

Nr 3 (250) 2009
Tom LXX
MAJ
CZERWIEC

SZKOŁA SPECJALNA

DWUMIESIĘCZNIK AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
im. Marii Grzegorzewskiej



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Recenzowali: *prof. dr hab. Wanda Hajnicz*
prof. dr hab. Teresa Żółkowska

Tłumaczenie na język angielski: *Renata Wójtowicz*
Redakcja: *Julita Kobos*

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

Komitet Redakcyjny:

prof. Władysław Dykik, prof. Tadeusz Gałkowski, prof. Aniela Korzon, prof. Czesław Kosakowski, prof. Aleksandra Maciarz, prof. Irena Obuchowska, dr Adam Szecówka

Redakcja:

dr hab. prof. APS Ewa Maria Kulesza (redaktor naczelna), mgr Bernadetta Węclawik (sekretarz), mgr Katarzyna Smolińska (członek)

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.

SPIS TREŚCI

OPRACOWANIA NAUKOWE

- 165 – *Barbara Kaldon*
Zagadnienia definicyjne pojęcia „dziecko” w ujęciu prawnym
- 173 – *Danuta Al-Khamisy*
Szanse edukacji włączającej w szkołach ogólnodostępnych
- 184 – *Raisa Iwanowna Łatajewa*
Diagnoza różnicująca zaburzenia mowy u dzieci z alalią i niepełnosprawnością intelektualną

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 192 – *Barbara Marcinkowska*
Konstruowanie programów indywidualnych (cz. I)
- 195 – *Barbara Augustyniak-Lauks*
Indywidualne techniki pracy z dorosłą głuchoniemą uczennicą analfabetką
- 204 – *Edyta Kosior*
Szkoła wobec potrzeb dziecka z zespołem Aspergera – z perspektywy doświadczeń nauczyciela-terapeuty

PRAWO I PRAKTYKA

- 218 – *Anna Romaniuk*
Sądowe dochodzenie roszczeń alimentacyjnych

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

- 222 – *Marlena Kilian*
Kompleksowa rehabilitacja niewidomych i słabowidzących osób w praktyce – działalność nowojorskiej agencji rehabilitacyjnej VISIONS
- 227 – *Dorota Błaziejczyk*
Sprawozdanie z konferencji *Dyspraksję zrozumieć, wspierać, edukować*, Warszawa 22 października 2008
- 228 – *Kamila Kozłowska*
Sprawozdanie z konferencji *Psychologiczno-pedagogiczna diagnoza dysleksji i dyskalkulii – problemy i nowe rozwiązania*, Warszawa 9 grudnia 2008
- 231 – *Elżbieta Paradowska*
Sprawozdanie z konferencji *Rodziana zastępcza dla dzieci bez przyszłości*, Warszawa 13 marca 2009

RECENZJE

- 237 – Z. Tarkowski: *Zmiana postaw wobec jąkania*. Wydawnictwo Fundacji „Orator”, Lublin 2008, ss. 103 (Jolanta Dunaj)

CONTENTS

SCIENTIFIC STUDIES

- 165 – *Barbara Kaldon*
Child: Definitional Issues from a Legislative Perspective
- 173 – *Danuta Al-Khamisy*
Chance for Inclusive Education in General School Settings
- 184 – *Raisa Iwanowna Łatajewna*
Differential Diagnosis of Speech Disorders in Children with Alalia and Intellectual Disability

FROM TEACHING PRACTICE

- 192 – *Barbara Marcinkowska*
Designing Individual Education Programs (Part 1)
- 195 – *Barbara Augustyniak-Lauks*
Individual Methods Used with a Deaf Illiterate Adult Student
- 204 – *Edyta Kosior*
School towards the Needs of a Child with Asperger Syndrome – Teacher/Therapist's Perspective

LAW AND PRACTICE

- 218 – *Anna Romaniuk*
Claiming Alimony in Court

HOME AND WORLD NEWS

- 222 – *Marlena Kilian*
Comprehensive Rehabilitation Services for the Blind and Visually Impaired in Practice – Services Provided by New York Rehabilitation Organization VISIONS
- 227 – *Dorota Błazęczyk*
Report on the Conference: "Dyspraxia: Understanding, Supporting, Educating," Warsaw, October 22, 2008
- 228 – *Kamila Kozłowska*
Report on the Conference: "Psychological and Pedagogical Diagnosis of Dyslexia and Dyscalculia – Problems and New Solutions," Warsaw, December 9, 2008
- 231 – *Elżbieta Paradowska*
Report on the Conference: "Foster Family for Children Without Future" (5)

REVIEWS

- 237 – Z. Tarkowski: *Zmiana postaw wobec jąkania [Change of Attitudes towards Stuttering]*. Published by Wydawnictwo Fundacji "Orator", Lublin 2008, pp. 103 (*Jolanta Dunaj*)

BARBARA KAŁDON
UKSW, Warszawa

ZAGADNIENIA DEFINICYJNE POJĘCIA „DZIECKO” W UJĘCIU PRAWNYM

W rozważaniach o prawach dziecka i przestępczości skierowanej przeciw jego prawom punktem wyjścia musi być sprecyzowanie znaczenia terminu „dziecko”. Pojęcie „dziecko” może powodować liczne trudności interpretacyjne, zarówno na gruncie międzynarodowym, jak i prawa krajowego. Problematyka dzieci jest niewątpliwie zagadnieniem interdyscyplinarnym. Zajmuje się nią prawo, psychologia, pedagogika, filozofia, socjologia itd. Sformułowaniem „dziecko” operuje prawo międzynarodowe, czyni to także *Konwencja o Prawach Dziecka*, zaś prawo karne takiego pojęcia wręcz nie zna, albowiem posługuje się nim w całym kodeksie tylko dwa razy. Z uwagi na to konieczność ustalenia zakresu wspomnianego pojęcia nie powinna budzić wątpliwości, co staram się uczynić w niniejszym artykule.

Słowa kluczowe: dziecko, dziecko poczęte, małoletni, nieletni, młodociany, młodzież, *Konwencja o Prawach Dziecka*

W rozważaniach dotyczących przemocy wobec dzieci punktem wyjścia musi być sprecyzowanie pojęcia „dziecko”, ono jest bowiem podmiotem, któremu przysługuje konkretny katalog praw. Czytelne i zrozumiałe niemal dla wszystkich pojęcie „dziecko” może nastroczać liczne trudności interpretacyjne, zarówno na płaszczyźnie prawnomiędzynarodowej, jak i szeroko rozumianego prawa krajowego, w tym oczywiście prawa karnego (Gronowska i in. 1994, s. 11). Pojęciem „dziecko” operuje prawo międzynarodowe, czyni to także *Konwencja o prawach dziecka*, natomiast prawo karne takiego pojęcia praktycznie nie zna, a słowo „dziecko” w całym kodeksie zostało użyte tylko dwa razy (art. 149 i art. 253 § 2).

Z tego względu konieczność ustalenia zakresu tego sformułowania nie powinna budzić wątpliwości. Na wstępie trzeba zasygnalizować, że omawiane pojęcie ma dwa podstawowe znaczenia: dzieckiem jest każdy człowiek od urodzenia do wieku młodzieńczego, ale równocześnie dzieckiem jest każdy – niezależnie od wieku – potomek w stosunku do rodziców (Szymczak 1978, s. 498). Niniejsza praca jest poświęcona dziecku w pierwszym z wymienionych znaczeń.

Dziecko jest dość specyficznym obiektem zainteresowania prawa. Jest ono podmiotem w stosunkach cywilnoprawnych, ale czasami jakby nie dostrzega się jego odrębności podmiotowej. Dotyczy to zwłaszcza dzieci młodszych, które nie mają zdolności do czynności prawnych. Jak stwierdza T. Smyczyński (1991a), dla niektórych dziecko jako takie jest godne zainteresowania tylko dlatego, że w przyszłości będzie człowiekiem dorosłym i w pełni dojrzałym, natomiast w okresie dzieciństwa jest ono tylko obiektem oddziaływań prawnych i pozaprawnych ze strony osób dorosłych. W konsekwencji takiego instrumentalnego podejścia do dziecka międzynarodową ochronę jego osoby można, zdaniem wspomnianego autora, porównać z ochroną prawną jakiegoś zagrożonego ga-

tunku zwierząt. Dopiero w wieku XX dostrzeżono w dziecku nie tylko wartość „prześciową”, lecz wartość cenną samą w sobie i sprzężoną z innymi wartościami moralnymi, takimi jak: macierzyństwo, ojcostwo, więzi emocjonalne w rodzinie, altruizm (tamże).

Problematyka dzieci jest interdyscyplinarna, zajmuje się nią nie tylko prawo, ale także psychologia, pedagogika, filozofia, socjologia itd. W języku prawniczym pojęcie „dziecko” nie ma jednoznacznych konotacji o sztywno określonych granicach. Każda gałąź prawa zajmująca się bliżej tym zagadnieniem w sposób mniej lub bardziej precyzyjny stara się rozstrzygnąć ów problem. Sposób widzenia dziecka przez prawników różni się wyraźnie od stanowiska pedagogów czy psychologów wychowawczych. Prawnicy, mówiąc o dziecku, mają na uwadze stan zależności i niepełnej samodzielności człowieka, jego status podporządkowania rodzicom lub prawnym opiekunom, jego niedojrzałość do podejmowania samodzielnych decyzji ze skutkami prawnymi (Kozakiewicz 1991, s. 9–10). Z uwagi na niedojrzałość fizyczną oraz umysłową dziecko – w różnym zakresie w poszczególnych etapach swojego rozwoju – wymaga szczególnej troski i opieki, w tym stosownej ochrony prawnej.

Proces wzrostu i dojrzewania człowieka ma charakter ciągły. Cechuje go przechodzenie od życia płodowego w łonie matki do życia samodzielnego, a później od dzieciństwa do dojrzałości. Prawo reguluje sytuację prawną dziecka odpowiednio do osiągniętego przez nie stopnia dojrzałości. Musi przyjmować ono jednak pewne wyraźne, ostro zarysowane granice. Musi być przy tym jasne, od jakiego momentu opieka, troska oraz ochrona prawna mu przysługuje i kiedy ustaje. Zmienia się odnośnie do tego treść i zakres owej szczególnej troski, opieki i ochrony odpowiednio do okresu rozwoju dziecka, jego potrzeb i możliwości (Łopatka 1991, s. 17–18).

W art. 1 *Konwencji o prawach dziecka* stwierdza się: „Dla celów niniejszej konwencji dziecko oznacza każdą istotę ludzką w wieku poniżej 18 lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka, uzyska ono wcześniej pełnoletniość”. W związku z tym termin „dziecko” obejmuje swym zakresem zarówno dzieci bezpośrednio narodzone, jak i osoby zbliżające się do dojrzałości bądź całkiem dojrzałe biologicznie. Preambuła *Konwencji* mówi, że „dziecko z uwagi na swoją niedojrzałość fizyczną oraz umysłową wymaga szczególnej opieki i troski, w tym właściwej ochrony prawnej przed, jak i po urodzeniu”. W ten właśnie sposób ujęto w preambule postulat rozciągnięcia ochrony prawnej na dzieci nienarodzone. Wyznaczenie górnej granicy wieku na 18 lat oznacza, że dzieciństwo obejmuje swym zasięgiem dość długi okres życia człowieka.

Psychologia rozwojowa i pedagogika wyróżniają do 18. roku życia człowieka bardziej szczegółowe okresy, jak np.: noworodkowy (osesek), niemowlęcy, małego dziecka, dużego dziecka i nastolatków (młodzież) (Kozakiewicz 1991, s. 9).

Punkt widzenia prawników wyraźnie różni się od punktu widzenia pedagogów czy psychologów wychowawczych. Prawnicy pojęcie „dziecko” rozumieją głównie jako stan zależności i niepełnej samodzielności człowieka, jego status podporządkowania rodzicom lub prawnym opiekunom, niedojrzałość do podejmowania samodzielnych decyzji ze skutkami prawnymi. Dla pedagogów i psychologów okres między 0–18 lat składa się z szeregu mniej więcej wyraźnie

wyszczególnionych faz rozwojowych jednostki ludzkiej i nigdy nie zgodziliby się na określenie tożsamym terminem „dziecko” oseska i 18-letniego osobnika czy wstępującego na wyższą uczelnię lub podejmującego służbę wojskową.

Od 16. roku życia mówi się przeważnie o „młodzieży”, a nie o „dziecku”. Wszystko jest jednak w tym względzie umowne, o czym świadczy sformułowanie, że wiek dziecka kończy się wraz z upływem 18. roku życia, chyba że ustawowo określono inny wiek osiągnięcia pełnoletniości. Według *Konwencji* wszystkie istoty ludzkie poniżej 18. roku życia są określane jako „dzieci”. Umownie określono to kryterium wieku dla rozwoju fizycznego, psychicznego i umysłowego. Postanowienia *Konwencji* obejmują zarówno dzieci, jak i młodzież, choć w praktyce wiadomo, że niektóre uprawnienia dotyczą tylko wybranych grup wiekowych.

Do dzieci we wczesnym dzieciństwie odnosi się art. 7 pkt 1 *Konwencji* mówiący, że: „Niezwłocznie po urodzeniu dziecka zostanie sporządzony akt urodzenia, a dziecko od momentu urodzenia będzie miało prawo do otrzymania imienia, do uzyskania obywatelstwa oraz, jeśli to możliwe, prawo poznania swoich rodziców i pozostawania pod ich opieką”. Tak samo można się odnieść do art. 9 pkt 1, wspominającego o zapewnieniu dziecku warunków, by „nie zostało oddzielone od swoich rodziców wbrew ich woli”, czy art. 11 dotyczącego zwalczania nielegalnego transferu dzieci. Z kolei art. 12–17 odnoszą się tylko do starszych dzieci i młodzieży. Przykładem może być art. 12, który mówi o prawach dziecka do kształtowania własnych poglądów i o prawie do swobodnego ich wyrażania. *Konwencja* poza granicami wieku nie zawiera żadnych innych ograniczeń podmiotowych. Postanawia, że „prawa zawarte w niej odnoszą się do każdego dziecka, bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, płeć, język, religię, poglądy polityczne i inne, pochodzenie narodowe, etniczne lub społeczne, status majątkowy, niepełnosprawność, cenzus urodzenia lub jakiegokolwiek inny status dziecka albo jego rodziców bądź opiekuna prawnego”.

Kwestią sporną w toku prac nad *Konwencją* była odpowiedź na pytanie, od kiedy dziecko zaczyna istnieć. Jedni uważali, że dziecko pojawia się z chwilą narodzin, a jest to moment odcięcia pępowiny. Inni uważali natomiast, że dziecko zaczyna istnieć w chwili poczęcia. Wypowiadano również poglądy, że pojawia się ono w pewnym stadium rozwoju płodu, a mianowicie, gdy embriion przekształca się w foetus (Łopatka 1991, s. 18). Nie zdołano w tej sprawie uzyskać jednomyślności. Przyjęto formułę, która jest zawarta w art. 1 wspomnianego aktu. Jej wieloznaczność wzmacnia zacytowanie w preambule fragmentu Deklaracji Praw Dziecka, w którym jest mowa, że dziecko wymaga właściwej – odpowiedniej ochrony prawnej „zarówno przed, jak i po urodzeniu”. Przewodniczący-sprawozdawca Grupy Roboczej złożył w jej imieniu oświadczenie, że nie ma zamiaru przesądzać o wykładni art. 1 lub innego przepisu *Konwencji* przez państwa-strony (Detrick 1992, s. 110).

Z uwagi na to każde państwo, które ratyfikowało *Konwencję*, samo decydowało o tym, jaka opieka jest odpowiednia i od jakiego momentu istota ludzka jest dzieckiem.

Należy jednak zaznaczyć, że niemniej cała *Konwencja* jest ukierunkowana na promocję i ochronę praw dziecka już narodzonego (Łopatka 1991, s. 18). Według

Michalskiej (1985, s. 14) kompromis ów nie zakończy dyskusji międzynarodowych, rozstrzygnięcie bowiem kwestii dolnej granicy, od której dziecko korzysta ze szczególnej ochrony prawnej, ma szerszy aspekt niż ochrona praw samego dziecka, a ma to związek z zagwarantowaniem niektórych praw, z jakich może korzystać małżeństwo, które są proklamowane w innych aktach międzynarodowych. Innego zdania jest Smyczyński (1991, s. 49–50), który uważa, że *Konwencję* można interpretować niewątpliwie na korzyść dziecka, które w zasadzie podlega ochronie od chwili poczęcia (uwzględniając wyjątkowe okoliczności wymagające wyważenia różnych dóbr i racji o podobnym ciężarze gatunkowym, np. życie kobiety ciężarnej i płodu).

Jak wspominałam już wcześniej, przyjęcie, że dzieckiem przestaje być osoba w 18. roku życia, jest zasadą maksymalistyczną. Dla ustalenia tej górnej granicy wzięto pod uwagę przede wszystkim standardy europejskie i północnoamerykańskie. W wielu krajach dzieciństwo kończy się wcześniej, dlatego też niektórzy delegaci zgłaszali zastrzeżenia do zaproponowanej górnej granicy, argumentując to tym, że w ustawodawstwach niektórych państw członkowskich ONZ obowiązuje niższa granica wieku. Odnieśli się do faktu, że Zgromadzenie Ogólne NZ, proklamując Międzynarodowy Rok Dziecka, określiło górną granicę wieku na lat 15, sugerując tym samym takie rozwiązanie w *Konwencji*. Inne delegacje proponowały obniżenie górnej granicy wieku do lat 14, wskazując, iż w tym właśnie wieku w wielu krajach kończy się obowiązkowe kształcenie dzieci, a poza tym w niektórych krajach dziewczęta w tym wieku mogą, zgodnie z prawem wewnętrznym swojego kraju, wychodzić za mąż.

Argumentowano również, że przyjęcie górnej granicy wieku na 14 lat pozwoliłoby na wyraźne rozróżnienie między dzieckiem a osobą małoletnią, szczególnie że w wielu krajach ta ostatnia grupa jest objęta specjalnymi formami ochrony prawnej, z których nie korzystają dzieci (Michalska 1985, s. 12–13). Dla ustalenia porozumienia przyjęto elastyczną formułę, która pozwala uznać, że dzieciństwo kończy się wraz z ukończeniem 18 lat. *Konwencja* nie próbuje wskazywać cech stanowiących kryterium osiągnięcia dojrzałości, gdyż nie osiągnięto konsensusu w tej sprawie (Balcerek 1988, s. 15).

Łopatka, analizując przepisy *Konwencji* dotyczące pojęcia dziecka, postawił pytanie, czy państwo pozostające w zgodzie z *Konwencją* może przyjmować, że dzieciństwo kończy się później niż z chwilą ukończenia 18. roku życia. Artykuł 41 *Konwencji* stanowi, że jej postanowienia nie mogą być przeszkodą dla stosowania przepisów bardziej dla dziecka korzystnych niż jakiegokolwiek postanowienie *Konwencji*. Wspomniany autor mówi, że to, co jest korzystne dla dziecka, może być krępujące i stawać się ciężarem dla osoby fizycznie i psychicznie dojrzałej. Dlatego też przesunięcie granicy dzieciństwa ponad 18. rok życia nie byłoby zgodne z duchem i literą *Konwencji*. Tego twierdzenia nie można jednak rozumieć jako zakazu stawiania przez prawo granic wiekowych osobom dojrzałym, jeśli chodzi o wykonywanie przez nie pewnych funkcji lub obejmowanie określonych stanowisk czy wchodzenie w określone stosunki prawne, gdyż tego rodzaju wymogi nie łączą się ze sprawą przechodzenia od dzieciństwa do dojrzałości (np. wymogi wiekowe stawiane kandydatom na posłów) (Łopatka 1991, s. 20–21).

W ustawodawstwie polskim pojęcie dziecka pokrywa się w ogólnym zarysie z pojęciem dziecka ustalonym w *Konwencji*. Trzeba także zaznaczyć, że w prawie polskim są używane różnorodne terminy odnoszące się do dziecka:

- „dziecko poczęte” – dla określenia dziecka jeszcze nienarodzonego (art. 927 § 2 k.c.);
- „małoletni” – dla określenia osoby niepełnoletniej, poniżej 18. roku życia (art. 10 § 2 k.c.),
- „nieletni” – dla określenia:
 - osoby w wieku do 18 lat, u której występują przejawy demoralizacji (art. 1 § 1 i § 2 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich – *Ustawa...* 1982);
 - osoby w wieku od 13 do 17 lat, która dopuściła się czynów karalnych (art. 1 § 1 ust. 2 i § 2 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich);
 - osoby w wieku do 21 lat, wobec której są wykonywane orzeczone przez sąd środki wychowawcze i poprawcze (art. 1 § 1 ust. 3 i § 2 wspomianej powyżej ustawy);
- „młodociany” – dla określenia:
 - osoby w wieku od 15 do 18 lat, która może być zatrudniona na podstawie umowy o pracę (art. 190 k.p.);
 - osoby w wieku od 17 do 21 lat, która popełniła przestępstwo, za co ponosi odpowiedzialność karną (art. 115 § 10 k.k.) (Kołakowska-Przełomiec 1992, s. 52);
- „młodzież” – dla określenia jednego z trzech podmiotów ochrony wymienionych w rozdziale XXV k. k. z 1969 r.

Prawo karne nie definiuje terminu „ dziecko”; również w doktrynie bardzo rzadko spotyka się próby sprecyzowania zasięgu tego pojęcia. Prawo karne uwzględnia pewne progi czasowe, które odnoszą się do wieku dziecka w kontekście dóbr prawnie chronionych w sposób specjalny w tym okresie:

- urodzenie, jako przełom między dzieckiem poczętym a dzieckiem w ogóle (w kontekście ochrony z art. 152 k.k. i art. 148 k.k.),
- pierwsze 24 godziny życia, czasami więcej, odnoszące się do noworodka będącego pod ochroną przepisu art. 149 k.k.;
- ukończenie 7 lat, które stanowi górną granicę w przypadku wykroczeń pozostawienia małoletniego w okolicznościach umożliwiających mu wzniesienie pożaru (art. 82 § 2 k.w.).

Dopuszczenie do przebywania małoletniego na drodze publicznej lub na torach pojazdu szynowego (art. 89 k.w.) oraz dopuszczenie do przebywania małoletniego w okolicznościach niebezpiecznych dla zdrowia (art. 106 k.w.), przewożenie dziecka na rowerze bez dodatkowego siodelka, zapewniającego mu bezpieczną jazdę (art. 33 ust. 2 prawa o ruchu drogowym – *Ustawa* 1997 w zw. z art. 97 k.w.);

- ukończenie 10 lat, które stanowi górną granicę ochrony przy wykroczeniach dotyczących bezpieczeństwa i porządku ruchu na drogach publicznych w związku z prowadzeniem kolumny dzieci po jezdni, gdy możliwe jest korzystanie z chodnika lub pobocza (art. 11 ust. 1 i 2 prawa o ruchu drogowym w zw. z art. 97 k.w.) lub w warunkach niedostatecznej widoczności (art. 12 ust. 7 pkt 2 ustawy w związku z art. 97 k.w.) oraz przewożeniem poza

- specjalnym fotelikiem ochronnym dziecka na przednim siedzeniu pojazdu samochodowego (art. 45 ust. 2 pkt 5 ustawy w zw. z art. 97 k.w.);
- ukończenie 13 lat, które stanowi górną granicę ochrony przy wykroczeniach dotyczących bezpieczeństwa i porządku ruchu na drogach publicznych w związku z poleceniem dziecku pędzenia zwierząt po drodze twardej (art. 37 ust. 4 pkt 2 ustawy w zw. z art. 97 k.w.);
 - ukończenie 15 lat, które stanowi górną granicę ochrony małoletnich przy przestępstwach m.in. obcowania płciowego (art. 200 k.k.), prezentowania treści pornograficznych (art. 202 § 2 k.k.), porzucenia (art. 210 k.k.) i uprowadzenia (art. 211 k.k.);
 - ukończenie 17 lat, które według M. Bojarskiego (1998, s. 386) stanowi górną granicę ochrony nieletniego, będącego przedmiotem ochrony przed zaniebdaniem sprawowanej władzy rodzicielskiej (art. 105 k.w.);
 - ukończenie 18 lat, które stanowi górną granicę ochrony małoletnich jako przedmiotu ochrony – zamachu przy przestępstwach m.in.: znęcania się (art. 207 k.k.), rozpijania (art. 208 k.k.), niealimentacji (art. 209 k.k.), kwalifikowanej postaci stręczycielstwa i sutenerstwa (art. 204 § 3 k.k.) oraz wykroczenia nieoznakowania z przodu i z tyłu odpowiednimi tablicami pojazdu przewożącego zorganizowaną grupę dzieci do lat 18 (art. 57 ust. 1 prawa o ruchu drogowym w zw. z art. 97 k.w.).

Wymienione progi czasowe odzwierciedlają zmianę natężenia praw dziecka wraz ze zmianą jego stopnia dojrzałości. Według G. Rdzanek-Piwowar (1993, s. 133) wiek sam w sobie wydaje się miarą życia wyrażoną w jednostkach czasu chronologicznego. Nie jest jedynie terminem chronologicznym i fizjologicznym, ale także psychologicznym, a szczególnie – socjologicznym. Relacje każdej jednostki ze społeczeństwem charakteryzują się obowiązkowym albo możliwym przekroczeniem pewnych etapów, które umiejscawiają się w określonych momentach życia i podkreślają zmianę statusu społecznego.

Jednocześnie prawo karne w art. 10 k.k. w szczególny sposób ustanawia granicę dorosłości w aspekcie zdolności do ponoszenia odpowiedzialności karnej. Zgodnie z § 1 wspomnianego przepisu na zasadach określonych w tym kodeksie odpowiada ten, kto popełnia czyn zabroniony po ukończeniu 17 lat. A nieletni, który po ukończeniu lat 15 dopuszcza się czynów wymienionych w art. 10 § 2 k.k., może odpowiadać na powyższych zasadach w sytuacjach szczególnych.

Kodeks karny w przywołanym artykule utrzymał zatem 17 lat życia jako wiek, który przesądza o dojrzałości psychicznej człowieka (Rejman 1999, s. 473).

Także przepis art. 5 § 1 kodeksu karnego skarbowego określa zasadę przyjmującą odpowiedzialność za czyny zabronione popełnione po ukończeniu 17 lat. Również, w myśl art. 8 k.w., na zasadach określonych w tej ustawie odpowiada ten, kto dopuszcza się czynu zabronionego po ukończeniu lat 17. Z. Czeszejko-Sochacki (1975, s. 85–86) zwraca uwagę na niekonsekwencję odnoszącą się do wieku w kontekście rozpijania małoletniego, gdyż kodeks karny nie definiuje i nie określa jego granic wiekowych.

W ustawodawstwie karnym brak jest spójności i konsekwencji, osoba w wieku 17–18 lat występuje bowiem równocześnie jako dziecko (gdy wobec

niego popełniono przestępstwo) i dorosły (gdy sama jest sprawcą przestępstwa). Brak takiej spójności można także zauważyć w innych gałęziach prawa. W związku z tym można więc wnioskować, że nie wypracowano jednolitych założeń aksjologicznych odnoszących się do dziecka, a dotyczących jego obowiązków i uprawnień.

Pojawiają się postulaty o potrzebie ustalenia takiej samej granicy wieku dla pełnej odpowiedzialności karnej oraz pełnej zdolności do czynności prawnych według prawa cywilnego. H. Kołakowska-Przełomiec i D. Wójcik proponują podniesienie do lat 18 wieku odpowiedzialności karnej. Ich zdaniem między *Konwencją o prawach dziecka* a ustawą o postępowaniu w sprawach nieletnich istnieje rozbieżność co do górnej granicy wieku nieletnich; *Konwencja* mówi o 18. roku życia, zaś ustawodawstwo karne wskazuje na 17. rok życia. Autorki piszą, że „Ta dziwna niespójność prawa, istnienie przepisów, które pozwalają małoletnich w wieku 17 lat uważać za dorosłych, jeśli chodzi o odpowiedzialność karną, jest rzadko spotykana w krajach europejskich (Rdzanek-Piwowar 1993, s. 136). Niewątpliwie istnieje potrzeba ustalenia spójności w prawie karnym i cywilnym, ale trzeba zwrócić uwagę na fakt, że *Konwencja* ustala górną granicę dzieciństwa jako ukończenie 18. roku życia, jednak nie wyklucza pociągania dzieci do odpowiedzialności karnej.

Generalnie wyznaczenie granicy dzieciństwa ma dwa aspekty. Z jednej perspektywy granica dzieciństwa przy ustanawianiu ochrony dziecka przed szkodliwymi zjawiskami powinna być usytuowana jak najwyżej, z drugiej jednak – powinna uwzględniać rosnącą autonomię i dojrzałość dziecka wraz z obowiązkiem respektowania jego cywilnych praw (Hodgkin, Newell 1998, s. 6).

Porównując pojęcie dziecka określone w postanowieniach *Konwencji* oraz w przepisach prawa polskiego, należy stwierdzić, że jest ono prawie takie samo. Podobne są granice wieku zakreślone w obu aktach prawnych. Zarówno *Konwencja*, jak i ustawodawstwo polskie nie regulują precyzyjnie początkowej granicy dzieciństwa. Pierwszy z aktów mówi o „ochronie dziecka przed narodzeniem”, z kolei prawo polskie, z wyjątkiem norm prawa cywilnego dotyczących uprawnień spadkowych i uznania dziecka, nie wypowiada się w kwestii dziecka poczętego.

Z uwagi na to można stwierdzić, że nie zachodzi konieczność dokonywania zmian prawa polskiego ze względu na potrzebę dostosowania go do treści *Konwencji*. Nie oznacza to jednak, że zmiany tego prawa są niedopuszczalne czy niepożądane. Niedopuszczalne byłyby tylko takie zmiany, które by kolidowały z definicją dziecka zawartą w *Konwencji*. Wszelkie zaś zmiany, które będą mieścić się w zakresie pojęcia dziecka tak, jak określa je *Konwencja*, są możliwe, a może czasami nawet pożądane.

Bibliografia

- Balcerek, M. (1988). *Międzynarodowa ochrona praw dziecka*. Warszawa: PWN.
 Bojarski, M., Radecki, W. (1998). *Kodeks wykroczeń. Komentarz*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck.
 Czeszejko-Sochacki, Z. (1975). *Przestępstwo rozpijania małoletniego*. Warszawa: Wyd. Prawnicze.
 Detrick, S. (1992). *The United Nations Convention on the Rights of the Child. A Guide to the Travaux Préparatoires*. Dordrecht–Boston–London: Martinus Nijhoff.

