

Nr 3 (309) 2021
Tom LXXXII
MAJ
CZERWIEC

SZKOŁA SPECJALNA

CZASOPISMO AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
im. Marii Grzegorzewskiej



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Redaktorzy tematyczni

Akbota N. Autayeva (KZ) – psychologia
Andrzej Giryński (PL) – pedagogika specjalna
Jan Łaszczyk (PL) – pedagogika, metodologia
Bernadeta Szczupat (PL) – pedagogika specjalna

Redakcja naukowa

Ewa M. Kulesza

Redaktor statystyczny

Mariusz Fila

Redakcja

Julita Kobos (PL) – język polski
Marta Łach-Kowalewska (PL) – język angielski
Joel Henderson (EN) – język angielski

Skład komputerowy

Andrzej Kowalczyk

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Czasopismo „Szkoła Specjalna” posiada punktację MEiN (40 punktów)

Rada Naukowa:

Kulash B. Bektayeva (KZ), Roy Chen (USA), Joanna Głodkowska (PL), Oleksy Gavrillov (UA), Sally Goddard Blythe (GB), Chiu-Hsia Huang (RC), Vitaly Z. Kantor (RUS), Aniela Korzon (PL), Bohumil Koukola (CZ), Manabu Kuroda (JP), Tatiana Lisovskaya (BL), Irena Pospiszyl (PL), Adam Szecówka (PL), Grzegorz Szumski (PL), Alicja Zarin (RUS)

Komitety Redakcyjne:

Ewa Maria Kulesza (redaktor naczelna), Diana Aksamit (z-ca redaktor naczelnej), Jolanta Jamiołkowska (sekretarz redakcji), Małgorzata Kierzkowska (członek), Iwona Konieczna (członek), Milena Miałkowska-Kozaryna (członek), Karolina Skarbek (członek)

**Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej**

**Adres redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 22-589-36-45
e-mail: redakcja@aps.edu.pl
www.szkolaspjecjalna.aps.edu.pl • <https://e-szkolaspecjalna.pl>
nakład 500 egz.**

SPIS TREŚCI

OPRACOWANIA NAUKOWE

- 165 – *Joanna Kobosko*
Tożsamość społeczno-kulturowa a akceptacja siebie jako osoby z głuchotą prelingwalną, użytkownika implantu ślimakowego – badanie wstępne
- 176 – *Leszek Ploch*
Dymensje w synergii działań twórczych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną
- 186 – *Małgorzata Banasiak*
The challenges of modern education – students with Asperger Syndrome (autism spectrum disorder) in the classroom

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 196 – *Dominika Niemyjska*
Trudności pokarmowe u dzieci ze spektrum autyzmu – propozycja strategii rozszerzania diety u dziecka z ASD
- 207 – *Małgorzata Kupisiewicz, Joanna Rostkowska*
Multimedialne treningi uwagi słuchowej stosowane w terapii zaburzeń przetwarzania słuchowego

PRAWO I PRAKTYKA

- 223 – *Małgorzata Szeroczyńska*
Dostępność cyfrowa stron internetowych podmiotów publicznych dla osób z niepełnosprawnościami

RECENZJE

- 237 – *Teresa Żółkowska*
Joanna Głodkowska (red. nauk.): *Dydaktyka specjalna*. T. 1. W horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej. T. 2. Od konstruktów teoretycznych do modeli badawczych. Wydawnictwo APS, Warszawa 2020, ss. 336, 380

NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY

- Christopher Lynch: *Lęk u dzieci ze spektrum autyzmu. Praktyczne porady dla rodziców*. Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, ss. 224 (*Olga Kulig*)
- Leszek Ploch: *W kręgu chorób rzadkich. Dominacja zaistnienia*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021, ss. 366 (*Milena Miałkowska-Kozaryna*)

CONTENTS

SCIENTIFIC STUDIES

- 165 – *Joanna Kobosko*
Sociocultural identity and self-esteem as a person with prelingual deafness, a cochlear implant user – a preliminary study
- 176 – *Leszek Ploch*
Dimensions in the synergy of creative activities of students with intellectual disabilities
- 186 – *Małgorzata Banasiak*
The challenges of modern education – students with Asperger Syndrome (autism spectrum disorder) in the classroom

TEACHING PRACTICE

- 196 – *Dominika Niemyjska*
Eating disorders in children with the autism spectrum disorder. A proposal of a strategy for expanding the diet in a child with ASD
- 207 – *Małgorzata Kupisiewicz, Joanna Rostkowska*
Multimedia auditory attention training used in the therapy of auditory processing disorders

LAW AND PRACTICE

- 223 – *Małgorzata Szeroczyńska*
Digital accessibility of public websites for people with disabilities

REVIEWS

- 237 – *Teresa Żółkowska*
Joanna Głodkowska (red. nauk.): *Dydaktyka specjalna*. T. 1. W horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej. T. 2. Od konstruktywów teoretycznych do modeli badawczych [Special didactics. Volume 1 In the horizon of meanings, concepts and practice. Volume 2 From theoretical constructs to research models]. Wydawnictwo APS, Warszawa 2020, pp. 336, 380

WE RECOMMEND

- Christopher Lynch: *Lęk u dzieci ze spektrum autyzmu. Praktyczne porady dla rodziców* [Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorder. Practical advice for parents]. Wydawnictwo UJ, Kraków 2021, pp. 224 (*Olga Kulig*)
- Leszek Ploch: *W kręgu chorób rzadkich. Dominacja zaistnienia* [Around rare diseases. The domination of existence]. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2021, pp. 366 (*Milena Miałkowska-Kozaryna*)

JOANNA KOBOSKO
<https://orcid.org/0000-0001-8939-4381>
 j.kobosko@ifps.org.pl
 Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
 w Warszawie

ISSN 0137-818X
 DOI: 10.5604/01.3001.0014.9543
 Data wpływu: 24.01.2021
 Data przyjęcia: 10.05.2021

TOŻSAMOŚĆ SPOŁECZNO-KULTUROWA A AKCEPTACJA SIEBIE JAKO OSOBY Z GŁUCHOTĄ PRELINGWALNĄ, UŻYTKOWNIKA IMPLANTU ŚLIMAKOWEGO – BADANIE WSTĘPNE

Tożsamość społeczno-kulturowa osób g/Głuchych jest ważnym zagadnieniem z perspektywy ich psychologicznego i społecznego funkcjonowania. W badaniach nad osobami z głuchotą prelingwalną korzystającymi z implantu ślimakowego (CI – cochlear implant), o wysokich kompetencjach w języku polskim fonicznym, postawiono pytanie o związek tej tożsamości z akceptacją siebie jako osoby głuchej oraz z wiekiem i płcią. Posłużono się DIDS Neila Glickmana oraz *Ankietą informacyjną*, zawierającą m.in. pytanie o akceptację siebie jako osoby głuchej ocenianej na skali wizualno-analogowej (VAS). Okazało się, że wyniki badań tożsamości społeczno-kulturowej u badanych osób głuchych z CI korespondują z wynikami badań innych autorów – u badanych prelingwalnie głuchych użytkowników CI dominuje tożsamość dualna, tj. identyfikacja zarówno z głuchymi, jak i słyszącymi, a także tożsamość słyszących. Tożsamość marginalna natomiast współwystępuje z trudnościami w akceptacji siebie jako osoby głuchej. Z mniejszą akceptacją siebie jako osoby głuchej pozostaje w istotnym związku także kształtowanie się tożsamości słyszących, co sugeruje np. obecność zaprzeczania głuchocie u badanych osób głuchych z CI. Wymaga to jednak dalszych badań.

Słowa kluczowe: tożsamość społeczno-kulturowa głuchych, implant ślimakowy, akceptacja siebie jako osoby głuchej

Wprowadzenie

Tożsamość osób głuchych w aspekcie społeczno-kulturowym najczęściej opisuje się w czterech wymiarach uwzględniających relacje: głusi – słyszący. Do wymiarów tych, jak i odpowiadających im czterech typów tożsamości społeczno-kulturowej osoby głuchej, należą (m.in. Glickman, 1993, 1996; Leigh, 2009; Chapman, Dammeyer, 2017; Marschark, Zettler, Dammeyer, 2017):

1. Słyszenie (tożsamość słyszących). Dominacja tego wymiaru w percepcji siebie i otoczenia społecznego oraz identyfikacja ze słyszącymi wskazuje, że można mówić o tożsamości osoby głuchej, że jest tożsamością osób słyszących – wiąże się to z m.in. uznaniem głuchoty za niepełnosprawność i deficyt, a języka fonicznego danego kraju za język prymarny w komunikowaniu się z otoczeniem.

2. Marginalizm (tożsamość marginalna – „ani słyszący, ani g/Głusi”). Tożsamość marginalna pozostaje w związku m.in. z poczuciem braku przynależności zarówno do osób głuchych, jak i słyszących. Z badań Marca Marscharka i in. (2017) wynika, że najczęściej w tej grupie znajdują się użytkownicy CI (CI – *cochlear implant*), którzy jednocześnie deklarują, że język migowy jest dla nich podstawowym językiem w porozumiewaniu się z innymi.
3. Głuchota (tożsamość g/Głuchych). Obecność w doświadczaniu siebie i relacji społecznych głusi – słyszący omawianego wymiaru w znacząco wyższym nasileniu względem pozostałych wiązać się może z „zanurzeniem w kulturze Głuchych”, a wówczas tożsamość osoby głuchej jest tożsamością Głuchych, pisanych wielką literą, czyli traktowanych jako mniejszość językowa (język migowy) i kulturowa (kultura Głuchych) (np. Leigh, 2009; Wojda, 2010; Tomaszewski, Kotowska, Krzysztofiak, 2017). Rozumienie tego wymiaru może być jednak rozszerzone na populację osób audiologicznie głuchych, niezwiązanych z osobami Głuchymi, pisanymi wielką literą, jak i relacje społeczne głusi – słyszący.
4. Dwukulturowość (tożsamość dwukulturowa – głusi i słyszący). Dominacja tego wymiaru w percepcji siebie i relacji społecznych wiąże się z dualną tożsamością osoby głuchej, m.in. identyfikującej się zarówno z osobami słyszącymi, jak i g/Głuchymi, pisanymi wielką lub małą literą¹.

Osoby głuche korzystające z CI lub też niekorzystające z tego urządzenia mogą identyfikować się z innymi osobami głuchymi, podobnymi do siebie, które łączy fakt „bycia głuchym” (a nie przynależność do środowiska Głuchych będących członkami mniejszości językowej i kulturowej), a co za tym idzie – wspólnota doświadczeń, na którą składają się m.in. doświadczenia rehabilitacji słuchu i mowy, trudności w komunikowaniu się z osobami słyszącymi i związane z tym konsekwencje, np. społeczne w formie bycia odrzucanym lub izolowanym przez słyszących rówieśników; poczucie odmienności względem słyszących, „niepasowania” do słyszących z powodu np. „odmiennej mowy” (np. Zębik, 2007; Krawiec, 2009; Zalewska, 2009; Kobosko, 2010; Podgórska-Jachnik, 2013; Wolsel, Clark, van der Mark, 2017). Osoby głuche z CI łączą też podobne poszukiwania tożsamościowe, poszukiwania miejsca, gdzie będą akceptowane jako osoby głuche, które prowadzić mają do odkrycia, jak być „głuchym na swój własny sposób” (Ohna, 2004; Kobosko, 2007; Kołodziejczak, 2007), czasem sięganie po język migowy (Zębik, 2007; Marganiec, 2014).

Głuchota, a wraz z nią cecha „głuchy” i „bycie głuchym”, są ważnymi tożsamościowo atrybutami osób ją posiadających, a tym samym stanowią dla zdecydowanej większości cechę istotnie odróżniającą od innych ludzi (np. Wrześniewska-Pietrzak, 2017), dla nich specyficzną (Jarymowicz, 1994; za: Bikont, 1988). Świadczą o tym na przykład wypowiedzi osób głuchych, mające charak-

¹ W piśmiennictwie pojawiają się doniesienia, że pisownia wielką literą, stosowana wobec członków mniejszości językowej i kulturowej stanowiących społeczność Głuchych, jest obecnie już przestarzała i dlatego staje się niewłaściwa (zob. Marschark, Zettler, Dammeyer, 2017).

ter narracji autobiograficznych, zaczynane niezwykle często od słów: „Urodziłam się niesłysząca” (Jurkiewicz, 2009, s. 252); „Nazywam się ... Jestem osobą niesłyszącą” (Popiołek-Piekarska, 2009, s. 329); „Nie słyszę, więc stale muszę uczyć się radzić sobie z różnymi trudnościami” (Krakowiak, 2009, s. 212). Uzasadnia to traktowanie samej głuchoty czy wymiaru głuchota v. słyszenie także jako kryterium tworzenia grup społecznych skupiających osoby głuche, w tym korzystające z CI, słabosłyszące czy niedosłyszące, a nie tylko myślenie o tożsamości społecznej i kulturowej osób głuchych w kategoriach kultury i społeczności Głuchych v. słyszących.

Przedstawiona kategoryzacja tożsamości społeczno-kulturowej osób głuchych na jej cztery rodzaje odwołuje się do zaproponowanego przez Glickmana (1993, 1996) klasycznego już modelu rozwoju tożsamości osób Głuchych (wielką literą G zgodnie z oryginalnym zapisem), w którym zostały one wyróżnione i są jednocześnie traktowane jako fazy rozwoju tożsamości kulturowej Głuchych. Do podobnego rozróżnienia typów tożsamości kulturowej osób głuchych dochodzi Deborah Maxwell-McCaw (Maxwell-McCaw, Zea, 2011). Proponuje ona, by badać tożsamość kulturową Głuchych, analizując ich akulturację do środowiska głuchych lub/i słyszących w kilku wymiarach: psychologicznej identyfikacji, zaangażowania, preferencji, kompetencji językowych, a także wiedzy o kulturze Głuchych i słyszących.

Tożsamość społeczno-kulturowa osób głuchych a korzystanie z implantów ślimakowych

Z najnowszych badań nad tożsamością społeczno-kulturową (czy kulturową) osób głuchych, w tym korzystających z CI, wynika, że ci ostatni identyfikują się najczęściej z osobami słyszącymi lub kształtują tożsamość dualną, dwukulturową, głuchych i słyszących (np. Wald, Knutson, 2000; Wheeler i in., 2007; Rich i in., 2013; Chapman, Dammeyer, 2017; Kobosko, 2018b, 2019). W badaniach Madeleine Chapman i Jespera Dammeyera (2017) nad tożsamością społeczną osób głuchych, wśród których korzystający z CI stanowili 32,5%, okazało się, że na identyfikację dualną, dwukulturową wskazało 34,5% osób badanych, 33,5% na identyfikację z osobami głuchymi, 25,5% wybrało identyfikację ze słyszącymi, zaś tożsamość marginalna charakteryzowała 7% uczestników badań z ubytkiem słuchu od umiarkowanego do głębokiego (Chapman, Dammeyer, 2017). Marc Marschark, Ingo Zettler i Jesper Dammeyer (2017) przeprowadzili badania nad tożsamością kulturową z udziałem 472 osób głuchych w wieku od 18 do 30 lat. Zastosowali skalę DAS (*Deaf Acculturation Scale*) i ujawnili, że ci, którzy preferowali język foniczny jako pierwszy, w 69% wykazywali akulturację ze słyszącymi (a tym samym tożsamość kulturową słyszących). Spośród użytkowników CI aż 50% okazało się posiadać akulturację dwukulturową, z głuchymi i słyszącymi. W cytowanych badaniach akulturacja ze słyszącymi cechowała 31% badanych, z głuchymi – 18%, natomiast dwukulturowa dotyczyła aż 45% młodych osób głuchych. Stosunkowo niewielu badanych przejawiało akulturację i tożsamość marginalną, stanowili oni 6% liczebności badanej grupy.

Tożsamość społeczno-kulturowa osób głuchych a akceptacja siebie jako osoby głuchej

Na temat akceptacji siebie jako osoby głuchej najczęściej można dowiedzieć się z badań jakościowych, wywiadów czy wypowiedzi autobiograficznych osób z głuchotą prelingwalną (Kołodziejczak, 2007; Zębik, 2007; Kobosko, 2010; Podgórska-Jachnik, 2013; Marganiec, 2014; Wrześniewska-Pietrzak, 2017; Wolsel, Clark, van der Mark, 2017). Akceptacja, w tym akceptacja głuchoty i jej konsekwencji najpierw w domu rodzinnym, a następnie wśród rówieśników, zwłaszcza w późniejszych latach szkolnych, jest poważnym problemem dla osób głuchych i słabosłyszących. W badaniach nad skryptami życiowymi młodych głuchych dorosłych wychowywanych oralnie to właśnie motyw akceptacji pojawiał się najczęściej i przypisywano jej największe znaczenie (Wolsel, Clark, van der Mark, 2017).

Akceptację siebie jako osoby głuchej można zdefiniować za Michaeliem Rosenbergiem jako „poczucie, że jest się wartościowym człowiekiem także jako osoba głucha” (Kobosko, 2018a). Wykazano, że pozostaje w dodatnim związku z samooceną globalną, a także samooceną jako osoby głuchej będącej użytkownikiem CI (Kobosko, 2018a; Kobosko i in., 2019). Z wcześniejszych badań nad tożsamością kulturową i samooceną u osób głuchych i słabosłyszących wynika, że wyższa samoocena globalna wiąże się z tożsamością dwukulturową, a także tożsamością kulturową Głuchych (Bat-Chava, 1993; Jambor, Elliot, 2005). Manfred Hintermair (2008) wykazał, że tożsamość słyszących u osób głuchych i słabosłyszących pozostaje w zależności z wyższą samooceną. Wyniki dotychczas przeprowadzonych badań pokazują natomiast, że tożsamość społeczno-kulturowa marginalna u osób głuchych pozostaje w związku z niskim poziomem samooceny (Maxwell-McCaw, 2001, za: Hintermair, 2008; Kobosko, 2018b). Rezultaty badań dorosłych prelingwalnie głuchych użytkowników CI w Stanach Zjednoczonych wskazują na zależność mówiącą o tym, że z tożsamością dualną, dwukulturową wiążą się lepsze wyniki uzyskiwane w sferze edukacji, relacji społecznych, przystosowania, a także spostrzeganej akceptacji niepełnosprawności w rodzinie w porównaniu do osób z tożsamością głuchych lub tożsamością słyszących (Spencer, Tomblin, Gantz, 2012).

Badania

Cel

Celem podjętych badań było uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czym charakteryzuje się tożsamość społeczno-kulturowa osób dorosłych głuchych z implantem ślimakowym z uwzględnieniem także wieku i płci badanych?
2. Jaka jest akceptacja siebie jako osoby głuchej u osób dorosłych głuchych z implantem ślimakowym z uwzględnieniem także wieku i płci badanych?
3. Czy istnieje związek między tożsamością społeczno-kulturową a akceptacją siebie jako osoby głuchej oraz płcią i wiekiem u osób dorosłych głuchych z implantem ślimakowym?

Metody

Badania przeprowadzono w 2017 r. w ramach projektu badawczego realizowanego w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. Zastosowano metodę korespondencyjną z wykorzystaniem kwestionariuszy i *Ankiety informacyjnej*. Kryterium doboru do badań osób z głuchotą prelingwalną korzystających z jednego lub dwóch implantów ślimakowych stanowiły kompetencje językowe w języku polskim fonicznym (wysokie), które oceniali znający te osoby surdologopedzi i surdopedagodzy z zastosowaniem wybranych przez siebie metod ich diagnozy (co nie było w badaniach kontrolowane), a także wiek uczestników badań wynoszący od 18 do 40 lat. Pakiety z kwestionariuszami oraz pismem przewodnim zawierającym prośbę o wzięcie udziału w badaniach wysłano pocztą do 67 osób, z czego uzyskano 40% odpowiedzi zwrotnych.

Uczestnicy

Uczestnikami były osoby z głuchotą prelingwalną w stopniu znacznym lub głębokim korzystające z implantu ślimakowego (lub dwóch – 1 osoba), w wieku wynoszącym średnio 26,5 roku ($s = 7,02$). W grupie o liczebności $n = 28$ znalazło się 20 kobiet i 8 mężczyzn. Do dalszych analiz statystycznych dokonano podziału badanych na grupę młodszych (do 26 lat) i starszych (powyżej tego wieku). W związku partnerskim lub małżeńskim pozostawało 9 osób (32,1%). Badani z wykształceniem magisterskim wyższym lub uczący się/studiujący stanowili 57,1%. Zatrudnionych było 14 osób (46,1%), natomiast bez pracy pozostawały 3 osoby. Wiek w momencie wszczęcia CI wynosił średnio 14,57 roku ($s = 19,13$), czas korzystania z CI znajdował się w przedziale od 2 do 22 lat i wynosił średnio 12,42 roku ($s = 4,75$). W badanej grupie jedna osoba miała rodziców głuchych, pozostałe słyszących.

Narzędzia

Ja jako osoba głucha w świecie (DIDS – *Deaf Identity Development Scale*) autorstwa Glickmana (1993, 1996) służy do opisu tożsamości kulturowej Głuchych² (tu szerzej: tożsamości społeczno-kulturowej osób głuchych). Skala ta składa się z 60 itemów. Adaptacji językowej – tłumaczenia na język polski oraz językowego dostosowania (uproszczenia) dokonano na potrzeby wcześniejszych badań nad młodzieżą głuchą (Kobosko, 2007, 2009). W skład DIDS wchodzi cztery skale, opisujące cztery typy tożsamości kulturowej (tu: społeczno-kulturowej) osoby głuchej: 1) tożsamość słyszących (skala Słyszenie – ang. *Hearing*); 2) tożsamość marginalna (skala Marginalizm – ang. *Marginal*); 3) tożsamość Głuchych (skala Głuchota, zanurzenie w kulturze Głuchych – ang. *Immersion*); 4) tożsamość dwukulturowa (skala Dwukulturowość – ang. *Bicultural*). Odpowiedzi na stwierdzenia w skali DIDS są punktowane od 5 do 1, zaś wynik każdej skali wyrażono średnią wszystkich odpowiedzi do niej należących. Dla poszczególnych skal DIDS otrzymano następujące współczynniki zgodności wewnętrznej alpha Cronbacha: Dwukulturowość (0,81), Marginalizm (0,77), Słyszenie (0,86), Głuchota (0,83).

² W opisie narzędzia, jakim jest DIDS Neila Glickmana, została zachowana oryginalna pisownia wielką literą G.

