			
ulica, nr domu			
miejscowość			
kod pocztowy			
tel. kontaktowy			
Prenumerata CUP Bydgoszcz			
Tytuł	Polie egz. każdego numeru	Okres prenumeraty od nr-u do nr-u	Wartość
Adres wysyłkowy:			
nazwisko/firma			
ulica, nr domu			
miejscowość			
kod pocztowy			
tel. kontaktowy			