- Gronowska, B., Jasudowicz, T., Mik, C. (1994). *O prawach dziecka*. Toruń: Wyd. Comer.
- Hodgkin, R., Newell, P. (1991). *The Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*. Wyd. 2. UNICEF.
- Kołąkowska-Przełomieć, H. (1992). Prawo polskie a Konwencja o prawach dziecka. W: E. Czyż (red.), *Dziecko i jego prawa*. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.
- Kozakiewicz, M. (1999). Pojęcie dziecka. W: Łopatka A. (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20 marca 1991 r.*, Warszawa: Wyd. Sejmowe.
- Łopatka, A. (red.), (1999). *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20 marca 1991 r.* Warszawa: Wyd. Sejmowe.
- Łopatka, A. (1999). Kto jest dzieckiem? W: A. Łopatka (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20 marca 1991 r.* Warszawa: Wyd. Sejmowe.
- Michalska, A. (1985). Międzynarodowa ochrona praw dziecka w ONZ. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 1.
- Rdzanek-Piwoń, G. (1993). *Nieletniość i jej granice*. Warszawa: APS.
- Rejman, G. (1999). W: G. Rejman (red.), *Kodeks karny. Część ogólna*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck.
- Smyczyński, T. (1991a). Pojęcie i status osobowy dziecka w świetle konwencji praw dziecka i prawa polskiego. *Państwo i Prawo*, 4, s. 48–50.
- Smyczyński, T. (1991b). Prawa osobiste dziecka. W: A. Łopatka (red.), *Konwencja o prawach dziecka a prawo polskie. Materiały z konferencji naukowej zorganizowanej w gmachu Sejmu RP w dniach 19–20 marca 1991 r.* Warszawa: Wyd. Sejmowe.
- Szymczak, M. (red.). (1978). *Słownik języka polskiego*. Warszawa: PWN.
- Ustawa z dn. 20.06.1997 prawo o ruchu drogowym*. Dz.U. nr 98, poz. 602.
- Ustawa z dn. 26.10.1982 o postępowaniu w sprawach nieletnich*. Dz.U. nr 35, poz. 228 z późn. zm.

CHILD: DEFINITIONAL ISSUES FROM A LEGISLATIVE PERSPECTIVE

Summary

The starting point for the discussion on the rights of the child and crimes against his/her rights must be a precise definition of the meaning of the term "child". This term can create numerous interpretative difficulties both internationally and in national law. The issues concerning children are undoubtedly an interdisciplinary issue. Law, psychology, pedagogy, philosophy, sociology, etc. deal with these issues. The term „child” is used in international law, and also in the Convention on the Rights of the Child in contrast with criminal law, which does not know it at all as it is used only twice in the whole penal code. Taking into consideration the above mentioned, the necessity to specify the scope of this term, which I attempt to do in the present article, should not raise doubts.

Key words: child, conceived child, minor, juvenile, young offender, young people, Convention on the Rights of the Child

SZANSE EDUKACJI WŁĄCZAJĄCEJ W SZKOŁACH OGÓLNODOSTĘPNYCH

W Polsce podejmowane są działania mające na celu zapewnienie dzieciom niepełnosprawnym odpowiednich warunków do edukacji, pełnego uczestnictwa w społeczeństwie na równi z innymi. Jedną z takich inicjatyw był ogólnopolski projekt *Szkoła dla wszystkich* – opracowany i wdrażany przez Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno Pedagogicznej w Warszawie. Artykuł prezentuje założenia, zadania, przebieg i wnioski z tego projektu. Szczególnie dokonano analizy wniosków z przebiegu tego projektu w 11 szkołach województwa mazowieckiego. Okazuje się, że w procesie wdrażania edukacji włączającej w szkole ogólnodostępnej wsparcia oczekuje nie tylko uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ale również nauczyciel.

Słowa kluczowe: dziecko niepełnosprawne, edukacja włączająca, wsparcie dla dziecka, wsparcie dla nauczyciela

Debaty dotyczące edukacji dziecka niepełnosprawnego w szkole ogólnodostępnej ciągle trwają i nie są bliskie zakończenia, bowiem rozwiązanie tego problemu jest uzależnione i uwikłane w szeroko pojęty kontekst społeczno-kulturowo-ekonomiczny.

Współcześnie prawną ochronę dziecka niepełnosprawnego tworzą zarówno prawa międzynarodowe, jak i prawa krajowe. Prawo międzynarodowe dla krajów Unii Europejskiej wyznacza pewien katalog praw dziecka, poniżej którego kraj członkowski nie może obniżyć poziomu wewnętrznych praw dotyczących ochrony dziecka. Kontrolę nad krajowymi ustawami, kodeksami i rozporządzeniami sprawują międzynarodowe mechanizmy kontrolne.

Konstrukcja modeli edukacyjnych wspierających rozwój dziecka niepełnosprawnego osadzona jest jednak w realiach życia codziennego każdego kraju. W ich prawodawstwie powinny znaleźć się wszystkie normy i zasady zawarte w prawie międzynarodowym, wdrażane w zależności od jego wewnętrznych uwarunkowań. Najważniejszy katalog praw uznający podmiotowość każdego dziecka to *Konwencja o prawach dziecka ONZ*, która stała się światową konstytucją praw dziecka, kierującą się zasadą dobra dziecka, równości, poszanowania praw i odpowiedzialności obojga rodziców oraz zasadą pomocy państwa.

Zachowana indywidualność krajów członkowskich UE powoduje, że nie ma jednolitego, obowiązującego modelu edukacji dzieci niepełnosprawnych. Wyraźnie wyróżniają się trzy modele edukacji dziecka niepełnosprawnego. Pierwszy, zwany modelem „jednej ścieżki”, ukierunkowany jest na włączanie prawie wszystkich dzieci do szkolnictwa masowego. W modelu drugim – „dwóch ścieżek” – występują dwa odrębne systemy edukacji: edukacja masowa, stanowiąca główny nurt, i odrębna edukacja specjalna. Model trzeci – „wielu

ścieżek” – charakteryzuje się wielością rozwiązań edukacyjnych dla dziecka niepełnosprawnego i można powiedzieć, że łączy różne rozwiązania dwóch poprzednich. Jest on charakterystyczny dla polskiego modelu edukacji dziecka niepełnosprawnego.

Polska podejmuje wiele cennych inicjatyw na rzecz edukacji dzieci niepełnosprawnych. Mają one wyraźną tendencję do włączania tych dzieci w system kształcenia masowego.

Włączanie należy traktować jako proces ściśle zależny od tego, czy i w jakim stopniu bezpośrednio otoczenie każdego, pojedynczego ucznia, w tym również szkoła, jest zdolne do zmian i wyjścia naprzeciwko jego indywidualnym potrzebom.

Włączanie nie oznacza umieszczania dzieci w szkołach powszechnych. Oznacza natomiast zmianę szkół, by lepiej odpowiadały potrzebom dzieci. Dotyczy pomagania wszystkim nauczycielom w przyjęciu odpowiedzialności za nauczanie wszystkich dzieci w ich rodzimych szkołach i przygotowania ich do uczenia tych dzieci, które obecnie ulegają wykluczeniu z własnych szkół, bez względu na powody wykluczenia. Dotyczy wszystkich dzieci, dla których edukacja szkolna nie jest dobrodziejstwem, a nie tylko tych, które obdarzono etykietą uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych (Mittler 2000)

Termin „włączanie” oznacza szerszą perspektywę w sprawach nauczania, planowania zmian systemu szkolnego i polityki społecznej. Szkoła musi się zmienić tak, aby mogła dać szanse edukacyjne i społeczne wszystkim uczniom oraz wyeliminować segregację i izolowanie.

W Polsce podejmowane są działania mające na celu zapewnienie dzieciom niepełnosprawnym odpowiednich warunków do edukacji, pełnego uczestnictwa w społeczeństwie na równi z innymi. Działania te znajdują swoje odzwierciedlenie w regulacjach dotyczących prawa oświatowego. Idea integracji osób niepełnosprawnych i wyrównywania szans edukacyjnych ma swoje ugruntowanie prawne w ustawie o systemie oświaty, która zapewnia wszystkim dzieciom prawo do nauki zgodnie z ich potrzebami i możliwościami. Można mieć nadzieję, że kierunek rozwoju polityki oświatowej na rzecz uczniów niepełnosprawnych zmierza w stronę promowania edukacji włączającej.

Jak wykazują badania, szkoły ogólnodostępne często nie są przygotowane do przyjęcia uczniów niepełnosprawnych i potrzebują wsparcia, aby zapewnić im pomoc w edukacji. Powstają zatem pytania, co powinno obejmować takie wsparcie, jaki ma być jego zakres oraz kto ma go udzielać. Ponieważ osobą bezpośrednio pracującą w klasie z dzieckiem niepełnosprawnym jest nauczyciel, postanowiono przede wszystkim pomóc nauczycielowi. Tak też zrodził się projekt Szkoła dla wszystkich.

Założenia projektu *Szkoła dla wszystkich*

Projekt miał na celu poszerzenie praktyki nauczycieli szkół ogólnodostępnych w zakresie pracy z uczniami mającymi orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Założono, że skutecznym sposobem wprowadzania do praktyki szkolnej zmian związanych z postawami nauczycieli, relacjami w środowisku szkolnym, klimatem społecznym szkoły, współpracą z rodzicami, strategiami pracy w klasie, sposobem oceniania jest pomoc osób z zewnątrz (tzw. realizatorów zmiany). Byli to kompetentni nauczyciele z wiodących szkół integracyjnych, specjalnych i poradni psychologiczno-pedagogicznych, mający doświadczenia w pracy z uczniem niepełnosprawnym oraz przeszkoleni w zakresie pomocy nauczycielowi wychowawcy uczniów niepełnosprawnych. Ich rolą było inicjowanie zmian w praktyce uczenia dziecka niepełnosprawnego w szkole ogólnodostępnej.

Projekt zakładał następujące cele:

- kształtowanie postaw prointegracyjnych wśród nauczycieli i pracowników szkoły wobec uczniów niepełnosprawnych,
- poszerzanie wiedzy i umiejętności nauczycieli szkół ogólnodostępnych potrzebnych w pracy z uczniami niepełnosprawnymi,
- zmiany wychowawcze i programowo-organizacyjne w szkołach ogólnodostępnych służące zaspokajaniu potrzeb edukacyjnych i wychowawczych uczniów niepełnosprawnych,
- promowanie modelu szkoły jako organizacji uczącej się, nastawionej na doskonalenie i rozwój.

Realizacja projektu miała charakter kaskadowy, stąd też wymagała ścisłej współpracy na kilku poziomach. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej przygotowało projekt, wstępne szkolenie oraz koordynowało prace związane z projektem. Na poziomie województwa w 10 wybranych szkołach projektem zarządzał tzw. lider regionalny.

Do zadań liderów regionalnych należało:

1. Udział w szkoleniu dotyczącym realizacji projektu.
2. Nawiązanie kontaktu (zawarcie porozumienia) z władzami samorządowymi.
3. Wyłonienie 10 realizatorów zmian pracujących w ramach projektu w szkole, w której nie są zatrudnieni.
4. Wspólne z realizatorami wyłonienie 10 szkół do udziału w projekcie.
5. Czynny udział w szkoleniu dla realizatorów zmian oraz poprowadzenie przynajmniej jednego modułu.
6. Udział w co najmniej jednej radzie pedagogicznej w szkole uczestniczącej w projekcie.
7. Raz w miesiącu organizacja spotkań z udziałem realizatorów zmian.
8. Stała współpraca z realizatorami zmian.
9. Prowadzenie dokumentacji własnej.
10. Przygotowanie sprawozdania z realizacji projektu.

W każdej szkole projekt wdrażał realizator zmian, wytypowany przez lidera wojewódzkiego. Każdy realizator zmian (było ich 50) współpracował z jedną szkołą i jej radą pedagogiczną (około 25 nauczycieli) przez 4 godziny tygodniowo.

Do zadań realizatorów zmian należało:

1. Udział w szkoleniu dotyczącym realizacji projektu.
2. Przedstawienie założeń projektu radzie pedagogicznej szkoły.

3. Zapoznanie się z dokumentacją szkoły (programem wychowawczym, WSO, dokumentacją dziecka niepełnosprawnego – orzeczenie + indywidualny program).
4. Ścisła współpraca z koordynatorem regionalnym oraz z innymi realizatorami zmian z innych szkół województwa.
5. Przeprowadzenie 2 rad szkoleniowych.
6. Tworzenie wsparcia ucznia niepełnosprawnego poprzez inicjowanie zmian, aktywnych form pracy nauczycieli w klasie, współpracy rówieśniczej.
7. Pomoc przy opracowywaniu indywidualnego programu dla ucznia niepełnosprawnego ze szczególnym uwzględnieniem różnych form wsparcia.
8. Superwizowanie zajęć w klasie i udział w bieżącym rozwiązywaniu problemów związanych z obecnością uczniów niepełnosprawnych.
9. Prowadzenie dokumentacji własnej.
10. Przygotowanie końcowego sprawozdania z realizacji projektu.

Ważnym ogniwem w tym projekcie podczas szkolenia rad pedagogicznych były osoby niepełnosprawne lub rodzice dzieci niepełnosprawnych, zapraszani przez realizatorów. Łącznie takich osób zatrudniono 11.

Teren wdrażania i uczestnicy projektu *Szkoła dla wszystkich*

Projekt realizowano od lipca do grudnia 2008 r. w 5 województwach: dolnośląskim, łódzkim, mazowieckim, pomorskim, śląskim; z każdego wybrano po 10 szkół. Osobami odpowiedzialnymi za opiekę merytoryczną i organizację działań na terenie tych województw byli liderzy regionalni, którzy wybrali realizatorów i szkoły do udziału w programie.

Projektem objęto 51 szkół ogólnodostępnych, w tym 41 szkół podstawowych i 10 gimnazjów. Wśród szkół realizujących projekt znalazły się małe, wiejskie szkoły liczące 90 uczniów i szkoły wielkomiejskie z ponad 700 uczniami. W 15 z nich są częściowo usunięte bariery architektoniczne (podjazdy, przystosowane łazienki), w 36 szkołach nie ma dostosowań dla uczniów niepełnosprawnych.

Adresatami projektu było 2003 nauczycieli z wytypowanych szkół; około 30% z nich miało stopień nauczyciela dyplomowanego, a 8% przygotowanie do pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami. Ponadto w tej liczbie było zatrudnionych 62 specjalistów, w tym: 14 psychologów, 25 logopedów i 23 pedagogów szkolnych.

Ogólna liczba uczniów objętych projektem z 51 szkół wynosiła 19 583, w liczbie tej było 237 uczniów niepełnosprawnych z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym 199 pobierało naukę w szkołach, a 48 było objętych nauczaniem indywidualnym.

W grupie 237 uczniów niepełnosprawnych z orzeczeniami największy odsetek stanowili uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim – 75 uczniów, z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym – 24, niepełnosprawnych ruchowo było 22, z zaburzeniami zachowania – 23, z chorobami przewlekłymi – 20, słabosłyszący – 20, słabowidzących – 13,

autyzmem – 11, ze sprzężonymi niepełno sprawnościami – 10, zagrożonych niedostosowaniem społecznym – 5, niedostosowanych społecznie – 3, z zaburzeniami psychicznymi – 1. Nie było dzieci niewidomych.

Zadania zrealizowane w trakcie realizacji projektu *Szkoła dla wszystkich*

Były to zadania nastawione głównie na pracę z nauczycielami, którzy w swoich klasach mieli uczniów niepełnosprawnych:

1. Przeprowadzono szkolenia rad pedagogicznych szkół biorących udział w projekcie w zakresie umiejętności wspierania ucznia niepełnosprawnego zarówno w procesie dydaktycznym, jak i wychowawczym. Zapoznano nauczycieli z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego dotyczącego uczniów niepełnosprawnych.
2. Zainicjowano zmianę postaw nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych poprzez spotkanie rady pedagogicznej z osobą niepełnosprawną lub rodzicem dziecka niepełnosprawnego. Taka interakcja była impulsem do zrozumienia, że wszyscy ludzie mają takie same potrzeby. Każde dziecko niepełnosprawne ma zatem potrzebę wiedzy, ale też i potrzebę sukcesu, a za ich zaspokojenie odpowiedzialny jest nauczyciel. Wymaga to zmiany patrzenia na dziecko niepełnosprawne nie tylko w obszarze osiągnięć dydaktycznych, ale też całościowego jego rozwoju.
3. Zwrócono uwagę na indywidualne potrzeby uczniów niepełnosprawnych w środowisku szkolnym i zaproponowano różnorodne formy ich wspierania.
4. Przepracowano z nauczycielami sposób konstruowania indywidualnych programów dla uczniów niepełnosprawnych. Brano pod uwagę nie tylko dostosowanie treści programowych, ale też różne formy wsparcia uwzględniające funkcjonowanie ucznia w szkole. Wprowadzono zmiany w statucie szkoły, wewnątrzszkolnym systemie oceniania, wewnątrzszkolnym systemie doskonalenia, programie wychowawczym, programie rozwoju szkoły z uwagi na obecność uczniów niepełnosprawnych.
5. Zwrócono uwagę na potrzebę pogłębionej współpracy nauczycieli z rodzicami, a szczególnie z rodzicami dzieci niepełnosprawnych.
6. Inicjowano i zachęcano do tworzenia koalicji wewnątrzszkolnej i zewnętrznej na rzecz ucznia niepełnosprawnego.

Autorka artykułu była liderem realizatorów programu z województwa mazowieckiego. Każde województwo miało swoje specyficzne warunki do pracy i uzyskane efekty.

Realizacja projektu *Szkoła dla wszystkich* w województwie mazowieckim

W realizacji projektu w województwie mazowieckim brało udział 11 szkół, w tym 8 szkół miejskich w Warszawie i 3 wiejskie. Tylko dwie szkoły miały ułatwienia architektoniczne. Wśród 5660 uczniów było 39 z orzeczeniem o nie-

pełnosprawności, w tym 3 objętych nauczaniem indywidualnym. Około 37% spośród niepełnosprawnych było z upośledzeniem w stopniu lekkim, około 22% z zaburzeniami zachowania. Ogółem udział uczniów niepełnosprawnych w projekcie to zaledwie 0,69%.

We wrześniu na posiedzeniu rady pedagogicznej zapoznano nauczycieli z następującymi zagadnieniami:

- Dziecko niepełnosprawne w szkole – zapisy w prawie oświatowym. Zadania szkoły wobec ucznia z orzeczeniem do kształcenia specjalnego.
- Budowanie pomocy i wsparcia na rzecz ucznia niepełnosprawnego w szkole. Podkreślono zasadność powołania zespołu wspierającego ds. pomocy uczniom niepełnosprawnym.
- Zasady konstruowania indywidualnych programów indywidualnych.

Podsumowaniem było przekazanie dyrekcji szkoły kompletu materiałów edukacyjno-szkoleniowych związanych z kształceniem uczniów niepełnosprawnych.

Pod koniec realizacji projektu, w grudniu, na drugim spotkaniu rady dokonano podsumowania zadań wykonanych w szkole. Nadal aktualny był problem konstruowania indywidualnych programów, znaczenie i sposoby wykorzystania tutoringu rówieśniczego. Spotkanie z osobą niepełnosprawną okazało się trafioną formą interakcji, która uświadomiła nauczycielom potrzeby dziecka niepełnosprawnego.

Obszary i działania realizatorów w wybranych szkołach to przede wszystkim analiza najważniejszych dokumentów szkolnych, takich jak statut szkoły, WSO i szkolny program wychowawczy. Nasunęła ona pewne propozycje zmian, które mogą stanowić pole do mediacji z samorządami. Zauważono, że największym problemem dla nauczycieli uczących w klasach z uczniami niepełnosprawnymi jest zbyt duża liczba uczniów w klasie – przeważnie prawie 30. Proponuje się więc wprowadzenie uzgodnień w formie zapisów o możliwości zmniejszenia liczby uczniów ze względu na specjalne potrzeby uczniów z różnym stopniem niepełnosprawności. Rozmowy z nauczycielami wykazały ich bezsilność w sytuacji, gdy ucznia z ADHD należy w pewnym momencie odizolować od reszty klasy, np. w sytuacji zagrożenia dla niego i innych. Ponieważ nie zawsze obecny jest pedagog lub psycholog szkolny, zaproponowano dyrekcji mediacje w sprawie poszerzenia kompetencji pracowników obsługi w celu wzmocnienia bezpieczeństwa i opieki nad uczniami z orzeczeniem. Wewnątrzszkolny system oceniania warto poszerzyć o zapisy dotyczące takich działań, jak: integracja zespołu klasowego; wzajemna tolerancja, kształtowanie umiejętności współpracy w grupie; współpraca z rodzicami dla wzajemnej otwartości.

Innym obszarem pomocy nauczycielom było opracowywanie indywidualnych programów edukacyjnych dla uczniów niepełnosprawnych. Nauczyciele w większości nie mieli takich programów. Napisane programy były bardzo schematyczne, zawierały ogólne cele nauczania danego przedmiotu, skupiały się bardziej na treściach, pomijały zupełnie cele terapeutyczne. Nie było też informacji o dziecku, formach pracy, metodach, rodzaju wsparcia i pomocy, wieloaspektowej oceny osiągnięć uczniów oraz raportu rocznego, za pomocą którego

można by było dokonać ewaluacji programu. Okazuje się, że bardzo istotna jest informacja o uczniu, którą uzyskujemy nie tylko na podstawie wydawanej opinii i orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, ale również rozmowy z rodzicem bądź opiekunem dziecka, a także obserwacji nauczyciela. Obserwacji takiej nie można dokonać w ciągu tygodnia. Zasugerowano późniejszy termin złożenia programu na rzecz jego jakości.

Spotkania w sprawie indywidualnych programów odbywały się z wychowawcami uczniów z orzeczeniem do kształcenia specjalnego. Na początku skupiono się na tworzeniu szczegółowej charakterystyki ucznia z uwzględnieniem jego mocnych stron. Omówiono, na co należy zwrócić uwagę, podano konkretne przykłady. Ze względu na to, że wielu nauczycieli miało w klasie uczniów upośledzonych w stopniu lekkim, przekazano im ogólne metody i formy pracy z dziećmi upośledzonymi, aby na ich podstawie mogli zastanowić się i wybrać te najbardziej odpowiednie dla swoich wychowanków. Z podstawy programowej należy wybrać te treści, które będą realne dla danego ucznia. Wspólnie z wychowawcami i rodzicami zastanawiano się nad wsparciem, jakie należy dać dzieciom. Nauczyciele zauważyli, że ich poprzednie programy często były bardzo obszerne i tak ogólne, że nie dotyczyły konkretnego dziecka, nie uwzględniały wsparcia szeroko rozumianego. Zaproponowano ujednoczenie formy tworzenia tych dokumentów zgodnie z otrzymaną propozycją z CMPPP. Uzyskane poparcie ogłoszono na posiedzeniu rady pedagogicznej.

Kolejnym zadaniem było zorganizowanie na terenie szkoły grupy wsparcia złożonej z nauczycieli. Wspólne spotkania, wymiana informacji o dziecku z udziałem rodzica jest doskonałą bazą do dalszych etapów działania. Pomysł ten przyjęty był w większości szkół z aprobatą i pełną wyrozumiałością. W trzech szkołach miał jednak przeciwników, zwłaszcza wśród tych nauczycieli, którzy nadal byli przekonani, że dziecko niepełnosprawne w klasie to „nie ich problem”. W jednej ze szkół warszawskich realizatorka przeprowadziła krótką ankietę wśród nauczycieli. Jej wyniki wyraźnie wskazywały, że nauczycielom trudno pracuje się w klasie zróżnicowanej pod względem tempa realizacji materiału, że dla większości z nich dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych to tylko to, które ma orzeczenie, a już nie to, które ma taką opinię. Wiele niejasności stwarzał też obszar oceniania uczniów z orzeczeniami. Grupy wsparcia na terenie szkoły to wielka szansa dla małej koalicji na rzecz dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Pomoc nauczycielom obejmowała również doskonalenie i wzbogacanie ich warsztatu metodycznego. Służyły temu rozmowy mające na celu wyjaśnianie bieżących problemów i dylematów w pracy z uczniem niepełnosprawnym. Szczególnie często poruszonymi zagadnieniami były: uczeń z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej i ADHD, jak pomagać uczniom przy wsparciu rówieśniczym, jak dostosować wymagania do możliwości uczniów, jak oceniać ucznia z orzeczeniem. W każdej szkole przeprowadzane były koleżeńskie zajęcia superwizyjne, zawsze za zgodą nauczyciela. Nie wszyscy nauczyciele chętnie się na nie zgadzali, bo czuli się szczególnie hospitowanymi, a ponadto obecny był dyrektor szkoły. Wydaje się, że należy rozpowszechnić tę formę jako metodę obserwacji uczestniczącej, która pobudzi nauczyciela do refleksji nad swoim dotychczasowym stylem nauczania.

Zauważono, że część szkół nie była zorientowana co do liczby dzieci z orzeczeniami, jak również rodzajów ich niepełnosprawności. Zaproponowano zatem skonstruowanie ankiety dla rodziców zapisujących dzieci do klasy pierwszej w nadziei, że zebrany materiał pozwoli dyrektorom szkoły zorientować się, ile będzie przyjętych dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi, jak również przygotować się do ich przyjęcia. Działania takie umożliwiłyby zatrudnienie pedagoga specjalnego na część etatu oraz dały podstawę do ubiegania się przez dyrektora w organie zarządzającym o zmniejszenia liczby uczniów w klasach, w których będą dzieci z orzeczeniami.

Nawiązano współpracę z nauczycielami szkół z klasami integracyjnymi w celu pomocy przy tworzeniu IPE oraz wymiany doświadczeń po obejrzeniu tzw. lekcji koleżeńskich. Zainicjowano współpracę z lokalnymi placówkami specjalistycznymi działającymi na rzecz dziecka niepełnosprawnego, tj. poradnią psychologiczno-pedagogiczną, miejskim ośrodkiem pomocy rodzinie, wydziałem ds. wolontariatu. Z przykrością należy stwierdzić, że w trzech szkołach nauczyciele nie skorzystali z tych propozycji.

Przeprowadzono kilka warsztatów wzbogacających zarówno wiedzę nauczycieli, jak i zdrowych rówieśników o uczniu niepełnosprawnym. Jednym z tematów było rozwijanie zachowań empatycznych u dzieci pełnosprawnych. Były to ćwiczenia sensoryczne, pokazujące zaburzenia czucia powierzchniowego, postrzegania, czytania w trudnych warunkach. Wiele dzieci było zaskoczonych, wręcz zszokowanych, że dziecko niepełnosprawne funkcjonuje inaczej, że jego inne zachowanie podyktowane jest istotnymi ograniczeniami w sposobie postrzegania i rozumienia świata.

Warsztaty integracyjne dotyczące oceniania pozwoliły wykorzystać metodę pedagogiki zabawy. Dużą trudność nauczycielom w grupie zróżnicowanej sprawa ocenianie uczniów na lekcjach oraz za ich prace domowe. Na warsztatach za pomocą bajki, alegorii, metod pedagogiki zabawy pokazywano dzieciom, że każde z nich jest indywidualnością i ma swoje mocne strony.

Przeprowadzono w jednej ze szkół radę szkoleniową nt.: *Praca z uczniem upośledzonym umysłowo, autystycznym, nadpobudliwym, przewlekle chorym*. Temat wynikał z konieczności pogłębienia pracy z dziećmi o różnorodnych potrzebach, zrozumienia genezy zaburzenia, poznania, czym charakteryzuje się dziecko autystyczne a czym nadpobudliwe, sprawdzonych metod wsparcia dla dziecka i jego rodziny.

Nauczyciele nie potrafią współpracować z rodzicami dziecka niepełnosprawnego. Brak kompetencji w tym zakresie rodzi obawy przed różnymi postawami rodziców oraz powoduje unikanie tych kontaktów. Udzielano pomocy nauczycielom w kontaktach z rodzicami dzieci niepełnosprawnych, uczestnicząc w indywidualnych rozmowach nauczycieli z rodzicami i dziećmi, podczas których dochodziło do uogólnień na temat oczekiwań rodziców, dzieci i nauczycieli względem szkoły, domu, współpracy. Niektórzy realizatorzy programu brali udział w dniu otwartym, organizowanym cyklicznie w szkole, w którym konsultowano trudne przypadki z pedagogiem szkolnym i nauczycielami. Wspólnie poszukiwano rozwiązań, ustalano metody pracy. Podczas rozmów z rodzicami doradzano, jak pracować z dzieckiem w domu, jak uczyć je systematycznego odrabiania lekcji.

W ramach projektu odbyły się również indywidualne konsultacje realizatora projektu z rodzicami uczniów niepełnosprawnych i tych, którzy po wstępnej diagnozie powinni posiadać orzeczenia do kształcenia specjalnego oraz samych uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. W trakcie tych wspólnych rozmów rodzice dowiadywali się o możliwości uczestniczenia ich dzieci z orzeczeniami w dodatkowych zajęciach rewalidacyjnych na terenie szkoły, przysługującym dzieciom prawie do zwolnienia z pisania sprawdzianu po klasie szóstej, gdzie można uzyskać informację na temat niepełnosprawności dziecka. Wskazywano miejsca, ośrodki terapii i rehabilitacji dla uczniów, pośredniczono w umawianiu rodziców na konsultacje, uczniów na badania w poradni psychologiczno-pedagogicznej, pomagano w zorganizowaniu pomocy wolontariusza z MOPR w odrabianiu lekcji. Dzięki tym rozmowom rodzice rozpoczęli leczenie dziecka, które moczyło się podczas lekcji, co wywoływało ogromny stres u niego i negatywne uwagi rówieśników. Dziecko niedowidzące otrzymało książki z większą czcionką, a także skierowanie na badania do poradni, gdzie uzyskało orzeczenie do kształcenia specjalnego dla dzieci niedowidzących. Po uzyskaniu informacji od pielęgniarki szkolnej poinformowano nauczycieli, jak funkcjonuje uczeń z epilepsją czy cukrzycą w szkole.

Sz szczególnie cenne dla nauczycieli były spotkania z osobą niepełnosprawną. Zainicjowano wystąpienie na spotkaniu rady pedagogicznej matki dwojga chłopców: jednego z orzeczeniem o autyzmie, uczęszczającego do gimnazjum, drugiego – z orzeczeniem o zespole Aspergera. Na zebraniu klasowym z rodzicami, z udziałem dyrektora i pedagoga szkoły, zorganizowano wystąpienie matki dziecka z orzeczeniem o ADHD. Przybliżyła ona rodzicom problem niepełnosprawności, licząc jednocześnie na zrozumienie i pomoc, natomiast dyrektor i pedagog omówili, jakie działania szkoła podjęła wobec ucznia i klasy (chłopiec ma zalecenie nauczania indywidualnego, które realizowane jest na terenie szkoły). Dodatkowo zapoznawano nauczycieli z literaturą i publikacjami na temat różnych rodzajów niepełnosprawności – ich etiologii, objawów i wynikających z tego specyficznych potrzeb edukacyjnych. W kilku szkołach nauczyciele wyrazili gotowość podjęcia studiów podyplomowych poszerzających ich kompetencje.

Udział w projekcie uświadomił mi, że proces edukacji włączającej w polskich szkołach już się zaczął. Czas już teraz popracować nad takimi uwarunkowaniami, które sprawiają, że będzie on coraz bardziej efektywny. Prezentacja wdrażania projektu w województwie mazowieckim wyraźnie wskazuje, iż w niektórych aspektach edukacji dziecka niepełnosprawnego w szkole ogólnodostępnej należy dokonać szybkich zmian.