Akceptacja siebie jako osoby głuchej – skala wizualno-analogowa (VAS – ang. *Visual Analogue Scale*), której krańce oznaczono od 1 do 10, służąca do oceny stopnia akceptacji siebie jako osoby głuchej, zaproponowana przez autorkę (Kobosko, 2018a). Osoba badana ustosunkowuje się do stwierdzenia: „Akceptuję siebie jako osobę głuchą (proszę zaznaczyć)”, zakreślając w wybranym miejscu punkt odzwierciedlający, w jakim stopniu akceptuje siebie jako osobę głuchą. Linia miała długość 161 mm, a pomiaru akceptacji dokonywano w milimetrach. Wynik ten przeliczano następnie na skalę procentową. Ze względu na fakt, że zmienna ta okazała się w tym badaniu nie mieć rozkładu normalnego, do obliczeń statystycznych została zlogarytmizowana.

Ankieta informacyjna zawierała pytania na temat danych socjodemograficznych (płeć, wiek, status małżeński/partnerski, wykształcenie, status zatrudnienia/nauka), a także danych związanych z głuchotą i implantem ślimakowym (status słyszenia rodziców, stopień ubytku słuchu według klasyfikacji BIAP, liczba CI, wiek w momencie wszczepienia CI, czas korzystania z CI). Ponadto zawarto w niej stwierdzenie będące skalą typu VAS, służące ocenie akceptacji siebie jako osoby głuchej.

W analizie statystycznej wyników badań wykorzystano: test t-Studenta dla prób niezależnych, współczynnik korelacji r-Pearsona oraz analizę regresji liniowej. Przyjęto poziom istotności statystycznej równy $p < 0,05$.

Wyniki

Tożsamość społeczno-kulturowa osób głuchych z implantem ślimakowym (CI)

Wyniki otrzymane w czterech skalach DIDS zawarto w tabeli. Najwyższe otrzymano w skali Dwukulturowość i Słyszenie, następnie w skali Marginalizm i Głuchota.

Tożsamość społeczno-kulturowa osób głuchych z implantem ślimakowym (CI) a płeć i wiek

Osoby głuche z CI młodsze (18–26 lat) i starsze wiekiem (27–40 lat) oraz kobiety i mężczyźni głusi z CI uzyskują podobne wyniki we wszystkich skalach DIDS. Ponadto okazało się, że im młodsza jest osoba głucha z CI, tym wyższe uzyskuje wyniki w skali Słyszenie (DIDS) ($r = -0,42$; $p < 0,05$).

Tożsamość społeczno-kulturowa osób głuchych z implantem ślimakowym (CI) a akceptacja siebie jako osoby głuchej

Dla całej grupy akceptacja siebie jako osoby głuchej (VAS) wynosiła średnio 76,4% (tabela). Nie stwierdzono jej związku z wiekiem badanych. Zaobserwowano natomiast, że kobiety głuche z CI akceptowały siebie w mniejszym stopniu (pomiar w milimetrach – $\bar{x} = 112,7$; $s = 48,72$) niż mężczyźni głusi z CI ($\bar{x} = 148,75$; $s = 12,36$), a różnica była statystycznie istotna ($t(26) = -2,54$; $p < 0,05$).

Zauważono istotną zależność między tożsamością społeczno-kulturową osób głuchych z CI a akceptacją siebie jako osoby głuchej, która odnosi się do dwóch skal DIDS. Stwierdzono mianowicie ujemny umiarkowany związek między akceptacją siebie jako osoby głuchej a wynikami w skali Marginalizm ($r = -0,47$; $p < 0,05$) i wynikami w skali Słyszenie ($r = -0,42$; $p < 0,05$).

Tabela. Wyniki otrzymane w skali DIDS N. Glickmana – średnie ($\bar{x}$) i odchylenie standardowe (s) oraz *Akceptacji siebie jako osoby głuchej* (VAS) w badanej grupie osób głuchych z implantem ślimakowym (CI)

Zmienne psychologiczne i narzędzia ich pomiaru (n = 28)	Średnia ($\bar{x}$)	Odchylenie standardowe (s)	Minimum	Maksimum	Zakres
Tożsamość społeczno-kulturowa (DIDS N. Glickmana)					
Dwukulturowość (g/Głusi i słyszący)	3,41	0,54	2,20	4,73	1–5 pkt
Słyszenie (słyszający)	3,14	0,48	1,80	4,00	1–5 pkt
Marginalizm (ani g/Głusi, ani słyszający)	2,44	0,57	1,50	4,31	1–5 pkt
Głuchota (g/Głusi)	2,01	0,34	1,47	2,73	1–5 pkt
Akceptacja siebie jako osoby głuchej (VAS) (%)	76,40	27,67	4,97	100	0–100%

Dyskusja wyników

W artykule zaprezentowano wstępne badania nad tożsamością społeczno-kulturową dorosłych osób głuchych prelingwalnie korzystających z implantu ślimakowego (lub implantów) i jej związkiem z akceptacją siebie jako osoby głuchej, a także płcią i wiekiem.

W obszarze tożsamości społeczno-kulturowej (DIDS) najwyższe wyniki badani uzyskali w skali/wymiarze Dwukulturowość, a następnie Słyszenie, Marginalizm i Głuchota. Podobny wzorzec nasilenia każdego z wymiarów tożsamości społeczno-kulturowej (DIDS) ujawnił się zarówno we wcześniejszych badaniach młodzieży głuchej komunikującej się w języku polskim fonicznym (Kobosko, 2009), jak i w badaniach Agnieszki Dłużniewskiej (2015), którymi objęto studentów i absolwentów wyższych uczelni (choć nie wiadomo, czy byli w tej grupie użytkownicy CI), stanowiących grupę podobną pod względem preferencji językowych i środowiska życia do uczestników niniejszych badań. Tożsamość społeczno-kulturowa (DIDS) osób głuchych z CI jest podobna bez względu na płeć badanych. Ponadto okazało się, że nasilenie identyfikacji ze słyszącymi (tożsamość słyszących) jest tym wyższe, im młodsze są osoby głuche z CI. Rezultat ten można wyjaśnić ich ograniczonymi doświadczeniami społecznymi, także z innymi ludźmi głuchymi, oraz pozostawaniem w zależności od środowisk rodzinnych i edukacyjnych, w większości słyszących.

U głuchych użytkowników CI prezentowana przez nich tożsamość społeczno-kulturowa słyszących, a więc identyfikacja ze słyszącymi, uznanie głuchoty za uszczerbek na zdrowiu i niepełnosprawność, a języka fonicznego jako języka prymarnego w porozumiewaniu się z otoczeniem, pozostaje w zależności z akceptacją siebie jako osoby głuchej; im bardziej ich tożsamość jest „słyszcząca”, tym mniejszej akceptacji siebie jako osoby głuchej należy oczekiwać. Innymi słowy, można sądzić, że osoby głuche z CI, które nabywają tożsamość słyszących, jednocześnie doświadczają mogą trudności z akceptacją siebie jako osoby głuchej, w tym własnej głuchoty, co sugeruje istnienie tożsamości przybranej (Marcia, 1966).

Osoby te, formując tożsamość osób słyszących, chociaż obiektywnie są audiologicznie głuche, niejednokrotnie wciąż doświadczają siebie jako niepełnosprawnych w różnych sytuacjach społecznych, co wiąże się z głuchotą. Chodzi zwłaszcza o takie sytuacje, w których głuchota jest doświadczana pomimo posiadania wszczepu implantu ślimakowego, jak np. podczas interakcji grupowych, zajęć na basenie czy gdy implant przestaje działać (Kobosko i in., 2018). Można przypuszczać, że wraz z większą akceptacją siebie jako osoby głuchej zmienia się też identyfikacja społeczno-kulturowa osób głuchych z CI w kierunku dualnej, dwukulturowej. Być może wówczas głuchota jako taka już nie musi być zaprzeczona, lecz może zostać włączona w osobową tożsamość (Zalewska, 1998, 2009; Kobosko, 2007, 2009, 2010).

W badaniach stwierdzono istotną ujemną zależność między tożsamością społeczno-kulturową marginalną a akceptacją siebie jako osoby głuchej. Oznacza to, że z tożsamością marginalną (DIDS), a więc taką, w której osobie głuchej towarzyszy poczucie, że niewiele łączy ją zarówno z głuchymi, jak i słyszącymi, współwystępuje mniejsza akceptacja siebie jako osoby głuchej. Podobne rezultaty mówiące o związku tożsamości marginalnej z gorszym dobrostanem psychicznym otrzymano w innych badaniach (Chapman, Dammeyer, 2017). Uzyskane wyniki wskazują na konieczność różnych form interwencji psychologicznej wobec osób z głuchotą prelingwalną z CI, by umożliwić tym osobom zwiększenie akceptacji siebie, w tym własnej głuchoty (Zalewska, 1998, 2009; Kobosko i in., 2018).

Podsumowanie

U osób z głuchotą prelingwalną, użytkowników implantów ślimakowych dominuje zarówno tożsamość społeczno-kulturowa dualna, głuchych i słyszących, jak i tożsamość słyszących. W badaniu wykazano ujemny związek tożsamości społeczno-kulturowej marginalnej i tożsamości słyszących z akceptacją siebie jako osoby głuchej. Dla tej grupy osób istotna jest dostępność oferty pomocy psychologicznej w celu przepracowania problemów m.in. własnej osobowej tożsamości i akceptacji siebie jako osoby głuchej.

Wnioski i postulaty

Tożsamość społeczno-kulturowa osób głuchych z implantem ślimakowym i jej związek z psychospołecznym funkcjonowaniem wymaga dalszych badań. Tożsamość marginalna i tożsamość słyszących w świetle uzyskanych wyników, a nie inne typy tożsamości społeczno-kulturowej, tj. tożsamość dwukulturowa i tożsamość głuchych, okazują się pozostawać w zależności z psychospołecznym funkcjonowaniem, tj. z trudnościami w akceptacji siebie jako osoby głuchej. Wciąż otwarte pozostaje pytanie, jak funkcjonują psychospołecznie osoby głuche o tożsamości społeczno-kulturowej słyszących pomimo różnych wyników badań świadczących na ich korzyść (Spencer, Tomblin, Gantz, 2012). Osoby głuche z tożsamością marginalną, w tym także doświadczające kryzysu tożsamości ego (Schlesinger, 2004), i te o tożsamości słyszących, które zaprzeczają

własnej głuchocie (Zalewska, 2009), wymagają różnych form interwencji psychologicznej. Kobiety głuche z CI, mimo że nie różnią się od mężczyzn posiadającą tożsamością społeczno-kulturową, to bardziej niż mężczyźni narażone są na trudności związane z doświadczaniem siebie jako osoby głuchej, gdyż przejawiają istotnie niższą akceptację siebie i własnej głuchoty. Można sądzić, że badania jakościowe nad podjętym zagadnieniem, zwłaszcza jeśli chodzi o tożsamość społeczno-kulturową słyszących u osób prelingwalnie głuchych z CI i jej związek z akceptacją siebie jako osoby głuchej, stanowią obiecujący kierunek przyszłych dociekań.

Bibliografia

- Bat-Chava, Y. (1993). Antecedents of self-esteem in deaf people: A meta-analytic review. *Rehabilitation Psychology*, 38(4), 221–234.
- Bikont, A. (1988). Tożsamość społeczna – teorie, hipotezy, znaki zapytania. W: M. Jarymowicz (red.), *Studia nad spostrzeganiem relacji Ja–Inni: Tożsamość, indywidualność, przynależność* (s. 15–36). Wrocław – Warszawa: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Chapman, M., Dammeyer, J. (2017). The significance of deaf identity for psychological well-being. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(2), 187–194.
- Dłużniewska, A. (2015). Jakość relacji komunikacyjnych a tożsamość społeczna i kulturowa młodzieży z uszkodzeniami słuchu. *Niepełnosprawność. Półrocznik Naukowy*, 17, 39–51.
- Glickman, N. (1993). Deaf identity development: Construction and validation of a theoretical model. [Nieopublikowana rozprawa doktorska]. Amherst, MA: University of Massachusetts.
- Glickman, N. (1996). The development of culturally Deaf identities. W: N.S. Glickman, A. Harvey (red.), *Culturally affirmative psychotherapy with Deaf persons* (s. 115–153). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hintermair, M. (2008). Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people – A resource-oriented approach to identity work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(2), 278–300.
- Jambor, E., Elliott, M. (2005). Self-esteem and coping strategies among deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(1), 63–81.
- Jurkiewicz, A. (2009). Nad implantem zastanawiałam się dwanaście lat. W: J. Kobosko (red.), *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie – dla terapeutów, nauczycieli, wychowawców i rodziców* (s. 253–257). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”.
- Kobosko, J. (2007). Tożsamość macierzyńska słyszących matek młodzieży głuchej i jej znaczenie dla rozwoju osobowej tożsamości tej młodzieży. [Nieopublikowana rozprawa doktorska]. Warszawa: UW.
- Kobosko, J. (2009). Osoba głucha (słabosłysząca) to znaczy kto? – tożsamość osobowa młodzieży głuchej i słabosłyszącej rodziców słyszących. W: J. Kobosko (red.), *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie – dla terapeutów, nauczycieli, wychowawców i rodziców* (s. 19–35). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”.
- Kobosko, J. (2010). Doświadczanie siebie jako osoby głuchej – badania nad młodzieżą głuchą i jej słyszącymi matkami z perspektywy interpersonalnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1 (11), 101–122.
- Kobosko, J. (2018a). Samoocena u osób z głuchotą prelingwalną korzystających z implantu ślimakowego. W: K. Parys, M. Trojańska, A. Ochman (red.), *Teoria i praktyka oddziaływań*

- profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością – wobec pytań i odpowiedzi o dobrostan człowieka (t. 5, s. 46–61). Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Kobosko, J. (2018b). Tożsamość społeczno-kulturowa a samoocena osób głuchych z implantem ślimakowym komunikujących się w języku polskim fonicznym – badanie wstępne. *Edukacja*, 147(4), 125–135.
- Kobosko, J. (2019). Deaf sociocultural identity and experiencing symptoms of depression – a preliminary study of adult CI users with prelingual deafness. *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy*, 25, 275–295.
- Kobosko, J., Pankowska, A., Geremek-Samsonowicz, A., Skarżyński, H. (2018). Implant ślimakowy z perspektywy osób dorosłych z głuchotą prelingwalną – badanie jakościowe. *Nowa Audiofonologia*, 7(3), 27–41.
- Kobosko, J., Geremek-Samsonowicz, A., Kochański, B., Pankowska, A., Skarżyński, H. (2019). Akceptacja siebie jako osoby głuchej a subiektywna ocena korzyści i satysfakcji z implantu ślimakowego u osób dorosłych z głuchotą prelingwalną. *Nowa Audiofonologia*, 8(4), 22–31.
- Kołodziejczak, A. (2007). Pomiędzy dwoma światami – problem tożsamości społecznej wybranej grupy niesłyszących. W: E. Woźnicka (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych* (s. 22–32). Łódź: Polski Związek Głuchych Oddział Łódzki, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna.
- Krakowiak, Ł. (2009). „Jestem inny, to znaczy jestem wyjątkowy” – fonogesty i ich rola w komunikowaniu się niesłyszących ze słyszącymi i niesłyszącymi – perspektywa użytkownika. W: J. Kobosko (red.), *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie – dla terapeutów, nauczycieli, wychowawców i rodziców* (s. 212–215). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”.
- Krawiec, M. (2009). Poczucie niepełnosprawności u młodzieży z uszkodzeniami słuchu. W: J. Kobosko (red.), *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie – dla terapeutów, nauczycieli, wychowawców i rodziców* (s. 67–78). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”.
- Leigh, I.W. (2009). *A lens on deaf identities*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Marcia, J. (1966). Development and validation of Ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551–558.
- Marganec, B. (2014). Kultura Głuchych. W: M. Świdziński (red.), *Sytuacja osób głuchych w Polsce. Raport zespołu ds. g/Głuchych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich* (137–157). Warszawa: Biuro RPO.
- Marschark, M., Zettler, I., Dammeyer, J. (2017). Social dominance orientation, language orientation, and deaf identity. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 22(3), 269–277.
- Maxwell-McCaw, D., Zea, M.C. (2011). The Deaf Acculturation Scale (DAS) Development and validation of a 58-item measure. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16, 325–342.
- Ohna, E.S. (2004). Deaf in my own way: Identity, learning and narratives. *Deafness and Education International*, 6, 20–37.
- Podgórska-Jachnik, D. (2013). *Głusi. Emancypacje*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Popiołek-Piekarska, M. (2009). Monika opowiada o sobie. W: J. Kobosko (red.), *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie – dla terapeutów, nauczycieli, wychowawców i rodziców* (s. 329–333). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”.
- Rich, S., Levinger, M., Werner, S., Adelman, C. (2013). Being an adolescent with a cochlear implant in the world of hearing people: Coping in school, in society and with self identity. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(8), 1337–1344.
- Schlesinger, H.S. (2000). A developmental model applied to problems of deafness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(4), 349–361.
- Spencer, L.J., Tomblin, J.B., Gantz, B.J. (2012). Growing up with a cochlear implant: education, vocation, and affiliation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(4), 483–498.

- Tomaszewski, P., Kotowska, K., Krzysztofiak, P. (2017). Paradygmaty tożsamości u g/Głuchych: przegląd wybranych koncepcji. W: E. Woźnicka (red.), *Edukacja niesłyszących – wczoraj, dziś i jutro* (s. 111–155). Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Wald, R.L., Knutson, J.F. (2000). Deaf cultural identity of adolescents with and without cochlear implants. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*, 109 (Suppl. 12), 87–89.
- Wheeler, A., Archbold, S., Gregory, S., Skipp, A. (2007). Cochlear implants: The young people's perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(3), 303–316.
- Wojda, P. (2010). Język migowy a tożsamość społeczno-kulturowa młodzieży głuchej w Polsce. *Audiofonologia*, 26, 29–33.
- Wolsel, J.L.A., Clark, M.D.L., van der Mark, S.C. (2017). Life scripts and life stories of oral deaf individuals. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(1), 77–103.
- Wrześniewska-Pietrzak, M. (2017). Aksjologiczne wyznaczniki tożsamości w wypowiedziach głuchych i czasopiśmie środowiskowym „Świat Cisy”. Poznań: Wydawnictwo Rys.
- Zalewska, M. (1998). *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & Co.
- Zalewska, M. (2009). Mechanizmy zaburzeń tożsamości u młodzieży głuchej mającej słyszających rodziców – kliniczne studium głuchego chłopca. W: J. Kobosko (red.), *Młodzież głucha i słabosłysząca w rodzinie i otaczającym świecie – dla terapeutów, nauczycieli, wychowawców i rodziców* (s. 79–84). Warszawa: Stowarzyszenie „Usłyszeć Świat”.
- Zębik, J. (2007). Tożsamość osoby zaimplantowanej – czyli o sobie. W: E. Woźnicka (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych* (s. 235–249). Łódź: Polski Związek Głuchych Oddział Łódzki, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna.

SOCIOCULTURAL IDENTITY AND SELF-ESTEEM AS A PERSON WITH PRELINGUAL DEAFNESS, A COCHLEAR IMPLANT USER – A PRELIMINARY STUDY

Abstract

The sociocultural identity of the D/deaf is an important issue from the point of view of their psychological and social functioning. This study was focused on persons with prelingual deafness using cochlear implants (CI), with high competences in Polish phonic language. The research question concerned the relation between this identity and the self-esteem as a deaf person as well as the age and gender. The study was conducted using N. Glickman's DIDS, and an information questionnaire including a question regarding the self-esteem as a deaf person on a visual analogue scale (VAS). It turned out that the results of research on sociocultural identity of the surveyed deaf persons with CI correspond to the results of research by other authors – in the surveyed prelingually deaf CI users, dual identity dominates, i.e., identification with both deaf and hearing people, as well as the identity of hearing people. The marginal identity coexists with the difficulties related to the self-esteem as a deaf person. The shaping of the identity of the hearing person is also significantly correlated with the lower self-esteem as a deaf person, which suggests e.g., denial of deafness in surveyed deaf CI users. However, this requires further empirical analysis.

Keywords: deaf sociocultural identity, cochlear implant, self-esteem as a deaf person

DYMENSJE W SYNERGII DZIAŁAŃ TWÓRCZYCH UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

W artykule podjęto próbę spojrzenia na zjawisko dymensji społecznej w synergii działań twórczych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną na drodze ich swobodnego udziału w indywidualnych ścieżkach środowiska artystycznego. Nawiązano do potrzeb głębokiej dyferencji strategii edukacji do działań twórczych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w kręgu zarówno pedagogów-animatorów, jak też całego środowiska artystycznego. Porównano rolę zaangażowanego i świadomego pedagoga-animatora w edukacji do działań twórczych w warunkach instytucjonalnych i poza nimi, a także scharakteryzowano właściwości zjawiska dymensji społecznej w kontekście uwarunkowań indywidualnych w swobodnym dostępie do kultury jej uczestników. Skupiono się na charakterystyce właściwości zindywidualizowanego oddziaływania pedagogów-animatorów w aspekcie celów edukacji do działań twórczych, różnicowania doboru treści, tempa aktywizacji twórczej, indywidualnych preferencji w przeciwstawianiu się wszelkim ograniczeniom w strategii włączania społecznego i twórczego uczniów z niepełnosprawnością intelektualną.

Słowa kluczowe: dymensja, edukacja, aktywizacja twórcza, niepełnosprawność intelektualna

Wprowadzenie

Dymensja społeczna w dyskursie akademickim w coraz większym wymiarze obejmuje obszar ważnych dociekań pedagogów, zmierzających w kierunku eliminowania zjawiska ujawniania się problemów, trudności czy kryzysów w przestrzeni edukacji i wychowania zintegrowanego. Dotyczy to także właściwego zapewnienia charakteryzowanej grupie osób z niepełnosprawnością skutecznej pomocy zewnętrznej, wsparcia, doradztwa, poradnictwa. W omawianym przypadku uwagę skupić należy na obszarze wymiaru optymalnej edukacji do działań twórczych oraz zindywidualizowanej szeroko rozumianej terapii sztuką. W zaproponowanym kontekście dymensja, jak podkreśla Kazimierz Friske (2000, s. 167), wiąże się przede wszystkim z „kulturową obcością jednostek czy grup, których obyczaje, wartości, wzory poznawcze i sposoby percepcji różnią się na tyle od kultury ich otoczenia społecznego, że utrudniają procesy komunikowania się z tym otoczeniem i korzystania z jego instytucji”.