Po zrealizowaniu projektu nasunęły się następujące wnioski:

1. Liczba dzieci niepełnosprawnych uczęszczających do szkół ogólnodostępnych biorących udział w projekcie okazała się znikoma. Wśród badanych województw najmniejszy ich procent był w województwie mazowieckim (0,69), największy – w pomorskim (2). Wynika to zapewne z nieciekawej jeszcze oferty edukacyjnej szkół ogólnodostępnych dla dzieci niepełnosprawnych w porównaniu z tym, co oferują szkoły specjalne i integracyjne.

2. Wśród dzieci niepełnosprawnych włączonych do szkół największy jest odsetek dzieci z upośledzeniem w stopniu lekkim i zaburzeniami zachowania. Ta ostatnia grupa znacząco wzrosła w ostatnich latach w szkołach i, jak się okazuje, stanowi dla nauczyciela i szkoły największe wyzwanie. Notuje się niepokojący fakt organizowania tym dzieciom formy nauczania indywidualnego, mającego wyraźny aspekt segregacyjny. Wobec uczniów z upośledzeniem umysłowym nauczyciele najczęściej stosują taryfę ulgową – stawiają mniejsze wymagania. W szkołach ogólnodostępnych istnieje tendencja do przenoszenia tych uczniów po pierwszym semestrze do szkół specjalnych lub integracyjnych.
3. Szkoła powinna określić procedury (tryb) rozpoznawania indywidualnych potrzeb edukacyjnych uczniów, którzy mają trudności w nauce. Przede wszystkim należy powołać zespół ds. wspierania i edukacji uczniów ze SPE (pedagog, psycholog, logopeda, przedstawiciel służby zdrowia, pomocy społecznej), czasem załatwić konsultacje u innych specjalistów spoza szkoły. Specjaliści (logopedzi, psychologowie) zatrudnieni w szkołach objętych projektem stanowią znikomy procent wśród kadry pedagogicznej (3), głównie pracują z uczniem, zbyt rzadko z nauczycielem i rodzicami.
4. Dużą trudnością dla nauczycieli jest przygotowanie indywidualnego programu edukacyjnego dla ucznia niepełnosprawnego. Programy miały charakter bardzo ogólny i schematyczny, nie odzwierciedlały rzeczywistych potrzeb ucznia, najczęściej nie były konsultowane z rodzicami ucznia, nie były monitorowane i ewaluowane. W tym zakresie nauczyciele wymagają dużej pomocy.
5. Dużą pomocą w budowaniu postaw prointegracyjnych nauczycieli okazały się spotkania rad pedagogicznych z osobami niepełnosprawnymi lub rodzicami dzieci niepełnosprawnych.
6. Hospitacje w szkołach specjalnych lub integracyjnych, podczas których nauczyciele mieli możliwość obserwacji zajęć i zapoznania się z formami pracy, stanowiły cenną pomoc merytoryczną dla nauczycieli szkół biorących udział w projekcie.
7. Nową formą wsparcia dla nauczycieli były zajęcia superwizyjne prowadzone przez realizatora, w trakcie których otrzymywali wiele cennych, praktycznych wskazówek.
8. Wszyscy nauczyciele czują odpowiedzialność za wszystkich uczniów, ale muszą otrzymać odpowiednie wsparcie i możliwość rozwoju zawodowego. Zwłaszcza że zarówno dyrektorzy, jak i nauczyciele szkół biorących udział w projekcie często nie różnicują orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego z orzeczeniami o niepełnosprawności. Świadczy to o niewystarczającej znajomości prawa dotyczącego ucznia niepełnosprawnego.
9. Należy wprowadzić nowy model kształcenia nauczycieli wszystkich szczebli, obligatoryjnie uwzględniający specyfikę niepełnosprawności. Powinien on mieć na uwadze rozszerzenie zakresu kompetencji interpersonalnych, poznawczych, terapeutycznych i organizacyjnych nauczycieli, co będzie sprzyjało realizacji edukacji dziecka niepełnosprawnego.
10. Należałoby podjąć specjalne środki rządowe na fizyczne przygotowanie szkół masowych do obecności w nich dzieci o specjalnych potrzebach eduka-

cyjnych. W ramach tych zamierzeń powinna powstać funkcja koordynatora specjalnych potrzeb edukacyjnych. Koordynator pomagałby szkole we wdrażaniu i rozwijaniu edukacji włączającej. Sądzę, że nie powinna to być osoba, która w danej szkole uczy, lecz raczej spoza niej. Taki układ wyznaczałby rolę bardziej facylitatora czy nawet menedżera. Jego zadaniem byłoby przekonywanie dyrekcji i nauczycieli do idei włączania oraz pomaganie w jej wdrażaniu.

11. Powinno się promować szkoły, które radzą sobie z edukacją dzieci niepełnosprawnych, a zdecydowanie odchodzić od rankingów szkół według efektów edukacyjnych.

Zaprezentowany projekt wyraźnie wskazuje, że w procesie wdrażania edukacji włączającej w szkole ogólnodostępnej wsparcia oczekuje nie tylko uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ale również nauczyciel.

Bibliografia

- Mittler, P. (2000). *Working Towards Inclusive Education. Social Contexts*. London: Taylor and Francis Group.
- Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego* (2002), 1–2.
- Al-Khamisy, D. (2007). Szanse rozwoju dziecka niepełnosprawnego w wybranych krajach Unii Europejskiej. W: M. Karwowska-Struczyk, E. Słodownik-Rycaj (red.), *Pedagogika małego dziecka*. Warszawa: IBN.

CHANCE FOR INCLUSIVE EDUCATION IN GENERAL SCHOOL SETTINGS

Summary

In Poland, research projects are being launched with aim to provide children with disabilities with appropriate conditions for learning, and with full participation in society to the same degree as others. The Polish national project "School for All," which was developed and implemented by the Methodological Center for Pedagogical and Psychological Guidance (Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej) in Warsaw, was one of such initiatives. This articles presents the principles, tasks, and the course of this project, as well as the conclusions. The conclusions concerning the course of this project in eleven schools in Mazowieckie Province were analyzed in detail. The results show that not only the student with disability expects support in the process of implementing inclusive education in a general education school, but also the teacher.

Key words: child with disability, inclusive education, support for the child, support for teachers

RAISA IWANOWNA ŁAŁAJEWA
Uniwersytet im. A.S. Puszkina,
Sankt-Petersburg

DIAGNOZA RÓŻNICUJĄCA ZABURZENIA MOWY U DZIECI Z ALALIĄ I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

W diagnozie różnicującej zaburzenia mowy u dzieci z alalią i niepełnosprawnością intelektualną zastosowano systemowo-strukturalne podejście, w którym uwzględnia się m.in. strukturę zaburzeń, ich wzajemny związek na różnych poziomach systemu językowego oraz relacje pomiędzy pierwotnymi i wtórnymi zaburzeniami (zgodnie z tezą L.S. Wygotskiego). Porównawczą charakterystykę zaburzeń mowy u rozpatrywanych grup oparto na pięciu kryteriach: etiopatogenezie, symptomatologii, specyfice działalności poznawczej, mechanizmach i strukturze zaburzenia. W wyniku analizy jakościowej ujawniono wskaźniki pozwalające na dyferencjalną diagnostykę zaburzeń mowy w przypadku dzieci z alalią i dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Słowa kluczowe: zaburzenia mowy, alalia, niepełnosprawność intelektualna, diagnostyka różnicująca

Trudności z diagnostyką różnicującą zaburzenia mowy u dzieci z alalią (dysfazją) i u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną uwarunkowane są złożonym związkiem mowy i myślenia w procesie ontogenezy.

Jak wiadomo procesy rozwoju mowy i innych funkcji psychicznych są ze sobą ściśle związane. Z jednej strony, niewerbalne procesy psychiczne stanowią wstępny warunek rozwoju mowy, jej bazę poznawczą. Mowa pojawia się u dziecka na etapie kształtowania się myślenia pogładowo-obrazowego, kiedy staje się możliwe utrwalenie związku między obrazem przedmiotu, jego cechą lub funkcją i artykulacyjno-akustycznym obrazem słowa. Doskonalenie się procesu myślenia warunkuje różnicowanie leksykalne, gramatyczne i derywacyjne, opanowanie znaczeniowej struktury słowa, przyswojenie gramatycznych reguł języka.

Z drugiej strony, mowa wpływa na rozwój i doskonalenie się wielu niewerbalnych procesów psychicznych. Kształtowanie się mowy zmienia jakościowo te procesy, w sposób istotny wpływając na rozwój myślenia, percepcji, pamięci. W trakcie rozwoju dziecka następuje jakościowa przebudowa struktury i organizacji wyższych funkcji psychicznych. Dużą rolę w przebudowie tych funkcji odgrywa mowa (Piaget 1932, Lieontiew 1969, Łuria 1979, Wygotskij 1999, i in.). Jednocześnie z pojawieniem się mowy powstaje nowy jakościowo rodzaj myślenia – myślenie werbalno-logiczne, w którym znaczenie słowa staje się środkiem (narzędziem) umysłowej działalności dziecka. W tym czasie doskonali się również myślenie pogładowo-obrazowe i konkretno-czynnościowe, które upośrednione są teraz znakową, symboliczną działalnością dziecka.

Pojawienie się mowy ma wpływ nie tylko na procesy myślowe. Zmienia także jakościowo procesy percepcyjne i pamięć dziecka. Percepcja dzięki mowie staje się bardziej dokładna, zróżnicowana i uogólniona.

Ścisły związek pomiędzy myśleniem i mową w procesie ontogenezy powoduje, z jednej strony, systemowy, globalny niedorozwój mowy u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, z drugiej natomiast, zaburzenia w rozwoju sfery poznawczej u dzieci z pierwotnym niedorozwojem mowy, w tym u dzieci z alalią (dysfazją). Dlatego też u obu grup występuje zarówno globalne zaburzenie w rozwoju mowy, jak i niedorozwój działalności poznawczej. Parametrami różnicującymi te populacje są stopień i charakter niedorozwoju mowy i sfery poznawczej oraz inna struktura zaburzeń mowy. Wymienione cechy będą stanowić podstawę do diagnozy różnicowej.

Jednym z najbardziej istotnych aspektów diagnostyki różnicującej zaburzenia mowy u rozpatrywanych grup jest systemowo-strukturalne podejście, uwzględniające przede wszystkim strukturę zaburzeń, ich wzajemny związek na różnych poziomach systemu językowego oraz związki i zależności pierwotnych i wtórnych zaburzeń.

Na wyjątkowe znaczenie badań struktury uszkodzenia wielokrotnie zwracał uwagę L.S. Wygotski. Psycholog ten uważał, że zadaniem badacza jest nie tylko wydzielenie symptomów, ich wykaz i systematyzacja, klasyfikacja zjawisk ze względu na cechy zewnętrzne, lecz przede wszystkim odkrycie praw i reguł rządzących ich wzajemnymi relacjami.

W teorii L.S. Wygotskiego o pierwotnych i wtórnych zaburzeniach w rozwoju dziecka podkreśla się niejednoznaczne i bardzo złożone zależności symptomów. Symptomy nie tworzą jednej linii, w której każdy znajduje się w takiej samej relacji do przyczyny. Istota sprawy zawarta jest w dynamicznym splocie syndromów, w ich genetycznym, funkcjonalnym i strukturalnym związku, który nigdy nie jest stereotypowy, szablonowy.

Teoria L.S. Wygotskiego o wzajemnych relacjach pierwotnych i wtórnych zaburzeń pozostaje w dalszym ciągu metodologicznie ważnym podejściem w procesie badania i analizy struktury uszkodzenia, w tym również badania patologii mowy u różnych grup dzieci.

W badaniu struktury uszkodzenia należy brać pod uwagę relacje pomiędzy werbalnymi i niewerbalnymi symptomami zaburzeń mowy i myślenia, związki pomiędzy zaburzeniami na różnych poziomach systemu językowego, z uwzględnieniem związku i zależności pierwotnych oraz wtórnych zaburzeń w rozwoju dziecka z patologią mowy.

We współczesnej psychologii i psycholingwistyce mowa rozpatrywana jest jako specyficznie, hierarchicznie zorganizowana działalność, w strukturze której wydzielane są różne etapy, operacje, poziomy (Wygotskij 1956, Żynkin 1964, Lieontiew 1969, Achutina 1975, Cwietkova 1985 i in.). Dla różnicowej diagnostyki zaburzeń mowy ważne jest pytanie o poziomy procesu powstawania wypowiedzi słownej (motywacyjny, znaczeniowy, językowy, sensoryczno-motoryczny), o korelacje pomiędzy zaburzeniami na różnych poziomach w strukturze patologii mowy.

Z punktu widzenia systemowo-strukturalnego podejścia jedna i ta sama symptomatologia zaburzeń mowy może być wynikiem zaburzeń na różnych

poziomach powstawania wypowiedzi słownej (znaczeniowym, językowym, sensoryczno-motorycznym). Z drugiej strony, ze względu na całościowy charakter rozwoju psychicznego, zaburzenie jednego z poziomów, na których „rodzi” się słowo, może wtórnie „rozregulować”, dezintegrować funkcjonowanie innych poziomów i wywoływać różnorodne symptomy.

Opierając się na koncepcji L.S. Wygotskiego o pierwotnych i wtórnych zaburzeniach w rozwoju niepełnosprawnego dziecka, na tezie o ogólnych i specyficznych prawach jego rozwoju, na systemowo-strukturalnym podejściu do analizy rozwoju mowy i jej zaburzeń w logopedii i pokrewnych naukach powstało współczesne wyobrażenie o strukturze uszkodzenia przy różnorodnych zaburzeniach rozwoju (Achutina 1975, Mastiukowa 1981, Sobotowicz 1989, Własienko 1990 i in.).

W logopedii przez strukturę zaburzenia mowy rozumie się ogół werbalnych i niewerbalnych symptomów danego zaburzenia oraz specyfikę ich związków. W strukturze zaburzenia mowy wyróżnia się pierwotne, wiodące zaburzenie (jądro) i zaburzenia wtórne, znajdujące się w związkach przyczynowo-skutkowych z „jądrem” i występujące jako systemowe skutki zaburzeń pierwotnych.

Specyfika struktury zaburzenia mowy u dzieci upośledzonych umysłowo i u dzieci z alalią ściśle wiąże się z etiopatogenezą, właściwościami rozwoju psychicznego i rozwoju mowy.

Porównawcza charakterystyka dzieci z upośledzeniem umysłowym (typu oligofrenii) i z alalią motoryczną (dysfazią) odbywać się będzie według następujących kryteriów: etiopatogeneza, symptomatologia mowy, specyfika działalności poznawczej, mechanizmy i struktura zaburzenia mowy.

Etiologia upośledzenia umysłowego, w szczególności oligofrenii, związana jest z działaniem czynników genetycznych, z uszkodzeniem mózgu w wyniku infekcji, intoksykacji, promieniowania, konfliktu serologicznego w okresie prenatalnym, natalnym i we wczesnym dzieciństwie. Działanie niekorzystnych czynników w czasie pierwszych trzech miesięcy ciąży, wtedy, kiedy tworzy się struktura mózgu, ma decydujący wpływ na późniejszy rozwój umysłowy. Wskutek wpływu czynników patologicznych następuje nieodwracalny ogólny niedorozwój umysłowy, szczególnie niedorozwój kory jako najbardziej złożonej i późno dojrzewającej części mózgu.

Reasumując, oligofrenia charakteryzuje się dyfuzyjnym uszkodzeniem i niedorozwojem mózgu, które pozwalają, według G.E. Suchariewej (1940), wyróżnić dwie główne cechy oligofrenii: globalność psychiczno-nerwowego niedorozwoju i jego hierarchiczność.

Niedorozwój psychiczny dzieci z oligofrenią posiada globalny charakter, tj. obejmuje wszystkie sfery psychiki: sensoryczną, motoryczną, intelektualną, emocjonalną i osobowościową. Drugą cechą niedorozwoju umysłowego występującego w oligofrenii jest hierarchiczność. Przejawia się to w kolejności kształtowania się funkcji – funkcje bardziej złożone powstają znacznie później. Kształtują się one na bazie integracyjnej działalności wielu części mózgu, w szczególności struktur korowych. Ponieważ struktury korowe dojrzewają po urodzeniu się dziecka, złożone funkcje, oparte na tych strukturach, uszkodzone są znacznie niż funkcje bardziej elementarne. Z tego wynika, że niedorozwój

sfery poznawczej i motorycznej (praksji), pamięci i emocji widoczny jest w mniejszym stopniu niż niedorozwój mowy i myślenia.

Oprócz tego w strukturze uszkodzenia każdej funkcji najbardziej niedorozwinięte są jej wyższe poziomy. Uwaga i pamięć dowolna są bardziej zaburzone niż uwaga i pamięć mimowolna. W procesach percepcyjnych naruszone zostają w dużej mierze takie funkcje, jak: różnicowanie, uogólnienie, analiza i synteza percypowanego materiału. Analogicznie te same elementy ulegają zaburzeniom w sferze motorycznej i emocjonalnej. Przy stosunkowo dobrze zachowanych podstawowych, elementarnych aktach motorycznych zaburzona zostaje zdolność do wykonywania dokładnych, precyzyjnych i skoordynowanych ruchów oraz złożonych czynności ruchowych.

Wymienione cechy rozwoju psychicznego w istotny sposób wpływają na kształtowanie się mowy (działalności mownej). Dostępne nam badania nie ujawniły jednak bezpośredniej korelacji pomiędzy stopniem dysfunkcji intelektualnej a poziomem rozwoju mowy. Wśród dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim można wyróżnić dwie grupy. Pierwszą, u której obserwuje się dostateczny poziom rozwoju mowy biernej i czynnej, oraz drugą, o znacznie niższym poziomie rozwoju mowy, sprzężonym z różnorodnymi dodatkowymi zaburzeniami mowy. Poziom niedorozwoju mowy u większości dzieci z upośledzeniem umysłowym jest znacznie niższy niż ich poziom rozwoju umysłowego. W literaturze wyodrębnione zostały dwie grupy oligofrenii (za: Suchariewa 1940): 1) oligofrenię z niedorozwojem mowy oraz 2) nietypową oligofrenię połączoną z wieloraką patologią mowy.

U niektórych dzieci z upośledzeniem umysłowym występuje niedorozwój mowy uwarunkowany jedynie poziomem niedorozwoju intelektualnego. Jednakże większość niepełnosprawnych intelektualnie dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym charakteryzuje się znacznymi zaburzeniami w rozwoju mowy, sprzężonymi z jej różnorodną patologią.

Zaburzenia mowy u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie mają globalny, systemowy charakter, który manifestuje się dezintegracją całego funkcjonalnego systemu mowy. W przypadku niepełnosprawności intelektualnej naruszone zostaje kształtowanie się wszystkich komponentów mowy: fonetyczno-fonematuycznej strony, leksyki, gramatycznej struktury mowy. Mowa bierna i czynna tych dzieci jest niedorozwinięta. W większości przypadków niepełnosprawni intelektualnie mają problemy z mową głośną i mową pisemną.

W strukturze systemowego niedorozwoju mowy przy niepełnosprawności intelektualnej wiodące jest zaburzenie semantyki, określające specyfikę zaburzeń mowy u tej grupy niepełnosprawnych.

Operacje i poziomy powstawania wypowiedzi słownej są poszkodowane w różnym stopniu. Jednakże u większości niepełnosprawnych intelektualnie uczniów klas starszych następuje korekcja zaburzeń mowy na poziomie procesów sensoryczno-percepcyjnych, motorycznych i fonetycznych (artykulacji, dźwiękowo-sylabowej struktury słowa, komponentów prozodycznych), przy czym poziomy znaczeniowy i językowy nie osiągają normy.

Dziecko uczy się mowy nie tylko poprzez imitację i naśladowanie. Podstawą opanowania mowy są złożone funkcjonalne struktury, odpowiadające za cały

system języka. Niezbędnym warunkiem kształtowania się takich funkcjonalnych struktur jest zdolność do analizy percypowanej mowy i uogólnienia. Rozwój mowy odbywa się poprzez opanowanie reguł i uogólnień językowych (fonematycznych, leksykalnych, gramatycznych). W związku z ogólnym niedorozwojem analityczno-syntetycznej działalności w przypadku upośledzenia umysłowego z dużą trudnością tworzą się wszystkie językowe uogólnienia. Reguły rządzące językiem przyswajane są wolniej i jakościowo inaczej niż u dzieci pełnosprawnych intelektualnie.

Zaburzenia mowy u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i u dzieci z alalią mają odmienną strukturę. Zaburzenia mowy, dzieci niepełnosprawnych intelektualnie manifestują się poprzez różnorodną symptomatologię, mechanizmy, stopień zaburzeń i stałość występowania. Dlatego też ich analiza wymaga zróżnicowanego podejścia. Symptomatologia i mechanizmy zaburzeń mowy przy niepełnosprawności intelektualnej uwarunkowane są nie tylko ogólnym dyfuzyjnym, rozległym niedorozwojem struktur mózgowych (systemowe zaburzenie mowy), lecz również lokalną (miejscową) patologią systemów, odpowiedzialnych bezpośrednio za mowę. Pogłębia to zaburzenia mowy i utrudnia przeprowadzenie diagnostyki różnicującej.

Rozwój psychiczny i rozwój mowy u dzieci z alalią (dysfazją) motoryczną charakteryzuje się również swoją specyfiką.

W literaturze alalię traktuje się jako złożony syndrom i określa w różnorodny sposób. Jednakże jest zgodność co do tego, że do alalii zalicza się brak lub niedorozwój mowy wskutek organicznego uszkodzenia ośrodków mowy w okresie rozwoju płodu lub na wczesnych etapach rozwoju dziecka jeszcze przed pojawieniem się mowy.

Większość autorów (Kowszykow 1985, Sobotowicz 1989 i in.) definiuje alalię motoryczną (ekspresyjną) jako systemowy niedorozwój mowy o charakterze centralno-organicznym, uwarunkowany niedorozwojem operacji językowego procesu powstawania wypowiedzi słownych przy jednoczesnych, stosunkowo dobrze zachowanych operacjach znaczeniowych i sensoryczno-motorycznych.

Etiologia alalii jest do tej pory stosunkowo mało zbadana. Jako przyczyny alalii wymienia się czynniki dziedziczne, zwolnione tempo dojrzewania struktur korowych mózgu i inne.

Większość badaczy wskazuje na organiczne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, zaistniałe w okresach prenatalnym, natalnym i na wczesnych etapach rozwoju dziecka. Wymienia się również występowanie mikrouszkodzeń wskutek niedotlenienia mózgu noworodka w trakcie akcji porodowej. Asfiksja jest przyczyną powstawania „punktowych” uszkodzeń wielu części mózgu. Skutkiem tego mogą być zaburzenia w kształtowaniu się mowy jako złożonego polimodalnego systemu, którego działalność zależy od różnych struktur mózgowych.

Według wielu autorów (Biełowa-Dawid 1969, Traugott 1975, Mastiukowa 1981 i in.) przyczyną alalii jest ogniskowe uszkodzenie lub niedorozwój pól kul mózgowych, szczególnie części korowych, zwłaszcza trzeciorzędowych obszarów, odpowiedzialnych za funkcje symboliczne, w tym również za mowę.

Zdaniem niektórych badaczy alalia powstaje przy bilateralnych uszkodzeniach korowych struktur mózgu. Gdy następuje wczesne uszkodzenie jednej z półkul, druga półkula przejmuje funkcje związane z mową, tzn. zachodzi proces kompensacji.

Z braku wiarygodnych danych pytanie o lokalizację uszkodzeń mózgu przy alalii nie znajduje jednoznacznej odpowiedzi. Elektroencefalogram (EEG) dzieci z alalią pokazuje, że na tle dyfuzyjnych zaburzeń istnieją zmiany w płatach czołowo-skroniowym i skroniowym, asymetryczne zmiany w części czołowo-skroniowo-ciemieniowej oraz potyliczno-ciemieniowej (Biełowa-Dawid 1969). Wiele badań ujawnia dysfunkcję części skroniowej, która w znacznym stopniu odpowiedzialna jest za mowę.

Z rozważań tych wynika, że w przypadku upośledzenia umysłowego (typu oligofrenii) mamy do czynienia z dyfuzyjnym (rozległym) uszkodzeniem mózgu, natomiast u dzieci z alalią – z uszkodzeniem ogniskowym, chociaż nie neguje się możliwości występowania również zmian o charakterze dyfuzyjnym (wielu mikrouszkodzeń wyżej zorganizowanych struktur korowych mózgu).

Badania psychologiczne ujawniły u dzieci z alalią motoryczną złożony charakter dysfunkcji intelektualnej. Złożoność i specyfika zaburzeń intelektualnych u tych dzieci wynika ze splotu wielu czynników. Przede wszystkim z ogniskowego uszkodzenia kory (w okresach prenatalnym, natalnym i postnatalnym (perinatalnym)), które powoduje występowanie wielu odmian dysontogenezy oraz wybiórczego niedorozwoju niektórych funkcji psychicznych (Własienko 1990, Sobotowicz 1989 i in.).

Jednocześnie, u dzieci z alalią zaznacza się wtórny niedorozwój inteligencji werbalnej. Wskazuje się na niedorozwój wnioskowania, osądów, uogólnień, pamięci werbalnej, procesu abstrahowania, plastyczności i dynamiki myślenia logiczno-werbalnego. Oprócz tego obserwuje się zwolnione tempo rozwoju psychicznego.

Porównanie obu grup ujawnia większe niż przy oligofrenii dysproporcje w rozwoju psychicznym dzieci z alalią, szczególnie dysharmonie między poziomem rozwoju werbalnej i niewerbalnej inteligencji oraz rozwojem umysłowym i rozwojem mowy.

Podstawę diagnostyki różnicującej zaburzenia mowy u dzieci upośledzonych umysłowo i u dzieci z alalią będą stanowić cechy rozwoju mowy i specyfika struktury zaburzeń mowy.

Głównymi przejawami niedorozwoju mowy dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, w aspekcie strukturalnym, są zaburzenia semantyczne i trudności w różnicowaniu znaczeń leksykalnych, gramatycznych i derywacyjnych.

U dzieci z alalią natomiast proces przyswajania semantycznych jednostek języka jest zdecydowanie w mniejszym stopniu zaburzony. Najbardziej uszkodzonym ogniwem u tej grupy jest komponent formalno-symboliczny. W związku z tym u dzieci z alalią występują dysproporcje na poziomie rozwoju semantyki i środków realizacji oraz dysproporcje w rozwoju mowy biernej i czynnej. Poziom rozwoju mowy biernej oscyluje w granicach normy.

Trudności dzieci z alalią z różnicowaniem znaczeń leksykalnych, gramatycznych i derywacyjnych związane są z wolniejszym tempem rozwoju mowy, mniejszym doświadczeniem w posługiwaniu się mową oraz szybszym procesem kompensacji zaburzeń mowy biernej w porównaniu z mową czynną.

Tak wyraźnej dysproporcji w rozwoju wyróżnionych tu aspektów języka nie odnotowuje się u dzieci upośledzonych umysłowo. Zaburzenia w rozwoju mowy biernej są u nich wyraźne i trwałe, w małym stopniu poddające się kompensacji. Dzieci niepełnosprawne intelektualnie mają trudności w różnicowaniu słów w mowie biernej oraz ubogie słownictwo bierne (bierny zapas słów).

Istotnym kryterium różnicowej diagnostyki mowy jest relacja pomiędzy zaburzeniami morfologii i składni.

W odróżnieniu od dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, u których składnia i morfologia są zaburzone w znacznym stopniu, u dzieci z alalią zaburzona jest przede wszystkim morfologiczna strona mowy czynnej przy stosunkowo dobrze zachowanej składni (strukturze zdania).

Dobrym wskaźnikiem diagnozy są też cechy słowotwórcze obu analizowanych grup dzieci. W przypadku alalii proces słowotwórstwa jest spowolniony i dzieci długo pozostają na etapie przyswajania efektywnych (produktywnych) słowotwórczych afiksów. Najczęściej uwidacznia się to w zamianie nieproduktywnych afiksów produktywnymi o tym samym znaczeniu derywacyjnym.

Dzieci niepełnosprawne intelektualnie mają natomiast znacznie poważniejsze trudności w przyswojeniu znaczeń słowotwórczych. Wyraża się to w chaotycznych zamianach jednych afiksów innymi – odległymi znaczeniowo.

Z przedstawionej analizy wynika, że niedorozwój analityczno-syntetycznej działalności dzieci z niepełnosprawnością intelektualną powoduje pierwotne zaburzenia zarówno semantycznych, jak i formalno-symbolicznych komponentów mowy. Jednakże pierwotne i główne jest zaburzenie semantyki języka.

U dzieci z alalią występują dysproporcje w przyswojeniu tych dwóch komponentów mowy. Bardziej zaburzony jest komponent formalno-symboliczny, a zwłaszcza opanowanie reguł i zastosowanie ich w mowie czynnej.

Podsumowując można stwierdzić, że najbardziej znaczące dla diagnostyki różnicującej zaburzenia mowy u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i u dzieci z alalią są następujące wskaźniki:

- zachowanie dziecka, charakterystyczne cechy jego działalności (aktywności);
- specyfika wykonania zadań bezsłownych;
- rozumienie poleceń przekazanych za pomocą gestów;
- relacje pomiędzy niedorozwojem mowy biernej i mowy czynnej;
- relacje pomiędzy poziomem rozwoju morfologii i składni;
- cechy charakterystyczne zaburzeń procesów fleksyjnych i słowotwórczych.

Różnicowa diagnostyka zaburzeń występujących w przypadku alalii i niepełnosprawności intelektualnej powinna mieć kompleksowy charakter, to znaczy powinna być przeprowadzona przez zespół specjalistów, w którym są lekarze, psychologowie, pedagodzy i logopedzi.

Z języka rosyjskiego tłumaczyła:
Ewa Maria Kulesza

Bibliografia

- Achutina, T.W. (1975). *Niejrologwistycznyj analiz dinamiczeskoj afazji*. Moskwa: Izd. MGU.
Bielowa-Dawid, R.F. (1969). *Kliničeskie osobiennosti dietiej doszkolnogo wozrasta s nedorazwitiem riecz*. W: *Naruszenija riecz* u doszkolnikow. Moskwa: Proswieszczenije.