Uznając taką narrację ujęcia zagadnienia, przyjmuje się, że zjawisko dymensji społecznej jest interpretowane w kategoriach zjawiska powszechnego ograniczania wymiarów (przestrzeni) czynnego uczestnictwa grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną w aktywności twórczej, a jednocześnie – z powodu dominacji

aktualnego porządku społecznego – tendencyjnego ich izolowania. W praktyce tak ujmowanej dymensji społecznej doświadczane jest zjawisko nagminnego ujawniania się aktów odrzucenia oraz ignorowania przez środowisko artystyczne obecności w kulturze jednostek z niepełnosprawnością intelektualną. Wśród wielu współistniejących niekorzystnych objawów także i opisywane czynniki utrudniają charakteryzowanej grupie uczniów możliwość określenia własnej tożsamości. To z kolei prowadzi do generowania najczęściej źródła napięć ograniczających warunki przystosowania, zubażania szans adaptacji do środowiska, aktów stygmatyzacji w całym procesie włączania społecznego. W konsekwencji można zaobserwować nasilenie się kryzysu nieustannego dystansowania się w przestrzeni publicznej współczesności otwartości funkcjonowania i twórczej egzystencji społeczno-kulturowej omawianej grupy uczniów. W aktualnej przestrzeni i czasie nadal pozbawia się charakteryzowanych uczniów nadziei, zubaża perspektywę życiową, m.in. w zakresie równości w dostępie do dóbr kultury, akceptacji odmienności, respektowania przywilejów wolnego od barier uczestnictwa w aktywności twórczej, silnej potrzeby utrwalania w poczuciu przydatności społecznej, powszechnej akceptacji (Radziewicz-Winnicki, 2004, s. 62).

Oblicza dymensji społecznej

W praktyce dnia codziennego okazuje się, że niekoniecznie fragmentaryczna ułomność przepisów, ustaw, zarządzeń, model statusu w dziedzinie normalizacji aktywizacji twórczej osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku kultury ma swoje decydujące podłoże ograniczeń. Jak podkreślają praktycy, jedną z przyczyn segregacyjnego udziału w aktywności omawianej grupy jest nieumiejętność lub brak możliwości wprowadzania w życie przysługujących im uprawnień do skutecznego urzeczywistnienia w sposób konsekwentny procesu włączania twórczego. Jako przykład można przytoczyć nieuzasadnione zachowanie dystansu w obszarze podejmowania decyzji zapewniających dostateczną ilość materialnych dóbr w społecznym podziale (np. konieczność zapewnienia stałości środków finansowych na realizację wieloletnich projektów twórczych; w aktualnej rzeczywistości nadal nie może być mowy o systematyczności realizacji pozbawionego ograniczeń procesu edukacji do aktywności twórczej uczniów z niepełnosprawnością). Taki stan prowadzi do notorycznego ograniczenia możliwości uczestnictwa w życiu artystycznym, a przede wszystkim minimalizacji kosztów przeznaczonych na rehabilitację społeczną ze strony środowiska. Brak oczekiwanych decyzji prowadzi do skrajnej redukcji wszelkich inicjatyw w zakresie realizacji projektów o charakterze twórczym z udziałem omawianej grupy uczniów.

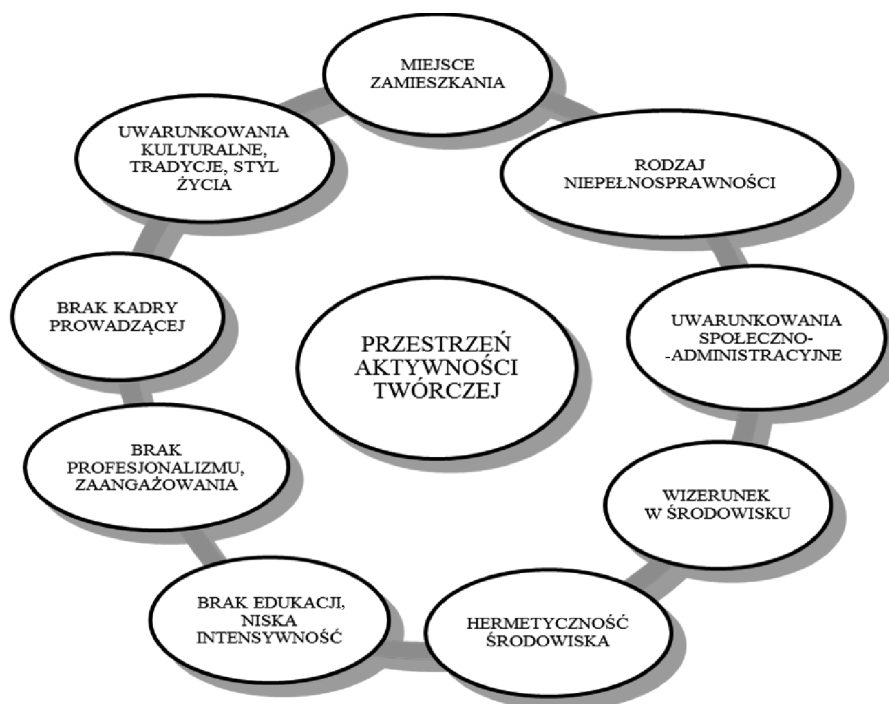
Zabiegi formowania społecznej przestrzeni aktywizującej twórczo uczniów z niepełnosprawnością intelektualną wymagają podjęcia wielkiego trudu likwidacji różnego rodzaju ograniczeń tkwiących w środowisku, jakimi są np. uprzedzenia lokalne i środowiskowe, negatywne schematy mentalne, nieuzasadnione zachowania naznaczające, wykluczające, izolujące, ograniczające; wzmocniona hermetyczność środowiska twórczego przed dopuszczeniem tych uczniów do współpracy, współdziałania.

Podjmując próbę charakterystyki ograniczanych społecznie wymiarów przestrzeni, mających wpływ na utrzymywanie się zjawiska izolacji uczniów z niepełnosprawnością w środowisku kultury i powodujących znaczny regres ich aktywności twórczej, warto wskazać takie, jak (patrz schemat):

- izolacja spowodowana miejscem zamieszkania (np. miasto wojewódzkie, gmina, wieś, ośrodek, placówka opiekuńczo-wychowawcza znacznie oddalone od miejsca stałego pobytu);
- izolacja spowodowana niekorzystnym wizerunkiem uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku własnym;
- izolacja spowodowana ujawnianiem się skutków towarzyszących schorzeń oraz chorób wśród uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (ograniczenia i bariery z powodu np. choroby psychicznej, fizycznej, schorzeń rzadkich, wszelkich odmian chorób psychoruchowych);
- izolacja spowodowana uwarunkowaniami społeczno-administracyjnymi (np. funkcjonujące w otoczeniu niekorzystne zarządzenia lokalne, niekompetencja administracji; utrudnienia w dostępie do właściwego urzędu, brak przychylności urzędników);
- izolacja spowodowana uwarunkowaniami kulturowymi, tradycją, stylem życia (np. brak wiedzy o niepełnosprawności, lęk przed skutkami zachowań uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, brak tolerancji dla odmienności, niechęć lub odmowa konfrontacji);
- izolacja spowodowana zachwianiem intensywności promocji problematyki uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, brak systematycznie realizowanej edukacji i wychowania do działań twórczych, lekceważenie potrzeb uczniów w zakresie ich aktywności twórczej;
- izolacja spowodowana zawężonym dopływem środków finansowych lub ich brakiem ze strony państwa, brak systematycznego wsparcia materialnego;
- izolacja spowodowana niedostatkiem właściwie przygotowanej kadry pedagogicznej, terapeutycznej, menadżerskiej do prowadzenia systematycznej aktywności twórczej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną;
- izolacja spowodowana ujawnianym brakiem profesjonalizmu i zaangażowania pedagogów, osób najbliższych dla synergii różnych inicjatyw aktywności twórczej uczniów;
- izolacja spowodowana hermetycznością funkcjonowania środowisk kultury, zamkniętych na przejawy inicjatyw rozwoju kontaktów w zakresie form aktywizacji twórczej uczestników z niepełnosprawnością;
- izolacja spowodowana całkowitym brakiem zainteresowania środowiska (m.in. pedagogów, rodziny, lokalnych miejsc kultury) promowaniem efektów aktywności twórczej uczestników z niepełnosprawnością intelektualną w szerokim kręgu społecznym.

Zawężanie przestrzeni aktywności twórczej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną na poziomie rzeczywistym może wynikać więc z ogólnie niekorzystnego, niewspółmiernie krzywdzącego i nadal piętnującego kształtowania ich wizerunku przez otoczenie (ciche wykluczenie). Najczęściej tę grupę spotyka ogólne odrzucenie spowodowane uprzedzeniem i rozpowszechnianiem niekorzystnych stereotypów. Interesujące wnioski w omawianym obszarze uzyskali

między innymi tacy badacze, jak: Chodkowska i in. (2010); Chodkowska, Szabala (2012); Chlewiński (2000); Macrae, Stangor, Hewstone (1999); Orłowska (1997).



Schemat. Dymensje przestrzeni działań twórczych

Źródło: opracowanie własne.

Opisywani uczniowie zwykle identyfikowani są w takich kryteriach, jak: brak atrakcyjności wyglądu zewnętrznego (np. sposób ubierania się, wygląd włosów, ozdobna biżuteria); gwałtowność zmienności nastroju (np. smutek, zbyt duża radość); nieprzewidywalna zmiana stanów emocjonalnych (np. od śmiechu do płaczu, zgody do kłótni); obraz jednostki nie zawsze adekwatny do zachowań rówieśników (tzw. duże dziecko); zmieniająca się nieoczekiwanie mimika wyrażu twarzy (np. grymasy, tiki, wytrzeszcz, przerysowane poruszanie ustami lub językiem); charakterystyczna postawa fizyczna (np. zgarbienie się, skrzywienie, rażąca rytmika chodu, brak proporcji w niektórych partiach ciała) (Gustavsson, Tossebro, Zakrzewska-Manterys, 2003; Zakrzewska-Manterys, Niedbalski, 2016).

To tylko nieliczne wymienione cechy spośród wielu negatywnie obrazujących uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, które nadal funkcjonują w społeczeństwie i przyjmowane są jako rzeczywiste. Niezwykle rzadko zdarza się, że otoczenie w swoich opiniach do minimum ogranicza przypisywanie cech negatywnych indywidualnym uczniom, a to przede wszystkim dlatego, że zakres osiągnięć reprezentantów przekroczył niedopuszczalne w ocenie granice i w efekcie konkretni uczniowie stają się medialnie popularni.

Innego rodzaju źródła ograniczeń aktywności twórczej można dostrzec w trudno definiującej się niesprawności organizacji oraz przebiegu funkcjonowania animacyjnego inspirowanego przez pedagogów-organizatorów. W praktyce potwierdza się, że aktywność twórczą omawianej grupy uczniów na co dzień akceptuje aktualnie wyłącznie środowisko placówek kształcenia, wychowania i sprawowania opieki specjalnej, organizacje pozarządowe zajmujące się ich problematyką, integracyjne kluby i instytucje kultury, najbliżsi. W wymienionych rodzajach instytucji nieomal prestiżowe zaczyna dziś być zjawisko powoływania inicjatyw o charakterze twórczym (np. grup teatralnych, sekcji i kół recytatorskich, zespołów wokalnych lub muzycznych), w skład których mają szansę wchodzić uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w różnym wieku. W konsekwencji można pozostawać w optymistycznym przeświadczeniu o powszechności rozprzestrzenienia się wielkiej rzeszy specjalistów w zakresie edukacji do aktywności twórczej (jak np. zajęcia dramy, tworzenie zespołów teatralnych, galerie, wystawy lub innego rodzaju pochodne sztuk artystycznych z udziałem osób z niepełnosprawnością). Większość pedagogów-animatorów aktywności twórczej przyjmująca tę grupę uczniów skłonna jest upatrywać przyczyn swoich kłopotów i trudności przede wszystkim w działaniu czynników zewnętrznych, czyli zupełnie niezależnych od nich, tj. ich zdaniem obiektywnych. Wśród utrudnień w pracy z uczniami najczęściej wymienia się: brak podstawowych źródeł wspomagających określenie zarysu programu aktywizacji twórczej; niedostateczne wyposażenie bazy placówek lub ośrodków do realizacji tego rodzaju aktywności; brak pomocy ze strony profesjonalistów (artystów); brak integracyjnych działań wspólnych, zarówno wewnątrz placówki (ośrodka), jak i poza nią; brak akceptacji poczynań ze strony zwierzchników i środowiska; trudności związane z występowaniem braków oraz ograniczeń wynikających z niepełnosprawności; zbyt wiele uzależnień i uwarunkowań o charakterze zewnętrznym; nieatrakcyjne dla otoczenia inwestycje finansowe (Ploch, 2011, s. 80–150).

Na negatywny charakter opisywanej dymensji może mieć wpływ również fakt, że w większości przypadków inicjowanych animacji twórczych odczuwa się brak podmiotowego podejścia w prezentowaniu ich uczestników poza kontekstem niepełnosprawności. Częstym nieporozumieniem jest (nagminnie występujące w praktyce) łączenie pracy terapeutycznej z działaniami twórczymi „na siłę”. Obawy i wątpliwości budzi także problem rozpoznawalności poziomu uwarunkowań aktywności twórczej z punktu widzenia etyki pracy terapeutów, nauczycieli. Zachodzi wątpliwość, czy działalność organizatorów procesu aktywizacji twórczej, postawy i ich czyny pozawalają na dostatecznym poziomie urzeczywistniać szeroko pojęte dobro uczestników animacji, ich działań twórczych, terapii, a w konsekwencji tego postępowania eliminować ewentualne niepożądane skutki (Ploch, 2009, s. 94–101).

Perspektywa synergii działań

Uogólniając charakterystykę zjawiska w zakresie ograniczania przestrzeni twórczej opisywanych uczniów, warto podkreślić, że wśród animatorów znajdują się i tacy, którzy czynnie włączają się do poprawy sytuacji w najbliższym

środowisku artystycznym, wykazują stosowne zainteresowanie, wsparcie i pogłębioną znajomość terapii sztuką. Uznać trzeba jednak, że moralna i etyczna kwalifikacja wszelkich form działalności twórczej wspomnianych uczniów należy powszechnie do jej stygmatyzowanej istoty i charakteru. Jest tak szczególnie ze względu na zachowanie jakości/profesjonalizmu (kompetencje, doświadczenie, uwarunkowania osobowe) pedagogów-animatorów; dostępność oczekiwanych warunków ekonomicznych, społecznych, medialnych, kulturowych; poziom dysfunkcjonalności procesu wychowania do działań twórczych; poziom dysfunkcjonalności procesu edukacji artystycznej i twórczej.

Można przyjąć, że etyczna kwalifikacja związku edukacji do aktywności twórczej, mierzonego na przykład poczuciem odpowiedzialności za jej uczestników oraz ich dobro, powinna stanowić fundamentalny warunek, a nawet niezbędny element właściwego, adekwatnego i profesjonalnego stylu postępowania animatorów w omawianym zakresie aktywizacji. W konsekwencji takiego założenia można zauważyć, że edukacja do aktywności twórczej tworzy z etyką niejako nierozłączny związek. Wynika to z faktu, że mają zbliżony cel i przedmiot zainteresowań, a są nim uczestnicy z niepełnosprawnością intelektualną (ich poziom rozwoju umysłowego, fizjologicznego, psychofizycznego, kulturowego i duchowego). Tymczasem to, co w procesie edukacji do omawianej aktywności można nazwać procesem samorealizacji, procesem adaptacji socjalizującej, aktywizacją twórczą, komunikacją alternatywną – jest jednocześnie procesem zaangażowania etyczno-moralnego, zarówno po stronie uczestników, jak też organizatorów.

Kontynuując, na bazie teoretyczno-praktycznej można powiedzieć, że etyczno-moralny aspekt działań edukacyjnych jest uderzający, bowiem nie sposób podejmować się aktywizacji przez sztukę i w sztuce bez poczucia odpowiedzialności za jej uczestników oraz ich szeroko rozumiane dobro, zarówno w kontekście tego wszystkiego, co czyni organizator wraz z otoczeniem podczas podejmowanych inicjatyw, jak i tego, co powinien uczynić dla samego siebie i własnego dobra. Nie można w tym miejscu pominąć poziomu kwalifikacji zawodowych pedagoga-animatora, tak w aspekcie kompetencji zawodowych, jak i kwalifikacji etyczno-moralnej.

Warto zwrócić uwagę, że w kategoriach etyki, chociaż pedagog-organizator edukacji artystycznej odpowiedzialny jest przede wszystkim za siebie samego, za swoje czyny, postawy oraz rozwój wewnętrzny – odpowiedzialny jest także za objętych jej działaniem uczestników. To obliuguje do analitycznego przeanalizowania problematyki poziomu treści i skali poczuwania się do odpowiedzialności za siebie i innych w przestrzeni wokół ucznia z niepełnosprawnością. Na tę przestrzeń będzie składała się jakość warunków:

- ekonomicznych (np. zapewnienie stałych dotacji finansowych, środków materialnych, pomocy dydaktycznych, specjalnie urządzonych i przystosowanych pomieszczeń);
- społecznych (np. nieuzasadnione izolowanie grup od dominujących środowisk twórczych, eliminowanie reprezentacji twórców z niepełnosprawnością w kulturalnych środowiskach lokalnych);
- medialnych (np. zwiększenie możliwości zainteresowania tematyką aktywizacji twórczej uczniów z niepełnosprawnością, bez ukazywania stopnia i rodzaju niepełnosprawności);

- kulturowych (np. kultura artystyczna uczniów z niepełnosprawnością nie powinna być traktowana jako niższa, gorsza, ujawniana w skrajnych wypadkach wyłącznie pod wpływem nacisku osób lub środowisk wpływowych);
- dysfunkcjonalność wychowania do aktywności twórczej (np. brak zapewnienia szczegółowych opracowań, wdrożenia powszechnego programu edukacji do aktywności twórczej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną);
- dysfunkcjonalność edukacji twórczej (np. brak specjalnie opracowanego, ogólnodostępnego programu skierowanego do uczniów z niepełnosprawnością);
- profesjonalizm pedagogów-organizatorów aktywizacji twórczej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (np. kwalifikacje zawodowe, etyczna postawa, cechy osobowe).

Ograniczeń w obszarze przestrzeni aktywności artystycznej omawianej grupy uczniów upatrywać można często w narastającej wrogości ich uczestników wobec prowadzących (spowodowanej zbyt częstymi sytuacjami frustracyjnymi w związku ze stawianymi im wysokimi wymaganiami), lęku przed odrzuceniem, ośmieszeniem, naznaczeniem – zwłaszcza najbliższego środowiska. Wpływ takich grup pedagogów na rozwój aktywności uczestników bywa w związku z tym najczęściej hamujący. Trzeba uwzględnić fakt, że stosunek animator-prowadzący – uczestnik aktywności to relacja przewagi, władzy, podporządkowania, autorytetu. Można przypuszczać, że ich nie zawsze adekwatna reakcja na zachowanie, postępowanie, rozwój poszczególnych uczestników w aktywności uzależniona bywa od wielu niezależnych czynników (nie zawsze przez uczestników uświadomionych uwarunkowań), które towarzyszą temu procesowi, a w efekcie uczestnicy niesłusznie uznają, że miernikiem wartości ich czynów są wyłącznie skutki. Należy w związku z tym przyjąć, że jakkolwiek zmiana tego niekorzystnego dla procesu stosunku wiązać się powinna z drobiazgowo zaplanowaną i troskliwie pielęgnowaną atmosferą współpracy, zaangażowania, tolerancji, empatii, partnerstwa obu stron (Stefańska, 2017; Stanowski, 2005; Romanowska, 2017). Nie zmienia to nadal faktu, że receptywny charakter w kontaktach uczestnika z osobami realizującymi edukację do aktywności twórczej oraz ujawniana niepełnosprawność – stanowiąc czynnik kształtujący się moralności heteronomicznej – będą powodowały, że uczestnicy mogą przyjmować rolę odbiorców informacji, stawać się adresatami wymagań, ofiarami zmagani.

Dymensja w synergii

Wskazać należy, że uczestnicy procesu edukacji do aktywności twórczej z powodu niepełnosprawności intelektualnej będą zawsze odmiennie oceniani w zakresie efektów jakości udziału w sztuce i będą prezentować osobowe odniesienie do przyjętych wartości etycznych. Ten fakt pozwala ujawnić, iż już z założenia w realizowanym procesie edukacji konieczne wydaje się uwrażliwienie uczniów w ich rozwoju osobowym ze względu na szacunek, poszanowanie godności, kształtowanie odpowiedniej postawy moralnej, postawy otwartości i empatii, dobrowolności udziału, swobody wyboru, dostrzeganie potrzeb innych uczestników jako fundamentów etycznej kwalifikacji procesu edukacji do aktywności przez sztukę. Jak potwierdzają wyniki badań, pedagogzy-animatorzy

najczęściej już na wstępie aktywności przyjmują z założenia, że udział uczniów z niepełnosprawnością w inicjatywie twórczej jest sukcesem rehabilitacyjnym. Takie założenie jest z gruntu słuszne, jednak nie może być powodem zwalnającym animatorów od przestrzegania zasady rzetelnej, aktywnej i motywującej aktywności uczestników animacji.

Kiedy uczestnik aktywności twórczej pod presją, naciskiem lub wręcz przymusem wpływu pedagoga lub z wyrachowania pozornie tylko przyjmuje określone zadania, już w założeniach takiej edukacji rodzi się sprzeczność zarówno z pedagogiczno-terapeutycznego, metodycznego, społecznego, jak i etycznego punktu widzenia. Najczęściej taki stan sprzyja blokowaniu się kreatywności, a zachowania przyjmują charakter pasywności, ograniczeń w zakresie ekspresji, zawężonej spontaniczności, lęku przed brakiem akceptacji, nieśmiałości, wycofania. Wśród najbardziej charakterystycznych zachowań tego typu można wyróżnić:

- brak gotowości do podjęcia czynności aktywizujących twórczo;
- zbyt przesadne wyrażanie braku wiary we własne umiejętności, negatywizm oczekiwania na pomyślność realizacji zadania twórczego (aktywności uczestniczącej);
- zwiększony brak koncentracji uwagi na działaniach aktywizujących twórczo (bierna postawa, wycofywanie się, niechęć do otoczenia);
- poszukiwanie pomocy u innych osób (brak poczucia bezpieczeństwa);
- brak zaangażowania w aktywność twórczą (ograniczanie się wyłącznie do czynności już utrwalonych i sztywnych schematów);
- obawa, lęk przed nieprawidłowo wykonaną czynnością (zadaniem, problemem);
- brak akceptacji pedagoga w aktywizacji artystycznej.

Zgodzić się można z twierdzeniem, że wartości i normy etyki ze swojej istoty będą zawsze odrzucać metody autorytatywne, formy narzucania, bezwzględności, przymusu, bezkrytyczności, poniżania, pomijania wyższych wartości. Pożądanymi wartościami mają u uczestników procesu aktywizacji przez sztukę i w sztuce nie tylko ujawnić się czy w określonym stopniu powtarzać, ale przede wszystkim rozwijać. Wraz z tym, na miarę możliwości psychofizycznych, towarzyszyć w proponowanym biegu życia twórczego. Podstawową płaszczyzną takiego kreatywnego rozwoju uczestnika edukacji mają stawać się procesy godnego, szczytnego udziału w sztuce i kulturze.

Treścią tak upowszechnianego procesu edukacyjnego powinna stać się przede wszystkim nie tyle bierna wierność czy nawet identyfikowanie się z narzuconymi zasadami, normami i wartościami wpajanymi przez animatorów, co autentyczność i konceptualność, rozwój twórczy wyrażający się w czystych etycznie i szczytnych społecznie wartościach i poprzez te wartości. Nawet nie tylko same wartości, szczytne i piękne, powinny być celem, lecz uczestnicy z niepełnosprawnością intelektualną i ich rozwój urzeczywistniany właśnie poprzez te wartości i dzięki nim. Tak realizowana edukacja do aktywności twórczej ma pozwolić akceptować wielość odrębnych i różnorodnych, niekiedy skrajnych jakości uczniów, z którymi pedagogzy powinni się zawsze liczyć, traktować jako szczególnego rodzaju narzędzia edukacyjne, włączające. Wykorzystanie proponowanych narzędzi jest możliwe tylko wtedy, gdy będą one w zgodzie z autentyczną potrzebą

uczniów, związaną z samorealizacją i autokreacją jako sposobem na wyrażanie ich własnych pomysłów twórczych, idei, szczególnych upodobań.

W świetle specyfiki charakteryzowanej dymensji w ograniczeniach dla aktywności twórczej uczniów z niepełnosprawnością można uznać, że poziom ich występowania tkwi również w koncepcji zakresu obowiązków pedagogów-animatorów. W tym ujęciu wydaje się zasadne przyjęcie koncepcji, aby powszechna animacja zmierzała do wypracowania właściwego modelu sprawowania nadzoru na takich etapach jej realizacji, jak dogłębne rozpoznanie społeczności lokalnej oraz środowiska twórczego (poznanie – wiedza niezbędna do ocenienia zachowań; emocje – ustosunkowanie się i podatność podmiotu na efekty aktywizacji twórczej; metodyczne postępowanie – proces nabywania wiedzy i doświadczeń).

Analogicznie do tego koncepcja tak interpretowanej animacji do rozwoju twórczego powinna uwzględnić:

- konieczność dominacji tendencji kierowania procesem wychowania do aktywności twórczej wewnątrz względnie całego, zainteresowanego środowiska;
- całokształt warunków zapewniających rozeznanie obszaru faktycznie realizowanych w nim wartości twórczych, terapeutycznych, społecznych i etycznych;
- możliwości rozwijania właściwych kształtów i twórczo form oraz zadań autentycznego, samodzielnego, dostosowanego do określonych środowiskowo warunków życia twórczego i kulturalnego, mechanizmu włączania społecznego uczestników.

W omawianej koncepcji za najbardziej miarodajne wyznaczniki roli wpływu procesu uznać należy informacyjną, emocjonalną oraz synergii działań. Oznacza to, że w pierwszej kolejności wpływ edukacji do aktywności twórczej ma informować uczestników, jakie walory niesie ze sobą określone postępowanie, jak pedagogzy-animatorzy je oceniają, z jaką opinią mogą się liczyć ze strony środowiska. W drugiej kolejności stanowią źródło emocji jako reakcji na efekt dokonanej oceny, kształtują określone sposoby postępowania twórczego jako wynik określonego wzmocnienia oraz wzoru synergii działań twórczych, indywidualnej kreatywności.

Bibliografia

- Chlewiński, Z. (2000). *Dylematy tolerancji: refleksje o charakterze edukacyjnym*. Toruń: Wydawnictwo UMK.
- Chodkowska, M., Byra, S., Kazanowski, Z., Osik-Chudowolska, D., Parchomiuk, M., Szabala, B. (2010). *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Chodkowska, M., Szabala, B. (2012). *Osoby z upośledzeniem umysłowym w stereotypowym postrzeganiu społecznym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Friske, K. (2000). Marginalność społeczna. W: H. Domański (red.), *Encyklopedia socjologii* (t. 3, s. 165–168). Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Gustavsson, A., Tossebro, J., Zakrzewska-Manterys, E. (2003). *Managing intellectual disability: first person perspectives, policies and services in Sweden. Norway and Poland*. Warszawa: IFS Publishers.
- Macrae, C.N., Stangor, Ch., Hewstone, M. (red.). (1999). *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie*. Gdańsk: GWP.

- Orłowska, A. (1997). Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Ploch, L. (2009). Uwarunkowania etyczne terapii przez sztukę teatralną osób niepełnosprawnych. *Kwartalnik Pedagogiczno-Terapeutyczny Nasze Forum*, 1–2, 33–34.
- Ploch, L. (2011). *Włączanie społeczne w placówce specjalnej*. Warszawa: Difin.
- Radziewicz-Winnicki, A. (2004). *Spółeczeństwo w trakcie zmiany. Rozważania z zakresu pedagogiki społecznej i socjologii transformacji*. Gdańsk: GWP.
- Romanowska, E. (2017). Teatr, media i ekranizacje filmowe jako sposoby włączenia osób niepełnosprawnych intelektualnie do przestrzeni społecznej. *Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne*, XIII (2), 114–134.
- Stanowski, M. (2005). Marzenia niepełnosprawnego artysty i rola jego opiekuna. O twórczości osób niepełnosprawnych – funkcja przeglądów teatralnych osób niepełnosprawnych dla terapii poprzez teatr (niezbędne warunki, niebezpieczeństwo). W: A. Jaworska, B. Kasprzak, ks. M. Nowak, A. Wojnarowska, M. Stanowski (red.), *Od teatru do terapii*, t. 1. *Między teorią a praktyką, Materiały z Międzynarodowej Konferencji Arteterapii „Od teatru do terapii” – Edukacja w służbie osób niepełnosprawnych – między teorią a praktyką*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Stefańska, A. (2017). *Teatroterapia jako metoda kształtowania poczucia godności u osób niepełnosprawnych intelektualnie*. Poznań–Kalisz: Wydawnictwo UAM.
- Zakrzewska-Manterys, E., Niedbalski, J. (red.). (2016). *Pasjonaci, kreatorzy, twórcy. Ludzie niepełnosprawni jako artyści, sportowcy, animatorzy mediów*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.

DIMENSIONS IN THE SYNERGY OF CREATIVE ACTIVITIES OF STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract

The aim of this paper is to look at the phenomenon of social dimension in the synergy of creative activities of intellectually disabled students on their way towards free participation in individual paths of the artistic community. It refers to the need for a deep differentiation of the strategy of education for creative activities of intellectually disabled students both in the community of educators-animators as well as the entire artistic community. The paper compares the role of a committed and aware educator-animator in education for creative activities in the institutional conditions and beyond; it also characterizes the characteristics of social dimension in the context of individual conditions in a free access to the culture of its participants. The paper focuses on the characterization of the individualized influence of educators-animators in terms of the objectives of education for creative activities, the differentiation of the selected content, the rate of creative stimulation, individual preferences in opposing to any limitations in the strategy of social and creative inclusion of intellectually disabled students.

Keywords: dimension, education, creative stimulation, intellectual disability

THE CHALLENGES OF MODERN EDUCATION – STUDENTS WITH ASPERGER SYNDROME (AUTISM SPECTRUM DISORDER) IN THE CLASSROOM

Currently, many students in mainstream schools have been diagnosed with Asperger Syndrome or symptoms of Autism Spectrum Disorder (ICD-10). Since the term Asperger Syndrome has been adopted in both scientific and colloquial language and is associated with specific dysfunctions in specific spheres, I will use this term for the purposes of this article. Some of these students may have associated difficulties, e.g., in learning or ADHD. In schools, it is not uncommon to also find students who exhibit autism or Asperger syndrome behaviour but without a diagnosis. By participating in the standard education cycle, teaching in elementary schools become a challenge for teachers because they face many challenges themselves. The purpose of the article is to show the difficulties faced by students with Asperger syndrome at school. An indication of how teachers can organize work in the classroom to ensure optimal working conditions for students with AS and to avoid provoking unnecessary tensions and frustration that would disturb work during the lesson will be provided.

Keywords: Asperger syndrome, school, teacher, challenges, education, special pedagogy

Asperger Syndrome is “a disorder specified in the International Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD-10) and the American Psychiatric Association (DSM-IV). (...) It affects all spheres of child development: the social, cognitive and emotional sphere” (Olszewska, 2009, p. 160). Moreover, autism affects about 1 in 54 children in the United States. In Europe, the prevalence of the autism spectrum disorder is estimated at about 1 in 100 children. Autism has been diagnosed increasingly more often in recent years (CDC.gov). Such students have the chance to attend primary school with or without the assistance of a support teacher. Conducting classes with students with Asperger Syndrome present poses new challenges for the teacher and requires establishing and following certain rules. Unfortunately, teachers are not always aware or simply do not know how to deal with students with specific needs. The aim of this article is to present Asperger Syndrome and practical guidelines for working with a child in the classroom. On the one hand, the guidelines are general enough to be used to work with a student with specific needs, sometimes undiagnosed, while on the other hand, they relate specifically to children with Asperger Syndrome and their specific behaviours and requirements.

Characteristics of Asperger Syndrome

The name 'Asperger Syndrome' (AS) was derived from the surname of physician Hans Asperger, who first described the problem in 1944. He noticed characteristic features in four patients and labelled them as "autistic psychopathy" (Asperger, 1979, pp. 45–52). He focused on four boys in whom he had found differences in social interaction, and linguistic and cognitive behaviour. They were characterized by impaired social interaction, communication disorders, and an above-average development of specific interests. Dr Asperger was the first person to set up a therapy centre for children with this condition. Only after his death, the sets of features of autistic disorders he described were called the Asperger Syndrome (Borkowska, 2010, pp. 12–75). Most autistic people have below-average intelligence; however, in the case of AS, one's intelligence is above-average or normal. Intelligence is an important predictor of the diagnostic score for AS (Rutter, Greenfield and Lockyer, 1967; Lockyer & Rutter, 1969). Intelligent AS children have fewer weird environmental responses than children with autism (Volkmar, Cohen and Paul, 1986), show more normal behavioural patterns (Freeman et al., 1981) and have developed spatial interests (Tantam, 1986). The disorder's onset also occurs at a later age (Bartak and Rutter, 1976, pp. 109–122). AS is characterized by difficulties in adjusting to school duties and functioning in a peer group. The diagnosis is usually made after the child is five years old, but often between the ages of eight and twelve (Jagielska, 2010, pp. 12–21). As the forms of motor development can be delayed, motor clumsiness usually occurs. There are also qualitative abnormalities in mutual social interactions, similar to autism. The child exhibits intense, isolated interests or limited, repetitive stereotypical patterns of behaviour and activity. Asperger Syndrome is not a disease, but a developmental disorder: a person with AS, due to the different functioning of the nervous system, perceives the world slightly differently than the average person (Wciórka, Pużyński, 1997, p. 214). On the other hand, the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) classification includes AS in the group of autistic disorders, thus eliminating the very term AS in favour of people with autism spectrum disorders. For the purposes of this article, the term Asperger Syndrome will be employed as it is clear and commonly used in scientific and everyday use.

The Objectives of the Article

Diagnoses of Asperger Syndrome are being made in children more frequently; however, it is unclear whether this is due to more children having AS or better awareness of the disorder among healthcare professionals. However, it is important that every teacher has the opportunity to work with an AS student in the classroom, understand the nature of the disorder, and know the possible ways of acting and working with the student. Every child with AS presents different challenges, but in this study, I will try to find common elements and attempt to find guidelines that will help teachers in working with children with AS. It is very important to minimize the teacher's stress and to systematize the chaotic knowledge of the disorder. This article will present the challenges a teacher may face

and tips for working with children with AS. The list of challenges and indications were created by analyzing source materials and everyday practical work with children with AS. Therefore, it is possible to combine the theoretical knowledge and practical tips that will be very useful in working with children with AS and should be implemented in every school to help teachers understand the "Aspi world" (Autismlinks, 2020).

An Analysis of the Challenges of AS for students and teachers

If we want to find a metaphor for working with a child with AS, for the teacher or parent, this is like playing a board game with your eyes closed. We are looking for more fields to play a game we know well (the curriculum), but we do not always get the right field. In the dark, you need to plan your next move and find ladders that will make your work easier and are like a shortcut. Sometimes, when you cannot handle specific materials, frustration grows, and we fall back to a lower level, like on a slide, which takes us back to the start in the game. Unfortunately, you never know which direction to go in. There may be times when we discover new, unknown and amazing places that are not found in the classic version of the game and uncover incredible unique, unexpected features. On the other hand, you can hit a wall, get stuck and have to retreat. Sometimes you will have to skip fields and areas to avoid getting stuck in one place (allowing the student to use the multiplication table without memorizing it, allowing the student to take notes on the computer, etc.). This is the way we "play" with the SA child, but the game must have rules, and the teacher needs the following knowledge and tips to discover new, positive places.

As Smyth Myles et al. (2016) put it beautifully, children with AS are full of secrets they are unaware of. Only adults in the child's environment are aware of who could discover the most interesting and beautiful nooks and crannies of a young person's mind. By cooperating and adapting conditions and expectations to children with AS, rather than adapting these children to school, parents and teachers can get the best out of them and ensure their educational success that is so difficult to achieve with this syndrome. Children with AS may initially look and act like their typical peers and often achieve equally good or better academic performance, thereby masking the potential effects of AS.

Unfortunately, schools as institutions are generally not friendly environments for children with AS, where their worst nightmares come true – a large number of children, the need to maintain social contacts, the noise and chaos associated with breaks and moving to other classrooms, lessons that are structured and require intense concentration for 45 minutes. In addition, there is a multitude of intense smells, e.g., from the school canteen and physical education classes, that turn the school into a nightmare. Children with AS do not fit into standard schools; they are like colourful birds. They do not understand social life or group relations, and they fly away into dreams and their own world to reduce stress. Physically, they are not as agile and do not match the other students' skills, which can be a source of frustration. Although they themselves have many other talents, they are often underestimated and judged through the prism of

their imperfections. Consequently, if conscious adults do not step in and verify the requirements for the “colourful bird”, like a child with AS, they will experience a series of failures at school in various fields.

Asperger Syndrome differs from autism in that its disorders are much milder. The symptoms may vary in intensity, ranging from being unnoticeable (associated with personality) to being very intense. Appropriate speech development and improved social interaction often make AS go unnoticed at all. In addition, unique abilities in some areas mean that personality disorders are often treated as eccentricity and individualism.

The problems that people with AS struggle with focus on several main areas: the social, communication, cognitive and sensory-motor spheres (Smith Myles et al., 2016, pp. 6–82; Wing, 1991, pp. 65–99). Social challenges include difficulties in understanding social interactions and the subtleties in these interactions, literally interpreting the words of others, difficulties in mutual conversation, tendencies to speak directly, regardless of the influence of words on others, the universal application of social rules to every situation, focusing on one interesting topic that may not be of interest to others. Communication challenges include: difficulty understanding social nuances such as sarcasm or metaphor; echolalia – one may repeat the last words heard regardless of the meaning, misjudge personal space – may stand too close to other students, abnormal eye contact (too little or none, less often too intense), inappropriate facial expressions or gestures, difficulty in interpreting non-verbal cues in communication with other people. The challenges in the cognitive sphere include poor problem-solving and organizational skills, specific, literal thinking, difficulty in distinguishing relevant and irrelevant information, obsessive and narrowly defined interests, difficulties with generalization and applying acquired knowledge and skills in various situations. In the senso-motor field, children with AS may be hypersensitive or insufficiently sensitive to various sensory stimuli, including pain (hypersensitivity to odours, coarse or soft clothing, tags, etc.), difficulties with motor skills such as handwriting.

In summary, because of some of the challenges they face, children with AS may not cope with learning in a typical school system, have problems writing, understanding nuances or metaphors, which are abundant at school. Due to their immediacy and tendency to misunderstand social interactions, they may appear rude or impudent, telling the teacher directly what they think about an uninteresting lesson or the teacher himself. Furthermore, walking past the school cafeteria may pose a real challenge. An inappropriate smell of a teacher or another student (perfume, sweat smell) can make it difficult, if not completely impossible, to concentrate and work in the classroom. Other difficulties occurring in the classroom or school include a low tolerance to frustration, emphasis on identity, repeatability/difficulty with changes, inability to make friends, limited range of interests, difficulties with mutual conversations, poor writing skills (problems with small movements), pedantic speech, poor concentration, socially naïve and literal, and thinkers with academic difficulties. They tend to limit emotional sensitivity, experience difficulties with learning in large groups, have poor organizational skills and difficulty with abstract concepts. People with AS seem “normal”

to other people; however, they have poor problem-solving skills and are helpless in terms of motor abilities. Since these children also have many strengths, they are often easily overlooked and remain undiagnosed. Moreover, as a result of some of their behaviours, children with AS may be incorrectly assessed as being “broken” or “manipulative”, which gives the false impression that children with AS are provocative and cause trouble” (O’Neil, Smith, 2010, pp. 4–15).

One mother’s account provides us with an example of the specific difficulties children with AS face. Kariana Dahlen, the mother of a 7-year-old son with Asperger Syndrome who lives in San Francisco, stated that “If a child with Asperger Syndrome is afraid of being active or suddenly becomes resistant, there is usually a strong reason”. Furthermore, she adds that “there are ways to fix this by changing classroom activity. The teacher may think, ‘We are going to do this fun activity with shaving cream’. Well, for some kids, shaving cream is quite a sensory attack and not an attractive activity at all”. Another example may be when a teacher requests a student with AS to write an essay on *What I like at school*. If the student does not like school, the entire essay could fit into one sentence ‘*I don’t like anything at school*’. From the student’s point of view, this will exhaust the topic thoroughly, while the teacher may treat the student’s behaviour as disregarding the assigned work. At the same time, for the student, this answer is a specific answer to the question asked (Scholastic, 2019). Consequently, it is so important that teachers understand the essence of the problems that students with AS have to face and distinguish intentional misbehaviour from behaviour resulting from difficulties with which they are struggling and a different way of thinking and seeing the world.

The Discussion on the Indications for working with a student with AS

Based on subject literature, guidelines for teachers concerning the strengths and weaknesses of AS children and specific tips for organising classroom work to facilitate their functioning have been developed. They aim to indicate the direction of action, improve classroom work, and help adjust school conditions to the needs of children with AS. Unfortunately, the extensive literature on Asperger Syndrome itself lacks specific guidance for teachers. Detailed information on the strengths and weaknesses of a particular student is provided by a diagnosis from a psychological and pedagogical counselling centre, and an Individual Therapeutic Plan is agreed on with the teaching staff. However, there are no indications on how to plan activities and organize lesson-friendly work for AS students. As more and more children are diagnosed and attend primary schools, it is essential to develop guidelines general enough to be used in most cases and specific enough to answer the question: *what to do/how to act?*

The 20 practical tips for teachers include (own study based on, among others: Stewart, 2019; Grossberg, 2019; Attwood, 2007; Grandin, 2001; Kraszewska-Orzechowska, 2007; Kominek, 2016; own research):

1. First of all, maintain the classroom routine (this is most often an element of every lesson) and clear and consistent work rules. Provide the AS student with additional guidance during the more disordered moments in class. If

possible, inform the student about any changes in the work schedule as soon as possible. They need a routine and may react very negatively to unexpected situations. Children with AS usually need advanced warning when their schedule is about to change, e.g., the class goes to a performance in the gym instead of a lesson. It is advisable to inform the child and parents as early as possible and remind them of the change the day before and in the morning after arriving at school. Why is this so important? Every change may be a trigger that will negatively affect their ability to cope with the situation and cause an avalanche of undesired negative behaviours.

2. Develop a homework plan with the child, as many children with AS struggle with organizing their work. One should specify what needs to be learned and what content is most important. It may also be helpful to check that homework has been written down in his/her notebook or that the worksheet has been put into his/her backpack and to send his/her parents the topics to be learnt for the test.
3. Appreciate the effort of diligent writing, not the effect, as children with AS have lower efficiency in terms of small and big motor skills. Children with AS may also have difficulty taking down notes quickly. One might consider giving the child a copy of the notes or allowing the child to copy another student's notes if they are willing to share. It is worth permitting the child to take notes on a laptop if handwriting is too difficult. Children may not be able to note down efficiently enough, which will increase tension and other undesirable behaviour.
4. Explain your thoughts and feelings directly. Many children with AS have difficulty seeing the perspective of others. Furthermore, use specific phrases when giving instructions (i.e., "stand by the door until we leave" instead of "go there"). Use specific language instead of analogies, idioms, metaphors or sarcasm. For example, asking your child to do an activity quickly ("on one leg", i.e., swiftly) may result in the child jumping on one leg.
5. Divide students into groups and do not allow the children to choose a person to work with in pairs, groups or teams independently. This will reduce the possibility of teasing or excluding children with SA or other less popular or rejected children.
6. Hold regular discussions with the student to determine what he or she thinks works and what does not work at school. Cooperate to find strategies that will benefit students with AS and accommodate their weaknesses (e.g., not performing when he/she is hypersensitive to odours).
7. Establishing a safe place for the child to calm down if they become over-excited. Overstimulation can often manifest itself as angry or abrupt behaviour. In this case, it is best to wait until the child has calmed down and then talk to him/her about what the teacher and/or child could do differently to avoid such situations in the future. Such places may include a corner in the room, a school library for older students, or a teacher's office. Keep in mind that this place is not meant to serve as a punishment, but as an oasis of security and peace. The very thought of going there should be soothing.
8. Children with AS tend to repeat the same statement or question over and over. The teacher should avoid repeating an answer by raising his/her voice

or indicating that the question is being repeated. In this case, redirect the child's attention by finding an alternative answer or topic. You may also consider writing the question down and giving the child the answer in writing. This can ease the child's stress. The use of selectively positive reinforcement to shape desired behaviour is an essential strategy for helping children with AS (Dewey, 1991), e.g., rewarding them for refraining from the constant repetition of questions. Usually, teachers reward students for being active during the lesson, in which case, it may be necessary to reward them for speaking on a given topic or refraining from speaking.