- Cwietkowa, Ł.S. (1972). *Wosstanowitielnoje obuczenie pri lokalnych poraženijach mozga*. Moskwa: Izd. MGU.
- Cwietkowa, Ł.S. (1985). *Niejropsichologiczeskaja rehabilitacija bolnych*. Moskwa: Izd. MGU.
- Kowszykow, W.A. (1985). *Ekspressiwnaja alalija*. Leningrad: Izd. ŁGPI.
- Lieontiew, A.A. (1969). *Jazyk, riecz, rieczewaja dejatielnośt*. Moskwa: Proswieszczenije.
- Lieontiew, A.A. (1976). *Psicholingwisticeskij aspekt jazykowogo znaczenija. Princypy i metody siemanticeskich issledowanij*. Moskwa: Piedadogika.
- Lieontiew, A.A. (1997). *Ośnowy psicholingwistyki*. Moskwa: Smysl.
- Lublinskaja, A.A. (1965). *Oczerki psichiceskogo razwitija riebonka*. Moskwa: Proswieszczenije.
- Łuria, A.P. (1969). *Wysszyje korkowye funkcji czelowieka i ich naruszenija pri lokalnych poraženijach mozga*. Moskwa: Izd. MGU.
- Łuria, A.P. (1979). *Jazyk i soznanie*. Moskwa: Izd. MGU.
- Mastiukowa, E.M. (1981). *Psichiceskoje razwitiie szkolnikow stradajuszczych motornoj alaliej*. W: W.I. Sieliwiestrowa, S.N. Szachowska (red.), *Prieodolienije rieczewych naruszenij u detiej i wzrosłych*. Moskwa: Izd. MGPU.
- Piaget, J. (1932). *Riecz i myslenie riebonka*. Moskwa–Leningrad.
- Piaget, J. (1969). *Izbrannyje psichologiczeskije trudy*. Moskwa: Proswieszczenije.
- Sobotowicz, E.F. (1981). *Formirowanije prawilnoj rieczu u dietiej*. Kijew: Izd. KGPI.
- Sobotowicz, E.F. (1989). *Srawnitielnaja charakteristika psichiceskogo razwitija dietiej s motornoj alaliej s oligofreniej. Dieffierencjalnaja diagnostika i korekcija naruszenij i powiedenija u anomalnych dietiej: Mieżwuzowuskij Sbornik Naucznych Trudow*. Leningrad: Izd. ŁGPI.
- Suchariewa, G.E. (1940). *Lekciji po psichiatrii dietskogo wozrasta. Izbrannyje gławy*. Moskwa: Piedadogika.
- Traugott, N.N. (1975). *K woprosu ob organizaciji i metodike rieczewoj raboty s motornymi alalikami. Rasstrojstwa rieczu w dietskom wozraste. Trudy Leningradskogo Nauczno-Praktičeskogo Instituta Šucha i Rieczu*. Leningrad: Kargoizdat.
- Własienko, I.T. (1990). *Osobiennosti słowiesnogo myslenia wzrosłych i dietiej s naruszeniami rieczu*. Moskwa: Piedadogika.
- Wygotkij, Ł.S. (1956). *Izbrannyje psichologiczeskije issledowanija*. Moskwa: Piedadogika.
- Wygotkij, Ł.S. (1999). *Myslenie i riecz*. Wyd. 2. Moskwa: Labirynt.
- Żynkin, N.I. (1964). *O kodowych pieriechodach wo wnutriennej rieczu*. *Woprosy Jazykoznanija*, 6.
- Żynkin, N.I. (1982). *Jazyk–rieč–tworčestwo. Izbrannyje trudy*. Moskwa.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF SPEECH DISORDERS IN CHILDREN WITH ALALIA AND INTELLECTUAL DISABILITY

Summary

Differential diagnosis of speech disorders in children with alalia and intellectual disability was based on a systemic and structural approach which took into consideration, among others, the following: the structure of disorders, connection between them at different levels of the language system, and relationships between primary and secondary disorders (according to L.S. Vygotsky's theory). Comparative description of speech disorders in the studied groups was based on five criteria: etiopathogenesis, symptomatology, the character of cognitive activity, mechanism and structure of the disorder. The qualitative analysis resulted in finding indices which allow for differential diagnostics of speech disorders in children with alalia and children with intellectual disability.

Key words: speech disorders, alalia, intellectual disability, differential diagnostics

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

BARBARA MARCINKOWSKA

APS, Warszawa

KONSTRUOWANIE PROGRAMÓW INDYWIDUALNYCH (cz.1)

Odrębności indywidualne występujące u dzieci, młodzieży i dorosłych wymagają zróżnicowanego podejścia między innymi do ich edukacji, rehabilitacji czy terapii. Szczególnie taka potrzeba jest widoczna w odniesieniu do grupy dzieci, młodzieży i dorosłych z różnorodnymi niepełnosprawnościami oraz zaburzeniami rozwojowymi czy trudnościami w uczeniu się. Zespoły specjalistów – pedagogów, pedagogów specjalnych, logopedów, rehabilitantów, nauczycieli i in. – stają przed niełatwym zadaniem konstruowania indywidualnych programów.

Program indywidualny programem kompleksowym

Rodzajów programów indywidualnych jest bardzo wiele. W ofercie specjalistycznej mamy zarówno programy kompleksowe i bardzo złożone, obejmujące swym oddziaływaniem wszystkie lub większość sfer funkcjonowania, jak i te, które obejmują jedną, dwie sfery funkcjonowania człowieka. Do kompleksowych programów indywidualnych można zaliczyć np. programy wczesnego wspomaganie rozwoju czy też indywidualne programy edukacyjne. Programy np. logopedyczne, korekcyjno-kompensacyjne, wczesnego wspomaganie rozwoju poznawczego mają ograniczony zakres i w związku z tym nie można ich zaliczyć do kompleksowych.

Diagnoza dla jakości życia podstawą konstruowania programów indywidualnych

Programy indywidualne muszą być budowane na solidnych fundamentach, które stanowi wiedza o dziecku, młodym człowieku czy też dorosłym objętym specjalistycznym wsparciem. Proces takiego poznawania bywa różnie określany: wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania ucznia, diagnoza dla rozwoju (Obuchowska 2002), diagnoza funkcjonalna (por. Marcinkowska 2004) czy w końcu diagnoza dla jakości życia (Marcinkowska 2009).

Diagnoza dla jakości życia jest rodzajem złożonego procesu rozpoznawczego, którego celem jest zaprojektowanie skutecznej procedury wspierania poziomu jakości życia, dostosowanej do indywidualnych potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka, młodego człowieka czy osoby dorosłej. Proces diagnostyczny dotyczy rozwoju dziecka czy też dorosłego i obejmuje wszystkie aspekty funkcjonowania na tle złożonych mechanizmów biologicznych i społecznych.

Diagnoza ta stanowi swoiste uzupełnienie diagnozy nozologicznej. Taki proces rozpoznania diagnostycznego powinien być prowadzony przez specjalistów i uzupełniony (często jeszcze mało docenianą) wiedzą rodziców lub opiekunów (Marcinkowska 2009). Celem takiej diagnozy jest odpowiedź nie tylko na pytanie: jak jest? (np. rozpoznanie potrzeb rozwojowych, umiejętności i sprawności, sposobu realizacji zadań rozwojowych oraz wypełnianie ról społecznych), ale także: dlaczego tak jest?

W procesie konstruowania indywidualnych programów uwzględniona musi być wiedza nie tylko o aktualnych umiejętnościach, potrzebach itd., ale także o przyczynach oraz przewidywanych osiągnięciach. Wiedza o tym jak jest pozwala na określenie poziomu wyjściowego indywidualnego programu. Określony poziom możliwości rozwojowych daje szansę na dobór, odpowiednich do poziomu rozwojowego, celów. Przyczyny określonego stanu funkcjonowania umożliwią zaprojektowanie skutecznej procedury osiągnięcia celów.

Od celu do działania – o formułowaniu procedur osiągnięcia celów

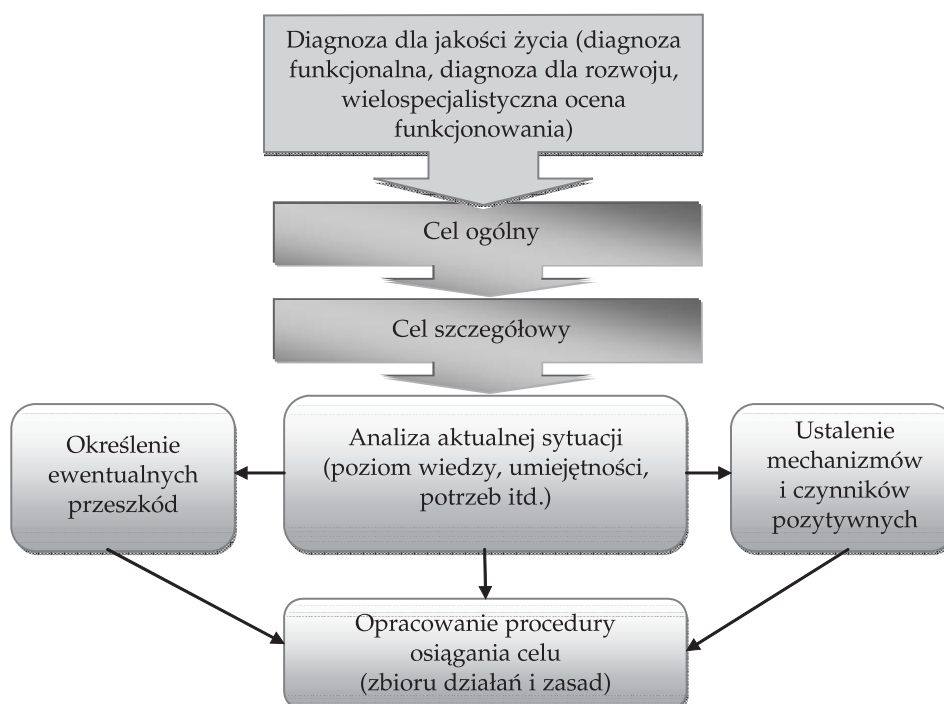
Ocena funkcjonowania dziecka czy osoby dorosłej jest podstawą do określenia celów, zarówno tych na poziomie ogólnym, jak i szczegółowym. Cele ogólne kierowane są bardziej do specjalistów niż do osoby, dla której program jest budowany. Nauczyciele, terapeuci, logopedzi i inni specjaliści muszą pamiętać o tym, do czego prowadzą działania określone w programach. Każdy cel szczegółowy ujęty w programie powinien prowadzić ostatecznie do osiągnięcia określonej umiejętności funkcjonalnej (*functional skills*), tj. umiejętności, która bezpośrednio wpływa na uzyskanie jak największej niezależności, samodzielności, zaradności (Snell 1988). To umiejętności funkcjonalne decydują o tym, że jakość życia człowieka jest oceniana wysoko.

Opracowanie indywidualnego programu wymaga operacjonalizacji celów, tj. zmiany celu ogólnego na zbiór celów szczegółowych, oraz określenia kolejnych etapów ich osiągnięcia. Cele szczegółowe (operacyjne) stanowią opis spodziewanych wyników i kierowane są do odbiorcy indywidualnego programu. Są one skonkretyzowane i opisują określone zachowania. Cele szczegółowe stanowią wskaźnik ewaluacyjny dla indywidualnego programu.

Indywidualne pogramy muszą zawierać informację o procedurach osiągnięcia celu. Zakres owych procedur jest uzależniony od wielu czynników, m.in. od: rodzaju indywidualnego programu, odbiorcy programu, miejsc jego realizacji. Można przyjąć, że wskaźnikiem poprawności określenia procedury (mam na uwadze jedynie poprawność konstrukcji, a niekoniecznie zgodność z wynikami oceny funkcjonalnej) jest jej czytelność i klarowność dla osoby, która nie uczestniczyła w projektowaniu programu. Oznacza to, że dobrze opracowany program może realizować praktycznie każdy specjalista z danej dziedziny.

Programy indywidualne będą się różnić nie tylko budową, ale także poziomem szczegółowości procedur, np. będą inne dla osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, a inne dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Należy pamiętać, że nawet gdy planujemy realizację takiego samego celu

dla dwóch osób, to procedura jego osiągnięcia może być różna. Jest bowiem ona zależna bezpośrednio od wyników diagnozy funkcjonalnej, która określa nie tylko to, co można osiągnąć, ale także jak. Określając procedurę osiągnięcia celów, powinno się uwzględnić indywidualne uwarunkowania, tj. ewentualne przeszkody (przyczyny zaburzeń, trudności) oraz mechanizmy pozytywne wspierające rozwój (por. rys.).



Rys. Od oceny do procedury osiągnięcia celu

Podsumowanie

1. Nie wszystkie programy indywidualne są złożone i kompleksowe.
2. Programy kompleksowe mogą w tytule zawierać nazwę złożonego procesu o charakterze ogólnym, np. program wczesnego wspomaganie rozwoju (imię i nazwisko dziecka) lub indywidualny program rehabilitacji (imię i nazwisko osoby), lub indywidualny program edukacji (imię i nazwisko ucznia).
3. Indywidualne programy obejmujące wąskie zakresy powinny mieć tego odzwierciedlenie w tytule, np. program wczesnego wspomaganie rozwoju poznawczego (imię i nazwisko dziecka), indywidualny program logopedyczny (imię i nazwisko dziecka), program zajęć korekcyjno-kompensacyjnych (imię i nazwisko ucznia).

4. Programy kompleksowe powinny być opracowywane i realizowane przez zespoły specjalistów (np. zespół nauczycielski). Pozostałe programy mogą być opracowywane przez określonych specjalistów, ale ich zawartość oraz zasady realizacji powinny być uzgodnione z pozostałymi specjalistami.
5. Podstawą do opracowania programów indywidualnych jest rzetelne poznanie dziecka czy osoby dorosłej. Bez względu na to, jaki rodzaj programu indywidualnego zostanie skonstruowany – diagnoza powinna być wielospecjalistyczna, kompleksowa i pozytywna (Głodkowska 1999). Zasada: ograniczony zakres programu – ograniczone poznanie, w tym przypadku nie może obowiązywać!
6. Indywidualny program jest realizowany przez dziecko, ucznia czy osobę, która korzysta ze specjalistycznych usług, a nie przez specjalistę (np. nauczyciela, rehabilitanta, terapeutę). Specjalista jest odpowiedzialny za stworzenie odpowiednich warunków i aktywne, wspierające towarzyszenie w czasie realizacji programu.

Bibliografia

- Głodkowska, J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*. Warszawa: WSiP.
- Marcinkowska, B. (2004). Diagnoza umiejętności funkcjonalnych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W: J. Głodkowska, A. Giryński (red.), *Osobowość, samorealizacja, odpowiedzialność, bezpieczeństwo, autonomia; teoria, empiria i praktyka w rehabilitacji osób z niepełnosprawnością umysłową od dzieciństwa do późnej dorosłości*. Warszawa: APS.
- Marcinkowska, B. (2009). Diagnoza dla jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja*. Warszawa: APS.
- Obuchowska, I. (2002). Osoby niepełnosprawne: diagnoza dla rozwoju. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnoprawnych*, 40–45. Szczecin: Agencja Wydawnicza „Kwadra”.
- Snell, M. (1988). Curriculum and Methodology for Individuals with Severe Disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 12.

BARBARA AUGUSTYNIAK-LAUKS
Zespół Szkół Specjalnych nr 5, Pabianice

INDYWIDUALNE TECHNIKI PRACY Z DOROSŁĄ GŁUCHONIEMĄ UCZENNICĄ ANALFABETKĄ

Jestem absolwentką surdopedagogiki i oligofrenopedagogiki. Prof. Pańczyk zachęcił mnie do zainteresowania się dziećmi z niepełnosprawnością sprzężoną. Kiedy rozpoczynałam pracę w pabianickiej szkole we wrześniu 2002 r., przydzielono mi do nauczania indywidualnego dwie dziewczynki: ośmioletnią

Martę, niewidomą z porażeniem mózgowym czterokończynowym, i słabosłysząca Annę.

Anna była to prawie osiemnastoletnia uczennica ze stwierdzonym ciężkim mózgowym porażeniem dziecięcym czterokończynowym (korzystała z dziecięcego wózka inwalidzkiego), z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i z lekkim ubytkiem słuchu (do 2003 r. nie korzystała z aparatu słuchowego). W poprzednich latach szkolnych „uczęszczała” do klasy życia. Nauczycielka tokiem indywidualnym realizowała z nią program DU61/2000 dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym. Niestety, nie znała języka migowego ani metod nauczania dzieci niesłyszących. Z elementami języka migowego ja miałam zapoznać Annę w ostatnim roku szkolnym jej nauki.

Anna wcześniej nigdy nie komunikowała się z otoczeniem zarówno w sposób werbalny, jak i z wykorzystaniem języka migowego. W ciągu kilkunastu lat stworzyła z rodzicami swoisty system znaków (gestów), rozumianych tylko przez nich samych. Logopeda zapoznała ją z alfabetem palcowym, dzięki czemu potrafiła napisać pojedyncze litery. (Zajęcia logopedyczne były realizowane bez korzystania z aparatu słuchowego).

Podstawowym defektem Anny jest duża dysfunkcja narządu ruchu (dużej i małej motoryki). Występują u niej wzmożone napięcie mięśniowe kończyn dolnych, powodujące ogólną sztywność. Czasami pojawiają się ruchy z tzw. wyrzucaniem kończyn, ruchy mimowolne i niezamierzone kończyn górnych, uniemożliwiające jej wykonywanie czynności związanych z samoobsługą.

Anna jest całkowicie zależna od swoich rodziców, którzy dbają o córkę przez całą dobę. W domu rytm życia codziennego dostosowany jest do jej wszelkich potrzeb. Rodzice muszą codziennie córkę umyć, ubrać, przebrać, uczesać, czyli wykonywać wszystkie czynności dotyczące jej higieny osobistej. Wspólnie rano na czynności obsługowe córki przeznaczają półtorej godziny. Ani trzeba pomagać przy posiłku, gdyż nie skorzysta z łyżeczki lub widelca, nie utrzyma kubka w ręku. Niekontrolowane ruchy mimowolne rąk nie pozwalają jej pisać, rysować, malować. Ania ma silnie rozwinięte mięśnie pasa barkowego. Dzięki temu może czołgać się; podpierając się łokciami, ciągnie po podłodze biodra i sztywne kończyny dolne. Rodzice kupili jej ochraniacze na kolana i łokcie, aby ich nie pokaleczyła, jednak kilkadziesiąt razy w ciągu dnia w różnym celu podnoszą i przenoszą dorosłą córkę.

W poprzednich latach, gdy sytuacja materialna rodziny była lepsza, rodzice jeździli z córką na obozy rehabilitacyjne, hipoterapię, basen itp. Do Anny codziennie przychodził masażyście. Można stwierdzić, iż rodzice na rehabilitację córki jedynaczki wydawali olbrzymie sumy pieniędzy. Mimo codziennego trudu życia i poświęcenia się dla córki są nadal pogodnymi ludźmi. W rodzinie panuje wielka miłość i szacunek. Babcia, mama, tata, córka są sobie oddani. Dzięki temu Ania jest wesoła, sympatyczna i stale uśmiechnięta.

We wrześniu 2002 r. rozpoczęłam pracę z prawie dorosłą osobą nieumiejącą czytać ani pisać ze zrozumieniem (bezmyślnie odtwarzała po kolei pozycję liter w wyrazie). Uczennica nie kojarzyła obrazka z etykietką, a tym bardziej ze znakiem migowym.

Miałam obowiązek realizować z nią program z poprzednich lat szkolnych. Przez pierwsze trzy miesiące przygotowywałam dla Anny do realizacji ćwiczenia grafomotoryczne, by poznać jej możliwości edukacyjne. Wiedziałam, iż Anna słabo słyszy, ma ciężką postać mózgowego porażenia dziecięcego, tak więc miały prawo u niej współwystępować dodatkowe deficyty neuronalne dotyczące postrzegania otoczenia, elementów obrazka, a szczególnie kształtów liter, liczb itp.

Miałam do dyspozycji 450 ćwiczeń graficznych rozwijających koordynację wzrokowo-ruchową, lateralizację, orientację przestrzenną, spostrzegawczość oraz analizę i syntezę wzrokową itp. Wiele tych ćwiczeń przygotowałam sama dla potrzeb indywidualnych uczennicy. Chętnie korzystałam również z książek różnych autorów, np. M. Bogdanowicz: *Ćwiczenia w rysowaniu* (1992). Cały czas obserwowałam uczennicę.

Pod koniec października przeprowadziłam z Anną tzw. własne badania pedagogiczne, które pozwoliły mi postawić hipotezę, iż nie może być upośledzona w stopniu umiarkowanym. Po trzech miesiącach wspólnej z nią pracy udałam się z około 100 ćwiczeniami do surdopsychologa. Pod koniec listopada przeprowadzono badania surdopsychologiczne już z pełnoletnią uczennicą. Test Leitera wykazał lekkie upośledzenie umysłowe u Anny. Następnie w Centrum Zdrowia Matki Polki, w Klinice Otolaryngologii w Łodzi przeprowadzono u Anny badania słuchu. Wykazały one Surditas Bilateralis – głuchotę całkowitą, ubytek słuchu 100 dB nHL. W związku z tym zaaparatowano Annę, ale niestety nigdy nie chciała korzystać nawet z nowoczesnych aparatów słuchowych.

Kolejnym etapem rozpoczętej edukacji było utrwalenie znajomości daktylografii oraz zapoznanie Anny z pierwszymi znakami języka migowego. Bardzo trudno było jej uczyć się nowych znaków migowych i rezygnować z gestów wcześniej przez siebie wykonywanych. Trzeba było też tworzyć ćwiczenia kształcące umiejętności kojarzenia pierwszych znaków migowych z etykietką i obrazkiem. W pracy mojej częściowo korzystałam z książki W. Sokołowskiej: *Uczę się mówić, czytać i pisać* (1997). Realizowałam bloki tematyczne, które obowiązywały w programie DU61/2000 dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym. (Decyzja odgórna).

Na każdą lekcję przygotowywałam kolejne partie materiału z języka polskiego i z matematyki. Anna z trudnością pisała pojedyncze litery i wyrazy. Sporadycznie i bardzo powoli wpisywała zdania do zeszytu. Wykonując tę czynność, męczyła się. Aby móc napisać wyraz w zeszycie, opierała się nogami o ścianę przy biurku. Lewą ręką trzymała się krawędzi biurka tak, aby zminimalizować mimowolne ruchy całego ciała. Prawą ręką pisała w dużym zeszycie w trzy linie – jedno zdanie około 3 min. Pismo jej było bardzo nieczytelne. Uczennica dość szybko nauczyła się migać. Ruchy dłoni Anny są niezborne i towarzyszą im ruchy mimowolne, ale można odczytać znaczenie znaków migowych.

W następnych latach musiałam często pisać za uczennicę zdania w zeszycie, bo tempo opanowywania przez nią materiału było coraz szybsze. Zanim wpiisałam zdanie do zeszytu, ona musiała mi je przedaktylować (przepalcować),

każdy wyraz po kolei. Bez komputera był to jedyny sposób szybkiej pracy. Musiałam wymyślić taką technikę pracy, aby móc obiektywnie ocenić możliwości poznawcze Anny. Wycinanie, wklejanie, pisanie zdań i układanie ćwiczeń na każdą lekcję było bardzo czasochłonne. Dopiero po roku uczennica otrzymała z PFRON komputer, a ja go sobie kupiłam. Posiadając komputer, drukarkę i skaner mogłam przyspieszyć tempo edukacji Anny.

Etapy działania:

1. Czytanie globalne:

- a. Wykonanie z papieru ok. 100 etykietek na pomarańczowym tle i przyklejenie ich do każdego przedmiotu znajdującego się w pokoju.
- b. Zapoznanie z pierwszym zdaniem pojedynczym na przykładzie stołu:



Ćwiczenie na utrwalenie znajomości nazw przedmiotów znajdujących się w pomieszczeniu. Trzeba dopasować odpowiednią etykietkę do danego obrazka:



c. Próba zrozumienia pytania:



Anna miała ogromne trudności ze zrozumieniem pytań: Kto? Co? Gdzie? Kiedy? Jak? Dokąd? itp. Po pół roku pracy udało się jej zrozumieć sens zadawania takich pytań.

- d. Ćwiczenia utrwalające znajomość poszczególnych pojęć. Trzeba uzupełnić wyrazy brakującymi literami, np.:

po...ój d...m s...fit ł...ż...o ok...o ski...żk...

pod...o...a ...ywan d...ie..czynk... ch...opi...c ...ampa

- e. Utworzenie wyrazów poprzez dopasowanie odpowiedniej etykietki do liter. Trzeba dopasować odpowiednią etykietkę do początku wyrazu:

pod..... po..... za.....

...kój ...bawka ...łoga ...wórko ...słona ...uszka

2. Technika *Resz*

Każdy surdopedagog ma własne metody pracy i realizacji różnych ćwiczeń utrwalających znajomość danych nazw (pojęć). Ucząc Annę języka polskiego, zastosowałam własną technikę, *Resz*, tzn. rdzeń (jęz. hebr.). Prawie do każdej części mowy lub zdania dostosowałam odpowiedni kolor, np.: rdzeniowi czasownika i bezokolicznika nadałam kolor żółty, rzeczownikom i zaimkom – podstawowy, końcówkom rzeczowników i przyimkom – fioletowy. Rdzeń przysłówka i przysłówka otrzymał kolor niebieski

a) Zapoznanie z zaimkami osobowymi (ja, ty, on, ona, my) i odmiana czasownika przez osoby. Jak wspomniałam, rdzeniowi czasownika nadałam kolor żółty, np.:

ja	idę	siedzę	leżę
ty	idziesz	siedzisz	leżysz
on	idzie	siedzi	leży
ona	idzie	siedzi	leży
my	idziemy	siedzimy	leżymy

Uczennica, widząc rdzeń czasownika, uczy się odmieniać go przez osoby, tak więc musi przepalcować – przedaktylować jego końcówkę. Tę umiejętność udało mi się u niej rozwinąć dopiero po kilku miesiącach nauki. Po dwóch latach Anna potrafiła już wyodrębnić rdzeń nieznanego jej czasownika.

b. Wprowadzając bezokoliczniki, stosowałam podobną technikę, np.:

czytać **leżeć** siedzieć malować rysować pisać uczyć się

Uczennica widzi rdzeń bezokolicznika, który pochodzi od czasownika, i stara się zapamiętać końcówki, które przy rdzeniu występują (**ć, eć, ać, ować, ść** itp.)

Bezokoliczniki wprowadzałam z czasownikami posiłkowymi: **chcieć, lubić, musieć**, np.:

Dzieci **lubią** jeść owoce Ania musi **uczyć** się

c. Przyimki rządzą formami przypadkowymi rzeczowników lub zaimków rzeczowych, tzn. łączą się z ich określonymi przypadkami, np.:

Ola **siedzi** na krześle. Kto **siedzi** na krześle? Gdzie **siedzi** Ola?

W domu jest babcia. Kto **jest** w domu? Gdzie **jest** babcia?

Mama **idzie** do sklepu. Kto **idzie** do sklepu? Gdzie **idzie** mama?

Bazując na tej technice, przygotowywałam dla uczennicy różne ćwiczenia w zależności od jej poziomu rozumienia zdań, a potem całego tekstu. Mając na uwadze jej ogromne trudności z pisaniem, przygotowywałam różne ćwiczenia, które nie wymagały częstego korzystania z długopisu, np.:

I. Trzeba prawidłowo odmienić czasownik przez osoby:

Ola **sied**..... na krześle Ona **czyt**.... książkę

Mama **idz**..... do sklepu W sklepie mama **kupu**..... warzywa i owoce.

Dzieci **biegn**.... do szkoły. One **ucz**.... się **czyta**.... i **pisa**.....

II. Trzeba prawidłowo odmienić czasownik przez osoby i wstawić odpowiednią końcówkę rzeczownika w zależności od przyimka:

Ola siedz..... na krześ..... Ona czyt..... książkę

Mama idz..... do sklep..... W sklep..... mama kupu.....warzywa i owoce

Dzieci biegn..... do szkoł.... One ucz..... się czyta... i pisa....

III. Trzeba wstawić odpowiedni czasownik lub bezokolicznik:

Ola na krześle Ona książkę

Mama do sklepu W sklepie mama warzywa i owoce

Dzieci do szkoły One się tam cz..... i p.....

(siedzi, czyta, idzie, czytać, kupuje, pisze, biegnie, uczy się, pisać)

IV. Trzeba wstawić odpowiedni przyimek, uwzględniając daną formę rzeczownika – jego końcówkę:

Ola siedzi krześ..... Kot leży stoł.....

Mama idzie sklep.... sklep..... babcia kupuje warzywa i owoce

Dzieci bawią się boisk..... szkolny..... Ola pisze zeszy.....

(na, pod, od, przed, przy, za, do, w, z)

V. Trzeba w zdaniu wpisać odpowiedni czasownik, przyimek i końcówkę rzeczownika:

Ola krześ.... Kot pod stoł.....

Dzieci się podwór.... One piłkę

Mama sklepu Dziewczynka w zeszy.....

(siedzi, leży, myśli, płacze, bawią się, idzie, wieszają, śpi, grają, wycinamy, pisze, fruwa; na, w, pod, za, przed, przy, do, z, po)

VI. Ostatni etap to samodzielne dojście do wniosku, jaki trzeba wstawić przyimek, czasownik i końcówkę rzeczownika w zdaniu:

Ola krześ.... Kot pod stoł.....

Dzieci się podwór.... One piłkę

Mama sklepu Dziewczynka w zeszy.....

Przedstawiłam wycinek mojej techniki *Resz*, dostosowany do indywidualnych potrzeb dorosłej uczennicy.

W późniejszym etapie nauki na każdą lekcję przygotowywałam tekst, który był podparty odpowiednim obrazkiem.

Etapy pracy: Zapoznanie się z treścią obrazka

- a. Dopasowanie etykietek do poszczególnych przedmiotów znajdujących się na obrazku:

Stół Krzesło Lampa Firanki Dywan Szafa



- b. Rozmowa w języku migowym. Uczennica odpowiada na pytania dotyczące treści obrazka, np.:

Kto wchodzi do pokoju? Gdzie siedzi kot?

Jakiego koloru jest szafa? Co robi dziewczynka?

Samodzielnie, całymi zdaniami odpowiada na pytania związane z treścią obrazka. Ania rozumiała pytania, ale wolała odpowiadać pojedynczym znakiem – migiem niż całym zdaniem.

- c. Czytanie tekstu dotyczącego treści obrazka i udzielanie odpowiedzi na pytania pozwalające sprawdzić stopień rozumienia tekstu drukowanego. Tekst powinien zawierać sformułowania i pojęcia już wcześniej poznane i opanowane w stopniu zadawalającym, np.:

Pokój:

Pokój jest duży. Ściany **pokoju** mają żółty kolor. Sufit jest **koloru** białego

W pokoju jest okno i dwa łóżka. W oknie wiszą czerwone zasłonki.

Łóżko stoi przy oknie. Na łóżku leży dziewczynka i czyta **książkę**.

Na podłodze leży zielony dywan. Stół stoi na dywanie.

Biały kot siedzi pod stołem. Do pokoju wchodzi chłopiec itp.

Pytania:

Kto wchodzi do pokoju?

.....

Jakiego koloru są firanki?

.....

Co robi dziewczynka?

.....

Na początku nauki uczennica pisała pracę domową w zeszytce w trzy linie, nigdy w kratkę, gdyż w trakcie ruchów mimowolnych głowy kratka była dla niej niewidoczna. Powoli i z wielką trudnością pisała pojedyncze wyrazy i zdania. Mimo iż ma ciężką postać mózgowego porażenia dziecięcego, wymagałam od niej wykonywanie ćwiczeń z kaligrafii. Dzięki temu Anna dzisiaj samodzielnie napisze w zeszytce krótkie zdanie i potrafi dość wyraźnie podpisać się na dokumentach. Chociaż ma prawą rękę dużo sprawniejszą od lewej, to i tak mama musi ją karmić i obsługiwać. Nauczyła się pracować w programie Word, samodzielnie korzysta z klawiatury komputerowej.

d. Uzupełnianie tekstu brakującymi końcówkami czasownika, odmieniając go przez osoby, oraz odpowiednim przyimkiem:

Pokój je.... duży. Ściany pokoju ma..... żółty kolor. Sufit je...t koloru białego

.....pokoj.... jest okno i dwa łóżka. W okn..... wisz..... czerwone zasłanki.