9. Determine together with children with AS a tactile signal to be used when the student's concentration level decreases. Children with SA often experience a lack of energy or an inability to take action, especially when they are tired, nervous or stressed. Providing the child with a tactile prompt that replaces verbal messages will help restore concentration by avoiding embarrassment (such as touching the arm, snapping fingers, putting a hand on the notebook or a book in front of the child). It should be discrete but at the same time specific and clear, without causing confusion in the classroom.
10. Creatively incorporate the specific interests and strengths of the AS student into the curriculum. These interests can also be used as positive reinforcements for shaping proper behaviour and reducing undesirable behaviour. Students with AS should not be allowed to experience negative reinforcements through their functional limitations. Students with AS are gifted in specific areas. They have above-average intelligence and may show additional talents such as well-developed vocabulary or math skills, and often have very interesting areas of interest, such as subway cars or certain types of animals. Children with AS may be interested in vehicles (airplanes, trains, etc.) and have a vast range of knowledge on the subject. It is worth conducting lessons on this subject and allowing the child to "shine" on the selected topic. Positive reinforcements are significant in creating a positive attitude towards school and teachers.
11. Keep in mind that while the student may appear as being extensively knowledgeable in a given subject area, he/she may not understand the meaning of what he/she is saying. Children with SA often make significant progress in spoken language and are eloquent; however, they may not understand what they are saying, as it is a duplication of information they heard/read and remembered. Finally, many students with AS have difficulty communicating their needs, and while their vocabulary can be sophisticated, they may struggle with the practical aspects of the language.
12. Talk to other students about how many or most students face challenges and that these challenges vary from person to person. Inform other students about children who have social difficulties helps to socialize children with AS. If possible, find a few empathetic learners who will be "buddies" with children with AS to keep them from being isolated.
13. Do not assume that the child is not listening or paying attention if he/she avoids eye contact. Children with AS often find it easier to concentrate when they do not make eye contact and should not be forced to look at the teacher (he/she may be drawing while listening).

14. It is imperative to maintain constant contact with the parents of students with AS, inform them about changes in their child's behaviour, and ask parents how to react in situations unclear for the teacher.
15. Be understanding if the child with AS says something painful or offensive. Most often, such comments are made because of a misunderstanding of social norms. Then it is worth calmly signalling that the words are unpleasant or not nice.
16. It is helpful to use visual cues to facilitate the assimilation of information. Such visual cues may include schedules, photos, charts, presentations and posters.
17. Students with AS are usually unable to see a situation from a perspective other than their own. Reading and working on a published joke can help the student practice this shift in perspective. Comics can also be helpful in this aspect.
18. Physical contact with a student with AS depends on the individual case. Very often, these children like to cuddle and do not avoid contact, as is commonly believed. However, their reaction may be inadequate. For example, they may frequently hug other children in the class, making them feel uncomfortable. If this is the case, there should be clear rules for everyone regarding physical contact so that the boundaries of both sides are respected. Clear rules for the whole class should be put in place for any other matter that gets out of hand.
19. Adapt to the limitations of AS students, accepting all the "otherness". Explain them to other students, e.g. the fact that he/she goes to a different side of the school, because he/she does not like the smells from the school canteen, that such students only wear a specific type of clothes, socks, big shoes, must always sit next to a window or wall, or in the same place in every classroom. These can be sensory problems that make them sensitive to loud sounds, smells or textures. There may be many seemingly minor rigidity and hypersensitivity from our perspective. From the perspective of the student with AS, they are significant and accepting them lowers the level of tension that can be high in school settings. Forcing him/her to do something against his/her will may increase his/her negative feelings, frustration and prevent him/her from focusing on the lesson.
20. Determine the best forms of motivating the student to work together with their parents. Motivating people with autism spectrum disorder is an important but often difficult challenge. It is essential because, by definition, they have a limited repertoire of interests and skills needed to live and cope in the community. Without planned positive experiences, these individuals develop autism as they grow up. However, with positive experiences, each of them can become a winner who lives, works and plays in the community. The tasks and activities that students associate with past success and typically stimulate interest are fundamentally crucial in motivating children with AS. Success breeds success! Challenges that trigger memories of fears and failures tend to stimulate avoidance and self-preservation responses. Repeated failure strengthens the frustration in fragile students who are not confident and may not have the competence to solve task problems. Therefore, if, for example, children with AS have difficulty writing neatly, let us accept this fact and not assign such students the status of a failure in this respect.

Summary

Every person with Asperger Syndrome is different, and as such, faces their own unique challenges. The fact that symptoms can vary widely, even from day to day, is a particular challenge for teachers. Often, it may seem that a student they teach one day is entirely different from the student they taught yesterday (Smith Myles et al., 2016). Introducing clear rules and providing knowledge on the difficulties students with AS face and adequate response to the child's needs will guarantee optimal learning conditions. These conditions will also enhance the social development of students with AS at school, which in turn will reduce stress for both the child and the teacher.

References

- Asperger, H. (1979). Problems of infantile autism. *Communication*, 13, 45–52.
- Attwood, T. (2007). *The complete guide to Asperger Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Autismlinks, <https://www.autismlinks.co.uk/news/news-category/myaspiworld>
- Bartak, L. & Rutter, M. (1976). Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. *Journal of Autism & Childhood Schizophrenia*, 6, 109–112.
- Borkowska, A. (2010). *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- CDC.gov, <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Freeman, B.J., Ritvo, E.R., Scroth, P.C., Tonick, I., Guthrie, D. & Wake, L. (1981). Behavioral characteristics of high- and low-IQ autistic children. *American Journal of Psychiatry*, 138, 25–29.
- Dewey, J. (1991). The sources of a science of education — individualism old and new. In: J.A. Boydston (ed.), *The collected works of John Dewey: The later works 1925–1952* (p. 1–40). Carbondale, IL: Southern Illinois University Press.
- DSM-5. (2018). Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5, opracowanie zbiorowe.
- Grandin, T. (2019). *Genius May Be an Abnormality: Educating Students with Asperger Syndrome, or High Functioning Autism*, <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Genius-May-Be-an-Abnormality-Educating-Students-with-Aspergers-Syndrome-or-High-Functioning-Autism>
- Grossberg, B. (2019). The Best Kinds of Schools for Children with Asperger Syndrome, <https://www.thoughtco.com/schools-for-children-with-aspergers-syndrome-2774503>.
- Jagielska, G. (2010). *One są wśród nas. Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przed-szkole. Informacje dla pedagogów i opiekunów*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Kominek, A. (ed.). (2016). *Aspi-racje. Naukowy obraz osób z zespołem Aspergera w aspekcie kulturowym, terapeutycznym i komunikacyjnym*. Kielce: Instytut Filologii Polskiej UJK.
- Kraszewska-Orzechowska, A. (2007). Zachowania dzieci z zespołem Aspergera i proponowane formy pomocy. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, XX, 43–55.
- Lockyer, L. & Rutter, M. (1969). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis – III. Psychological aspects. *British Journal of Psychiatry*, 15, 865–882.
- Olszewska, A. (2009). Dwa światy – wspólne metody pracy. O objawach i terapii dzieci z ADHD i zespołem Aspergera. In: D. Krzywoń, B. Matusek (ed.), *Szkola na miarę możliwości dziecka*. Sosnowiec: Wydawnictwo Humanitas.
- O'Neil, R., Smith, K. (2010). *Children with Asperger Syndrome in mainstream school*. East Riding of Yorkshire Council.
- Rutter, M., Greenfield, D. & Lockyer, L. (1967). A five to fifteen year follow-up study of infantile psychosis – II. Social and behavioural outcome. *British Journal of Psychiatry*, 113(504), 1183–1199.

- Scholastic, Understanding Asperger in the Classroom, 2019, <https://www.scholastic.com/teachers/articles/teaching-content/understanding-aspergers/>
- Smith Myles, B., Hagen, K., Holverstott, J., Hubbard, A., Adreon, D., Trautman, M. (2016). *Life Journey Through Autism: An Educator's Guide to Asperger Syndrome*. Silver Spring, MD.
- Stewart, R. (2019). Motivating students who have autism spectrum disorders, <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Motivating-Students-Who-Have-Autism-Spectrum-Disorders>
- Tantam, D. (1986). *Eccentricity and Autism*. London: University of London (PhD Thesis).
- Volkmar, F.R., Cohen, D.J. & Paul. R. (1986). An evaluation of DSM-III criteria of infantile autism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 190–197.
- Wciórka, J., Pużyński, S. (1997). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków: Vesalius.
- Wing, L. (1991). Asperger Syndrome and Kanner's Autism. In: U. Firth (ed.), *Autism and Asperger Syndrome* (pp. 65–99). London: Cambridge University Press.

WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ EDUKACJI – UCZEŃ Z ZESPOŁEM ASPERGERA (ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU) W KLASIE SZKOLNEJ

Abstrakt

Obecnie w szkołach ogólnodostępnych jest wielu uczniów, u których zdiagnozowano zespół Aspergera. Niektórzy z nich mogą mieć towarzyszące trudności, np. w uczeniu się, mieć ADHD. W szkołach nierzadko spotkać można także uczniów, którzy przejawiają zachowania ze spektrum autyzmu lub zespołu Aspergera, ale z różnych przyczyn nie mają postawionej diagnozy. Uczestnicząc w standardowym cyklu edukacyjnym szkoły powszechnej, stają się wyzwaniem dla nauczycieli, ponieważ sami zmagają się z wieloma wyzwaniami. Celem artykułu jest ukazanie, z jakimi trudnościami borykają się uczniowie z zespołem Aspergera w szkole. Wskazanie, jak nauczyciel może zorganizować pracę w klasie, aby zapewnić optymalne warunki pracy uczniowi z ZA i uniknąć prowokowania niepotrzebnych napięć i frustracji, które zaburzałyby pracę podczas lekcji.

Słowa kluczowe: zespół Aspergera, szkoła, nauczyciel, wyzwania, edukacja, pedagogika specjalna

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

DOMINIKA NIEMYJSKA
<https://orcid.org/0000-0002-0773-3704>
dominikaniemyjska20@gmail.com
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/01.3001.0014.9546
Data wpływu: 12.07.2020
Data przyjęcia: 15.03.2021

TRUDNOŚCI POKARMOWE U DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU – PROPOZYCJA STRATEGII ROZSZERZANIA DIETY U DZIECKA Z ASD

W artykule zaprezentowano terminologię z zakresu spektrum autyzmu oraz kryteria diagnostyczne. Omówiono procesy przetwarzania sensorycznego i rodzaje dysfunkcji sensorycznych. Scharakteryzowano wpływ zaburzeń sensorycznych na przyjmowanie pokarmów przez dzieci z ASD. Następnie skupiono się na przedstawieniu problematyki zaburzeń czynności jedzenia u dzieci ze spektrum autyzmu, wieloetapowym procesie diagnostycznym zaburzeń pokarmowych, roli zespołu diagnostycznego, wskazano czynności, jakie podejmują specjaliści w przebiegu diagnozy. Scharakteryzowano też informacje udzielane przez specjalistów oraz udział specjalistów w planowaniu programu terapeutycznego.

Opisano proces terapeutyczny – sposoby i strategię programu Step+. Szczegółowo zostały omówione podstawowe kroki programu Step+. Równocześnie zwrócono uwagę na rolę logopedy w procesie terapeutycznym. Określone zostały czynności, jakie są podejmowane przez logopedę w procesie terapeutycznym.

Artykuł zawiera informacje o procesie rozszerzania diety u dzieci z ASD wraz z praktycznymi wskazówkami dla rodziców i terapeutów, propozycje działań terapeutycznych (zabaw lub codziennych czynności), które mogą wspomóc dziecko w terapii karmienia.

Celem artykułu jest przedstawienie problematyki zaburzeń czynności jedzenia w ASD oraz ukazanie strategii terapeutycznych. Opisane sposoby terapii zaburzeń pokarmowych powstały na podstawie programu Step+. Zaproponowane są konkretne strategie, które mogą być zastosowane przez terapeutów oraz wprowadzone przez rodziców.

Słowa kluczowe: zaburzenia pokarmowe, autyzm, zaburzenie rozwojowe, nadwrażliwość, podwrażliwość, biały szum

Wstęp

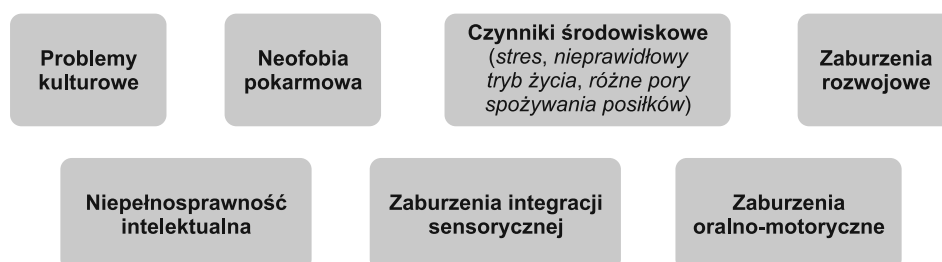
Termin autyzm klasyfikuje się jako całościowe zaburzenia rozwojowe. Według Klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10 do całościowych zaburzeń rozwojowych (F84) należą także: autyzm dziecięcy (F84.0), autyzm atypowy (F84.1), zespół Retta (F84.2), inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne (F84.3), zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi (F84.4), zespół Aspergera (F84.5), inne całościowe zaburzenia rozwojowe (F84.8) oraz całościowe zaburzenia rozwojowe nieokreślone (F84.9).

Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition* – DSM-5, 2013) w najnowszej wersji wprowadziła kategorię zaburzeń – zaburzenia ze spektrum

autyzmu (ang. *autism spectrum disorders* – ASD). Według DSM-5 do rozpoznania zaburzeń ze spektrum autyzmu muszą być spełnione następujące kryteria diagnostyczne:

1. Trwały deficyt w komunikacji społecznej i relacjach społecznych, manifestujący się takimi objawami, jak:
 - deficyty w reakcjach społecznych i emocjonalnych,
 - deficyty w komunikacji niewerbalnej używanej w relacjach społecznych,
 - deficyty w nawiązywaniu, podtrzymywaniu i rozumieniu relacji i związków.
2. Ograniczony, powtarzający się wzorec zachowań, zainteresowań lub aktywności, manifestujący się co najmniej dwoma z wymienionych:
 - stereotypowe lub powtarzające się ruchy, używanie różnych przedmiotów, mowa;
 - potrzeba stałości, niezmienności otoczenia, zachowania rutynowe, rytualne wzorce zachowań werbalnych i niewerbalnych;
 - znacząco ograniczone, utrwalone zainteresowania, które wyraźnie odbiegają od normy w związku z ich intensywnością bądź tematyką;
 - niedostateczna wrażliwość bądź nadwrażliwość na różne bodźce.

Etiologia autyzmu jest niejednoznaczna. U dzieci z ASD stopień nasilenia i objawy są zróżnicowane (Bleszyński, 2015; Kaczmarek, 2015a, b; Piszczek, 2016). Przyczyny zaburzeń pokarmowych ukazano na rysunku 1.



Rys. 1. Przyczyny zaburzeń pokarmowych

Źródło: opracowanie własne.

Zaburzenia przyjmowania pokarmów u dzieci ze spektrum autyzmu zostały opisane w 1943 r. przez Leo Kanner. Badacz określił trudności pokarmowe jako ograniczoną dietę (ang. *restrictive diet*) (Lisiecka, 2020). Obecnie zakłada się, że 90% dzieci ze spektrum autyzmu ma trudności żywieniowe, u 70% tej populacji stwierdza się selektywność pokarmową (Kodak, Piazza, 2008; Twachtman-Reilly, Amaral, Zebrowski, 2008; Panerai i in., 2018). Dzieci z ASD są pięciokrotnie częściej narażone na problemy pokarmowe niż ich rówieśnicy (Sharp i in., 2013) – tabela 1.

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego wywołują lęk i opór przed jedzeniem. Carl H. Delacato opracował podejście terapeutyczne, w którym skupił się na zaburzonym odbiorze i przepływie bodźców sensorycznych u dzieci z ASD. Badacz wykazał, że trudności sensoryczne mają podłoże organiczne i wynika-

ją z uszkodzenia w obrębie centralnego układu nerwowego. Rodzaj uszkodzenia wpływa na charakter zaburzeń. Delacato podzielił dysfunkcje na trzy grupy: nadwrażliwość, podwrażliwość i biały szum (Delacato, 1995).

Tabela 1. Charakterystyka zaburzeń pokarmowych u dzieci

Zaburzenia pokarmowe	Opis
Trudności w jedzeniu	Przyjmowanie mniej niż 20 produktów, przy równoczesnej rezygnacji z jednej grupy produktów
Selektywne zaburzenie odżywiania	Ograniczone przyjmowanie pokarmu, niechęć do nowych produktów
Awersja pokarmowa	Lęk przed jedzeniem, często współwystępuje z selektywnym zaburzeniem odżywiania się
Neofobia żywieniowa	Lęk przed nowymi produktami, zaburzenie budzi negatywne emocje wobec nowego pokarmu
ARFID	Zaburzenie polegające na ograniczaniu przyjmowania pokarmów. Trwa dłużej niż miesiąc. Brak możliwości doustnego przyjmowania pokarmu
Niedostateczny rozwój fizyczny	Spowolniony rozwój, osiągnięcie masy ciała poniżej normy
Zaburzenie odżywiania	Trudności w przyjmowaniu pokarmu, przeżuwanie i połykaniu go

Źródło: opracowanie własne.

Nadwrażliwość występuje przy obniżonym progu wrażliwości na określony typ bodźców sensorycznych. Przy podwrażliwości próg rejestracji bodźców jest podwyższony. Biały szum jest spowodowany zakłóceniami wytwarzanymi przez układ nerwowy. Nadwrażliwość sensoryczna przekazuje do mózgu zbyt dużą ilość informacji sensorycznych. W przypadku podwrażliwości mamy do czynienia z odwrotną sytuacją. W białym szumie występują zakłócenia w postaci stałego, monotonnego szumu. Zakłócenia utrudniają odbiór wrażeń sensorycznych przez dzieci z ASD (Delacato, 1995).

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego mogą przybierać formę obronności dotykowej. Dzieci niechętnie dążą do kontaktu z jedzeniem oraz unikają czynności, które wymagają pobrudzenia dłoni. Odrzucane są wszelkie formy zabaw, w których dłonie mają styczność z różnymi substancjami (np. ciastoliną, klejem). Nadwrażliwość bodźców smakowych powoduje odruchy obronne, takie jak duszenie się, krztuszenie w trakcie posiłku. Dziecko nie akceptuje określonych konsystencji, częściej sięga po pokarm o neutralnym smaku. Osoba o zwiększonej wrażliwości smakowej częściej korzysta z plastikowej zastawy (Ernsperger, Stegen-Hanson, 2020; Kucharczyk, Olempska-Wysocka, 2017). Pozostałe nieprawidłowości w przetwarzaniu impulsów sensorycznych przedstawiono w tabeli 2.

Zjawisko nadwrażliwości sensorycznej jest powiązane z samoobsługą. W trakcie posiłku dziecko z ASD może mieć problemy z zachowaniem równowagi przy stole, a także ze zmianą położenia sztućców i/lub talerza (Yack,

2014). Podwrażliwość charakteryzuje się obniżoną reaktywnością lub brakiem reakcji na bodźce sensoryczne, może ona objawiać się jako:

- brak zainteresowania jedzeniem,
- traktowanie jedzenia jako formy zabawy,
- przyjmowanie zbyt dużych kęsów jedzenia,
- obniżona zdolność do odczuwania głodu i/lub sytości,
- magazynowanie pokarmu w jamie ustnej,
- nieodczuwanie resztek pokarmu na narządach artykulacyjnych,
- nadmierne ślinienie się (Kaptur, 2018).

Tabela 2. Charakterystyka nieprawidłowości w przetwarzaniu impulsów sensorycznych u osób z ASD

Bodźce sensoryczne	Opis zaburzeń
Słuchowy	• opór przed pokarmem, który wydaje dźwięk • unikanie miejsc, w których pokarm jest spożywany
Dotykowy (obszar orofacjalny)	• spożywanie pokarmów o określonej fakturze, temperaturze, konsystencji • reakcje obronne (odruch wymiotny, krztuszenie się, dławienie) na pokarmy o innej fakturze, temperaturze czy konsystencji
Zapachowy	• reakcje obronne (odruch wymiotny, duszenie) na nieprzyjemne (dla dziecka) zapachy • unikanie posiłków o intensywnym zapachu • wyczuwanie zapachu z dużej odległości

Źródło: opracowanie własne.

Zmniejszona wrażliwość smakowa powoduje preferowanie przez dziecko z ASD posiłków o niskich/wysokich temperaturach lub o wyrazistym (ostrym) smaku (Ernsperger, Stegen-Hanson, 2020).

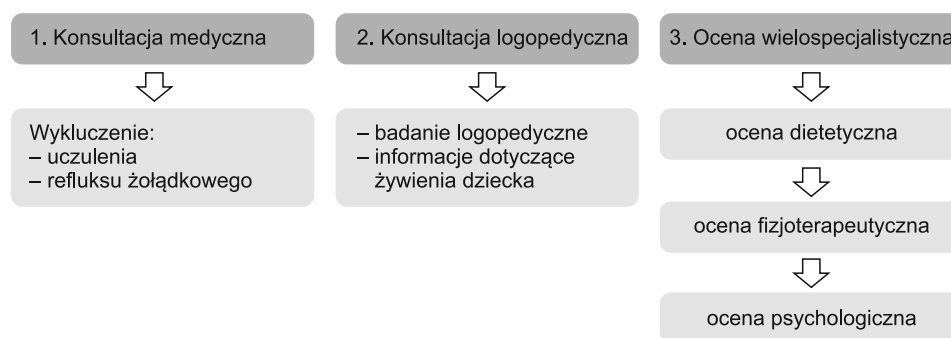
Zaburzenia przetwarzania sensorycznego mogą być powodem lęku przed jedzeniem. Badania potwierdzają, że dzieci z ASD mają zwiększoną wrażliwość ustną lub nadwrażliwość czuciową w porównaniu do dzieci neurotypowych (Hubbard i in., 2014).