Łóżko stoi przy okn..... łóżku leż..... dziewczynka i czyt.... książkę.

..... podłog..... leż.... zielony dywan. Stół sto..... dywanie

Pod stoł..... siedz..... biały kot. pokoju wchodz.....i chłopiec itp.

W grudniu surdopedagog zasugerowała mi, abym podczas zajęć z Anną dokładnie pracowała nad matematyką, bo w przyszłości będzie trzeba przeprowadzić test percepcyjny na inteligencję pozawerbalną (jak np. *Tablice Ravena* lub inny test, który daje możliwość oceny tempa rozwoju Anny). Zajęcia z matematyki miały ułatwić przeanalizowanie szybkości pojmowania przez Annę działań abstrakcyjnych i zdolności realizowania trudnych zadań. Miałam ułatwioną pracę, gdyż uczennica umiała dodawać w zakresie 20. Poprzednia nauczycielka nauczyła Annę podstawowego działania matematycznego.

Pod koniec roku szkolnego Anna potrafiła:

- Zapisać liczby w systemie jedności, dziesiątek.
- Dodawać liczby całkowite w zakresie 0–150.
- Odejmować liczby całkowite w zakresie 0–60.
- Odróżniać figury geometryczne płaskie (koło, kwadrat, prostokąt, trójkąt, trapez).
- Wyznaczać długości boków figur geometrycznych w cm i w mm.
- Wyznaczać liczby na osi.

Anna z wielką przyjemnością uczyła się matematyki. Niechętnie uczyła się języka polskiego, gdyż to sprawiało jej ogromną trudność. W tej sytuacji szukałam w Łodzi osoby, która by mi pomogła w pracy z Anną.

W czerwcu 2003 r. nawiązałam współpracę z psychologiem ds. uszkodzeń słuchu ze Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej i Doradztwa Zawodowego dla Dzieci z Wadami Rozwojowymi w Łodzi.

Pod koniec roku szkolnego zespół psychologów przeprowadził z Anną bardzo dokładne badania, które umożliwiły dokonanie rekwaliifikacji upośledzenia. Zespół orzekający zmienił jej kwalifikację stopnia upośledzenia umysłowego z umiarkowanego na lekki. W roku szkolnym 2003/2004 oraz 2004/2005 miałam obowiązek realizować część programu nauczania dla uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim dla klasy III gimnazjum (decyzja odgórna). Przedmioty: 4 godz. języka polskiego, 3 godz. matematyki, 1 godz. biologii, 1 godz. geografii, 1 godz. historii.

W tej nietypowej sytuacji postanowiłam dostosować każdy podręcznik do poziomu językowego uczennicy. Napisałam na komputerze indywidualne podręczniki z każdego przedmiotu. Miałam świadomość, iż uczennica dopiero od 2002 r. uczy się języka polskiego, matematyki i języka migowego. Na tym etapie nauki rozumiała znaczenie ok. 50 czasowników w różnych kontekstach zdaniowych i 200 rzeczowników. Układałam teksty do poszczególnych tematów na zasadzie „piramidy”. Musiałam przewidzieć, jakie pojęcia będzie poznawać i w jakim tempie je opanuje. Na nadbudowie nowo poznanych nazw i pojęć tworzyłam kolejne teksty zawierające w sobie coraz trudniejsze i złożone określenia tematyczne. Mimo to miałam obowiązek realizować przedmioty na poziomie gimnazjalnym. W tej sytuacji, przygotowując materiał na kolejną lekcję, z każdego przedmiotu stosowałam technikę *Resz*. Cały czas miałam na uwadze możliwości edukacyjne Anny. Wybierałam taki materiał do nauczania, którego znajomość będzie dla niej niezbędna w życiu codziennym. Starłam się łączyć ze sobą tematy z poszczególnych przedmiotów, aby móc jak najczęściej powtarzać nowo poznane słowa.

Po dwóch latach nauczania doświadczyłam, jak bardzo trudno jest realizować w tak krótkim czasie sześcioletni program nauczania na poziomie podstawowym dla uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim oraz kontynuować program nauczania na poziomie gimnazjalnym.

W czerwcu 2005 r. zespół specjalistów przeprowadził z uczennicą test percepcyjny (*Tablice Ravena* – test na inteligencję pozawerbalną). Wstępne badania psychologiczne wykazały u Anny pograniczne normy intelektualnej dla osób niesłyszących.

W latach szkolnych 2005–2008 opracowywałam kolejne tematy z każdego przedmiotu, uwzględniając aktualne umiejętności językowe Anny. Wyjątkowa sytuacja życiowa i edukacyjna Anny zmusiła mnie do elastycznego podejścia do różnych technik pracy niezbędnych w kształceniu kolejnych dzieci.

EDYTA KOSIOR
Zespół Szkół Ogólnokształcących
Integracyjnych nr 4, Kielce

SZKOŁA WOBEC POTRZEB DZIECKA Z ZESPOŁEM ASPERGERA – Z PERSPEKTYWY DOŚWIADCZEŃ NAUCZYCIELA-TERAPEUTY

„Praca z osobami z autyzmem wymaga od profesjonalistów nie tylko dużej wiedzy, ale także gotowości do ciągłego poszukiwania nowych informacji i podejmowania prób ich wykorzystania we własnych działaniach. Nie istnieją bowiem gotowe programy edukacyjne ani terapeutyczne, które można by zastosować czy choćby zmodyfikować, uwzględniając potrzeby osób, z którymi się pracuje” (Pisula, Danielewicz 2008, s. 9).

W swojej wieloletniej praktyce pedagogicznej (nauczyciel, terapeuta w szkole integracyjnej) oraz jako matka dziecka z autyzmem obserwuję i jednocześnie doświadczam wielu trudności w wychowywaniu swoich podopiecznych, jak i własnego dziecka. Zaburzeniem tym zajmuje się wielu badaczy, lecz do tej pory nie określono jednoznacznie jego etiologii i nie wypracowano jednolitych form pomocy terapeutycznej, a przeprowadzenie pełnej i rzetelnej diagnozy też stanowi duży problem (Pisula, Danielewicz 2008). Im wcześniej postawiona będzie diagnoza, tym wcześniej wprowadzone zostaną różnego rodzaju oddziaływania terapeutyczne, mające na celu usprawnianie dziecka. Sytuacja jeszcze bardziej się komplikuje, jeśli dziecko pochodzi z miejscowości o małym dostępie do specjalistycznej opieki w tym zakresie. A miejsc takich w naszym kraju jest – wbrew ogólnemu przeświadczeniu – wiele. Przeważnie rodzice znajdujący się w takich realiach życiowych zabiegają o fachową pomoc dla dziecka, poszukują, często przemierzają setki kilometrów, by trafić do odpowiedniego specjalisty, zasięgnąć fachowej porady. Zdarza się jednak też tak, z różnych przyczyn, iż rodzic oczekuje wszechstronnej pomocy, wskazówek od przedszkola czy szkoły, w której dziecko się znajdzie. W takich przypadkach istotną rolę, jeżeli chodzi o pomoc dzieciom i ich rodzinom, przypisać należy nauczycielom, wychowawcom. To niejednokrotnie od ich kompetencji i zaangażowania zależą dalsze losy takich dzieci, a z własnego doświadczenia wiem, że nie jest to mała grupa.

Pisząc o istotnej roli nauczycieli, chciałabym także wspomnieć o odpowiedzialności dyrektorów placówek oświatowych masowych i integracyjnych. Często bowiem od ich decyzji zależy bardzo wiele, m.in. to, czy dziecku z zaburzeniami ze spektrum autyzmu da się szansę i ułatwi funkcjonowanie w danej szkole lub przedszkolu. Praca ta na pewno nie jest łatwa, wymaga wiele cierpliwości, czasu, oddania, gdyż dzieci te są pełne lęków, niepokojów, często zniechęcają się pod wpływem działania różnych bodźców z otoczenia, uciekają w swój wewnętrzny świat, izolując się. Obserwując ich stereotypowe, sztywne zachowania i ogromny paraliż przed tym, co nowe, można mylnie i pochopnie wnioskować, iż niewiele da się zrobić, by to zmienić.

„Sytuacja szkolna dzieci autystycznych wymaga radykalnych zmian. Wstępem do nich powinna być szeroko zakrojona akcja mająca na celu upowszechnianie wśród nauczycieli wiedzy na temat istoty autyzmu i cech zachowania się dzieci i młodzieży: mogą one uczęszczać do szkół o normalnym programie nauczania pod warunkiem odpowiedniego przygotowania pracujących tam nauczycieli i zapewnienia niezbędnej akceptacji w środowisku szkolnym i w lokalnej społeczności” (Gałkowski 1995, s. 136).

Mając świadomość ogromnego wysiłku, jaki należy włożyć w edukację i wychowanie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, chciałabym przedstawić przypadek jednego z moich uczniów – Mariusza, i opisać wszelkie działania podjęte przez szkołę i ich efekty, zgodnie z poglądem Seach, Lloyd, Preston (2006), iż to zadaniem szkoły jest włączanie do jej społeczności takich dzieci, a wszyscy jej pracownicy muszą sprawiać, by doświadczenia z tych lat nauki stawały się przyjemne, prowadziły do akceptacji otoczenia i ułatwiania kontaktów społecznych.

Mariusz trafił do naszej szkoły – jest to szkoła podstawowa integracyjna, po ukończeniu klasy „0” w przedszkolu integracyjnym w systemie nauczania indywidualnego z możliwością uczestniczenia w niektórych zajęciach grupowych (był odroczony rok od obowiązku szkolnego). Chłopiec ze zdiagnozowanym zespołem Aspergera, w normie intelektualnej (orzeczenie MZPPP). Był jednym z pierwszych uczniów z takim orzeczeniem w szkole.

Z relacji byłego wychowawcy wynikało, iż był chłopcem w swoich zachowaniach nieprzewidywalnym, czasami nie wiadomo z jakiego powodu popadał w zły nastrój, zdenerwowanie, a nawet pojawiały się zachowania autoagresywne i agresywne (zdarzało się, że podchodził do stołu, ściany i uderzał głową, nabijając sobie ogromnego guza, lub sięgał po jakąkolwiek rzecz w zasięgu ręki, np. krzesło i rzucał, nie bacząc na to, że komuś czy sobie może zrobić krzywdę). Nie interesowało go wtedy to, co działo się na zajęciach, żadne argumenty nie były go w stanie uspokoić i przekonać do pracy, jeśli nie miał na nią ochoty (tak przynajmniej było to odbierane przez osoby z zewnątrz). Często uciekał z sali, szukał ustronnego dla siebie miejsca, by móc pobyć sam.

Matka chłopca także oceniała zachowania syna jako problemowe, z jej relacji można było wnioskować, że jest jej bardzo trudno zrozumieć potrzeby syna. W zasadzie wszystkie większe kłopoty domowe i szkolne związane były z Mariuszem, ze starszą córką bowiem nie miała praktycznie problemów wychowawczych, była wzorową uczennicą, chętnie chodziła do szkoły, chętnie pomagała w domu, jedynie nie starała się nawiązać kontaktu z bratem, wręcz wstydziła się jego zachowania przed swoimi rówieśnikami. Sytuacja materialna rodziny była dobra, choć na jej utrzymanie zarabiał tylko ojciec. Nie było go w domu przez cały tydzień, gdyż pracował poza miejscem zamieszkania i przyjeżdżał jedynie na weekendy. Obowiązki zajmowania się domem i wychowanie dzieci scedowane były więc całkowicie na matkę, która stawała się coraz bardziej bezradna i zmęczona. Widać, że była pełna obaw o przyszłość syna. Sytuacja, w jakiej się znalazła, przerażała ją, nie potrafiąc poradzić sobie z trudnymi zachowaniami syna,

stawała się niekonsekwentna w wychowaniu, nadopiekuńcza, często uległa. Przeształa stawiać wymagania synowi, co wpływało niekorzystnie na dalsze jego usamodzielnianie się i ogólnie na dalszy jego rozwój.

Przyczyn takiego zachowania na pewno należało szukać u podłoża schorzenia Mariusza, ale sytuacja rodzinna miała także duży wpływ na funkcjonowanie chłopca.

Pierwsze dni w nowej szkole były bardzo trudne dla wszystkich, a chyba najbardziej dla Mariusza. Nowe miejsce, inni ludzie, inne obowiązki, nowe wymagania. Zachowania agresywne i autoagresywne nasiliły się, ujawniały się w różnych sytuacjach, coraz częściej trudnych do przewidzenia przez nauczycieli i uczniów, co przede wszystkim pozostawiło swój ślad w i tak szczątkowych relacjach z rówieśnikami. Często na lekcjach usłyszeć można było niecenzuralne słowa padające z ust Mariusza, głośnie komentarze na temat złego wyglądu różnych osób czy nieprzyjemnego zapachu, zaobserwować pewnego rodzaju mechaniczne stereotypowe powtarzanie przez chłopca pewnych czynności, np. kręcenie różnymi przedmiotami, uporczywe stukanie w ławkę. Dość gwałtownie także reagował na hałasy – zatykał uszy i próbował zagłuszać swoim głosem dźwięki, które mu przeszkadzały, wtedy widać było jego ogromne przerażenie i spięcie. Po takich sytuacjach Mariusz czuł duży dyskomfort. Gdy zwracano mu uwagę na zachowanie, mówił, że do niczego się nie nadaje. Prawdopodobnie powtarzał to, co słyszał w domu. Dzieci zaczęły wykazywać ogromną dezaprobatę do poczynania Mariusza, wręcz lęk przed chłopcem i niechęć do niego. Rodzice innych dzieci wyrażali swoje niezadowolenie i obawy o bezpieczeństwo swoich dzieci. W zachowaniu rodziców Mariusza, szczególnie matki, wobec tak ekstremalnych problemów związanych z dzieckiem, widoczna była niechęć do współpracy, tłumaczona niezrozumieniem otoczenia, a w rzeczywistości dało się zauważyć ogromny lęk przed jakimikolwiek działaniami mającymi angażować rodzinę w poprawę zachowania syna.

Mimo że problem wydawał się być nie do rozwiązania, to jednak podjęto w szkole decyzję o maksymalnym wsparciu chłopca i jego rodziny, stosując się do fundamentalnej i wspaniałej zasady funkcjonowania szkoły integracyjnej, a mianowicie uczenia się dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych razem, bez względu na możliwości poznawcze oraz rodzaje trudności pojawiających się w trakcie kształcenia. Bo przecież każdy nauczyciel i pracownik szkoły integracyjnej (i nie tylko) jest w stanie sprawdzić swoje kompetencje zawodowe tylko w tak trudnych przypadkach. Cała szkoła sprawdza się i potwierdza sens swojego istnienia.

Pierwsze kroki, jakie zostały poczynione, to dokładne przeanalizowanie przyczyn takiego zachowania chłopca. Na pewno należało ich szukać u podłoża schorzenia, ponieważ dzieci ze spektrum autyzmu charakteryzują pewne cechy wspólne, lecz każde z nich jest tak naprawdę inne i podobne problemy należy rozwiązywać indywidualnie. U Mariusza występowały przede wszystkim zaburzenia interakcji społecznych, co objawiało się unikaniem i wycofywaniem z kontaktu z otoczeniem, nie miał on zupełnie doświadczenia w tej sferze, oprócz relacji z matką wszelkie inne nie były mu

znane, nawet relacje w rodzinie były zaburzone przez ciągłą nieobecności ojca w domu oraz brak zrozumienia ze strony siostry. Inną cechą bardzo utrudniającą funkcjonowanie chłopca była totalna niechęć do zmian, czyli skłonność do rytualizmu w sferze zachowań. Każda nowość wywoływała lęk i poczucie zagrożenia, co także odnosiło się do osób nieznanymi lub niezbyt dobrze znanych. Nie tolerował i źle znosił zmiany nastrojów rodziny, szczególnie matki, do której był nadmiernie przywiązany. Przejawiał też tendencję do powtarzania pewnych zachowań i działań, zdarzały się stereotypie w zakresie powtarzania bezsensownych czynności. W wyniku badań okazało się, iż u chłopca występują również nieprawidłowości w zakresie procesów integracji sensorycznej, charakteryzujące się obronnością sensoryczną na bodźce słuchowe, dotykowe, węchowe (syndrom SMD – *Sensory Modulation Disorder*) oraz dysfunkcje układu przedsionkowo-propryoceptywnego (pierwszy reaguje na siłę grawitacji, ruch linearny i obrotowy, przyspieszenie ruchu; drugi – informuje o wrażeniach płynących z ciała, mięśni, ścięgien). Wszystko to zdecydowanie niekorzystnie odbijało się na kreatywności chłopca, we wszystkim szukał sztywnych reguł, zasad.

Wszelkie działania naprawczo-profilaktyczne musiały uwzględniać także sytuację rodzinną chłopca, gdyż „spójność i harmonia jest czymś niezbędnym dla kształtowania osobowości dziecka, które bardzo żywo reaguje na wszelkie symptomy zakłóceń w relacjach rodzinnych” (Gałkowski 1995, s. 24). Stres rodzinny miał na pewno bezpośredni związek z nasileniem problemowych zachowań chłopca, bowiem „jeśli rodzina nie zapewnia poczucia bezpieczeństwa, to na pewno ma to duży wpływ na rozwój i zdrowie psychiczne dziecka” (tamże). Matka, która nie pracowała, poza domem czuła się już wypalona, nie mając chwili wytchnienia dla siebie. Siostra zupełnie nie akceptowała Mariusza, a ojciec generalnie nie uczestniczył czynnie w rozwiązywaniu codziennie pojawiających się trudności. Z wywiadu wynikało, że praktycznie rodzina nie miała żadnego formalnego i nieformalnego wsparcia ze strony np. ośrodka terapeutycznego czy po prostu osoby chętnej do pomocy przy dziecku.

Konstruowany przez szkołę program całościowej pomocy wymagał koordynacji wielu elementów. Główne cele, jakie wyznaczono, ujęte zostały w czterech kategoriach:

1. Skierowane na dziecko:

- zorganizowanie zajęć terapeutycznych mających na celu poprawę jakości przesyłania i organizacji informacji sensorycznych w celu otrzymania odpowiednich reakcji adaptacyjnych (Maas 1998);
- opracowanie sposobów domowego oddziaływania, których celem byłoby trwale wywoływanie zmian w zachowaniu dziecka, z uwzględnieniem możliwości spędzania wolnego czasu;
- poprawa komunikacji dziecka w klasie i szkole;
- uświadamianie dziecku celowości zmian własnych zachowań i korzyści z tego płynących;
- wspieranie dziecka, zaspokajanie potrzeby bezpieczeństwa, akceptacji, zrozumienia i dalszego rozwoju.

2. Skierowane na rodzinę:
 - kształtowanie postaw rodziców, mające głównie na celu uzyskanie zmian w nastawieniu do podejmowanych działań profilaktyczno-terapeutycznych oraz uświadomienie konieczności zaangażowania rodziny w realizację programu wspierania rozwoju dziecka;
 - nawiązanie systematycznej, planowanej współpracy;
 - porady dotyczące sposobów wspierania rodziny w wychowaniu dziecka.
3. Skierowane na rówieśników i ich opiekunów:
 - promowanie i popularyzowanie współczesnego podejścia i wiedzy na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu w celu wywołania zmian w zachowaniu innych dzieci oraz ich rodziców w procesie postrzegania tych zaburzeń;
 - poprawa relacji między rówieśnikami a Mariuszem, stwarzanie sytuacji umożliwiających nawiązywanie kontaktów społecznych.
4. Skierowane na pracowników szkoły:
 - rozmowy z nauczycielami i innymi pracownikami szkoły mającymi kontakt z dzieckiem w celu wywoływania zmian w procesie postrzegania zaburzeń ze spektrum autyzmu;
 - udzielanie wskazówek nauczycielom pracującym z dzieckiem oraz pracownikom szkoły mającym bezpośredni kontakt z nim i współpraca w zakresie motywowania chłopca do trwałych zmian zachowania i dalszego rozwoju poznawczego.

W ramach wytyczonych celów podjęto realizację zadań profilaktyczno-terapeutycznych; źródłem inspiracji do ich sformułowania były wskazówki, rady oraz charakterystyka zachowań dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zamieszczone w książkach: Gałkowski (1995); Maciarz, Biadasiewicz (2000); Pisula (2000); McClannahan, Krantz (2002); Grandin (2006); Seach, Lloyd, Preston (2006); Winter (2006):

- Wydłużenie czasu adaptacji Mariusza w szkole poprzez możliwość uczestniczenia matki w zajęciach w pierwszej fazie przystosowania, a następnie wspieranie chłopca przez asystenta, z perspektywą całkowitego usamodzielnienia.

Matka wspierała Mariusza w szkole około dwóch miesięcy, jej czas pobytu był systematycznie skracany. W trakcie wprowadzono asystenta, który zaczął zajęcia z Mariuszem od spotkań w domu, spacerów, a następnie pomagał chłopcu w klasie i na terenie szkoły. Po około siedmiu miesiącach Mariusz zaczął sam zostawać w klasie.

- Stały kontakt z matką, wzajemna wymiana wskazówek na temat pracy z chłopcem, jego osiągnięć, zachowania, samopoczucia, a także skuteczności wprowadzanych metod edukacyjnych, wychowawczych i terapeutycznych.

W pierwszym etapie realizacji programu matka chłopca była w szkole codziennie, z taką też częstotliwością prowadzone były z nią rozmowy konsultacyjno-instruktażowe. Spotkania z biegiem czasu stawały się

coraz rzadsze (raz w tygodniu), chyba że zaistniała taka konieczność, np. złe samopoczucie chłopca. Często utrzymywany był kontakt telefoniczny.

- Wprowadzenie na początku dziennych planów aktywności chłopca, a następnie tygodniowych, obejmujących jego funkcjonowanie w szkole i poza nią (plany zdjęciowe z perspektywą wprowadzenia pisemnych). Zadanie realizowane zarówno w domu, jak i w szkole. W porozumieniu z rodzicami chłopca wprowadzono w pierwszej fazie podejmowanych działańienne plany aktywności, które ograniczały się do sygnalizowania chłopcu najważniejszych czynności dnia codziennego w postaci zdjęć wykonanych przez rodziców, np.: 7⁰⁰ pobódka, 8⁰⁰ zajęcia w szkole, 14⁰⁰ obiad, 15⁰⁰ spacer z asystentem itd. Z biegiem czasu plany stawały się coraz bardziej rozbudowane (Mariusz uczestniczył czynnie w ich układaniu) i zaczęły obejmować coraz dłuższy czas, do tygodnia. Chłopiec pod koniec drugiej klasy podejmował już próby, we wsparciu, sporządzania pisemnych planów.
- Odpowiednie przygotowanie klasopracowni i przemyślany wybór miejsca do siedzenia dla Mariusza – rezygnacja ze zbędnych dekoracji, segregowanie pomocy pod względem wykorzystania, by ułatwić chłopcu zaklimatyzowanie się i dalsze funkcjonowanie w klasie.

Odpowiednie przygotowanie klasopracowni spowodowało, iż Mariusz zaczął czuć się w niej coraz bezpieczniej, do tego stopnia, że nie chciał wychodzić na przerwy, co stało się następnym zadaniem do rozwiązania. Przewidziany kącik do odpoczynku w postaci położonego z tyłu klasy przy akwariu materaca z wałkami i dużą piłką spełniał swoją rolę doskonale w chwilach dużej dekoncentracji, zmęczenia, nadmiaru bodźców płynących z otoczenia lub chwilowej nadruchliwości. Czas pobytu w tym miejscu dziecka po półrocznym uczęszczaniu do szkoły zdecydowanie się skrócił, wydłużył się natomiast czas pracy stolikowej. Wszystkie pomoce w klasie miały swoje miejsce i nie zmieniały go. Dobrano również odpowiednie oświetlenie, wyłączając stare szkolne świetlówki.

- Uprzedzanie chłopca o jakichkolwiek zmianach w celu ograniczenia występowania stanów lękowych i niepożądanych zachowań, zarówno na terenie szkoły, jak i poza nią.

W porozumieniu z rodzicami chłopca ustalono, iż o jakichkolwiek zmianach w harmonogramie dnia (w szkole i poza nią) Mariusz będzie wcześniej, jeśli to możliwe, uprzedzany wraz z podaniem i uzasadnieniem przyczyny zmiany, np.: jutro idziesz do szkoły później, gdyż pani zachorowała.

- Wprowadzenie kierowania manualnego przy różnych zadaniach wykonywanych przez dziecko, z tendencją do wycofywania, a w końcowym etapie zwiększanie dystansu aż do całkowitego usamodzielnienia.

Wspieranie Mariusza poprzez kierowanie manualne odbywało się zarówno przy wykonywaniu czynności typowo szkolnych, np. pisanie,

rysowanie czy malowanie, jak również przy wykonywaniu zwykłych czynności dnia codziennego, np. ubieranie, wiązanie sznurówek czy jedzenie. Pomoc tę otrzymywał chłopiec w domu i w szkole, ze stopniowym wycofywaniem się pomagającego. Doprowadziło to do większej samodzielności dziecka, a także chęci wykonywania zadań jeszcze nie opanowanych.

- Stwarzanie sytuacji wychowawczych i edukacyjnych umożliwiających osiągnięcie sukcesów poprzez odpowiednią motywację i wyzwalanie pozytywnych emocji.

Chłopiec doceniany był zarówno w domu, jak i w szkole za każdy, nawet najmniejszy odniesiony sukces, wytrwałość i podejmowane próby przełamania własnych słabości. Najczęściej były to pochwały słowne (Mariusz dobrze na nie reagował), ale także za wykonanie danego zadania mógł np. na przerwie iść do sali, gdzie znajdował się basen z piłeczkami, w którym uwielbiał się bawić. W porozumieniu z rodzicami zaprowadzony został również zeszyt pochwał, gdzie nauczyciele, terapeuci i rodzice odnotowywali pochwały (każda wiązała się z wklejeniem naklejki dinozaura do zeszytu, chłopiec ucieszył się z tego, działało to na niego bardzo motywująco) i ewentualne uwagi, nad czym należy jeszcze popracować.

- Zwiększanie możliwości dokonywania przez chłopca wyborów, podejmowania decyzji.

Zadanie to także było realizowane na terenie szkoły i w domu. Wybory i decyzje podejmowane przez chłopca dotyczyły różnych sytuacji dnia codziennego, jak np. w co ma się ubrać, co będzie jadł na deser, ale także związane były z czynnościami szkolnymi, np. co dzisiaj namaluje, jak pokoloruje, na czym policzy, do kogo rzuci piłkę itd.

- Minimalizowanie w czasie lekcji i w domu bodźców przykrych dla dziecka, zgodnie z zaleceniami terapeuty integracji sensorycznej.

W wyniku postawionej diagnozy określono nieprzyjemne dla dziecka bodźce, np. dotyk z zaskoczenia, niektóre materiały, z których wykonane były ubrania, metki przy ubraniach, dźwięki froterki, odkurzacza, miksera, gwar uliczny, świetlówki, krzyk dzieci itd. W porozumieniu z rodzicami, jeśli było to możliwe, ograniczono dopływ nieprzyjemnych bodźców zarówno w szkole, jak i poza nią.

- Rozpoczęcie terapii integracji sensorycznej na terenie szkoły oraz skierowanie na trening słuchowy metodą Tomatisa w celu wyeliminowania nieadekwatnych reakcji na bodźce sensoryczne.

Teoria integracji sensorycznej opiera się na trzech założeniach (Ayers 1972, 1979; Bundy, Lane, Murray 2002; Botts, Hershfeldt, Christensen-Sandfort 2008). Botts, Hershfeldt, Christensen-Sandfort (2008) piszą, iż – po pierwsze, uczenie się jest uzależnione od możliwości przyjmowania informacji sensorycznej, przetwarzania jej oraz połączenia w całość, co prowadzi do określonego planowania i uporządkowania zachowania. Po drugie, deficyty w zakresie integracji sensorycznej powodują deficyty w zakresie reak-

cji adaptacyjnych. Po trzecie, zdolność centralnego układu nerwowego do przetwarzania i łączenia w całość informacji sensorycznych może być udoskonalana poprzez stwarzanie sytuacji do zwiększania i poprawiania doświadczeń sensorycznych, co z kolei zaspokaja wewnętrzne dążenie do rozwoju integracji sensorycznej. Utrzymując, że mózg jest zorganizowany hierarchicznie, należy pobudzać proces integracji sensorycznej jako warunek wstępny rozwoju wyższych procesów kognitywnych. Poprzez swoją plastyczność mózg jest w stanie ponownie uporządkować ścieżki układu nerwowego na podstawie nowych doświadczeń.

Ayres (1979) stwierdza, że procesy sensoryczne muszą być porządkowane, zanim mogą być nabyte umiejętności kognitywne, a sposób, w jaki układy sensoryczne ukształtowały się, ma wpływ na sposób, w jaki się rozwijają i funkcjonują u człowieka. Poprawa w tym zakresie jest zapowiedzią efektywnego uczenia się wyższych umiejętności porządkowania, a nie nauczania wyższych umiejętności porządkowania.

Teoria integracji sensorycznej oparta została na teorii, że indywidualny rozwój następuje po procesie ewolucyjnym (Botts, Hershfeldt, Christensen-Sandfort 2008).

„Procesy integracji sensorycznej dokonują się na kilku poziomach:

- Poziom I: Rozwój zdolności do przetwarzania bodźców proprioceptywnych, przedsionkowych, dotykowych, rozwój reakcji równoważnych, napięcia mięśniowego, integracja odruchów.
- Poziom II: Rozwój dużej motoryki i podstawowych zręczności, planowanie ruchu, kinestezja, stabilna postawa, podstawy percepcji słuchowej i wzrokowej.
- Poziom III: Rozwój ruchów precyzyjnych ręki, dominacja ręki, różnicowanie stron ciała, schemat ciała, koordynacja wzrokowo-ruchowa, celowa aktywność ruchowa.
- Poziom IV: Rozwój procesów tworzenia pojęć, organizacja zachowania akceptowanego społecznie, czytania, pisanie, liczenia, samokontroli” (Mazanek 1998, s. 124).

V.F. Maas, jedna z pierwszych współpracowniczek J. Ayres, terapeutka zajęciowa, międzynarodowa wykładowczyni i konsultantka z zakresu *sensory integration* napisała: „Deficyty w zakresie integracji sensorycznej mogą być rozpoznawane u niektórych dzieci z trudnościami w uczeniu się, problemami słuchowo-językowymi, niepewnością grawitacyjną i zaburzoną koordynacją ruchową. Występują również u dzieci z zaburzeniami równowagi, wrażliwości na dotyk i percepcji wzrokowej. Deficyty w tym zakresie można również obserwować u dzieci z zaburzeniami zachowania i zaburzeniami emocjonalnymi. Często towarzyszą autyzmowi i innym neurologicznym dysfunkcjom” (Maas 1998, s. 11).

U dzieci autystycznych (Ayres, Mailloux 1980) występują dwa typy dysfunkcji integracji sensorycznej: zaburzenia modulacji (przede wszystkim bodźców przedsionkowych i dotykowych, co powoduje np. niepewność grawitacyjną czy nadwrażliwość dotykową) i zaburzenia rejestracji bodź-

ców sensorycznych (pewne bodźce rejestrowane są przez system nerwowy, inne nie, np. uderzając siebie mogą nie odczuwać bólu; nie czuje się pewnych zapachów; nie słyszy pewnych dźwięków).

Problemy związane z dysfunkcjami integracji sensorycznej „mogą wyrażać się w:

- nadpobudliwości, trudnościach w skupieniu uwagi;
- unikaniu aktywności ruchowej, np. gier i zabaw sportowych;
- impulsywności, labilności emocjonalnej;
- opóźnionym rozwoju mowy;
- niezgrabności ruchów, potykaniu się, przewracaniu;
- męczliwości, trudnościach z utrzymaniem równowagi;
- trudnościach z czynnościami typowymi dla wieku dziecka, np. ubieraniu się, rysowaniu, jeździe na rowerze;
- wyższej lub też obniżonej wrażliwości na bodźce płynące ze zmysłów dotyku, słuchu, wzroku;
- kłopotach z opanowywaniem technik szkolnych – czytania, pisania” (Kulesza 2005, s. 103).

Celem postępowania terapeutycznego jest poprawa jakości przesyłania i organizacji informacji sensorycznej, w wyniku czego otrzymujemy odpowiednią reakcję adaptacyjną. Terapia obejmuje integrację podstawowych reakcji posturalnych, integrację obu stron ciała w wyniku dostarczania właściwej ilości stymulacji z odpowiednich układów zmysłowych, równowagę, planowanie motoryczne, różnicowanie stron i orientację przestrzenną oraz czucie powierzchniowe i proprioceptywne, a także aktywności przedsionkowe. Dziecko dzięki odpowiednio dobranemu programowi terapeutycznemu poprawia funkcjonowanie emocjonalne, koncentrację i uwagę, zdolności wzrokowe i słuchowe, sprawność motoryczną, samoświadomość i samoocenę, poprawiając jednocześnie funkcjonowanie mózgu jako całości, co pozwala mu także na uzyskiwanie lepszych wyników w szkole oraz lepsze radzenie sobie z wyzwaniami otaczającego świata (Maas 1998).

Terapię u chłopca prowadzono dwa razy w tygodniu po 60 minut przez 2 lata. Chłopiec skierowany był również na trening słuchowy metodą Tomatisa. M. Szurlej pisze, iż metoda ta znana jest również pod nazwą „trening uwagi słuchowej”, „stymulacja słuchowa” lub „trening audio-psycho-lingwistyczny”, a podstawowym jej celem jest wspomoczenie funkcji słuchowej, dzięki czemu następuje poprawa w zakresie koncentracji, jakości uczenia się, zdolności językowych, komunikacyjnych, kreatywności oraz zachowań społecznych. Metodę Tomatisa wykorzystuje się w terapii dzieci z problemami szkolnymi (typu: zaburzenia uwagi, mowy, koncentracji), z dysleksją, również dzieci autystycznych i z problemami koordynacji sensomotorycznej (www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php, 03.11.08):

- Stwarzanie możliwości inicjowania kontaktów społecznych, sytuacji do nauki komunikowania się; szczegółowe omawianie niezrozumiałych dla chłopca relacji społecznych, emocji wywołanych u różnych osób przez konkretne zaistniałe zdarzenia; praca metodami aktywizującymi.

Nauczyciele pracujący metodami aktywizującymi zwracali uwagę, by chłopiec realizował zadania we współpracy z rówieśnikami. Na początku było to bardzo trudne wyzwanie zarówno dla Mariusza, jak i dla pozostałych dzieci. Chłopiec, mimo iż był włączony do danej grupy (wyboru grup dokonywał nauczyciel), to i tak wycofywał się skutecznie. Sytuacja zmieniła się, gdy rodzice Mariusza zaprzyjaźnili się z rodzicami chłopca z klasy, co doprowadziło do akceptacji nowego kolegi i spowodowało większą chęć współpracy i działania w grupie. Próby inicjowania kontaktów społecznych odbywały się zarówno w szkole, jak i poza nią. Mariuszowi stale przypomniano, aby patrzył na rozmówcę, odpowiadał na pytania i zadawał je. Ciągłe był motywowany do właściwego zachowania, prawidłowych reakcji na określone zaistniałe sytuacje. Zwracano również uwagę na interpretowanie zachowań i emocji różnych osób, w najróżniejszych sytuacjach zarówno w domu, jak i w szkole.

- Panowanie nad własnymi emocjami, wykazywanie cierpliwości, kontrolowanie sposobu mówienia, częste powtarzanie poleceń i wspieranie ich materiałem obrazkowym.

Zadanie to było również realizowane na terenie domu i szkoły. Zwracano uwagę na przekaz informacji trafiających do chłopca (wykazywanie cierpliwości, spokoju i opanowania w różnych sytuacjach). Wydawane polecenia miały być jasno i precyzyjnie formułowane, z częstymi powtórzeniami, jeśli było to konieczne, i poparte materiałem obrazkowym, który wykorzystywany był także w procesie edukacyjnym.

- Wykorzystanie zainteresowań Mariusza w procesie edukacyjno-wychowawczo-terapeutycznym.

Ponieważ chłopiec miał różne zainteresowania, a szczególnie fascynowały go dinozaury, o których wiedział bardzo dużo, więc wykorzystano to na różnych zajęciach, w których uczestniczył. Uwielbiał np. liczyć dinozaury, rysować je, malować, dostawać naklejki z dinozaurami do zeszytu pochwał itd. Pierwsze rozmowy, jakie nawiązały się między Mariuszem a pozostałymi uczniami, dotyczyły także życia tych gadów. Gdy poruszano jego ulubiony temat, nagle wykazywał ogromne zainteresowanie i dużą chęć współpracy.

- Stopniowe stawianie nowych wyzwań na wszystkich płaszczyznach rozwoju, egzekwowanie i nauczanie umiejętności w sposób ustrukturyzowany, dostosowany do obecnych możliwości.

Zadanie to realizowano zarówno w szkole, jak i w domu. Umiejętności już opanowane zastępowały nowe, które ostrożnie, stopniowo wprowadzano na bazie już zdobytych. Sprawiało to, iż chłopcu stawiane były coraz to wyższe wymagania, lecz dostosowane do jego obecnych możliwości, by nie pojawiło się zniechęcenie, np. gdy poznał zasady wiązania sznurówek na grubych sznurkach, pracowano nad samym wiązaniem sznurówek (wcześniej słabe napięcie mięśniowe nie pozwalało na wykonanie tego zadania, jak i sprawność motoryki małej). Zwracano też uwagę na ustrukturyzowany sposób nauczania, przestrzegano określonego porządku zarówno w pro-

wadzeniu zajęć, jak i w sporządzaniu notatek (jasne, przejrzyste, jak najkrótsze, z wyróżnionymi najistotniejszymi elementami).

- Realizacja w zespole klasowym programu *Jak radzić sobie z agresją?*
Zadanie to realizowano w szkole poprzez zorganizowanie dla klasy warsztatów prowadzonych przez psychologów.
- Wzmacnianie pozytywnych zachowań wszystkich dzieci poprzez stosowanie systemu nagród.
Zachowanie dzieci poddane było ocenie. W zeszycie klasowym każdy z prowadzących zajęcia mógł wpisywać pochwałę lub naganę za określone zachowanie danego ucznia. Duża liczba nagan dyskwalifikowała dziecko z udziału np. w wycieczce lub wyjściu do kina itp. Ponadto w ramach lekcji prowadzone były pogadanki na temat tolerancji, akceptacji, zrozumienia i wartości każdego człowieka.
- Spotkania z rodzicami w ramach dni otwartych Szkoły.
Spotkania te często przyjmowały postać warsztatów, z których rodzice wynosili wiedzę m.in. o różnych problemach, z jakimi borykają się osoby niepełnosprawne, także dotknięte autyzmem; o konieczności zmiany nastawienia osób pełnosprawnych, wykazywania empatii, akceptacji i zrozumienia.
- Pomoc rodzinie poprzez:
 - zainicjowanie kontaktu z grupą wsparcia,
 - zaproponowanie wsparcia ze strony Specjalistycznego Ośrodka Terapeutycznego dla Osób z Autyzmem,
 - wysunięcie propozycji o rozpoczęciu przez rodzinę sesji terapeutycznych oraz cyklicznych spotkań z lekarzem psychiatrą, ewentualne wsparcie farmakologiczne dla chłopca,
 - zasugerowanie pomocy ze strony MOPR – zorganizowanie zajęć dodatkowych z dzieckiem w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (SUO),
 - opracowanie w porozumieniu ze specjalistami programu terapii domowej w celu złagodzenia nasilonych objawów i dalszego rozwoju (zestawy ćwiczeń do wykonywania w warunkach domowych),
 - prowadzenie rozmów z matką na temat ewentualnych przyczyn zachowania syna,
 - uwzględnienie w planie dziennym rodziny sposobów na odpoczynek i realizowanie własnych zainteresowań poszczególnych członków.
- Baczne obserwowanie rozwoju chłopca pod kątem skuteczności wprowadzanych oddziaływań, dokonywanie systematycznej oceny, ewentualne modyfikowanie programu, prezentowanie postawy elastycznej i poszukującej.
Ocena postępów dziecka i modyfikowanie programu wspierania jego rozwoju odbywało się na bieżąco, po rozmowach z nauczycielami, rodzicami i terapeutami. Szczegółowego opisu osiągnięć dokonywano po każdym semestrze.

Efekty po dwóch latach wprowadzania oddziaływań:

Zmiany zauważone przez wychowawcę i innych nauczycieli:

- większe wyciszenie, zdecydowanie mniej reakcji agresywnych i auto-agresywnych;
- większe zaufanie do wychowawcy i innych nauczycieli;
- poprawa komunikacji w klasie i szkole, lepsze wzajemne relacje z rówieśnikami,
- poprawa kontaktu wzrokowego (m.in. częstsza koncentracja wzroku na rozmówcy);
- większe zrozumienie i akceptacja ze strony pozostałych dzieci i ich rodziców;
- większe poczucie bezpieczeństwa (czego dowodem było m.in. to, że chłopiec pozostawał w szkole bez matki);
- coraz częstsze przestrzeganie ustalonych norm i reguł;
- wydłużenie czasu koncentracji uwagi;
- zdecydowanie mniejsza ilość stereotypii;
- osiąganie coraz lepszych sukcesów edukacyjnych;
- większa samodzielność w wykonywaniu wielu zadań;
- podejmowanie prób czynnego uczestnictwa w życiu klasy;
- nawiązanie lepszego kontaktu z rodzicami, szczególnie współpraca matki ze szkołą;
- lepsza, bardziej efektywna dla wszystkich członków rodziny organizacja czasu w domu i jej wpływ na lepsze funkcjonowanie Mariusza (wolny czas dla matki w soboty i niedziele, rezygnacja ojca z roboczej soboty);
- łamanie stereotypów dotyczących osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, zwalczanie przejawów dyskryminacji i nietolerancji, rozwijanie wrażliwości i zrozumienia.

Zmiany zauważone przez terapeutów:

- zdecydowana poprawa współpracy międzypółkulowej (co m.in. objawiało się większą samodzielnością w wykonywaniu wielu codziennych czynności, jak ubieranie się, mycie, podjęcie próby jedzenia z wykorzystaniem noża i widelca; większa chęć uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego, która pojawiła się wraz z opanowaniem umiejętności łapania i rzucania piłki);
- poprawa w zakresie ruchów gałek ocznych (większa płynność i zdolność do podążania za przedmiotem oraz do niezależnych ruchów oczu od głowy);
- prawidłowe różnicowanie stron ciała;
- wzrost praktyki (planowania motorycznego, które jest niezbędne przy wykonywaniu nowych, nieznanych zadań ruchowych; wysuwanie własnych propozycji rozwiązań);
- lepsze funkcjonowanie zdolności różnicowania dotykowego (mogło to również powodować trudności z samoobsługą, słabą kontrolę ruchów);
- poprawa reakcji równoważnych;
- integracja odruchów (ATOS – Asymetryczny Toniczny Odruch Szyjny i TOB – Toniczny Odruch Błądnikowy);

- poprawa napięcia mięśniowego i umiejętności dostosowania go do określonego zadania;
- poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej;
- częstsze podejmowanie prób wysuwania własnych propozycji zadań;
- wzrost twórczej aktywności;
- chłopiec zdecydowanie spokojniejszy i bardziej otwarty na świat.

Zmiany zauważone przez rodziców:

- lepsze kontakty z rówieśnikami, większa potrzeba bliskich kontaktów rówieśniczych i akceptacji w grupie;
- poprawa zdolności czytania, pisania i liczenia, lepsze rozumienie czytanego tekstu;
- poprawa orientacji w przestrzeni;
- wzrost sprawności ruchowej;
- wzrost pewności siebie;
- wzrost empatii (próbuje rozumieć uczucia i motywy innych ludzi);
- wzrost samodzielności: coraz częściej przygotowuje sobie posiłki lub pomaga w przygotowaniu, pomaga w sprzątanii, dba o porządek w swoim pokoju;
- podejmowanie prób samodzielnego odrabiania lekcji;
- próby samodzielnego wychodzenia na podwórko;
- rzadziej występujące konflikty z siostrą;
- podejmowanie prób wydatkowania swoich oszczędności na realizowanie własnych zainteresowań (dinozaury).

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, szczególnie w początkowym okresie nauczania, powinny być otoczone dużą opieką zarówno ze strony domu, ośrodków specjalistycznych, jak i szkoły. Okres ten powinien być efektywnie i mądrze wykorzystany na wyrównywanie szans. To w szkole dzieci te stykają się bardzo często po raz pierwszy z ogromną ilością zasad i reguł do przestrzegania, nowych kontaktów i nadmiarem emocji. Doznają frustracji, nie rozumiejąc wszystkiego tego, co dookoła nich się dzieje. Przykładem tego jest opisany przypadek Mariusza. Mądre postępowanie, zaangażowanie i wzajemna współpraca między rodzicami, nauczycielami i terapeutami może być jedyną szansą na nieodrzućenie ze społeczności tych osób oraz dalsze, w miarę samodzielne, ich funkcjonowanie w dorosłym życiu.

Bibliografia

- Ayres, A.J. (1972). Improving Academic Scores Through Sensory Integration. *Journal of Learning Disabilities*, 5, 6, s. 23–28.
- Ayres, A.J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Ayres, A.J., Mailloux, Z. (1980). Possible pubertal effect on therapeutic gains in an autistic girl. *American Journal of Occupational Therapy*, 37.
- Botts, B.H., Hershfeldt, P.A., Christensen-Sandfort, R.J. (2008). Snoezelen. *Empirical Review of Product Representation, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23, 3, s. 138–147.

- Bundy, A. C., Lane, S. J., Murray, E. A. (2002). *Sensory integration: Theory and practice*. Wyd. 2. Philadelphia: Davis.
- Gałkowski, T. (1995). *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*. Warszawa: WSiP.
- Grandin, T. (2006). *Myślenie obrazami oraz inne relacje z życia z autyzmem*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o.
- Kulesza, E. M. (red). (2005). *Rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*. Warszawa: APS.
- Maciarz, A., Bidasiewicz, M. (2000). *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera. Studium przypadku*. Kraków: Impuls.
- Maas, V.F. (1998). *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej dla rodziców i specjalistów*. Warszawa: WSiP.
- Mazanek, E. (red). (1998). *Dziecko niepełnosprawne ruchowo*. Warszawa: WSiP.
- McClannahan, L.E., Krantz, P.J. (2002). *Plany aktywności dla dzieci z autyzmem. Uczenie samodzielności*. Gdańsk: Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym.
- Pisula, E. (2000). *Autyzm u dzieci: diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Pisula, E., Danielewicz, D. (2008). *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*. Kraków: Impuls.
- Seach, D., Lloyd, M., Preston, M. (2006). *Pomóż dziecku z autyzmem. Praktyczny poradnik dla rodziców i pedagogów*. Warszawa: K. E. Liber.
- Szurlej, M., Efekt Tomatisa – przewodnik po metodzie treningu słuchowego, (www.aim.dmkproject.net/spdzun/index.php, 03.11.08 r.).
- Winter, M. (2006). *Zespół Aspergera. Co nauczyciel wiedzieć powinien*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna Sp. z o.o.

ANNA ROMANIUK
APS, Warszawa

SĄDOWE DOCHODZENIE ROSZCZEŃ ALIMENTACYJNYCH

Sposoby realizacji obowiązku alimentacyjnego

Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie określa postaci, w jakiej ma być realizowany obowiązek alimentacyjny. Zgodnie z wytycznymi Sądu Najwyższego z 1987 r. (uchwała pełnego składu Izby Cywilnej i Administracyjnej SN z 16 grudnia 1987, III CZP 91/86, OSN 1988, nr 4, poz. 42), dopuszczalna jest każda postać świadczeń alimentacyjnych. Realizacja może dokonywać się poprzez świadczenia pieniężne, jak i świadczenia w naturze, przy czym wybór postaci świadczenia powinien odpowiadać celowi, jakiemu obowiązek ten ma służyć z uwzględnieniem specyfiki każdego konkretnego przypadku. Przy braku konfliktu w rodzinie dostarczanie w ramach obowiązku alimentacyjnego środków utrzymania i wychowania odbywa się dobrowolnie w tej wspólnocie. Jeżeli jednak zobowiązany do wywiązywania się z ciężącego na nim obowiązku alimentacyjnego nie czyni tego, uprawniony do alimentacji może wystąpić na drogę sądową. Podstawową drogą dochodzenia alimentów, w odniesieniu do wszystkich uprawnionych, jest droga powództwa. Polega to na wszczęciu postępowania procesowego o zasądzenie należnych świadczeń alimentacyjnych.

Alimenty są najczęściej uiszczane w formie miesięcznej renty alimentacyjnej. Uwzględnia to system wynagradzania za pracę i odpowiada świadczeniom oraz obowiązkom związanym z utrzymaniem jednostki i rodziny. Jednakże, gdyby zasądzone świadczenie pieniężne było przeznaczane na cele niegodziwe (np. zakup alkoholu), alimenty powinny być zasądzone w formie świadczeń w naturze bądź też jako świadczenie pieniężne, ale przekazywane do rąk osoby sprawującej pieczę nad uprawnionym (np. opiekuna).

Alimenty w formie świadczenia pieniężnego można określić na dwa różne sposoby. Pierwszy sposób to oznaczenie kwotowe, podające konkretną wartość, np. 200 zł miesięcznie. Jest to najczęstszy sposób określania wysokości świadczenia alimentacyjnego, dostosowany do usprawiedliwionych potrzeb uprawnionego oraz możliwości zarobkowych i majątkowych zobowiązanego. Drugi sposób polega na podaniu ułamka (procentu) od dochodu zobowiązanego do alimentacji, przy czym ten sposób dopuszczalny jest tylko w odniesieniu do przypadków, w których uprawniony i zobowiązany korzystają z podobnej stopy życiowej (zob. uchwała SN w składzie 7 sędziów z 22 września 1979 r., III CZP 16/79, OSNCP 1980, nr 7–8, poz. 129). Ten rodzaj określenia wysokości świadczenia stosuje się wtedy, kiedy wynagrodzenie za pracę czy też inne świadczenie speł-

niające funkcję wynagrodzenia (np. emerytura) jest jedynym źródłem dochodu zobowiązanego. W tej sytuacji sąd, określając wysokość świadczenia, bierze pod uwagę również usprawiedliwione potrzeby uprawnionego oraz możliwości zarobkowe zobowiązanego. Następnie od kwotowo ustalonego dochodu zobowiązanego sąd ustala odpowiedni do usprawiedliwionych potrzeb ułamek (procent). Pozwala to na zachowanie aktualności orzeczenia. Jednakże ten sposób określania wysokości świadczenia alimentacyjnego jest rzadko spotykany ze względu na zmienność gospodarki wolnorynkowej (zob. Smyczyński 2003, s. 726–734).

Ochrona roszczeń alimentacyjnych

W zależności od rodzaju obowiązku alimentacyjnego kształtowany jest czas jego trwania. Sąd jednak, orzekając o wysokości alimentów, bierze pod uwagę usprawiedliwione potrzeby uprawnionego do alimentacji oraz możliwości zarobkowe i majątkowe zobowiązanego według ich stanu w dacie wydania wyroku. Przeobrażenia społeczno-gospodarcze mają wpływ na zmianę sytuacji życiowej i materialnej zarówno uprawnionego, jak i zobowiązanego. Dlatego istotnym zagadnieniem jest ochrona realnej wartości zasądzonych alimentów. Przejawem takiego działania jest art. 138 k.r.o., mówiący, że w razie zmiany stosunków można żądać zmiany orzeczenia lub umowy dotyczącej obowiązku alimentacyjnego. O zmianie stosunków mówimy w sytuacji istotnego zmniejszenia lub ustania możliwości zarobkowych i majątkowych zobowiązanego, a także w przypadku zwiększenia się usprawiedliwionych potrzeb uprawnionego do alimentacji. Na zmianę stosunków ma także wpływ zdarzenie powodujące wygaśnięcie obowiązku alimentacyjnego. Może to mieć miejsce w sytuacji zaprzeczenia ojcostwa lub unieważnienia uznania dziecka (Pietrzykowski 2003, s. 1039–1040). Na zmianę stosunków nie wpływa okoliczność, że alimenty mogą być egzekwowane tylko w części zasądzonej kwoty.

Powództwo z art. 138 k.r.o. dotyczy zmiany okoliczności, które pojawiły się po wydaniu wyroku alimentacyjnego. Nowy wyrok może regulować kwestię wysokości alimentów nie tylko na przyszłość, ale także za czas przed wytoczeniem powództwa. Jeżeli zmiana dotyczyłaby okresu poprzedzającego wydanie wyroku, musi być to wyraźnie zawarte w jego sentencji. Możliwość podwyższenia wysokości świadczenia alimentacyjnego za okres poprzedzający wytoczenie powództwa z art. 138 k.r.o. jest jednak ograniczona. Musi w tym przypadku zaistnieć po stronie uprawnionego do alimentacji niezaspokojona potrzeba lub zobowiązanie zaciągnięte względem osoby trzeciej na zaspokojenie tej potrzeby. Przykładowo, uprawniony musiał poddać się kosztownemu zabiegowi medycznemu i na ten cel potrzebował środków, które nie były uwzględnione w wysokości uprzednio zasądzonych alimentów. Odwrotna sytuacja, polegająca na zmniejszeniu wysokości świadczenia lub ograniczeniu czasu trwania, jest natomiast dopuszczalna nawet w sytuacji, gdy świadczenia te zostały już wyegzekwowane.

Konieczność wystąpienia na drogę sądową w celu uzyskania należnych świadczeń alimentacyjnych często wiąże się z późniejszą obawą niewykonywa-

nia ciążącego na zobowiązanym obowiązku. Może mieć to miejsce, kiedy rodzic zobowiązany do płacenia alimentów na rzecz małoletniego chce wyjechać za granicę. Wytyczne Sądu Najwyższego z 1987 r. przewidują trzy sposoby zapewnienia alimentów należnych dziecku:

- 1) złożenie sumy pieniężnej na książeczkę oszczędnościowej PKO,
- 2) zabezpieczenie na nieruchomości lub ruchomościach albo na wierzytelnościach i prawach dłużnika,
- 3) umowa poręczenia.

Istnieje także możliwość spełnienia świadczenia alimentacyjnego przez osobę trzecią (art. 356 § 2 kodeksu cywilnego), np. przez krewnego zobowiązanego do alimentacji (uchwała SN w kładzie 7 sędziów z 24 maja 1990 r., III CZP 21/90, OSP 1991, nr 1, poz. 1).

Jeżeli natomiast sytuacja taka dotyczy dorosłych osób, to mogą one (zarówno uprawniony, jak i zobowiązany do alimentacji) domagać się na podstawie art. 189 kodeksu postępowania cywilnego ustalenia prawidłowego sposobu zapewnienia uprawnionemu środków utrzymania w czasie pobytu dłużnika za granicą (uchwała SN z 19 kwietnia 1988 r., III CZP 26/88, OSNCP 1989, nr 9, poz. 140).

Osoby uprawnione do wystąpienia z powództwem alimentacyjnym

Z powództwem alimentacyjnym może wystąpić sam uprawniony, jeżeli jest osobą pełnoletnią i posiada pełną zdolność do czynności prawnych (np. nie został ubezwłasnowolniony). W imieniu uprawnionego może wystąpić także jego pełnomocnik procesowy (art. 87 § 1 kpc.), a także prokurator (art. 55 i n. kpc.) oraz organizacja społeczna działająca na rzecz takiej osoby (art. 61 i n. kpc.). Osoba niemająca pełnej zdolności do czynności prawnych, w takim postępowaniu reprezentowana jest przez swojego przedstawiciela ustawowego. Sytuacja ta najczęściej ma miejsce przy dochodzeniu alimentów należnych małoletniemu dziecku od jednego z rodziców. Jeżeli obojgu rodzicom przysługuje pełna władza rodzicielska, to są oni przedstawicielami ustawowymi dziecka. Zgodnie z art. 98 § 2 pkt 2 k.r.o. żadne z rodziców nie może reprezentować dziecka przy czynnościach prawnych między dzieckiem a jednym z rodziców. Wyjątek stanowią sprawy dotyczące czynności prawnych polegających na bezpłatnym przysporzeniu na rzecz dziecka, a także sprawy dotyczące należnych dziecku od drugiego rodzica środków utrzymania i wychowania (art. 98 § 2 pkt 2 k.r.o.). Dlatego w sprawie o alimenty na rzecz małoletniego dziecka od jednego z rodziców uprawniony jest reprezentowany przez drugiego z rodziców.

Ułatwienie stanowi także stosowanie w przypadku tego rodzaju powództwa właściwości miejscowej przemiennej. Polega to na tym, że pozew o alimenty wnosi się nie tylko do sądu właściwego ze względu na zamieszkanie pozwanego, ale można dokonać tego także przed sądem właściwym ze względu na miejsce zamieszkania powoda uprawnionego do świadczeń alimentacyjnych (art. 32 kpc.).

W sprawach o rozwód małżonek może żądać zasądzenia alimentów niezależnie od tego, którą ze stron procesu pozostaje. W postępowaniu rozwodowym sąd ma obowiązek z urzędu orzec o alimentach należnych dziecku od jego rodziców.

Egzekucja świadczeń alimentacyjnych

Należności zasądzone na podstawie wyroku alimentacyjnego mogą być dochodzone w postępowaniu egzekucyjnym. Zgodnie z art. 1082 kpc. tytułowi egzekucyjnemu, zasądzającemu alimenty, sąd nadaje z urzędu klauzulę wykonalności. Także z urzędu jest wtedy doręczany wierzycielowi tytuł wykonawczy. Egzekucja może zostać wszczęta na wniosek wierzyciela, jak również z urzędu na wniosek sądu I instancji, który sprawę rozpoznawał (art. 1085 kpc.). Zgodnie z art. 1086 kpc. komornik ma obowiązek z urzędu przeprowadzić dochodzenie, mające na celu ustalenie zarobków i stanu majątkowego dłużnika oraz miejsce jego zamieszkania. Gdyby dłużnik odbywał karę pozbawienia wolności, wierzyciel może złożyć tytuł wykonawczy bezpośrednio do dyrektora zakładu karnego (art. 1081 § 3 kpc.). Pomimo tych udogodnień świadczenia alimentacyjne są niestety często trudne do wyegzekwowania.

Bibliografia

- Pietrzykowski, J. (2003). Obowiązek alimentacyjny. W: K. Pietrzykowski (red.), *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck.
- Smyczyński, T. (2003). Obowiązek alimentacyjny. W: T. Smyczyński (red.), *Prawo rodzinne i opiekuńcze*. Warszawa: Wyd. C.H. Beck, Instytut Nauk Prawnych PAN.

Z K R A J U I Z E Ś W I A T A

MARLENA KILIAN
UKSW, Warszawa

KOMPLEKSOWA REHABILITACJA NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH OSÓB W PRAKTYCE – DZIAŁALNOŚĆ NOWOJORSKIEJ AGENCJI REHABILITACYJNEJ VISIONS

VISIONS Services for the Blind and Visually Impaired to niedochodowa organizacja działająca na niwie rehabilitacji i pomocy socjalnej osobom niewidomym i słabowidzącym w każdym wieku. Za cel przyjmuje rozwijanie i wdrażanie programów wspierających podopiecznych w dążeniu do prowadzenia niezależnego i aktywnego życia we własnych domach i lokalnych społecznościach, edukowanie społeczeństwa w zakresie możliwości i potrzeb osób z dysfunkcją wzroku oraz ich włączanie we wszystkie możliwe sfery życia społecznego. Darmowy dostęp do usług uwarunkowany jest przekazaniem danych osobowych oraz aktualnej oceny okulistycznej osoby niepełnosprawnej. Specjalistyczne programy, obecnie obejmujące prawie 4 tysiące osób, oferowane są wielokulturowym i wielojęzycznym mieszkańcom Nowego Jorku.

VISIONS swym początkiem sięga lat 20. XX w., kiedy pod nazwą Vacation Camp sześć kobiet stworzyło organizację służącą niewidomym nowojorkczykom pragnącym odpocząć od stresującego wielkomiejskiego życia w miejscu przystosowanym do ich potrzeb wynikających z uszkodzenia wzroku. W wynajętych domach w okolicach Nowego Jorku niewidomi spędzali wakacje: mężczyźni w lipcu, kobiety w sierpniu, przewidziano oddzielny tydzień dla matek z dziećmi. Organizacja podjęła pionierski, na ówczesne czasy, wysiłek tworzenia grup zintegrowanych rasowo. W inauguracyjnym

1923 r. w ciągu miesiąca rozrosła się z początkowo 62 członków do ponad 400. W 1926 r. objęła swoją siedzibę na dolnym Manhattanie.

Osobom niewidomym proponowano fachowe wsparcie w inicjowaniu własnej działalności gospodarczej zgodnie z innowacyjną wówczas ideą pomagania ludziom tak, by pomogli sobie (*Helping people to help themselves*). W 1951 r. nabyto posiadłość w Village of New Hempstead w stanie New York, co umożliwiło organizowanie wakacji przez cały rok. Pierwsze centrum seniora z uszkodzeniem wzroku powstało w 1964 r. – obecnie organizacja współpracuje z 64 centrami seniorów na terenie miasta. W 1972 r. powstał CIL (Center for Independent Living), oferujący kompleksowe usługi rehabilitacyjne skierowane do niewidomych i słabowidzących osób w starszym wieku. CIL i VCB połączyły się w 1984 r., od 1986 r. funkcjonują pod nazwą VISIONS/Services for the Blind and Visually Impaired.

Oferta podstawowa

Programy realizowane są w zakresie:
1) rehabilitacji prowadzonej w środowisku domowym osób z dysfunkcją wzroku oraz na terenie placówek VISIONS,
2) środowiskowej pomocy socjalnej,
3) przystosowanych dla osób z uszkodzeniem wzroku zajęć rekreacyjnych
4) edukacji indywidualnej, grupowej i społecznej. Oferta obejmuje również osoby niewidome i słabowidzące ze specjalnymi potrzebami: w starszym wieku, ze złożoną niepełnosprawnością, kulturowo zróżnicowane, z ograniczonymi możliwościami porozumiewania się w języku angielskim. Uczestnicy muszą być zdolni do samodzielnego docierania na miejsce zajęć.