Opór przed jedzeniem jest konsekwencją wzmożonego działania impulsów sensorycznych. Dzieci z spektrum autyzmu odmawiają większej ilości pożywienia i spożywają znacznie mniej warzyw (Hubbard i in., 2014). Unikanie spożywania nowych produktów zwiększa się wraz z wiekiem dziecka, a w okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości opór przed nieznanym jedzeniem może się pogłębić (Martins i in., 2008; Kushner i in., 2015).

Postępowanie diagnostyczne zaburzeń pokarmowych u dzieci z ASD

Diagnoza zaburzeń przyjmowania pokarmów wymaga podjęcia współpracy przez wielu specjalistów (Lobato, 2011). Zespół powinien składać się z leka-

rza rodzinnego, neurologa, laryngologa, logopedy, psychologa, terapeuty zajęciowego, fizjoterapeuty, dietetyka, nauczyciela, a także rodziców (opiekunów dziecka) (Lisiecka, 2020). Proces diagnostyczny zaburzeń pokarmowych przedstawiono na rysunku 2.



Rys. 2. Proces diagnostyczny zaburzeń pokarmowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Lisiecka (2020), Rowell, McGlothlin (2015).

Proces diagnostyczny rozpoczyna się konsultacją medyczną. Lekarz wyklucza takie choroby, jak: uczulenie pokarmowe, refluks żołądkowo-przełykowy oraz inne zaburzenia powodujące ból i problemy z wypróżnianiem. Wymienione choroby wpływają na zmianę samopoczucia dziecka i są wynikiem trudności z przyjmowaniem pokarmów (Lisiecka, 2020; Rowell, McGlothlin, 2015).

Następnie rodzice wraz z logopedą analizują informacje dotyczące przyjmowania posiłków przez dziecko.

Do konsultacji logopedycznej można wykorzystać Kwestionariusz badania zachowań żywieniowych dzieci z ASD – BAMBI (ang. *Brief Autism Mealtime Behavior Inventory*), przeznaczony dla dzieci w wieku od 3 do 11 lat. (Lukens, Linscheid, 2008), oraz Skalę PMAS (ang. *Parent Mealtime Action Scale*), przeznaczoną dla dzieci w wieku od 2 do 17 lat (Hendy i in., 2009).

Wymienione narzędzia pozwolą na zebranie danych dotyczących różnorodności diety i stosunku dziecka do jedzenia.

Logopeda podczas konsultacji ocenia:

- budowę i sprawność obszaru ustno-twarzowego,
- fazy połykania (uwzględniając stopnie ryzyka zakrztuszenia i aspiracji),
- technikę karmienia dziecka (Lisiecka, 2020).

Ostatnim krokiem w procesie diagnostycznym jest ocena pozostałych specjalistów: dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa. Ocena dietetyczna polega na ocenie jadłospisu dziecka pod względem jakości i ilości przyjmowanych pokarmów. Ocena fizjoterapeutyczna obejmuje badania:

- koordynacji ruchów obszaru ustno-twarzowego,
- funkcji sensorycznych,
- samodzielności przyjmowania pokarmów i płynów przez dziecko (Lisiecka, 2020).

Psycholog ocenia zachowanie dziecka i stosunek rodziców/opiekunów do trudności, z jakimi boryka się dziecko (Lisiecka, 2020).

Ocena logopedy i innych specjalistów powinna być przeprowadzona w trakcie spożywania przez dziecko posiłku. Terapeuta może poprosić rodziców o dostarczenie nagrań rejestrujących, jak dziecko przyjmuje pokarm (Lisiecka, 2020). Logopeda ma wiedzę oraz umiejętności dotyczące leczenia i form terapii zaburzeń pokarmowych. Może on pełnić rolę terapeuty żywieniowego (Rowell, McGlothlin, 2015). Terapeuta żywieniowy jest odpowiedzialny za stworzenie planu terapii rozszerzania diety u dziecka z ASD.

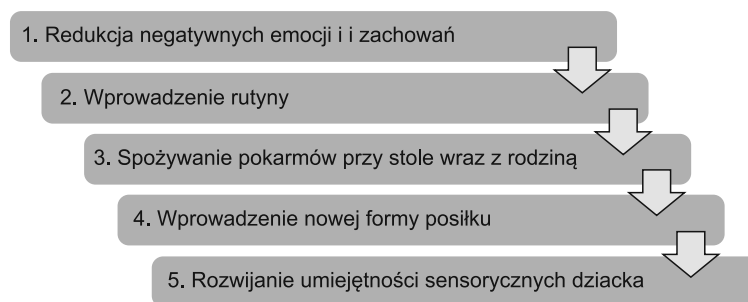
Informacje od specjalistów pozwalają na opracowanie indywidualnej strategii terapeutycznej. Fizjoterapeuta ustala pozycję, jaką dziecko ma przyjmować w trakcie posiłków. Na podstawie diety dietetyk określa kolejność przyjmowania produktów, które mają być wprowadzone do jadłospisu dziecka (Lisiecka, 2020).

Zespół diagnostyczny złożony z wielu terapeutów pozwala na stworzenie indywidualnego planu rozszerzania diety u dziecka ze spektrum autyzmu. Zalecenia specjalistów są potrzebne, by zwiększyć komfort małego pacjenta w trakcie spożywania pokarmu.

Propozycja strategii rozszerzania diety u dziecka z ASD

Wprowadzanie nowego pokarmu do diety dziecka to zaplanowany i systematyczny proces. Logopeda, planując rozszerzanie diety u dziecka z ASD, bierze pod uwagę umiejętności i preferencje dziecka. Umieszcza w programie karmienia listę i rodzaje żywności, które są odpowiednie dla dziecka (Rowell, McGlothlin, 2015).

Propozycja strategii rozszerzania diety u dziecka z ASD powstała na podstawie programu Step+ (ang. *Supportive Treatment of Eating in Partnerships* – Wsparcie Leczenia Zaburzeń Odżywiania w Relacjach Partnerskich). Metoda Step+ opiera się na uporządkowanej rutynie, stopniowym wprowadzaniu produktów do diety dziecka. Metoda nie jest formą terapii, ale pozwala uregulować apetyt dziecka (Rowell, McGlothlin 2015). Na rysunku 3 przedstawiono pięć podstawowych kroków Step+.



Rys. 3. Pięć podstawowych kroków metody Step+

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rowell, McGlothlin (2015).

Pierwszym etapem jest zmniejszenie negatywnych emocji i zachowań dziecka. Terapeuta powinien uwzględnić preferencje sensoryczne dziecka, które mogą

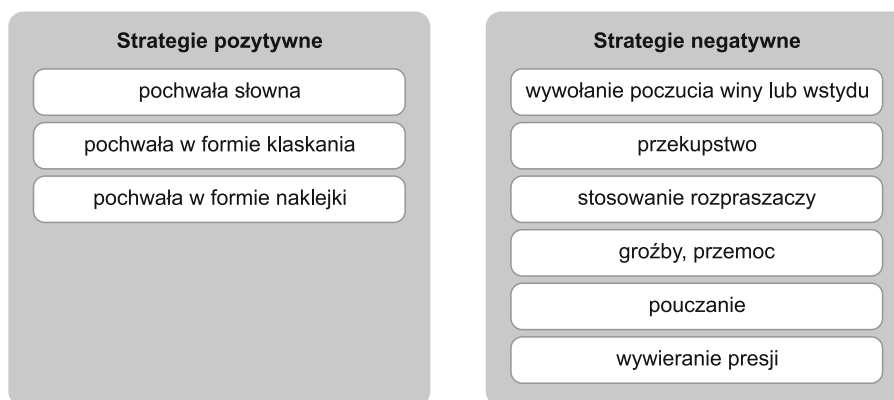
przyczyniać się do niepożądanych zachowań. Negatywne emocje (zaniepokojenie i lęk) zmniejszają apetyt. Rodzice mogą zastosować pewne czynności, które pozwolą na zredukowanie niepożądanych zachowań. Do tych czynności należy:

- unikanie głośnych i zatłoczonych restauracji/stołówek,
- stosowanie krzesła do utrzymania odpowiedniej pozycji ciała dziecka,
- używanie specjalnego talerza z przegrodami (Rowell, McGlothlin, 2015).

Wymienione przykłady mają zwiększyć komfort u dziecka, a także pozwolą na zbudowanie jego zaufania do rodziców.

Zachowania niepożądane pojawiają się, gdy rodzice/opiekunowie stosują nieproduktywne strategie. Osoba dorosła, stosując strategie negatywne, wywiera na dziecku presję (Rowell, McGlothlin, 2015).

Na rysunku 4 przedstawiono przykłady strategii pozytywnej i negatywnej.



Rys. 4. Strategie pozytywne i negatywne

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rowell, McGlothlin (2015).

Stosowanie strategii negatywnej powoduje zmuszanie dziecka do jedzenia. Zmuszanie wpływa na zahamowanie procesu rozszerzania diety. Rodzice stosujący pozytywne strategie nie tylko wzbudzają zaufanie, ale też wspierają dziecko w trudnym dla niego okresie (Rowell, McGlothlin, 2015).

Celem kroku pierwszego jest stworzenie komfortowej sytuacji dla dziecka, w której będzie mogło swobodnie zjeść posiłek. Po realizacji tego celu rodzice wraz z terapeutą mogą przejść do zaplanowania kolejnego kroku.

Ważnym krokiem jest wprowadzanie rutyny spożywania pokarmów. Rutyna pozwoli dziecku z ASD zaspokoić potrzebę stabilności. Logopeda wraz z rodzicami tworzy plan, w którym uwzględnia rodzaje spożywanych posiłków i ramowy czas jedzenia. Początkowo rodzice podają dziecku dwa produkty (preferowane przez dziecko), a wraz z upływem czasu dodają jeden produkt do diety. Zadaniem rodziców jest obserwacja zmian zachodzących u dziecka w ujęciu dziennym lub tygodniowym. Gdy dziecko zacznie spożywać jeden produkt, należy zrezygnować z tzw. rozpraszaczy (np. oglądania bajek w trakcie posiłku). Na tym etapie rodzice starają się unikać sytuacji, w których dziecko wstaje od stołu i przynosi produkt, który chce zjeść (Rowell, McGlothlin, 2015).

Po opanowaniu rutynowego spożywania posiłków rodzice wraz z pozostałymi członkami rodziny planują wspólne zjadanie pokarmu przy stole. Dziecko przestaje być w centrum uwagi i staje się uczestnikiem posiłku (Rowell, McGlothlin, 2015).

Rodzinne spożywanie pokarmów może być dla dziecka przytłaczające. W takim przypadku należy uprościć posiłki i zrezygnować z używania rozpraszaczy (np. przez wyłączenie telewizji lub głośnej muzyki, stosowania białych talerzy). Zabieg przeniesienia uwagi może spowodować, że dziecko samodzielnie sięgnie po jedzenie. Jeżeli stół powoduje niepokój u dziecka, rodzina może rozpocząć proces stopniowego przyzwyczajania dziecka do wspólnego przebywania. Można do tego wykorzystać koc i podłogę. Dziecko stopniowo będzie oswajać się z czynnością jedzenia w gronie bliskich (Rowell, McGlothlin, 2015). Pozostałe przykładowe strategie przekształcania utrudnień zostały zawarte w tabeli 3.

Tabela 3. Propozycje przekształcania przeszkód

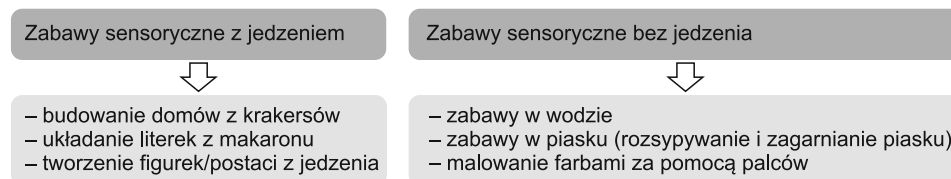
Przeszkody	Propozycje przekształcenia przeszkody
Odruch wymiotny/wypływanie jedzenia	rozłożenie na stole dużej ilości papieru lub położenie serwetek, tak aby dziecko mogło swobodnie wypłuć lub zwymiotować jedzenie
Brak stołu/miejsca do jedzenia w gronie rodziny	dostawienie krzeseł na wyspie lub stworzenie miejsca na ustawienie stołu kuchennego
Bałagan	usunięcie przedmiotów z kuchni/jadalni (np. dywanów, chodników), które mogą zostać ubrudzone

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rowell, McGlothlin (2015).

Rodzinne spożywanie pokarmów może być okazją do próbowania nowych produktów. Rodzice mogą zastosować dodatkowe nakrycie, co pozwoli dziecku na testowanie produktów. „Próbny talerz” umożliwi posmakowanie lub powąchanie pokarmu. W dalszym postępowaniu dziecko może pomóc rodzicom przy zakupach czy też przy nakrywaniu stołu (Rowell, McGlothlin, 2015). Przyjmowanie posiłków wraz z bliskimi oswaja dziecko w terapii karmienia. Przede wszystkim wspólne przebywanie przy pokarmach może zachęcić dziecko do spróbowania nowego produktu.

Czwartym krokiem metody Step+ jest wprowadzanie nowej formy pokarmu. Na tym etapie nowa lub odmienna prezentacja potraw wspomaga samodzielne jedzenie. Jest to ważny krok w przypadku dzieci, u których niektóre pokarmy lub przedmioty kuchenne (np. sztucze, talerze) przywołują negatywne skojarzenia. Rodzice początkowo podają nową wersję pokarmu ze starą albo modyfikują przepis tak, aby dodać do niego produkty akceptowane przez dziecko. Dzieci z wybiórczością pokarmową zwracają szczególną uwagę na wygląd posiłku. Wtedy rodzice powinni wspomóc dziecko, np. oddzielić produkty tak, aby nie stykały się, pozwolić dziecku na oderwanie skórki od chleba (Rowell, McGlothlin, 2015).

Ostatnim etapem metody Step+ jest rozwijanie umiejętności sensorycznej. Jest to krok wspierający dziecko w poszerzaniu zakresu produktów. Rozwój umiejętności sensorycznej odbywa się poprzez zabawy z jedzeniem lub bez (Rowell, McGlothlin, 2015). Przykłady zabaw sensorycznych przedstawiono na rysunku 5.



Rys. 5. Przykłady zabaw sensorycznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Lisiecka (2020); Rowell, McGlothlin (2015).

Podsumowanie

Opór przed jedzeniem może wynikać z zaburzeń sensorycznych u dziecka ze spektrum autyzmu. Dieta u dzieci z ASD jest uzależniona od rodzaju zaburzenia przetwarzania sensorycznego.

Rozszerzanie diety u dziecka z ASD to systematyczny i wieloetapowy proces. Program terapii karmienia obejmuje współpracę logopedy, rodziców i dziecka. Podstawą terapii zaburzeń czynności jedzenia jest stworzenie zaufania między dzieckiem a rodzicami/opiekunami. Wykorzystanie kroków lub strategii z programem Step+ pozwala na budowanie więzi i zaufania. Przedstawione elementy metody Step+ umożliwiają wprowadzenie pozytywnych postaw i zachowań. Stosowanie wymienionych strategii działań powoduje zmniejszanie presji. Elementy programu Step+ wspierają rozwój sensoryczny u dzieci z ASD. Stopniowe oswajanie dziecka z nieznanymi produktami pozwala na poszerzanie diety oraz rozwijanie umiejętności sensorycznej.

W artykule zostały przedstawione zalecenia i praktyczne wskazówki zarówno dla terapeutów, jak i rodziców dziecka z ASD.

Bibliografia

- Błeszyński, J.J. (2015). Komunikacja osób ze spektrum autyzmu – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. W: B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska (red.), *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem* (s. 33–42). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Delacato, C.H. (1995). *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*. Warszawa: Fundacja Synapsis.
- Ernsperger, L., Stegen-Hanson, T. (2020). *Zjedz coś*. Gdańsk: Grupa Wydawnicza Harmonia.
- Hendy, H.M., Williams, K.E., Camise, T.S, Eckman, N., Hedemann, A. (2009). The Parent Mealtime Action Scale (PMAS): Development and association with children's diet and weight. *Appetite*, 52(2), 328–339.
- Hubbard, K.L., Anderson, S.E., Curtin, C., Must, A., Bandini, L. (2014). A comparison of food refusal related to characteristics of food in children with autism spectrum disorder.

- der and typically developing children. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(12), 1981–1987.
- Kaczmarek, B.B. (2015a). Obraz narzędziem komunikacji – znaki i strategie wizualne wykorzystywane w usprawnianiu społecznego zrozumienia i komunikacji osób z ASD. W: B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska (red.), *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem* (s. 143–201). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kaczmarek, B.B. (2015b). Posłowie. Mity i fakty o AAC i naturalnym rozwoju mowy. W: B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska (red.), *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem* (s. 341–362). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kaptur, E. (2018). Zaburzenia modulacji sensorycznej u dzieci autystycznych na przykładzie problemów z poborem pokarmów i płynów. *Forum Logopedy*, 23.
- Kodak, T., Piazza, C.C. (2008). Assessment and behavioral treatment of feeding and sleeping disorders in children with autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(4), 887.
- Kucharczyk, I., Olempska-Wysocka, M. (2017). Trudności sensoryczne a pełnienie roli ucznia na przykładzie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. *Forum Pedagogiczne*, 7(2), 75–90.
- Kuschner, E.S., Eisenberg, I.W., Orionzi, B., Simmons, W.K., Kenworthy, L., Martin, A., Wallace, G.L. (2015). A preliminary study of self-reported food selectivity in adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 15–16, 53–59.
- Lisiecka D. (2020). Zaburzenia czynności jedzenia u dzieci ze spektrum autyzmu. W: J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)* (s. 261–275). Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Lukens, C.T., Linscheid, T.R. (2008). Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 342–352.
- Lobato, D. (2011). Feeding problems common in children with autism. *Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 27(5), 1–7.
- Martins, Y., Young, R.L., Robson, D.C. (2008). Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(10), 1878–1887.
- Panerai, S., Suraniti, G.S., Catania, V., Carmeci, R., Elia, M., Ferri, R. (2018). Improvements in mealtime behaviors of children with special needs following a day-center-based behavioral intervention for feeding problems. *Rivista di Psichiatria*, 53(6), 299–308.
- Piszczyk, M. (2016). *Wybrane metody diagnozy i terapii osób z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo ES.
- Rowell, K., McGlothlin, J. (2015). *Helping your child with extreme picky eating*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Sharp, W.G., Berry, R.C., McCracken, C., Nuhu, N.N., Marvel, E., Saulnier, C.A., Klin, A., Jones, W., Jaquess, D.L. (2013). Feeding problems and nutrient intake in children with autism spectrum disorders: a meta-analysis and comprehensive review of the literature. *J. Autism Dev. Disord.*, 43(9), 2159–2173.
- Twachtman-Reilly, J., Amaral, S.C., Zebrowski, P.P. (2008). Addressing feeding disorders in children on the autism spectrum in school-based settings: physiological and behavioral issues. *Language, speech, and hearing services in schools*, 39(2), 261–272.
- Yack, E. (2014). *Tworzenie więzi poprzez integrację sensoryczną*. Gdańsk: Harmonia Universalis.

EATING DISORDERS IN CHILDREN WITH THE AUTISM SPECTRUM DISORDER. A PROPOSAL OF A STRATEGY FOR EXPANDING THE DIET IN A CHILD WITH ASD

Abstract

The article presents terminology of the autism spectrum disorder and diagnostic criteria. The sensory processing processes and types of sensory dysfunctions were discussed. The influence of sensory dysfunctions on food intake in children with ASD was characterized. Then, the focus was on presenting the issues of eating disorders in children with autism spectrum disorder. The article describes the multistage diagnostic process of eating disorders. The role of the diagnostic team is discussed and the activities undertaken by specialists in the course of diagnosis are indicated. The information provided by each specialist and their participation in planning of the therapeutic program were characterized.

The article describes the therapeutic process – ways and strategies of the Step+ program. The basic steps of the Step+ program are discussed in detail. At the same time, the article indicates the role of a speech therapist in the therapeutic process. The activities undertaken by the speech therapist in the therapeutic process are defined.

The article contains information about the process of expanding the diet in children with ASD along with practical tips for parents and therapists. The publication contains many suggestions of therapeutic activities (games or daily activities) that can help the child in feeding therapy.

The aim of this article is to present the problem of eating disorders in ASD and to show therapeutic strategies. The described ways of treating eating disorders are based on the Step+ program. Specific strategies are proposed that can be used by therapists and implemented by parents.

Keywords: eating disorders, autism spectrum disorder, developmental disability, hypersensitivity, underresponsivity, white noise

MAŁGORZATA KUPISIEWICZ
<https://orcid.org/0000-0003-1714-6906>
mkupisiewicz@aps.edu.pl
JOANNA ROSTKOWSKA
<https://orcid.org/0000-0002-4822-755X>
jrostkowska@aps.edu.pl
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/01.3001.0014.9547
Data wpływu: 11.01.2021
Data przyjęcia: 10.05.2021

MULTIMEDIALNE TRENINGI UWAGI SŁUCHOWEJ STOSOWANE W TERAPII ZABURZEŃ PRZETWARZANIA SŁUCHOWEGO

W artykule omówiono dostępne w Polsce metody umożliwiające przeprowadzenie treningu uwagi słuchowej przy użyciu programów komputerowych u dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego. W prezentacji każdej z metod znalazły się informacje na temat jej pochodzenia, postępowania diagnostycznego, przebiegu i sposobów oddziaływania. W tabelach umieszczono informacje na temat doniesień naukowych dotyczących efektywności poszczególnych metod.