Programy dla dzieci i młodzieży z dysfunkcją wzroku realizowane są po zajęciach szkolnych lub w okresie wakacyjnym. Mają charakter edukacyjny, np. kursy odbywające się w zaadaptowa-

nym centrum komputerowym, oraz rekreacyjny, np.: kręgle, taniec, rękodzieło, warsztaty aktorskie i fotograficzne. Młodzież w wieku 14 lat i starsza może również skorzystać z zajęć przygotowujących do podjęcia płatnej pracy. Rodzinom z dziećmi niewidomymi lub słabowidzącymi w każdym wieku, z włączeniem tych z niepełnosprawnością złożoną, ich rodzeństwa, rodziców i opiekunów, oferowane są szkolenia wyjazdowe. Specjalistyczna rehabilitacja dzieci z uszkodzonym wzrokiem prowadzona jest w domu i obejmuje zajęcia z usprawniania funkcjonowania w zakresie czynności życia codziennego, orientacji przestrzennej i poruszania się, terapii zajęciowej oraz posługiwania się sprzętem adaptacyjnym. Niewidomym i słabowidzącym dorosłym proponuje się rehabilitację mającą na celu maksymalizowanie ich możliwości funkcjonalnych, czyli: adaptację czynności życia codziennego, poruszania się w domu, w pracy i w większej społeczności, rehabilitację wzroku, terapię zajęciową, a także pomoc socjalną i zawodową. Od ich wyboru zależy włączenie do grup wsparcia, społecznych programów, zajęć z obsługi zaadaptowanego sprzętu komputerowego, zajęć rekreacyjnych (uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności wzrokowej uczestników) i in., np.: warsztatów fotograficznych, fitness. Seniorzy dodatkowo mogą skorzystać ze szkoleń prowadzonych przez VISIONS we współpracy z centrami seniorów, np. dotyczących edukacji na temat chorób oczu związanych ze starością. Ponadto wdrażane są między-pokoleniowe programy wolontarystyczne, opierające się na pomocy wyszkolonej młodzieży seniorom w ich domach oraz w placówce Selis Manor.

Pomoc w zatrudnieniu

VISIONS pomaga osobom od 14. roku życia w przygotowaniu się do podjęcia

pierwszej pracy, kolejnej pracy lub w jej utrzymaniu po nabyciu niepełnosprawności wzrokowej. Młodzież ma okazję zdobyć przedzawodowe doświadczenia, rozwijając umiejętności potrzebne do rozmowy wstępnej, zapoznając się ze sposobami poszukiwania pracy, wymogami szkoleniowymi na różnego rodzaju stanowiskach pracy, bezpośrednio przyglądając się zatrudnionym na nich pracownikom. Na kolejnym etapie przewidziano zdobywanie doświadczenia zawodowego – młodzi podopieczni mogą liczyć na pomoc w znalezieniu pracy powiązanej z ich umiejętnościami i zainteresowaniami zawodowymi, wykonywanej po zajęciach szkolnych lub podczas wakacji. Współpraca z lokalnym biznesem owocuje udostępnianiem niewidomej i słabowidzącej młodzieży miejsc pracy na płatnych stażach wakacyjnych. VISIONS organizuje również szkolenia dla pracodawców planujących zatrudnianie osób z dysfunkcją wzroku. Przedzawodowy trening dla młodzieży odbywa się podczas jednodobowego wyjazdowego turnusu w ośrodku Vacation Camp for the Blind oraz w placówce organizacji na Manhattanie. Pracę zawodową można rozpocząć na miejscu w Selis Manor, np. w snak-barze, aby móc potem szukać jej na wolnym rynku z odpowiednim doświadczeniem i pewnością siebie.

Osobom dorosłym szukającym pełnoetatowego zatrudnienia oferowane jest wstępne szkolenie w zakresie podstawowych codziennych i zawodowych umiejętności funkcjonalnych, jak: opanowanie zdolności samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego oraz poruszania się, umiejętności komunikacyjnych potrzebnych w pracy, np. pisma brajla, pisanie na klawiaturze. Uczestnicy rozwijają umiejętność efektywnego poszukiwania pracy, wiedzę z zakresu technologii adaptacyjnych, prawa pracy, kierowania własną karierą, zarządzania finansami, przed-

siębiorczości, pisania życiorysu i podania o pracę, strategii szukania pracy w internecie, a także umiejętności społeczne, np. interpersonalne, współpracy, rozwiązywania konfliktów. Organizowane są kursy obsługi sprzętu i programów komputerowych na poziomie wymaganym na rynku pracy, w tym komputerów wyposażonych w rozwiązania adaptacyjne, np. oprogramowanie mówiące. Uczestnikami szkolenia mogą być również osoby z uszkodzeniem wzroku w wieku 60 lat i starsze zainteresowane rozwijaniem własnej kariery. Pierwsze zawodowe szlify w pracy biurowej podopieczni mogą zdobywać pracując dla Blindline®, dysponującego w pełni przystosowanymi do niepełnosprawności wzrokowej stanowiskami pracy. Po opanowaniu podstawowych umiejętności funkcjonalnych rozpoczyna się etap współpracy ze specjalistą od zatrudnienia w zakresie poszukiwania pracy adekwatnej względem zdobytego wykształcenia i doświadczenia. Po znalezieniu odpowiedniego etatu specjalista nadal współpracuje z osobą niepełnosprawną nad dostosowaniem stanowiska pracy do wynikających z niepełnosprawności potrzeb oraz wyposażeniem w odpowiedni sprzęt adaptacyjny.

Blindline®

Blindline® to baza danych gromadząca informacje na temat usług oferowanych na terenie Nowego Jorku ludziom niewidomym i słabowidzącym, członkom ich rodzin, przyjaciółom. To kompleksowa lista ponad 500 różnego rodzaju organizacji i firm, również komercyjnych, których działalność w jakimś stopniu ukierunkowana jest na potrzeby klientów niepełnosprawnych wzrokowo, oferująca tej grupie konkretne usługi i produkty. Osoba nie będąca w stanie samodzielnie zdobyć informacji na temat poszukiwanych usług związanych z dys-

funkcją wzroku, może uzyskać je, dzwoniąc pod darmowy numer do Blindline®. Dzięki temu systemowi osoby z uszkodzonym wzrokiem otrzymują dostęp do specjalistycznych zasobów oferowanych w ich społeczności. Podopiecznych zachęca się, by zgłaszały firmy, produkty i usługi, które powinny znaleźć się w bazie, lub komentowali już zamieszczone. Blindline® dostępny jest na stronie internetowej (www.blindline.org) oraz telefonicznie – linia obsługiwana jest przez osoby z uszkodzonym wzrokiem.

VISIONS w Selis Manor

VISIONS w Selis Manor to ośrodek zlokalizowany na Manhattanie, oferujący darmowe szkolenia, zmodyfikowaną do potrzeb niewidomych i słabowidzących osób rekreację, usługi socjalne i wolontarystyczne. Programy edukacyjne i rekreacyjne rozpoczynają się w każdym kwartale roku. Selis Manor dysponuje w pełni zaadaptowanym centrum komputerowym. Klasy samorozwojowe oferują szkolenie w zakresie technik samodzielnego funkcjonowania w domu, naukę brajla, seminaria psychologiczne, np. na temat krytycznego myślenia. W klasach kreatywnej sztuki opanowanie zaadaptowanych do potrzeb wzrokowych technik daje możliwość samoekspresji w dziedzinach: wyrobów rękodzielniczych i ceramicznych, fotografii (również dla osób niewidomych), gry na instrumentach muzycznych, np. perkusji. Zajęcia sportowe prowadzone są w pełni zaadaptowanym centrum sportowym w grupach: jogi, kręgli, fitness. Pracownicy socjalni przewodniczą grupom wsparcia, proponują osobiste doradztwo, interwencje w sytuacjach kryzysowych, pomoc prawną. Funkcjonuje grupa wsparcia dla klientów w wieku 60 lat i starszych, co daje okazję do dyskusji i socjalizacji. Przybiera formę cotygodniowych spo-

tką podczas obiadu połączonego z przemówieniami gości na istotne dla biesiadników tematy. Młodzieży proponuje się zajęcia w czasie wolnym od zajęć szkolnych, również podczas wakacji, np. pracę w snack-barze, w biurach, zajęcia sportowo-rekreacyjne, np.: kręgle, sztuka, kreatywne pisanie, joga.

VISIONS – Vacation Camp for the Blind (VCB)

Ośrodek, założony w 1926 r., znajduje się na 35-akrowym terenie w Rockland County w stanie Nowy Jork. Goście mają dostęp do prywatnego 5-akrowego jeziora i szlaków przyrody; do ich dyspozycji oddano: basen, siłownię, bibliotekę, centrum rekreacji, place zabaw dla dzieci; zaadaptowano centrum komputerowe, kuchnię, snack-bar prowadzony przez niewidomą młodzież. To jeden z największych i najbardziej kompleksowych ośrodków tego typu w USA. Każdego roku obsługuje około 600 ludzi w każdym wieku z uszkodzeniem wzroku oraz ich rodziny. To placówka w pełni zaadaptowana, co pozwala osobom z uszkodzonym wzrokiem na uczestniczenie w różnych, dotychczas niedostępnych dla nich zajęciach.

Uczestnikami turnusów mogą być osoby w każdym wieku. Osoby dorosłe powinny być zdolne do niezależnego funkcjonowania w dziedzinie samoobsługi – nadzór i opieka zapewnione są jedynie podczas zajęć. Osobie z dysfunkcją wzroku może towarzyszyć opiekun, jeśli będzie wolne miejsce noclegowe. Ponadto podopieczni powinni być w stanie samodzielnie dokonać wyboru zajęć, znajomych, troszczyć się o własne zdrowie i bezpieczeństwo. Pomoc pielęgniarska i lekarska dostępna jest na wezwanie. W ośrodku szczególnie mile widziane są rodziny z dziećmi, w których co najmniej jedna osoba ma uszkodzony wzrok. Do dyspozycji rodzin oddane są domki letniskowe, place zabaw – kryte oraz na świeżym powie-

trzu, pralnia, klub rozrywki dla dorosłych.

Oferowane są programy rehabilitacyjne i rekreacyjne dla niewidomych i słabowidzących osób w każdym wieku. Uczestnicy korzystają z rehabilitacji w zakresie wykonywania czynności życia codziennego i poruszania się, rehabilitacji zawodowej, programów edukacyjnych do nauki pisma brajla, obsługi zaadaptowanego sprzętu komputerowego, biorą udział w tematycznych dyskusjach. Dostępna jest biblioteka z pozycjami w brajlu i w powiększonym druku. Młodzież może skorzystać z propozycji zdobycia przedzawodowego doświadczenia. Możliwości aktywności sportowej są szerokie, np.: pływanie, rowery wodne, kręgle, rowery, baseball, shuffleboard, bocce, goal ball (zespołowa gra w piłkę dźwiękową), fitness. Przewidziane są zajęcia rękodzielnicze, aktorskie, muzyczne, taneczne.

W większości pokoje są dwuosobowe, łazienki wspólne. Turnusy są darmowe, choć jest zwyczaj dokonywania dobrowolnych wpłat, pokrywających część lub całość kosztów. Wielu uczestników uiszcza opłatę w wysokości 11\$, co stanowi równowartość domowego dziennego wyżywienia, lub 132\$ za 12-dniowy pobyt w VCB. Faktyczny dzienny koszt za osobę wynosi 100.00\$.

Wolontariat

Jeden z filarów funkcjonowania VISIONS stanowi bardzo rozbudowany wolontariat. W realizację zadań organizacji zaangażowanych jest ponad 500 wolontariuszy w różnym wieku, również z dysfunkcją wzroku. Osoby niewidome pracują w recepcji, bibliotece i radiu, asystują przy programach rehabilitacyjnych, służą jako mentorzy. Ponadto wolontariusze wspierają organizację, przekazując darowizny uzyskane od pracodawców, pomagają nagłaśniać działalność VISIONS. W skład komitetu doradczego organizacji rów-

niez wchodzi wolontariusze, którzy zajmują się rekrutacją uczestników, prowadzeniem forów edukacyjnych, zbieraniem funduszy. Wolontariusze działający w Selis Manor spotykają się indywidualnie z osobami z uszkodzonym wzrokiem, udzielają im pomocy w odczytaniu korespondencji i drukowanych materiałów, służą jako przewodnicy. Pomagają również w prowadzeniu zajęć, zgodnie ze swoimi zainteresowaniami i umiejętnościami. Podczas specjalnych wolontarystycznych przyjęć pomagają osobom niewidomym w adresowaniu kart świątecznych i pakowaniu prezentów.

Fundusze na działalność VISIONS pochodzą z darowizn oraz od podopiecznych uiszczających dobrowolne opłaty za otrzymane usługi. Ścisła współpraca z klubami Lions stanowi jeden ze sposobów pozyskiwania środków. Opracowano ofertę zakupu wygrawerowanych cegiełek, krzeseł i ławek w VCB oraz program tzw. adopcji budynku, w ramach którego darczyńcy mogą wspomóc utrzymanie 45 budynków w VCB. Udostępniana jest lista potrzeb, czyli konkretnych, często drobnych rzeczy codziennego użytku, niezbędnych do prowadzenia przez organizację swej działalności, które można w tym celu przekazać.

Wolontariat międzypokoleniowy angażuje widzących uczniów szkół średnich odwiedzających niewidome osoby w starszym wieku w ich domach. Pomagają w czytaniu korespondencji, załatwianiu codziennych spraw, w cotygodniowych spotkaniach seniorów w Selis Manor. Osoby starsze, oprócz wsparcia, zyskują pozytywne doświadczenia w kontakcie z młodzieżą, a także możliwość dzielenia się z młodszym pokoleniem swoim doświadczeniem i życiową mądrością, niejednokrotnie stają się dla wielu mentorami. Młodzież z kolei dzieli się swoimi umiejętnościami, np. w zakresie obsługi komputera. Młodzi wolontariusze oraz niewidomi

i słabowidzący seniorzy łączeni są w różnych programach zaprojektowanych tak, by zapewnić im możliwość pogłębiania kontaktu w przyjaznym i bezpiecznym środowisku.

Istnieją różnorodne dodatkowe możliwości wspierania działalności VISIONS w pełnieniu wyznaczonych zadań przez osoby postronne, niekoniecznie związane z VISIONS. Pomoc może polegać na czytaniu materiałów niewidomym klientom, doprowadzeniu ich w charakterze widzącego przewodnika do placówki, poinformowaniu o wolnym etacie czy pouczeniu pracodawcy o tym, że organizacja dostarcza pomocy w zatrudnianiu osób z dysfunkcją wzroku. Każdorazowo surfując po internecie, przed rozpoczęciem pracy w sieci, można korzystać z GoodSearch – za każde wejście VISIONS otrzymuje niewielką darowiznę. Organizację można również wspomagać robiąc zakupy w internecie. Na stronie www.shopforcharityday.com należy wybrać VISIONS jako agencję, na rzecz której będą dokonane zakupy. Część wydanej kwoty zostanie przekazana organizacji.

Od niedawna VISIONS otwiera się również na odbiorców, którzy w słabym stopniu posługują się językiem angielskim, będącym dla nich drugim, po ojczystym, językiem. Stworzono specjalny program skierowany do nieanglojęzycznych emigrantów mieszkających w Nowym Jorku, wśród których odnotowuje się rosnącą potrzebę i zainteresowanie usługami oferowanymi przez omawianą placówkę. W ramach projektu opłacani tłumacze przechodzą szkolenie w zakresie udzielania językowej pomocy specjalistom pracującym z osobami niewidomymi i słabowidzącymi oraz rozprzestrzeniania informacji w społecznościach emigrantów na temat usług oferowanych przez VISIONS. Tłumacze angażowani są również do rekrutacji klientów. Celem projektu jest rozpowszechnienie usług związanych z utratą wzroku w społecznościach

dotychczas pomijanych lub gorzej obsługiwanych z powodu językowych lub kulturowych barier.

Na podstawie:

www.visionsvcb.org

oraz hospitacji odbytych w siedzibie VISIONS na dolnym Manhattanie i w Selis Manor.

DOROTA BŁAŻEJCZYK
APS, Warszawa

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI

**DYSPRAKSJĘ ZROZUMIEĆ,
WSPIERAĆ, EDUKOWAĆ,**

Warszawa 22 października 2008

Organizatorem konferencji była Fundacja Szkoła Niezwykła, zaś uczestniczyli w niej dyrektorzy i nauczyciele szkół ogólnodostępnych województwa mazowieckiego, pracownicy ośrodków wczesnej interwencji, pedagogzy specjalni, terapeuci oraz rodzice dzieci z dyspraksją. Celem debaty było propagowanie edukacji odpowiedniej dla dzieci z objawami dyspraksyjnymi, a także zwiększenie społecznej świadomości edukacji włączającej.

Po oficjalnym otwarciu konferencji przez Małgorzatę Kruszewską-Przygócką, prezes Fundacji Szkoła Niezwykła, oraz przedmowie Teresy Sikoń, prezes Fundacji Sikon – Fundacja dla Dzieci Niepełnosprawnych, rozpoczęła się krótka koncert zespołu Gospel.

Pierwszy wykład wygłosiła prof. Amanda Kirby. A. Kirby jest lekarką, specjalistką w zakresie zaburzeń rozwojowych, od 12 lat prowadzi ośrodek specjalistyczny w Wielkiej Brytanii. Jej zainteresowanie dyspraksją wynika zarówno ze względów zawodowych, jak i prywatnych (ma 22-letniego syna

z dyspraksją, studenta uniwersytetu). Zajmuje się badaniami nad dyspraksją u dzieci i dorosłych, zwraca szczególną uwagę na utrzymywanie się objawów zaburzenia przez całe życie osoby nim dotkniętej. Jest również zaangażowana w badania, celem których jest zidentyfikowanie genów odpowiedzialnych za dyspraksję. Napisała 6 książek poświęconych temu zaburzeniu, jest również autorką szkoleniowych materiałów wideo i płyt CD. Patronuje Dyspraxia Association w Nowej Zelandii.

Na początku swojego wystąpienia A. Kirby podała definicję dyspraksji – Rozwojowego Zaburzenia Koordynacji (DCD – ang. *Developmental Co-ordination Disorder*). Od ponad stuleci używa się różnych terminów w celu określenia dzieci z wyraźnymi zaburzeniami motorycznymi. Zaburzenia te mogą mieć wpływ na wykonywanie drobnych ruchów, np.: pisanie/kolorowanie, układanie puzzli, budowanie z klocków, bądź też większych, jak np.: stanie na jednej nodze, wspinanie się, chwytanie, kopanie czy rzucanie piłką. Istnieje wiele dowodów na to, że trudności tego rodzaju mogą mieć znaczny wpływ na życie dziecka, zwłaszcza gdy próbuje ono osiąść umiejętność planowania i organizacji własnej działalności. Zwykle dotyczą one ucznia zarówno w szkole, jak i w domu. Uwidaczniają się w porównaniu do rówieśników, którzy przyswajają nowe umiejętności bez większych problemów. Wiele osób doświadcza takich trudności również po wejściu w dorosłość. Inteligencja większości dzieci mieści się w normie.

Problem dyspraksji dotyczy 6% populacji i trzy razy częściej występuje u chłopców niż dziewczynek. Bardzo duży wpływ na ewentualne wystąpienie tego zaburzenia ma w okresie prenatalnym ostatnie 12 tygodni ciąży. Jako przyczynę wskazuje się m.in. palenie przez matkę papierosów w czasie ciąży.

W swoim wystąpieniu A. Kirby omówiła dokładnie problemy, jakie napotyka

dziecko z dyspraksją od 4. do 17. roku życia, wzbogaciła swoją wypowiedź przykładami z własnego życia – matki syna z dyspraksją, opisała problemy, z jakimi zmagala się sama. Nie ukrywała, że niemalże musiała się uczyć wielu rzeczy razem z synem, aby dać mu wsparcie i nauczyć go pokonywać trudności w nauce nowych umiejętności.

Druga część wykładu dotyczyła postępowania terapeutycznego wobec osoby z dyspraksją. Główną zasadą, na której powinna opierać się każda terapia, jest użyteczność czynności, jakich uczymy, tzn. interesują nas te umiejętności, które będą miały znaczenie za 5 lat. Kirby podała wiele ciekawych rozwiązań, które pomogą dzieciom uniknąć problemów m.in. z gubieniem rzeczy, cięciem papieru, organizacją dnia codziennego itp.

Do materiałów pokonferencyjnych dołączone były szczegółowe wskazówki dla szkół i nauczycieli do wykorzystania w klasie.

W drugiej części konferencji prezes Fundacji Szkoła Niezwykła M. Krużewska-Przygocka przedstawiła swoją drogę do edukacji włączającej. Jako matka dziecka z niepełnosprawnością wykazała się dużą determinacją, tworząc odpowiednie warunki do edukacji swojej córce, a co za tym idzie – otwierając możliwości innym rodzicom w podobnej sytuacji. Był to niezwykle wstęp do wykładu dyrektora Zespołu Szkół Specjalnych nr 109 w Warszawie, krajowej koordynator Europejskiej Agencji Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Małgorzaty Dońskiej-Olszko. W swojej prezentacji przedstawiła ona pokrótce podstawowe warunki, jakie musi spełnić szkoła, nauczyciele, władze oświatowe i rodzice, aby realizować ideę edukacji włączającej. Nakreśliła również sytuację dzieci imigrantów w polskim systemie oświaty, o których często zapominamy, a one też znajdują się w grupie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Konferencja uświadomiła wszystkim

uczestnikom, jak dużo jeszcze musimy zrobić, aby móc realizować założenia szkoły dla wszystkich.

KAMILA KOZŁOWSKA
APS, Warszawa

**SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI
PSYCHOLOGICZNO-
-PEDAGOGICZNA DIAGNOZA
DYSLEKSJI I DYSKALKULII
– PROBLEMY I NOWE
ROZWIĄZANIA,**

Warszawa 9 grudnia 2008

Konferencję tę zorganizował Europejski Instytut „Socrates Scola”. Wygłoszono na niej pięć referatów, obejmujących swą tematyką specyficzne i niespecyficzne trudności w uczeniu się. Poruszały one zagadnienia związane z dysleksją i dyskalkulią rozwojową oraz wpływem tego typu zaburzeń na funkcjonowanie dzieci i młodzieży.

Wśród prelegentów była m.in. lek. med. Małgorzata Dąbrowska-Kaczorek – psychiatra z Centrum Diagnostyki i Terapii ADHD w Gdańsku. W referacie na temat umiejętności matematycznych osób z zaburzeniami autystycznymi i schizofrenią przedstawiła terminologię, etiologię oraz patomechanizmy autyzmu. Jako najczęstsze przyczyny tego zaburzenia wymieniła aberracje chromosomowe, uwarunkowane genem EN2 na chromosomie 7 i innymi genami znajdującymi się na chromosomie 3, 4, 11. Z przytoczonych przez prelegentkę wyników badań wynika, że geny znajdujące się na chromosomie 7, 11 są odpowiedzialne za powstawanie autyzmu u mężczyzn, a geny znajdujące się na chromosomie 4 są odpowiedzialne za powstanie autyzmu u kobiet.

Wymieniając czynniki sprzyjające pojawieniu się autyzmu, M. Dąbrowska-Kaczorek podkreśliła, że mimo wielu prób wykazania związku przyczynowo-skutkowego między szczepieniami przeciwko odrze, różycce i śwince nie ma do tej pory naukowych dowodów na związek Thimersalu (w USA znanego jako Thimerosal) – składnika szczepionek – z występowaniem autyzmu.

Charakteryzując funkcjonowanie dzieci z autyzmem w zakresie nabywania umiejętności matematycznych, M. Dąbrowska-Kaczorek zaznaczyła, że dzieci te potrafią dobrze wykonywać pojedyncze czynności matematyczne, ale nie spajają ich w całość. Nie myślą o tym, że gdy oddadzą pustą kartę podczas sprawdzianu, to dostaną niską ocenę, a w efekcie na koniec roku będą miały słabe świadectwo. Rzeczywistość dla osób autystycznych jest bezpieczna, gdy dotyczy czynności rutynowych. Prelegentka pokreśliła, że osoba z autyzmem ma problemy z przełożeniem wiedzy operacyjnej na praktyczną. Dobrym przykładem tego typu zachowania, a także elementem podsumowującym to wystąpienie, była prezentacja sceny z filmu *Rain Man* w reżyserii Barry'ego Levinsona, w której główny bohater Raymond Babbitt – w tę rolę wcielił się Dustin Hoffman – widząc zapalające się światło stop, natychmiast zatrzymuje się na środku przejścia dla pieszych – nie schodzi z niego mimo trąbiących kierowców.

Na szczególną uwagę zasługuje referat Anny Walerzak-Więckowskiej, dyrektorki Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rotmance, specjalistki w zakresie diagnozy dyskalkulii rozwojowej. Referentka omówiła pojęcia związane z zagadnieniem dyskalkulii, a także przedstawiła sposób postępowania diagnostycznego u dzieci z tym zaburzeniem. Swoje rozważania oparła na definicji L. Košč (1974, s. 47), według której „dyskalkulia rozwojowa jest

strukturalnym zaburzeniem zdolności matematycznych, mającym swe źródło w genetycznych lub wrodzonych nieprawidłowościach tych części mózgu, które są bezpośrednim anatomiczno-fizjologicznym podłożem dojrzewania zdolności matematycznych zgodnie z wiekiem; jest zaburzeniem występującym bez jednoczesnego zaburzenia ogólnych funkcji umysłu”.

Scharakteryzowała podstawowe formy dyskalkulii rozwojowej, klasyfikując je według L. Košč (1982) na:

- Dyskalkulię werbalną (słowną) – przejawia się ona zaburzeniem umiejętności słownego wyrażania pojęć i zależności matematycznych.
- Dyskalkulię praktognostyczną (wykonawczą) – dziecko nie jest w stanie ułożyć patyczków kolejno według ich wielkości oraz wskazać, który z nich jest cieńszy, grubszy czy tej samej wielkości.
- Dyskalkulię leksykalną – zaburzenie związane z nieumiejętnością czytania symboli matematycznych.
- Dyskalkulię graficzną – niezdolność zapisywania symboli matematycznych często współwystępująca z dysgrafią lub dysleksją. W poważniejszych przypadkach uczeń nie jest w stanie napisać dyktowanych liczb, nazw liczb, a nawet ich skopiować; w łagodniejszych -- nie może napisać liczb dwu- czy trzycyfrowych, pisze je niezgodnie z poleceniem, izoluje pojedyncze elementy, np. 1284 jako 1000 200 80 4.
- Dyskalkulię ideognostyczną (pojęciowo-poznawczą) – to przede wszystkim niezdolność rozumienia pojęć i zależności matematycznych oraz wykonywania obliczeń w pamięci. Dziecko np. wie, że 9 = dziewięć i że 9 należy napisać jako 9, ale nie wie, że 9 czy dziewięć to to samo co 1 mniej niż 10 albo 3×3 , albo połowa 18 itd.
- Dyskalkulię operacyjną (czynnościową) – to zaburzenie zdolności wykonywania operacji matematycznych.

Uczeń zmienia operacje matematyczne w obrębie czterech podstawowych działań, jak np. dodawanie zamiast mnożenia, odejmowanie zamiast dzielenia.

A. Walerzak-Więckowska zaznaczyła, że zadaniem diagnozy jest określenie poziomu umiejętności matematycznych dziecięcego rozumowania, zgodnie z teorią J. Piageta, w stosunku do wieku rozwojowego dziecka, poziomu oraz stopnia zaawansowania tych umiejętności, określenie sprawności funkcji zaangażowanych podczas działalności matematycznej dziecka. Narzędzia diagnostyczne powinny w jak najmniejszym stopniu uwzględniać program nauczania i w maksymalnym stopniu być od niego niezależne – w celu wyeliminowania wpływu uczenia się i metod edukacji podczas oceny funkcji, a nie osiągnięć i postępów. W zakresie oceny wiedzy istotne jest różnicowanie pomiędzy znajomością reguł a umiejętnością efektywnego stosowania technik liczenia.

A. Walerzak-Więckowska zaproponowała cztery etapy diagnozy dyskalkulii:

1. Wstępną diagnozę gotowości szkolnej dziecka do uczenia się matematyki w wieku 6–7 lat.
2. Ocenę rozwoju kompetencji matematycznych ucznia w wieku 8–10 lat:
 - aspekt liczby,
 - koordynacja pojęcia liczby z liczeniem.
3. Diagnozę ryzyka dyskalkulii u dziecka w wieku 11–12 lat poprzez badanie:
 - orientacji przestrzennej,
 - umiejętności liczenia,
 - operacyjnego rozumowania,
 - umiejętności mierzenia długości,
 - pojęcia objętości,
 - pojęcia wagi,
 - umiejętności klasyfikacji.
3. Diagnozę dyskalkulii u ucznia w wieku 13–16 lat. Ocena zaburzenia struktury zdolności matematycznych. Kolejnym prelegentem była Aneta

Borkowska z Zakładu Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii w Instytucie Neuropsychologii UMCS. Przedstawiła referat na temat diagnozy trudności matematycznych wywołanych czynnikami niespecyficznymi.

W swoim wystąpieniu zaznaczyła, że opisanie zaburzeń rozwojowych na poziomie objawowym jest niewystarczające – do dobrego opisu zaburzeń niezbędny jest bowiem profil neuropsychologiczny, czyli dokładna charakterystyka profilu funkcji poznawczych, emocjonalnych i osobowościowych dziecka. Podkreśliła potrzebę zdefiniowania zaburzeń rozwojowych na poziomie biologicznym, poznawczym i behawioralnym.

Referat wieńczący konferencję wygłosiła Marta Bogdanowicz – prof. dr hab., psycholog kliniczny dziecięcy, założycielka i wieloletnia przewodnicząca, a obecnie wiceprzewodnicząca Polskiego Towarzystwa Dysleksji oraz wiceprzewodnicząca Europejskiego Towarzystwa Dysleksji.

Wychodząc od omówienia historii badań nad dysleksją na świecie i w Polsce, wyjaśnienia terminologii używanej do omówienia zagadnień związanych z dysleksją oraz analizy różnych definicji tego zaburzenia, jego etiologii oraz patomechanizmów, przedstawiła autorskie narzędzie diagnozy – *Skalę Ryzyka Dysleksji*.

Z badań nad dysleksją rozwojową prezentowanych przez M. Bogdanowicz wynika, że u około 10% dzieci zaburzenie to ma umiarkowane nasilenie, zaś u 4% ma ono wymiar bardzo poważny – jest to głęboka dysleksja.

Po wykładach goście i uczestnicy konferencji mieli okazję do dyskusji i wymiany doświadczeń.

Konferencja ujawniła, że w obszarze specyficznych trudności w uczeniu się jest jeszcze wiele pytań bez odpowiedzi. W szczególności zwrócono uwagę, jak dużym problemem jest zjawisko dyskalkulii rozwojowej w polskiej

populacji. Zagadnienie to wymaga szczegółowych analiz teoretycznych oraz badań empirycznych. Potrzebna jest też wiedza praktyczna w zakresie diagnozy i terapii dzieci z tego typu problemami.

Bibliografia

- Košć, L. (1974). *Developmental Dyscalculia. Journal of Learning Disabilities.*
 Košč, L. (1982). *Psychologia i patopsychologia zdolności matematycznych.* Warszawa: COM PZW MOiW.

ELŻBIETA PARADOWSKA
 APS, Warszawa

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI RODZINA ZASTĘPCZA DLA DZIECI BEZ PRZYSZŁOŚCI Warszawa 13 marca 2009

W roku poświęconym rodzinnej opiece zastępczej Federacja na rzecz Reintegracji Społecznej już po raz szósty zorganizowała cykl 21 konferencji odbywających się na terenie całego kraju, a poświęconych dzieciom z rodzin zmarginalizowanych. Współorganizatorem warszawskiej konferencji było Towarzystwo Psychoprofilaktyczne (oddział warszawski).

Dotychczasowe tematy konferencji dotyczyły szkoły, pomocy społecznej, systemu sprawiedliwości, rodziny naturalnej tych dzieci. Tym razem wystąpienia i dyskusje koncentrowały się na temacie *Rodzina zastępcza dla dzieci bez przyszłości*.

Dzieci te mogą mieć przyszłość, o ile znajdą wsparcie i nie będą musiały być umieszczone poza rodziną biologiczną – zaznaczył, otwierając konferencję, Marek Michalak – minister rzecznik praw dziecka. Podkreślił, iż prawo do

wychowania w rodzinie własnej jest prawem każdego dziecka, zagwarantowanym w Konstytucji RP. Stanowczo zaznaczył, że oddzielenie dziecka od rodziny biologicznej powinno być stosowane tylko w sytuacjach wyjątkowych. Jednocześnie jednak wyraził zaniepokojenie tendencją odwrotną, tzn. zbyt, jak się wydaje, pochopnym umieszczaniem dzieci poza rodziną własną, np. na skutek biedy czy problemów wychowawczych. Niepokojącą tendencją jest też stała liczba dzieci w domach dziecka, mimo ogólnie mniejszej populacji. Szansę dla tych dzieci upatrywał w złożonym do Sejmu, lecz odsuniętym z powodu kryzysu ekonomicznego, projekcie ustawy o wsparciu rodziny i systemie pieczy zastępczej nad dzieckiem. Poinformował o skierowanym przez siebie liście do premiera z prośbą o nierezygnowanie z obrad nad tym projektem i przypomnieniem, że ogłoszenie przez Sejm RP roku 2009 Rokiem Rodzinnej Opieki Zastępczej to zobowiązanie dla polityków do stworzenia takich rozwiązań systemowych, by rodziny w kryzysie znajdowały pomoc i wsparcie na poziomie lokalnym, a w uzasadnionych sytuacjach dzieci trafiały do rodzinnych form pieczy zastępczej. Zachęcił zebranych do zapoznania się ze wspomnianym listem.

Alina Wiśniewska (dyrektor Departamentu Świadczeń Rodzinnych MPiPS), dziękując za współpracę przy opracowywaniu projektu wspomnianej ustawy, zaznaczyła, iż jednym z jej podstawowych zadań jest nadanie odpowiedniej rangi rodzinnej opiece zastępczej przez powiązanie jej z odpowiednim wsparciem władz lokalnych. Jednocześnie wyraziła nadzieję, że Sejm zatwierdzi ustawę, co będzie przypieczętowaniem obchodów Roku Rodzinnej Opieki Zastępczej.

Zastępca prezydenta m.st. Warszawy Włodzimierz Paszyński zapoznał zebranych z konkretnymi działaniami podej-

mowanymi przez władze stolicy w zakresie wspierania rodzinnej opieki zastępczej. Obecnie funkcjonuje – jak poinformował – 10 domów rodzinnych (w 2006 r. był jeden), a kolejny mógłby powstać, lecz – co jest poważnym problemem w Warszawie – brak chętnych do rodzinnej opieki zastępczej. W celu budowania profesjonalnego wsparcia dla rodzin zastępczych niespokrewnionych oraz rodzinnych domów dziecka powołano Ośrodek Wsparcia „Port”. Zwiększa się liczba ośrodków adopcyjnych. Ponieważ władze miasta zdają sobie sprawę z wagi pracy z rodziną biologiczną, tworzy się system pomocy dla rodzin będących w sytuacjach trudnych, przy czym ta forma pomocy – jak podkreślił – będzie rozszerzana, związana z siecią specjalistycznych poradni rodzinnych oraz ośrodkami pomocy społecznej, przy których będą istniały interdyscyplinarne zespoły (kurator, psycholog, pedagog rodzinny). Pedagodzy rodzinni – z założenia – będą pracowali z rodziną bezpośrednio w domu. W planach jest też utworzenie stanowiska koordynatora dla rodzin zastępczych spokrewnionych i niespokrewnionych.

O dewaluacji znaczenia rodzinnej opieki zastępczej w Polsce zasygnalizował przedstawiciel Federacji na rzecz Reintegracji Społecznej Marek Liciński. Poinformował, powołując się na najnowsze doniesienia z badań, że więcej obecnie rodzin zastępczych jest rozwiązywanych niż zawiązywanych. Nadzieję na poprawę tej negatywnej tendencji daje – jego zdaniem również – jedynie nowo opracowana ustawa. Podobnie jak poprzednicy, prosił o zapoznanie się z apelem o rozważenie decyzji o zawieszeniu tej ustawy, skierowanym w liście otwartym do premiera i ewentualnie udzielenie swojego poparcia. Uważał, że bez zmian w obecnym statusie zastępczego rodzicielstwa nie ma szans na poprawę sytuacji dzieci bez przyszłości – zostawionych samym sobie,

żyjących z godziny na godzinę i nigdy niewiedzących, co je spotka.

W pierwszym bloku tematycznym dotyczącym modeli i postulatów związanych z rodziną opieką zastępczą głos zabrali praktycy z różnych środowisk. Barbara Kaczmarczyk-Wichary (Stowarzyszenie „Dom Aniołów Stróżów”, Katowice) w wystąpieniu pt. *Potrzeby i problemy dzieci bez przyszłości* zwróciła uwagę zebranych na błędny sposób myślenia, towarzyszący często umieszczaniu dzieci poza rodziną własną. Zapomina się bowiem często o tym (dotyczy to rodziców zastępczych, jak i szkoleniowców), że dziecko ma swoje korzenie i nie jest możliwe ucięcie ich i włożenie w inne środowisko z myślą, że odtąd już wszystko będzie dobrze. Zapomina się też, że dziecko ma wrócić – gdy tylko będzie to możliwe – do rodziny biologicznej. Przypomniała jednocześnie, jakie jest pochodzenie tych dzieci, tj. jak poważne i skomplikowane są problemy ich rodzin. Te dzieci wrażliwe są w trudnych warunkach, „żyją jak na froncie”, mają więc wiele problemów w szkole, w relacjach z rówieśnikami, czują się gorsze, głupsze, pozbawione poczucia bezpieczeństwa. Stąd właśnie, gdy chce się tym dzieciom pomóc, spotyka się często z ich bardzo roszczeniową postawą – co jest źródłem problemów rodziny zastępczej, bo „jeśli w domu było źle, to chcą, żeby gdzieś było im dobrze”.

Swoimi doświadczeniami w referacie *Przygotowanie rodziny naturalnej do przekazania dziecka do rodziny zastępczej* podzielił się Marek Liciński (Federacja na rzecz Reintegracji Społecznej, Warszawa). Podobnie jak jego poprzedniczka podkreślił, że dzieci pochodzące z zaniedbanych środowisk – i ich rodziny – potrzebują wsparcia. Taka rodzina wymaga wszechstronnej, w tym emocjonalnej, wieloletniej, systematycznej i intensywnej pomocy połączonej z próbą współpracy z jej strony. Nie ukrywał, że wymaga to od wspierają-

cych ją osób wiele czasu, umiejętności i wypracowania sobie autorytetu. Jak wynika z praktyki mówiącego, w 50% udaje się pomóc rodzinie. Jeśli jednak – mimo otrzymywanego wsparcia – nie udaje się przezwyciężyć problemów (np. przemocy, alkoholizowania się) wówczas należy – wspólnie z rodziną biologiczną, rozważyć umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej ale – na co położył bardzo duży akcent – z myślą o powrocie, gdy tylko będzie to możliwe. Z doświadczeń wynika, że rodzice biologiczni łatwiej akceptują rodziny zastępcze, gdy sąsiadują one z nimi i gdy nie ogranicza się dziecku kontaktów. Niezbędne jest kontynuowanie pomocy dla rodziny biologicznej, gdyż w przeciwnym razie – jak pokazuje rzeczywistość – po zabranii z niej dziecka następuje „unicestwienie rodziny” i dziecko nie ma do kogo wrócić. Problemem jest też to, iż rodzice zastępczy (niespokrewnieni) najczęściej nie chcą, by dziecko miało kontakt z rodziną biologiczną, tym bardziej, iż w Polsce bardzo często są to rodziny zastępcze preadopcyjne, a tym samym faktycznie nie biorące pod uwagę możliwości powrotu dziecka do rodziny własnej.

Anna Orzechowska (Powiślańskie Towarzystwo Społeczne, Warszawa) w referacie pt. *Przygotowanie dziecka do umieszczenia w rodzinie zastępczej* zasygnalizowała istnienie w tej kwestii problemu podstawowego, tj. braku faktycznego przygotowywania dzieci do umieszczenia w rodzinie zastępczej, gdy tymczasem sama rodzina zastępcza niespokrewniona tego typu szkolenie przechodzi. To właśnie – jej zdaniem – może być przyczyną obecnej, bardzo negatywnej tendencji rozwiązywania wielu rodzin zastępczych z powodu trudności wychowawczych. Istnieje konieczność przygotowania dziecka do nowej sytuacji, przy czym powinno być ono zróżnicowane w zależności od wieku dziecka. Wskazując osoby, które powinny dziecko przygotować, wymie-

niła wychowawców z domu dziecka, świetlicy środowiskowej, a także – na co zwróciła szczególną uwagę – osoby, które dobrze dziecko znają. Bez względu na wiek każdemu dziecku powinno się dać możliwość kontaktu z rodziną, by miało świadomość jej posiadania. Z doświadczenia wynika, że umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej bez odpowiedniego przygotowania może skutkować wieloma późniejszymi problemami w funkcjonowaniu takiej rodziny. Żeby zapobiec obustronnym rozczarowaniom, dziecko takie musi wiedzieć, że rodzina zastępcza pomaga tylko w wychowaniu go jego rodzinie oraz że obowiązują je takie same prawa i obowiązki, jak pozostałe dzieci, przy czym – jak pokazuje praktyka – najlepiej jeżeli zapoznanie z nimi nastąpi już na etapie rodziny zaprzyjaźnionej. Oprócz wspomnianych działań – czego najczęściej nie bierze się zupełnie pod uwagę – musi być prowadzone również przygotowanie dzieci z rodziny zastępczej do przyjęcia dziecka.

Oprócz przygotowania rodziców biologicznych i dziecka sprawą wielkiej wagi jest przygotowanie rodziców zastępczych do przyjęcia dziecka. O tym mówił przedstawiciel Towarzystwa Psychoprofilaktycznego w Warszawie Edek Orpik. Wymienił trzy podstawowe kierunki przygotowania: do opieki nad dzieckiem, do pełnienia roli korekcyjnej wobec dziecka (które najczęściej ma wiele problemów psychologicznych), do pełnienia funkcji uzupełniającej wobec rodziny biologicznej, a nie – co bardzo mocno podkreślił – zamiast tej rodziny. Zwrócił uwagę na fakt, iż takiemu rozumieniu funkcji rodziny zastępczej nie służą szeroko prowadzone akcje medialne, które promują tę rodzinę jako jedyną, mogącą dać dziecku „prawdziwą miłość” czy dziecku, które jednak posiada matkę biologiczną – matkę. Podkreślono również, że prowadzone obecnie najczęściej jednorazowe szkolenia mają znacznie mniejsze

szanse powodzenia niż te prowadzone etapami, tj. przed umieszczeniem dziecka w rodzinie, w trakcie i gdy już dziecko w niej jest. Sprawą niezmiernie istotną jest (na pierwszym etapie) pomoc rodzicom zastępczym w ujawnieniu prawdziwej motywacji do przyjęcia dziecka i urealnienie ich oczekiwań, a także uświadomienie im funkcji uzupełniającej wobec rodziny biologicznej. Niełatwe – lecz również niezbędne – jest ich przygotowanie do pielęgnowania więzi z rodziną naturalną.

Marek Liciński, nawiązując do wystąpienia E. Orpika, zwrócił uwagę na zbyt małą liczbę godzin (tj. 30) na przygotowanie rodziców zastępczych i potrzebę zmiany charakteru szkolenia na warsztatowe.

W drugim bloku tematycznym zatytułowanym *Warunki powodzenia rodzinnej opieki zastępczej* niezależni eksperci i przedstawiciele środowisk akademickich toczyli dyskusję panelową. Biorący w niej udział Mirosław Kaczmarek (Biuro Rzecznika Praw Dziecka) przytoczył alarmujące dane, pokazujące wzrost liczby dzieci potrzebujących pomocy, na udzielenie której państwo nie jest przygotowane. Jednocześnie, powołując się na analizę 200 skarg na rodziny zastępcze, które wpłynęły do jego biura, przestrzegł przed sytuacją, jaka miała miejsce w USA. Nagłaśniane tam swego czasu przez prasę afery z udziałem rodzin zastępczych przyczyniły się do krytyki tych rodzin i wytworzenia wokół nich bardzo niekorzystnej atmosfery. Podobnie jak obecnie u nas nie zagwarantowano tym rodzinom systemowego wsparcia w rozwiązywaniu ich problemów.

Na niepokojącą tendencję do „wyrwania” dziecka rodzinie – przy braku jakiegokolwiek wsparcia dla rodziny biologicznej – zwrócił uwagę dr hab. Marek Andrzejewski (Centrum Prawa Rodzinnego i Praw Dziecka PAN oraz Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego). Jed-

nocześnie – jak zauważył – rodziny zastępcze na skutek dających zbyt mało wiedzy praktycznej szkoleń, w połączeniu z trudnościami sprawianymi przez „okaleczone” dziecko i brakiem wsparcia z zewnątrz, nie dają sobie rady ze stawianymi przed nimi zadaniami. Zamiast wielkich medialnych akcji powinna być prowadzona rzetelna dyskusja na temat rodzicielstwa zastępczego, połączona z odpowiednim szkoleniem i uświadamianiem tym rodzicom, kim są jako rodzice zastępczy i jakie jest ich miejsce.

Marek Rymśa (Instytut Stosowanych Nauk Społecznych UW) przyznał, że dotychczas brak było faktycznego, systemowego wsparcia dla rodzin zastępczych. Brak było też specjalistów przygotowanych do udzielania go. Rodzina zastępcza „na ogół zamiast wsparcia odczuwa nadmiar kontroli i niedostatecznej opieki socjalnej”.

Wszyscy uczestnicy debaty byli zgodni co do tego, że tylko projekt złożonej do Sejmu, lecz obecnie odroczonej nowej ustawy daje szanse rozwiązania tych problemów, gdyż zakłada on udzielanie wsparcia zarówno rodzinom zastępczym, jak i – po raz pierwszy – rodzinom biologicznym. Zdaniem dyskusantów niewprowadzenie tej ustawy w życie grozi zapaścią całego systemu pomocy.

Prezentacji dobrych praktyk poświęcony był trzeci blok tematyczny. W nim Marzena Kłapcia (Towarzystwo Psychoprofilaktyczne, Bielsko-Biała) podzieliła się ośmioletnimi doświadczeniami na temat *Szkolenie i wspieranie rodzin zastępczych*. Za podstawowe w szkoleniu tych rodziców uznała uświadomienie im rzeczywistych motywów podjęcia takiej decyzji, iż są oni pomocą dla rodziny biologicznej oraz naświetlenie możliwych do napotkania problemów. Praktyka pokazała, że dopiero życie weryfikuje przygotowanie rodziców. Wówczas problemy, o których wspomniano na szkoleniach,

stają się rzeczywiście ich problemami i często potrzebują pomocy. Wychodząc naprzeciw problemom i potrzebom rodzin zastępczych szkolonych przez Towarzystwo, stworzono bogatą ofertę różnorodnej pomocy. Funkcjonują np. grupy wsparcia, podejmujące próby rozwiązywania często bardzo bolesnych problemów tych rodzin. W związku z istnieniem wielu problemów w relacjach między dziećmi organizowane są raz w miesiącu wspólne wyjazdy dla dzieci biologicznych i przyjętych na wychowanie (bez rodziców zastępczych). Powstały też – w odpowiedzi na zapotrzebowanie, tzw. wyjazdowe grupy wsparcia dla nastolatków. Organizowane są dziesięciodniowe obozy wypoczynkowe dla dzieci. Istnieją też tzw. sesje wyjazdowe dla rodzin zastępczych w kryzysie. Nowością jest, prowadzona dopiero od kilku miesięcy, praca z rodzinami biologicznymi, którym odebrano dzieci, a które chcą je odzyskać. Zastanawiające jest, iż mimo oczywistych niedostatków bardzo krótkich szkoleń dla rodziców zastępczych, tylko kilka rodzin (spośród 130) wzięło udział w znacznie poszerzonym szkoleniu rocznym.

O programie wsparcia *Lepszy Dom*, prowadzonym od 2006 r. dla rodzin zastępczych przez Fundację Ernst & Young (Warszawa) mówiła Katarzyna Szarańska. W obrębie programu funkcjonują specjalistyczne grupy wsparcia, złożone – co jest ich specyfiką – nie z samych rodziców zastępczych, ale też ze specjalistów (psychologów, pedagogów i innych w razie potrzeby). Raz w miesiącu rodzice spotykają się na czterogodzinnych spotkaniach z psychologiem, pedagogiem i trenerem. Dwugodzinna część edukacyjna pozwala na poszerzanie wiedzy dotyczącej problematyki rodzin zastępczych (tematy proponują rodzice) oraz zajęcia warsztatowe uczące, jak w praktyczny sposób rozwiązywać problemy. Również dwugodzinna część „wsparciowa”

poświęcona jest szukaniu – przez dyskusję – konstruktywnych rozwiązań pojawiających się problemów. Możliwe są też konsultacje indywidualne i dodatkowe godziny szkoleniowe. Obecnie, za sprawą grupy rodzin zastępczych, powstaje organizacja „Lepszy Dom”, w działalność której włączane są też rodziny zastępcze spokrewnione.

Swoimi wieloletnimi doświadczeniami dotyczącymi przygotowania dziecka w rodzinie zastępczej do powrotu do rodziny naturalnej podzieliła się Maria Wąszewska-Berlińska, prowadząca wraz z mężem rodzinny dom dziecka. Była to kontynuacja wcześniejszych rozważań na temat przygotowań każdej ze stron do umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej. Doświadczenie matki zastępczej pokazuje, że najłatwiej jest przygotować dziecko do powrotu wówczas, gdy są utrzymywane stałe kontakty z rodziną biologiczną. Za utrzymywaniem tych kontaktów przemawia to, że dają one dziecku możliwość oswojenia się z myślą, iż jego rodzice nie radzą sobie i potrzebują pomocy w opiece nad nim. Dzięki tym kontaktom rodzice biologiczni często stają się sprzymierzeńcami rodziców zastępczych w stosunku do dziecka, obdarzając ich swoim zaufaniem. Mimo że utrzymywanie tych kontaktów kosztuje wiele trudu, to się po prostu opłaca.

Sławomir Skirtun (TRAD „Szansa”, Łódź – praca z rodzinami biologicznymi prowadzona jest tam dopiero od roku) omówił temat *Przygotowanie rodziny naturalnej do powrotu dziecka z opieki zastępczej*. Uderzający jest fakt – zaznaczył – że sama procedura sądowna przywrócenia dziecka rodzinie biologicznej (w przeciwieństwie do ograniczenia czy nawet odebrania praw) jest długa i trudna. Skromne, aczkolwiek udane, doświadczenie wskazuje, że fundamentalne znaczenie dla przełamania nieufności między tymi rodzinami oraz zapobiegania negatywnemu nastawianiu dziecka przeciwko rodzi-

com biologicznym czy zastępczym może mieć spotkanie rodziny zastępczej z rodziną biologiczną (w pełnym składzie każda) przed umieszczeniem w niej dziecka. Istnieje szansa, że gdy dziecko przebywa w rodzinie zastępczej, rodzinie biologicznej udzieli się wsparcia, by przepracowała swoje problemy i rodzina to wykorzysta, to dziecko będzie mogło do niej powrócić. Trudno jednak definitywnie stwierdzić, czy taka rodzina będzie lepiej funkcjonowała w przyszłości, lecz na pewno jest na to większa nadzieja.

Niezwykle ciekawe, nawet ze względu na możliwość porównania, było wystąpienie Joanny Gorczowskiej (Haringey Children and Young People's Services, Londyn) pt. *Systemem rodzinnej opieki zastępczej w Wielkiej Brytanii*. Z konieczności było ono wycinkowe, jednak dało się zauważyć różnice podstawowe, do których należy przede wszystkim przeznaczenie nieporównywalnie większych środków finansowych na cele związane z wszechstronnym wspieraniem rodziny biologicznej czy zastępczej. Rodzina biologiczna może liczyć na pomoc służb społecznych (psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów), a także niezbędne wsparcie finansowe, np. gdy istnieje potrzeba terapii czy leczenia dziecka. Kwestie wyłącznie socjalne –

na co położono wielki nacisk – nigdy nie decydują o odebraniu dziecka rodzinie (jak to bywa u nas). Bezrobotnym rodzicom pomagają szukać pracy specjalne agencje. Jeśli mimo otrzymywania wszechstronnej pomocy w rodzinie nic się nie zmienia, dziecko może zostać umieszczone w rodzinie zastępczej, przy czym preferuje się rodziny spokrewnione. Przede wszystkim to rodzina (szeroko rozumiana) próbuje rozwiązać problem opieki nad dzieckiem, dopiero jeśli nie jest to możliwe, dziecko trafia do rodziny niespokrewnionej. Rodzina zastępcza przechodzi 3-stopniowe szkolenie, przeprowadzana jest też jej czteromiesięczna diagnoza. Podczas pełnienia swej funkcji, w razie konieczności konsultacji, rodzina ta może liczyć na pomoc wspierającego pracownika socjalnego. Do dyspozycji rodziców zastępczych jest 24-godzinny telefon interwencyjny – o każdej porze mogą uzyskać pomoc (łącznie z wizytą pracownika socjalnego w domu, gdy wymaga tego sytuacja). Oczywiście pojawiają się czasem trudne sytuacje, niemniej jednak trzeba stwierdzić, że rodzice zastępczy (i biologiczni) nie czują się pozostawieni samymi sobie, co – jak sygnalizowano wielokrotnie podczas konferencji – ma ciągle jeszcze miejsce w Polsce.

R E C E N Z J E

Z. Tarkowski: ZMIANA POSTAW WOBEC JĄKANIA. Wydawnictwo Fundacji „Orator”, Lublin 2008, ss. 103.

Prof. Z. Tarkowski jest uznanym autorytetem w dziedzinie jąkania, doświadczonym terapeutą i nauczycielem akademickim. Jak pisze w recenzji wydawniczej prof. G. Krasowicz-Kupis, autor prezentowanej monografii po raz kolejny zaskoczy czytelnika, gdyż „ujmuje on jąkanie z perspektywy społecznej, przeprowadził niezwykle interesujący eksperyment i uzyskał wyjątkowo ciekawe wyniki”.

Tarkowski na podstawie badań licznej populacji wyróżnił dwa stereotypy jąkania. Stereotyp A zakłada, że jest ono wadą wymowy o wieloczynnikowej etiologii, zaś osoba jąkająca się traktowana jest jako jednostka z dysfunkcją aparatu mowy, której diagnoza logopedyczna koncentruje się na opisie nie płynności mówienia, a główną formą pomocy są ćwiczenia logopedyczne. Stereotyp B natomiast zakłada, że jąkanie jest nerwicą mowy o podłożu psychogennym, zaś osoba jąkająca się brana jest za neurotyka, wymagającego głównie psychoterapii. Okazuje się, że kontakt z jąkającym się zmienia to stereotypowe spojrzenie tylko w niewielkim stopniu. Wynika to prawdopodobnie z tego, że jest on zbyt powierzchowny, aby nastąpiła radykalna zmiana opinii.

Z badań Z. Tarkowskiego wynika również, że tylko niewielki procent logopedów zajmuje się poważnie jąkaniem, prowadzi pogłębioną diagnozę i intensywną terapię. Logopedzi najchętniej odsyłają jąkających się do innych specjalistów; pytanie jednak – do jakich. Ta sytuacja nie zmienia się od lat, mimo że liczba absolwentów studiów logopedycznych bardzo wzrosła. W tej sytuacji autor monografii przeprowadził próbę zmian postaw studentów logopedii wobec jąkania. Jest to eksperyment unikatowy w skali światowej i dlatego jego

wyniki są obecnie szeroko dyskutowane. W celu sprowokowania i określenia stopnia zmian wykorzystał następujące techniki:

- skalę postaw wobec jąkania,
- wykład autorski,
- eksperyment empatyczny,
- studium przypadku.

Za pomocą wykładu starał się zmienić przede wszystkim poznawczy składnik postaw, za pomocą eksperymentu empatycznego – wskaźnik emocjonalny i behawioralny, a za pomocą studium przypadku – te trzy składniki łącznie. Skala postaw wobec jąkania bada 41 twierdzeń dotyczących nastawienia do istoty i etiologii jąkania, osób jąkających się, ich diagnozy i terapii oraz profesji balbutologa. Wykład autorski, prowadzony osobiście przez Z. Tarkowskiego, przebiegał zgodnie z zasadą argumentacji dwustronnej, polegającej na podawaniu argumentów przemawiających za stanowiskiem nadawcy, jak i argumentów strony przeciwnej. Z kolei eksperyment empatyczny skłaniał studentów logopedii do wczucia się w położenie osoby jąkającej się za pomocą trzech prób. Pierwsza próba polegała na zastosowaniu pseudojąkania, czyli udawania nie płynności mówienia w warunkach komunikacji naturalnej. Druga próba to śpiewoterapia polegająca na zastosowaniu techniki przeciągania w potocznej rozmowie. Trzecia próba to studium przypadku dwóch osób jąkających się na podstawie wywiadu, obserwacji, skali postaw wobec jąkania, wywiadu psychosomatycznego i samoobserwacji. W tych badaniach uczestniczyło 87 słuchaczy podyplomowych studiów logopedycznych we Wrocławiu, w Zielonej Górze i Kielcach. Zmiany postaw określono na podstawie dwukrotnego badania z przerwą czteromiesięczną.

Zakres zarejestrowanych zmian nie okazał się zbyt duży. Największe różnice odnotowano w przypadku etiologii jąkania, mniejsze zmiany dotyczyły jego diagnozy i terapii. Najmniejsze zaś zaszły

w ocenie zawodu balbutologa, znaczenia kontaktu oraz kształcenia. Mimo udziału w eksperymencie nadal wielu badanych (ponad 60%) uznawało jąkanie się za wadę wymowy, a tylko niewielu (14%) za nerwicę mowy. Pod koniec eksperymentu prawie wszyscy badani studenci byli przekonani, że terapia jąkania jest trudna. Nic więc dziwnego, że tylko niewielu (2,8%) planują podjęcie pracy z tymi osobami.

Odnotowane zmiany postaw studentów logopedii wobec jąkania nie wykarczają poza przyjęty stereotyp. W diagnozie jąkania logopeda ma skupić się na opisie objawów nie płynności mówienia, zaś psycholog na charakterystyce osoby jękającej się. Zgodnie z tym stereotypowym podziałem logopeda ma zająć się treningiem nie płynności mówienia, zaś psycholog prowadzić psychoterapię. W takiej sytuacji idea profesji balbutologa, łączącego umiejętności tych dwóch specjalistów, ma nikłe poparcie.

Na podkreślenie zasługuje, że tylko 13% badanych zdecydowało się wejść w rolę jękającego się podczas eksperymentu empatycznego. Studenci logopedii wolą oferować współczucie zamiast empatii. Gdy zdecydowali się na udział w eksperymencie empatycznym, łatwiej im było udawać jąkanie, niż stosować śpiewoterapię. Tłumaczyli to tym, że lepiej jękać się, niż uchodzić za wariata. Zachowanie studentów logopedii oraz osób jękających się w trudnych sytuacjach okazuje się zaskakująco podobne.

Z. Tarkowski nie zadowolona się diagnozą stanu rzeczy, lecz proponuje nowatorski model zmian wobec jąkania, które powinny dotyczyć specjalistów, osób jękających się, rodziców i środowiska.

Zmiany postaw specjalistów wobec jąkania powinny zmierzać w kierunku od:

- „– postaw pasywnych do aktywnych,
- wykonywania ćwiczeń do rozwiązywania problemów,
- podejścia płytkiego do głębokiego,
- nastawienia neutralnego do emocjonalnego,
- postaw miękkich do twardych,
- nihilizmu do optymizmu terapeutycznego,
- poradnictwa do terapii” (s. 71).

W sumie zmiana ma polegać na odejściu od dominującego w praktyce wzoru: Pomoc jękającym się = ćwiczenia + porady.

Zmiana postaw jękających się wobec jąkania powinna natomiast zmierzać w kierunku od:

- „– ukrywania jąkania do jego ujawniania,
- akceptowania nie płynności mówienia do jej nieakceptowania,
- bierności do walki,
- pesymizmu do optymizmu,
- poczucia osamotnienia do społecznego wsparcia jękającego się” (s. 77).

Zmiana postaw rodziców i otoczenia do jękającego się polega na przejściu od:

- „– agresji do tolerancji,
- nadopiekuńczości do stawiania wymagań,
- irytacji do zrozumienia” (s. 84).

Jako matka dziecka jękającego się przeczytałam monografię z dużym zainteresowaniem, aczkolwiek wnioski z niej płynące są dla mnie dość smutne. Zastanawia mnie, dlaczego stereotyp jąkania nie zmienia się od lat. Niepokoi mnie jednak przede wszystkim to, jakie szanse uzyskania skutecznej pomocy ma moje dziecko, skoro tylko niewielki odsetek logopedów prowadzi profesjonalną diagnozę i terapię osób z zaburzeniami płynności mówienia.

Jolanta Dunaj

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 Bydgoszczy, 85-950 Bydgoszcz, ul. Jagiellońska 6. Bank Pocztowny 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 WPLACAJĄCEGO zł</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPLAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy 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>Oplata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego</p> <p>PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p> <p>Datownik</p>
<p>ODCINEK DLA POSIADACZA RACHUNKU zł</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPLAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy 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>Oplata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego</p> <p>PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p> <p>Datownik</p>
<p>ODCINEK DLA BANKU zł</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPLAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy 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>Oplata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego</p> <p>PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p> <p>Datownik</p>
<p>ODCINEK DLA POCZTY zł</p> <p>słownie złotych</p>	<p>BLANKIET WPLAT DLA PRENUMERATORÓW PRASY</p> <p>Nazwisko i imię</p> <p>Adres</p> <p>Ulica, nr domu i mieszkania</p> <p>Kod pocztowy 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>Oplata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego</p> <p>PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p> <p>Datownik</p>

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			

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 zamieszkałych lub mających siedzibę w miejscowościach, w których nie ma jednostek kolportażowych RUCH. wpłaty należy wnieść 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.