Słowa kluczowe: zaburzenia przetwarzania słuchowego, terapia, treningi uwagi słuchowej

Wprowadzenie

Proces przetwarzania słuchowego polega na „opracowaniu”, przetwarzaniu sygnałów akustycznych w ośrodkowym układzie nerwowym (ASHA, 2005). Do zaburzeń przetwarzania słuchowego (*Auditory Processing Disorders*, APD) może dojść w wyniku nieprawidłowego funkcjonowania neuronów, nieprecyzyjnej synchronizacji neuronalnej, nietypowej asymetrii czynnościowej półkul mózgowych dotyczącej reprezentacji słuchowej, niewystarczającego transmitowania informacji słuchowej przez połączenie międzypółkulowe, a także zaburzeń neuromorfologicznych na poziomie komórkowym. Dysfunkcje te mogą występować w przebiegu chorób neurologicznych i zaburzeń rozwoju dziecka albo stanowić odrębny problem (Sharma, Dorman, Spahr, 2002). Zaburzenia przetwarzania słuchowego APD, według definicji ASHA, to dysfunkcja polegająca na niewłaściwym przetwarzaniu bodźców słuchowych mimo prawidłowego słuchu. Dziecko słyszy dźwięki, ale nie potrafi ich trafnie zinterpretować (zrozumieć), gdyż zaburzenia występują na poziomie neuronalnym drogi słuchowej i nie wynikają z zaburzeń funkcji poznawczych i językowych. Deficyty obejmują przynajmniej jedną z funkcji słuchowych, jak:

- lokalizacja i lateralizacja źródła dźwięku,
- dyskryminacja słuchowa,
- identyfikacja wzorca słuchowego,
- przetwarzanie czasowe dźwięków (analiza czasowa, maskowanie czasowe, integracja czasowa bodźców, percepcja kolejności bodźców),

- rozumienie sygnałów zniekształconych lub w obecności dystraktorów (Wilson, 2003; Bellis, 2003; Rosen, 2005).

Najczęściej obserwowanymi objawami świadczącymi o występowaniu zaburzeń przetwarzania słuchowego są trudności w rozumieniu mowy w hałasie (np. w szkole podczas przerw, na ulicy), mowy zniekształconej (np. o przyspieszonym tempie), a także złożonych poleceń, pytań, dłuższych wypowiedzi oraz skupieniu uwagi na ważnych dla odbiorcy bodźcach dźwiękowych, zapamiętywaniu informacji przekazywanych wyłącznie za pomocą percepcji słuchowej oraz pisaniu ze słuchu (Ghanizadeh, 2009). Często następstwem APD u dzieci są trudności językowe, artykulacyjne, opóźnienie rozwoju procesu komunikatywnego i/ lub deficyty w zakresie rozumienia mowy, a także problemy w uczeniu się matematyki, czytaniu i pisaniu. Obserwowane są również poważne trudności w skupianiu uwagi słuchowej, czego następstwem są znaczne ograniczenia w selekcji bodźców słuchowych oraz zaburzenia w koncentracji słuchowej. Zaobserwowanie objawów APD i skojarzenie ich przez pedagoga z problemami w uczeniu się, szczególnie w zakresie nabywania umiejętności czytania i pisania, obliuguje do wdrożenia postępowania diagnostycznego w kierunku zaburzeń słuchu (Kurkowski, 2013, s. 43).

Diagnoza APD jest wieloetapowa i wymaga zaangażowania zespołu medyczno-terapeutycznego (Rostkowska, 2014). Z medycznego punktu widzenia podstawę stanowi ustalenie prawidłowej budowy i pracy części obwodowej układu słuchowego, a następnie rozpoznanie nieprawidłowości – ich charakteru oraz rozległości – które występują w jego centralnej części. Badanie wyższych funkcji słuchowych wymaga zastosowania testów wykorzystujących różne bodźce (werbalne i niewerbalne). Wybór przez diagnostę odpowiednich testów powinien ściśle wynikać z obserwowanych u dziecka objawów oraz trudności, jakich doświadcza, jego wieku, poziomu rozwoju intelektualnego i językowego (Sahli, 2009). Biorąc pod uwagę procedury diagnostyczne, można wyróżnić pięć grup testów przeznaczonych do oceny wyższych funkcji słuchowych, których celem jest ustalenie poziomu zdolności do:

- 1) czasowego opracowywania „obróbki” dźwięków (kolejność, rozdzielczość słuchowa, integracja i dyskryminacja dźwięków);
- 2) rozumienia mowy o niskiej redundancji (skompresowanej, filtrowanej, w hałasie, zniekształconej);
- 3) lokalizacji i lateralizacji dźwięków;
- 4) rozumienia rozdzielności słownego oraz cyfrowego;
- 5) integracji międzyuszej (Dajos-Krawczyńska i in., 2013, za: Schow i in., 2000).

Całościowa diagnoza terapeutyczna obejmuje ponadto badania logopedyczne (zmierzające do rozpoznawania zaburzeń mowy); pedagogiczne (ukierunkowane na zidentyfikowanie specyficznych trudności w uczeniu, w tym nabywanie umiejętności czytania i pisania, ukazujące stan wiedzy i praktyczne umiejętności dziecka) oraz psychologiczne (dotyczące oceny rozwoju intelektualnego, poznawczego, emocjonalnego, społecznego) (Skoczyła i in., 2012). Rozpoznanie zaburzeń przetwarzania słuchowego, a przede wszystkim kompleksowa ocena umiejętności dziecka – nie tylko w zakresie słuchowym – umożliwi rozpoczęcie celowanej w deficyty terapii.

Postępowanie terapeutyczne dedykowane dziecku z zaburzeniami przetwarzania słuchowego składa się z dwóch ścieżek działań: terapii bezpośredniej,

której celem jest rozwijanie umiejętności słuchowych oraz językowych (treningi uwagi słuchowej) dziecka, kompetencji społecznych i komunikacyjnych (socjoterapia), a także rozwiązywanie jego problemów emocjonalnych (psychoterapia), oraz terapii pośredniej, która obejmuje oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na rodziców (udział w spotkaniach grup wsparcia, grup terapeutycznych) i nauczycieli (uczestnictwo w kursach, szkoleniach, seminariach) (Rostkowska, Wojewódzka, Kupisiewicz, 2019).

Poszczególne oddziaływania w ramach terapii ukierunkowanej na zaburzenia przetwarzania słuchowego zostały opisane przez wielu badaczy i praktyków (Fuente, McPherson, 2007; Skoczylas i in., 2012; Senderski, 2014). Każdy pedagog-terapeuta ma obowiązek doskonalenia swojego warsztatu pracy. Poszerzanie kompetencji zawodowych poprzez pogłębioną analizę nowych ukazujących się rozwiązań przyczynia się do odpowiedzialnego wyboru lub zaniechania stosowania określonych metod (Olechowska, 2013). Obszarem terapii APD, w którym obserwujemy pojawianie się wielu innowacyjnych form oddziaływań, są treningi uwagi słuchowej realizowane poprzez programy komputerowe. Obecnie w Polsce pedagodzy i terapeuci mogą wzmacniać swoje kompetencje poprzez szkolenia (dające uprawnienia do posługiwania się określonymi metodami) w zakresie takich metod wspierających terapię dziecka z zaburzeniami przetwarzania słuchowego, jak:

- Metoda Tomatisa stymulacja audio-psycho-lingwistyczna (*PianoArt offre Tomatis Méthode Audio-Psycho-Phonology*),
- Metoda Wernkego,
- Indywidualna stymulacja słuchu Johansena (IAS),
- Stymulacja Polimodalnej Percepcji Sensorycznej metodą Skarżyńskiego (SPPS-S),
- Neuroflow ATS.

Celem artykułu jest omówienie wymienionych metod, jedne z nich są już od wielu lat znane, inne są stosowane od niedawna. Wszystkie są dostępne w Polsce, a ich wykorzystanie możliwe jest za pomocą programów komputerowych. Korzystne rezultaty ich stosowania zaobserwowano w przypadku zaburzeń przetwarzania słuchowego, trudności w uczeniu się, dysleksji, w zaburzeniach mowy, uwagi, komunikacji, zespole nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (Tewes, Steffen, Warnke, 2003; Czajka i in., 2012; Konarski, Ratyńska, 2014; Brzdęk, Zawora, 2018; Sobańska, Szuber, Skarżyński, 2020). W prezentacji poszczególnych metod uwzględniono kluczowe informacje odnoszące się do genezy metody, jej destynacji, elementów diagnozy, etapów pracy terapeutycznej ze zobrazowaniem sposobów oddziaływania. Opis każdej metody wzbogacono o tabelę z informacjami na temat doniesień naukowych dotyczących jej efektywności.

Prezentacja metod wspierających terapię dzieci

Metoda Tomatisa – stymulacja audio-psycho-lingwistyczna

Twórca metody, francuski otolaryngolog i foniatra Alfred Tomatis, prowadził badania nad wzajemną zależnością między słuchem, głosem, mową i językiem. Jego teorie dotyczące rozróżniania dwóch procesów: słyszenia jako biernej

repcji dźwięku oraz słuchania jako procesu aktywnego, który polega na świadomym kierowaniu uwagi słuchowej na dźwięki znaczące i czerpaniu z nich informacji o otaczającym świecie (Szymańska, 2008), stały się podstawą metody stymulacji audio-psycho-lingwistycznej nazywanej potocznie metodą Tomatisa. Tomatis twierdził, że zarówno wada słuchu, jak i zaburzenia uwagi słuchowej mogą prowadzić do obniżenia stymulacji mózgu i zmniejszenia efektywności przetwarzania bodźców. Odpowiednio dobrane, przetworzone dźwięki mogą natomiast, jego zdaniem, wywierać korzystny wpływ na układ słuchowy i efektywnie stymulować ucho wewnętrzne oraz mózg. W swojej metodzie zastosował wybrane fragmenty muzyki instrumentalnej o dużej dynamice i wysokich częstotliwościach (muzykę W. A. Mozarta) oraz muzykę wokálną (chorały gregoriańskie) zawierającą średnie i niskie częstotliwości.

Dzięki stosowaniu metody Tomatisa możliwe jest korygowanie zaburzeń w obszarze uwagi słuchowej i ograniczenie niekorzystnych konsekwencji prowadzących do występowania m.in.: wad wymowy, zaburzeń płynności mowy, zaburzeń jakości głosu, zaburzeń zachowania, trudności w nauce szkolnej, trudności z czytaniem i pisanem (dysleksja, dysgrafia), zaburzeń emocjonalnych (Ratyńska i in., 2013). W pracach Tomatisa (1991, 2005) akcentowany jest pogląd, że im lepsza uwaga słuchowa, tym lepsze funkcjonowanie dziecka w wielu sferach życia (np. przyswajanie nowych treści edukacyjnych w czasie lekcji). Ponadto Tomatis w toku prowadzonych badań ustalił, że ogromną rolę w procesie słuchania odgrywa lateralizacja słuchowa. Okazało się, że dużo większe korzyści odnosi dziecko wykazujące lateralizację prawouszną, ponieważ pozwala ona na skupianie się na treści wypowiedzi. Lateralizacja lewouszna powoduje nieświadome kierowanie uwagi głównie na zabarwienie emocjonalne wypowiedzi. Zjawisko to określane jest jako występowanie „emocjonalnego filtru”, który niekorzystnie wpływa na jakość komunikacji. Oprócz tego lewouszność może mieć pośredni wpływ na występowanie różnego rodzaju zaburzeń głosu i mowy (Tomatis, 2005). Metoda Tomatisa jest stosowana u dzieci oraz osób dorosłych, u których stwierdza się zaburzenia uwagi słuchowej, zaburzenia lateralizacji, zaburzenia głosu i mowy.

Podstawą kwalifikacji danej osoby do terapii jest wynik testu uwagi słuchowej i lateralizacji słuchowej. Pozwala on na ocenę umiejętności w zakresie:

- uwagi słuchowej na dźwięki przewodzone drogą powietrzną i kostną,
- lateralizacji słuchowej,
- dyskryminacji wysokości dźwięku,
- lokalizacji dźwięku.

Trening uwagi słuchowej prowadzony metodą Tomatisa wymaga zastosowania urządzenia zwanego elektronicznym uchem (sprzężonego z komputerem), które umożliwia modyfikację sposobu słuchania poprzez uaktywnienie mechanizmów akomodacyjnych ucha środkowego na określone zakresy częstotliwości. Terapia polega na słuchaniu, odbiorze drogą powietrzną oraz kostną odpowiednio opracowanego materiału dźwiękowego poddanego filtracji, mechanizmowi tzw. bramkowania opóźnienia, wyprzedzania, balansu oraz stopniowego wzmacniania prawouszności. Terapia zbudowana jest z fazy pasywnej i aktywnej. Podczas fazy pasywnej osoba słucha materiału muzycznego (muzyki

gregoriańskiej i muzyki Mozarta filtrowanych w odpowiedni sposób), natomiast podczas fazy aktywnej stymuluje się wokalizacjami, dźwiękami mowy i mobilizuje do ich odtwarzania (Tomatis, 1991; 2005).

Metoda Tomatisa stosowana jest przez wielu pedagogów, terapeutów jako metoda wspomagająca. Zwracają oni uwagę na korzystny wpływ jej stosowania m.in. w przypadku zaburzeń przetwarzania słuchowego (polepszenie jakości słuchania, co jest niezwykle ważne w kształtowaniu się głosu, mowy, komunikacji językowej), przyswajaniu umiejętności czytania i pisania, usprawnianiu koordynacji słuchowo-wzrokowo-ruchowej (Ratyńska i in., 2013, s. 55–59; Velze, 2016; Mularzuk i in., 2012; Malak i in., 2017; Konarski, Ratyńska, 2014; Bonthuys, Botha, Stols, 2017). Dane potwierdzające przydatność stosowania metody Tomatisa przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Zestawienie wyników wybranych projektów naukowo-badawczych ukazujących zakresy pozytywnego oddziaływania metody Tomatisa

Projekty badawcze	Osoby badane	Wyniki / Wnioski
<i>The meaningfulness and importance of training auditory attention for the development of linguistic competence in children at risk of dyslexia</i> (Malak i in., 2017)	78 uczniów szkół podstawowych ze zdiagnozowaną dysleksją	poprawa umiejętności czytania
<i>Changing in reading and auditory perception ability after intervening dyslexia high-risk group of middle and high school students</i> (Kim, Song, 2016)	24 uczniów gimnazjum oraz 24 uczniów liceum ze zdiagnozowaną dysleksją	wzrost w zakresie czytania oraz rozumienia mowy
<i>Prospective conceptual model of Tomatis method effects on students' self-regulation</i> (Bonthuys, Botha, Stols 2017)	7 studentów	zwiększenie umiejętności w zakresie samoregulacji
<i>Effect of Tomatis Audio Training on executive dysfunction in patients with stroke</i> (Jingjing, Changxiang, 2016)	80 osób, które przeszły udar mózgu	poprawa funkcji wykonawczych
<i>Using The Tomatis Method To Develop Learning And Academic Skills</i> (Velze, 2016)	6 uczniów szkoły podstawowej z zaburzeniami rozwojowymi	poprawa koncentracji uwagi
<i>Comparison of Effects of Auditory and Music Training of Blind or Visually Impaired Young People on Performance in Selected Auditory Tasks</i> (Skrodzka i in., 2015)	55 uczniów niewidomych i słabowidzących	zwiększenie kompetencji w zakresie orientacji przestrzennej, korzystny wpływ treningu słuchowego w obszarze zadań lateralizacyjnych
<i>Mozart's music in children with drug-refractory epileptic encephalopathies</i> (Coppola i in., 2015)	11 dzieci z padaczką lekooporną	poprawa jakości snu, a także u niektórych dzieci zmniejszenie liczby napadów padaczkowych

Tabela 1 cd.

Projekty badawcze	Osoby badane	Wyniki / Wnioski
<i>Analizy związku między stosowaniem metody Tomatisa a rozwojem kompetencji kluczowych u 1330 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i dzieci bez takich potrzeb (Konarski, Ratyńska, 2014)</i>	1330 uczniów szkół podstawowych	poprawa w nauce szkolnej, w tym umiejętności językowych; w socjalizacji – funkcjonowaniu społecznym; wzrost kompetencji w obszarze muzyki
<i>Analiza wyników testu uwagi i lateralizacji słuchowej uczniów poddanych terapii za pomocą metody Tomatisa (Mularzuk i in., 2012)</i>	776 uczniów szkół podstawowych	poprawa w zakresie szkolnego funkcjonowania uczniów
<i>Wpływ uwagi słuchowej na kształtowanie sprawności językowych i myślenia (Hetman, 2010)</i>	30 uczniów szkoły podstawowej z obniżoną uwagą słuchową	korzystny wpływ na kształtowanie się uwagi słuchowej (u dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami i bez zaburzeń)

Źródło: opracowanie własne.

Metoda Warnkego

Twórcą metody jest Fred Warnke, który w toku wieloletnich badań naukowych nad osobami z dysleksją ustalił, że nie są one w stanie automatycznie rejestrować i przetwarzać bodźców wzrokowych, słuchowych i motorycznych, dlatego nie mogą poradzić sobie z płynnym czytaniem, rozumieniem czytanego tekstu, a także prawidłowym pisaniem (Tewes, Steffen, Warnke, 2003). Warnke opracował założenia kompleksowej diagnostyki i terapii, którą oparł na trzech filarach:

- treningu automatyzacji przetwarzania spostrzeżeń w obszarze słuchu, wzroku i zdolności motorycznych na poziomie struktur mózgu,
- pracy nad automatyzacją koordynacji półkul mózgowych,
- rozwijaniu i automatyzowaniu umiejętności analizy i syntezy fonologicznej opartej na integracji funkcji wzrokowych, słuchowych i motorycznych (Warnke, 2005).

Metoda Warnkego przeznaczona jest dla dzieci (od 5. roku życia) oraz osób dorosłych, które doświadczają trudności w:

- przetwarzaniu słuchowym,
- opanowaniu umiejętności czytania i pisania w następstwie dysleksji,
- rozwoju mowy, w tym poprawnej artykulacji,
- lateralizacji,
- funkcjonowaniu będącym następstwem przebytych uszkodzeń mózgu (np. po udarze mózgu),
- następstwie presbycusis (głuchoty starczej) (Lipowska i in., 2019).

Diagnoza w metodzie Warnkego obejmuje 14 kolejnych kroków diagnostycznych. Badanie trwa około 60 minut i polega na ocenie 14 funkcji wpływających na rozwój mowy, naukę czytania i pisania, są to:

1. Percepcja progów kolejności bodźców wzrokowych.

2. Percepcja progów kolejności bodźców słuchowych.
3. Słyszenie przestrzenne (słyszenie kierunkowe).
4. Różnicowanie tonów.
5. Synchronizacja słuchowo-ruchowa.
6. Wybór właściwego dźwięku w jak najszybszym czasie.
7. Rozpoznawanie wzorca częstotliwości dźwięków (niski, wysoki).
8. Rozpoznawanie wzorca czasowego dźwięków (krótki, długi).
9. Koordynacja oko – ręka.
10. Czytanie tekstów pozbawionych znaczeń.
11. Krótkotrwałe zapamiętywanie.
12. Selektywność percepcji słuchowej oraz wzrokowe postrzeganie dynamiczne.
13. Zaburzenia widzenia.
14. Literowanie wzrokowe.

Osiem pierwszych funkcji ocenia się za pomocą urządzenia o nazwie *Audio4Lab – Brain Audiometr*. Pozostałe diagnozowane są z wykorzystaniem specjalnie zaprojektowanych narzędzi diagnostycznych, m.in. takich, jak drążek do balansowania, wskaźnik fiksacji oka, test widzenia stereoskopowego Langa, test stereoskopowy z krzyżykiem, test widzenia z daleka. Uzyskane w toku diagnozy dane są porównywane z normami dla określonej grupy wiekowej. Na tej podstawie można ustalić odchylenia lub nieprawidłowości w zakresie ośrodkowego przetwarzania i opracować plan terapii celowany w trudności doświadczane przez daną osobę (Warnke, 2005).

Terapia metodą Warnkego obejmuje dwa etapy. Pierwszy skoncentrowany jest na zredukowaniu nieprawidłowości w zakresie funkcji podstawowych w obszarze przetwarzania wzrokowego, słuchowego i motorycznego. Uczestnik terapii wykonuje ćwiczenia zaimplementowane w urządzeniu *Audio4Lab – Brain Audiometr*. Drugi etap obejmuje trening lateralny wykonywany za pomocą urządzenia *Lateral-Trainer-Professional*, umożliwiający poprawę koordynacji półkul mózgowych. Dokładne opisy przebiegu działań w czasie wykonywania testów diagnostycznych oraz ćwiczeń i gier terapeutycznych znajdują się w wielu publikacjach (Kocyła-Łukasiewicz, Dziecioł-Chlibiuk, 2017). Sprzęt wykorzystywany w terapii można wypożyczyć i stosować w domu. Metoda Warnkego zyskała uznanie wśród wielu terapeutów w Europie, w tym także w Polsce, gdzie stosowana jest od 2010 r. Badania naukowe potwierdzają skuteczność stosowania metody w takich zakresach, jak:

- umiejętność słyszenia kierunkowego,
- poprawa rozumienia mowy w hałasie,
- poprawa współpracy obupółkulowej,
- rozpoznawania wzorców (dostarczanych drogą słuchową oraz wzrokową),
- umiejętność odróżniania długości i wysokości dźwięków (tonów),
- umiejętność prawidłowej i szybkiej reakcji na bodźce,
- obniżenie poziomu stresu związanego z nauką,
- spowolnienie naturalnego procesu starzenia się słuchu (biomed.org.pl; Brzdęk, Zawora, 2018; Lipowska i in., 2019).

W tabeli 2 znajdują się informacje na temat wyników badań potwierdzających skuteczność metody Warnkego w terapii.

Tabela 2. Zestawienie wyników wybranych projektów naukowo-badawczych ukazujące zakresy pozytywnego oddziaływania metody Warnkego

Projekty badawcze	Badani	Wyniki / Wnioski
<i>The use of the Warnke Method in dyslexia therapy for children</i> (Lipowska i in., 2019)	37 dzieci w wieku 10–12 lat ze zdiagnozowaną dysleksją	poprawa w zakresie przetwarzania słuchowego i wzrokowego; przetwarzania fonologicznego; umiejętności czytania i pisania; w nauce szkolnej (w tym szczególnie języka polskiego)
<i>Skuteczność metody Warnkego w usprawnianiu mowy dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim</i> (Brzdęk, Zawora, 2018)	8-letni chłopiec z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	postępy w zakresie funkcji przetwarzania wzrokowego, słuchowego oraz motoryki
<i>Zaburzenia w automatyzacji jako przyczyna problemów w nauce</i> (Tewes, Steffen, Warnke, 2003)	382 dzieci w wieku 5–12 lat z ryzykiem dysleksji lub z orzeczeniem dysleksji	poprawa w zakresie funkcji przetwarzania wzrokowego, słuchowego oraz motoryki; redukcja błędów w pisowni o około 42%

Źródło: opracowanie własne.

Indywidualna stymulacja słuchu Johansena (IAS)

Autorem metody jest duński nauczyciel i psycholog Kjeld Johansen. Jego badania naukowe oraz działalność terapeutyczna skoncentrowane były na osobach z dysleksją. Według Johansena terapia dźwiękiem prowadzona w formie stymulacji słuchowej przyczynia się do poprawy przetwarzania bodźców słuchowych i przynosi wymierne korzyści w przypadku występowania u dzieci:

- zaburzeń uwagi słuchowej i słyszenia w hałasie,
- nadwrażliwości na dźwięki,
- zaburzeń koncentracji,
- opóźnień rozwojem mowy,
- niedokształcenia mowy pochodzenia korowego,
- dysleksji,
- zespołu Aspergera i autyzmu,
- zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi,
- porażenia mózgowego,
- zaburzeń artykulacji (Borowiecka, Rychetsky, 2018).

Metoda polega na słuchaniu filtrowanej muzyki instrumentalnej skomponowanej z dźwięków o różnych częstotliwościach. Oddziaływania terapeutyczne realizowane są w warunkach domowych zgodnie z przygotowanym indywidualnym harmonogramem opartym na wynikach diagnozy polegającej na wykonaniu testów audiometrii tonalnej i mowy utrudnionej (w tym słuchania rozdzielności). Indywidualnie sformatowane utwory zostają zapisane na płytach CD, a zadaniem dziecka jest słuchanie nagranych materiałów dźwiękowych przez 10–15 minut, sześć dni w tygodniu. Uczestnik terapii korzysta z ogólnodostępnego sprzętu audio i słuchawek. Postępy kontrolowane są co 6–8 tygodni, wiążą się z powtórnią

diagnozą i nagraniem nowej płyty z filtrowaną muzyką dostosowaną do aktualnych potrzeb i możliwości dziecka (Johansen, 1988). Zdaniem propagatorów metody Johansena (IAS) jej stosowanie przyczynia się do:

- usprawniania przetwarzania bodźców słuchowych,
- wydłużenia czasu koncentracji na wypowiedziach ustnych,
- poprawy techniki czytania,
- lepszego rozumienia mowy,
- poprawy artykulacji i komunikacji,
- wzrostu samooceny,
- unormowania napięcia mięśniowego,
- umiejętności utrzymywania równowagi oraz koncentracji ruchów (Sohlman, 2000; Mierzejewska, Odowska-Szlachcic, 2013).

Dane potwierdzające przydatność stosowania indywidualnej stymulacji słuchu Johansena przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Zestawienie wyników wybranych projektów naukowo-badawczych ukazujące zakresy pozytywnego oddziaływania *Indywidualnej stymulacji słuchu Johansena*

Projekty badawcze	Badani	Wyniki / Wnioski
<i>Retrospective study at the sensomotoric center in Mjølby</i> (Sohlman, 2000)	800 uczniów szkół podstawowych	postępy w zakresie wszystkich funkcji słuchowych u 92,3% uczniów
<i>A four-year implementation study in Minneapolis</i> (https://johansenias.com/about-jias/research)	235 uczniów szkół podstawowych	znaczące korzystne zmiany w zakresie prawousznej lateralizacji dla częstotliwości mowy; pamięci słuchowej; rozumienia „niewyraźnych” informacji; rozumienia informacji słownych z hałasem w tle; rozumienia informacji słownych podawanych jednocześnie do obu uszu; uwagi i zachowania
<i>A study by speech and language therapists in Scotland. A two-year evaluation project</i> (https://johansenias.com/about-jias/research/)	25 uczniów szkół podstawowych	korzystne zmiany w artykulacji; uczeniu się nowych słów; adekwatnym dobieraniu słów w czasie wypowiedzi; konstruowaniu zdań oraz w zachowaniu (pewność siebie)
<i>A study dyslexic students in Holland</i> https://johansenias.com/about-jias/research	28 uczniów w wieku 13–17 lat (w tym 20 z orzeczeniem dysleksji)	znacząca poprawa w zakresie techniki czytania, analizy fonetycznej wyrazów; pamięci wzrokowej; aktualizacji wyrazów

Źródło: opracowanie własne.

Stymulacja Polimodalnej Percepcji Sensorycznej metodą Skarżyńskiego (SPPS-S)

Terapia SPPS-S metodą Skarżyńskiego jest innowacyjną metodą. Ma zastosowanie w wielu różnych grupach zaburzeń, u podłoża których leżą zaburzenia

przetwarzania słuchowego. Proces terapii polega na uaktywnianiu zmysłu słuchu, wzroku i dotyku z wykorzystaniem specjalnego stymulatora, który pobudza wzajemną koordynację zmysłów, co umożliwia efektywne integrowanie odbieranych bodźców. Przed przystąpieniem do aktywnych ćwiczeń stymulacyjnych prowadzona jest diagnoza wyższych funkcji słuchowych za pomocą specjalnych testów oceniających umiejętności różnicowania i identyfikowania częstotliwości (FPT) oraz czasu trwania (DPT) dźwięków, a także rozdzielności identyfikowania cyfr (DDT). Testy te przeprowadza się również po ukończeniu każdego etapu terapii składającej się z trzech poziomów. Wyniki wprowadzane są do panelu SPPS-S poprzez stronę internetową dostępną wyłącznie dla certyfikowanych terapeutów metody (Kopański, 2018). U dzieci biorących udział w terapii prowadzona jest stymulacja dźwiękami, których modyfikacje opierają się na filtracji górnoprzepustowej, bramkowaniu oraz zmniejszaniu natężenia dźwięku w lewej słuchawce. Swoistością terapii jest trójpoziomowe stopniowanie jej natężenia. Proces terapeutyczny składa się z trzech faz, są one oddzielone przerwami przeznaczonymi na utrwalenie ćwiczonej umiejętności. W każdej kolejnej fazie angażowanych jest więcej zmysłów, co poszerza zakres integracji percepcyjno-motorycznej (Czajka i in., 2012). W terapii SPPS-S treningi zmysłów połączone są z elementami terapii psychologicznej. Każda z faz terapii obejmuje od 5 do 15 sesji, przy czym każda sesja zawiera trzy części:

- 1) stymulację zmysłów, w tym z odpowiednio przetworzonym materiałem dźwiękowym (na trzecim poziomie terapii moduł zawiera także głośne czytanie);
- 2) relaksację;
- 3) multimedialne gry psychologiczne, których założenia wywodzą się z podstaw teoretycznych terapii poznawczo-behawioralnej i dotyczą korekty zachowań będących wtórną konsekwencją zaburzeń przetwarzania słuchowego (Popiel, Pragłowska, 2008, s. 4).

Terapia prowadzona jest za pomocą zestawu SPPS-S, składa się on z iPada, słuchawek na przewodnictwo powietrzne i kostne z wbudowanym mikrofonem oraz przystawki SPPS, której zadaniem jest odpowiednia modyfikacja dźwięku.

W wyniku terapii obserwowana jest poprawa uwagi słuchowej w obszarze identyfikacji częstotliwości i długości trwania dźwięków oraz słyszenia rozdzielności, co zdaniem autorów metody przekłada się na poprawę w zakresie nabywania umiejętności szkolnych (Sobańska, Szuber, Skarżyński, 2020). W tabeli 4 znajdują się informacje na temat wybranych wyników badań potwierdzających skuteczność metody SPPS-S.

Neuroflow – aktywny trening słuchowy (Neuroflow ATS)

Neuroflow to metoda zindywidualizowanej interaktywnej neurorehabilitacji wyższych funkcji słuchowych opracowana przez Andrzeja Senderskiego oraz Renatę Borowiecką (Senderski, 2014). Główny cel jej stosowania to usprawnienie możliwości komunikowania się i uczenia dziecka, opierając się na bodźcach słuchowych. Metoda przeznaczona jest dla dzieci z diagnozą APD oraz dzieci z grupy ryzyka tego zaburzenia. Proces diagnostyczny prowadzący do zastoso-

wania metody składa się z wywiadu z rodzicami i oceny wyższych funkcji słuchowych dziecka otrzymanej w wyniku zastosowania testów:

- reakcji wzrokowej (TRW),
- reakcji słuchowej (TRS),
- adaptacyjnego testu rozumienia słów w szumie (ASPN-S),
- adaptacyjnego testu rozumienia zdań w szumie (ASPN-Z),
- rozdzielności cyfrowego (DDT),
- sekwencji częstotliwości (FPT),
- adaptacyjnego testu wykrywania przerw (aGDT),
- adaptacyjnego testu różnicowania wysokości dźwięków (aDLF) (Senderski i in, 2017).

Tabela 4. Zestawienie wyników badań potwierdzających skuteczność metody SPPS-S

Projekty badawcze	Badani	Wyniki / Wnioski
<i>Ocena skuteczności treningu słuchowego opracowanego dla pacjentów z trudnościami w przetwarzaniu słuchowym współwystępującym z zaburzeniami koncentracji uwagi słuchowej (Czajka, 2020)</i>	143 uczniów szkół podstawowych	istotna statystycznie poprawa wyników testów wyższych funkcji słuchowych po terapii w stosunku do wyników przed terapią
<i>Stymulator Polimodalnej Percepcji Sensorycznej Skarżyńskiego w rehabilitacji dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego – analiza wyników badań na materiale Podkarpackiego Centrum Słuchu i Mowy „Medincus” w Rzeszowie (Sobańska, Szuber, Skarżyński, 2020)</i>	25 uczniów szkół podstawowych w wieku od 7 do 12 lat	uzyskano znacząco lepsze wyniki po terapii w stosunku do wyników przed terapią. Stwierdzono poprawę wyników o: – 40,5% w teście FPT, – 34% w teście DPT, – 14,3% w teście DDT:UL oraz o 13,8% w teście UP
<i>Efekty terapii Stymulacji Percepcji Słuchowej (SPS-S) u dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi słuchowej oraz centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego (Czajka i in., 2012)</i>	96 uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	istotna statystycznie poprawa wyników testów FPT, DPT, DDT, GDT, aSPN, TRS

Źródło: opracowanie własne.

Neuroflow jest aktywną formą treningu prowadzonego on-line. Sesje treningowe odbywają się trzy razy w tygodniu, a każda z nich trwa 20–25 minut. Trening zawiera bogaty materiał językowy (opowiadania, wiersze, zagadki) prezentowany w obecności różnych bodźców zagłuszających. Rozpoczynając od tych odbieranych zwyczajowo jako przyjemne, poprzez neutralne, aż do dźwięków wywołujących trudne emocje. Zadaniem dziecka jest uważne słuchanie tekstu (wiersza, opowiadania), zapamiętanie treści i odpowiedź na pytania z nim

związane, a zadaniem towarzyszących rodziców lub terapeuty jest ocena tej odpowiedzi. Gdy dziecko odpowiada prawidłowo, program proponuje trudniejsze zadania. W pozostałe dni tygodnia dziecko wykonuje ćwiczenia utrwalające schemat ciała, orientację w przestrzeni, ćwiczenia równoważne, koordynację słuchowo-wzrokowo-ruchową oraz ćwiczenia ruchowe. Metoda składa się z dwóch etapów, trwa od 12 do 18 tygodni i wymaga nadzoru rodziców lub terapeuty. Diagnozę powtarza się także przed drugim etapem treningu, umożliwia to modyfikację ćwiczeń. Podczas treningu dziecko uczy się koncentracji i kierowania uwagi na podany bodziec słuchowy. Ćwiczy pamięć słuchową oraz doskonali umiejętność aktywnego słuchania ze zrozumieniem. Neuroflow jest dostępny na platformie internetowej i dzięki temu można go wykonywać w warunkach domowych. Nie wymaga specjalistycznego oprogramowania, wystarczy komputer stacjonarny lub laptop, słuchawki stereofoniczne i stabilne połączenie z Internetem.

Według autorów stosowanie metody Neuroflow wpływa na poprawę umiejętności różnicowania dźwięków mowy, utrzymania uwagi na głosie nauczyciela w klasie, gdy występuje szum i hałas, utrzymania podzielności uwagi, gdy mówi kilka osób. Ponadto usprawnia naukę czytania i pisanie oraz naukę języków obcych, korzystnie oddziałuje na rozwój mowy, jej elementy prozodyczne oraz poprawność artykulacyjną. Przekłada się to na podwyższenie samooceny, poprawę komunikacji z rówieśnikami, obniżenie poziomu stresu przy wykonywaniu trudnych zadań (Iliadou i in., 2017). Metoda Neuroflow jest stosowana w terapii dzieci APD od niedawna, dlatego niewiele jest badań na jej temat.

Tabela 5. Badania poświęcone stosowaniu metody Neuroflow

Projekty badawcze	Badani	Wyniki / Wnioski
<i>Akademia kariery. Percepcja słuchowa</i> (Ślęzak i in., 2014)	40 uczniów szkoły podstawowej	trwała umiejętność rozumienia mowy w szumie
<i>Wartości normatywne przesiewowych testów wyższych funkcji słuchowych platformy diagnostyczno-terapeutycznej apd-medical</i> (Senderski i in., 2017)	341 dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	opracowano wartości referencyjne dla przesiewowych testów ośrodkowych funkcji słuchowych używanych do diagnozy Neuroflow

Źródło: opracowanie własne.

Zaprezentowane wybrane metody stosowane są w Polsce. Warto też zapoznać się jeszcze z innymi metodami wykorzystywanymi za granicą w szeroko rozumianych oddziaływaniach terapeutycznych wspomagających proces radzenia sobie z objawami zaburzeń przetwarzania słuchowego. Jedną z nich, wykorzystywaną w terapii i rehabilitacji różnego rodzaju dysfunkcji i zaburzeń poznawczych, w tym w procesów uwagi i pamięci, jest technika Neurofeedback (Coben, Evans, 2011). W tabeli 6 zamieszczono informacje na temat jeszcze innych metod – zdaniem autorek – godnych uwagi.

Tabela 6. Wybrane metody wykorzystywane w terapii APD

Nazwa metody	Autor / Autorzy	Adres strony internetowej
Auditory Integration Trening (AIT)	Guy Berard	www.autism.org/ait2.html
Spectrally Activated Music of Optimal Natural Structure (SAMONAS)	Ingo Steinbach	www.samonas.com
Therapeutic Listening TM	Sheila Frick	www.vitallinks.com
Listening Fitness	Paul Madaule	www.listeningcentre.com
Interactive Metronome	konceptja Pauli Tallal kontynuowana w zespole badawczym Petera H. Wolffa	www.interactivemetronome.com
Auricula	Claudia Nyffenegger, Carl Delacato	www.auricula.org
Fast For Word	Michael Merzenich, William Jenkins, Paula Tallal, Steven Miller.	www.scilearn.com

Źródło: opracowanie własne.

Zakończenie

Wcześnie zdiagnozowany problem występowania zaburzeń przetwarzania słuchowego umożliwia podjęcie działań terapeutycznych, które dają szansę na zredukowanie objawów i zmniejszenie deficytów uwagi słuchowej. Dla każdego dziecka z rozpoznaniem APD powinno się przygotować odpowiedni, zindywidualizowany program terapeutyczny właściwy dla profilu klinicznego APD (Senderski, 2014; Rostkowska, 2014). Zaprezentowane metody pełnią rolę wspomagającą w terapii. Różnią się od siebie dostępnością, kosztami, jakie trzeba ponieść za szkolenie i zakup sprzętu. Mogą być stosowane zarówno przez terapeutów, nauczycieli, jak i rodziców w domu. Dzięki celowanej, bo opartej na wcześniejszej diagnozie, polegającej na rozpoznaniu deficytów za pomocą narzędzi przypisanych każdej z prezentowanych metod, i odpowiednio prowadzonej terapii można w dużej mierze poprawić sprawność komunikacyjną dziecka i jego funkcjonowanie w szkole (Tewes, Steffen, Warnke, 2003; Czajka i in., 2012; Konarski, Ratyńska, 2014; Brzdęk, Zawora, 2018; Sobańska, Szuber, Skarżyński, 2020).

Bibliografia

- (ASHA) American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Technical Report Central Auditory Processing Disorders*. www.asha.org/policy/TR2005-00043/
- Bellis, T. (2003). *Comprehensive Central Auditory Assessment*. W: *Assessment and Management of Central Auditory Processing Disorders in the Educational Setting: From Science to Practice* (s. 231–265). Clifton Park, NY: Thomson/Delmar Learning.
- Bonthuys, A., Botha, K., Stols, A. (2017). Prospective conceptual model of Tomatis method effects on students' self-regulation. *Journal of Psychology in Africa*, 27(5), 427–432.

- Borowiecka, R., Rychetsky, K. (2018). *Indywidualna Stymulacja Słuchu dr K. Johansena IAS w terapii dzieci z centralnymi zaburzeniami przetwarzania bodźców słuchowych* [Renata-Borowiecka-i-Katarzyna-Rychetsky-link-21.docx]
- Brzdęk, E., Zawora, M. (2018). Skuteczność metody Warnkego w usprawnianiu mowy dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych*, LXXI, 165–177.
- Coben, R., Evans, J.R. (2011). *Neurofeedback and Neuromodulation Techniques and Applications*. Amsterdam: Elsevier/Academic Press.
- Coppola, G., Toro, A., Operto, F.F., Ferrarioli, G., Pisano, S. (2015). Mozart's music in children with drug-refractory epileptic encephalopathies. *Epilepsy & Behavior*, 50, 18–22.
- Czajka, N. (2020). *Ocena skuteczności treningu słuchowego opracowanego dla pacjentów z trudnościami w przetwarzaniu słuchowym współwystępującymi z zaburzeniami koncentracji uwagi słuchowej*. Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny [nieopublikowana rozprawa doktorska].
- Czajka, N., Grudzień, D., Pluta, A., Kurkowski, M.Z., Ganc, M., Cieśla, K. (2012). Efekty terapii Stymulacji Percepcji Słuchowej (SPS-S) u dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi słuchowej oraz centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego. *Nowa Audiofonologia* 1(1), 79–86.
- Dajos-Krawczyńska, K., Piłka, A., Jędrzejczak, W., Skarżyński, H. (2013). Diagnoza zaburzeń przetwarzania słuchowego – przegląd literatury. *Nowa Audiofonologia*, 2(5), 9–14.
- Fuente, A., McPherson, B. (2007). Ośrodkowe procesy przetwarzania słuchowego wprowadzenie i opis testów możliwych do zastosowania u pacjentów polskojęzycznych. *Otolaryngologia*, 6(2), 66–76.
- Ghanizadeh, A. (2009). Screening signs of auditory processing problem: Does it distinguish attention deficit hyperactivity disorder subtypes in clinical sample of children? *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 73, 81–87.
- Hetman, A. (2010). Wpływ uwagi słuchowej na kształtowanie sprawności językowych i myślenia. W: M. Michalik, A. Siudak (red.), *Zagadnienia mowy i myślenia*. Nowa Logopedia Tom 1. (s. 161–173). Kraków: Collegium Columbium.
- Iliadou, V.V., Ptok, M., Grech, H., Pedersen, E.R., Brechmann, A., Deggouj, N., Kiese-Himmel, Ch., Śliwińska-Kowalska, M., Nickisch, A., Demanez, L., Veuillet, E., Thai-Van, H., Sirimanna, T., Callimachou, M., Santarelli, R., Kuske, S., Barajas, J., Hedjeve, M., Konukseven, O., Veraguth, D., Stokkerei Mattsson, T., Martins, J.H., Bamiou, D-E. (2017). A European Perspective on Auditory Processing Disorder – Current Knowledge and Future Research Focus. *Frontiers in Neurology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00622>
- Jingjing, Z., Changxiang, Ch. (2016). *Effect of Tomatis Audio Training on executive dysfunction in patients with stroke* (www.tomatisassociation.org/effect-of-tomatis-audio-training-on-executive-dysfunction-in-patients-with-stroke/)
- Johansen, K.V. (1988). Om hřrelsen som en undervurderet faktor i relation til dysleksi. *Nordisk Tidsskrift for Specialpedagogik*, 2, 100–117.
- Kim, E.H., Song, S.H. (2016). The effects on intervening of dyslexia high-risk group middle and high school students in Childcare Facilities: Apply the intervention program improves auditory processing. *Journal of Digital Convergence*, 14(7), 1–10.
- Kocyla-Lukasiewicz, A., Dzięcioł-Chlibiuk, E. (2017). Zaburzenia przetwarzania słuchowego w terapii. *Conversatoria Linguistica*, XI, 11–26.
- Konarski, R., Ratyńska, J. (2014). *Raport z analizy związku między stosowaniem metody Tomatisa a rozwojem kompetencji kluczowych u 1330 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i dzieci bez takich potrzeb* [www.tomatisassociation.org/attention-and-tomatis-method-for-success-results-of-the-project-made-in-poland-from-2010-to-2013/]

- Kopański, T. (2018). *Stymulacja Polimodalnej Percepcji Sensorycznej metodą Skarżyńskiego, PBZ, czyli Platforma Badań Zmysłów*. Referat wygłoszony na III Zachodniopomorskim Kongresie Oświatowym, Kołobrzeg, 29–30 listopada 2018 r.
- Kurkowski, Z.M. (2013). *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Lipowska, M., Łada, A.B., Pawlicka, P., Jurek, P. (2019). The use of the Warnke Method in dyslexia therapy for children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 64; doi:10.1016/j.apper.2019.101060
- Malak, R., Mojs, E., Ziarko, M., Wiecheć, K., Sudol, A., Samborski, W. (2017). The role of tomatitis sound therapy in the treatment of difficulties in reading in children with developmental dyslexia. *J Psychol Cognition*, 2(1), 17–20.
- Mierzejewska, B., Odowska-Szlachcic, B. (2013). *Wzrok i słuch – zmysły wiodące w uczeniu się w aspekcie integracji sensorycznej*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Milner, R., Ganc, M., Czajka, N., Trzaskowski, B., Piotrowska, A., Kurkowski, Z.M., Kochanek, K., Skarżyński, H. (2012). Zastosowanie terapii neurofeedback w poprawie wyższych funkcji słuchowych u dzieci z ośrodkowymi zaburzeniami słuchu – wyniki wstępne. *Nowa Audiofonologia*, 1(1), 67–78.
- Mularzuk, M., Czajka, N., Ratyńska, J., Szkiełkowska, A. (2012). Analiza wyników testu uwagi i lateralizacji słuchowej uczniów poddanych terapii za pomocą metody Tomatisa. *Nowa Audiofonologia*, 1(3), 67–73.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2008). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.
- Ratyńska, J., Borowska, D., Drossel-Chilimoniuk, E., Pindral, I., Sikora, E., Salamon-Żymelka, M., Żywiec, A. (2013). *Metoda Tomatisa. Praca końcowa projektu „Uwaga! Sposób na sukces”*. Gdańsk, Young Digital Planet i Europejski Fundusz Społeczny.
- Rosen, S. (2005). A riddle wrapped in a mystery inside enigma: defining Central Auditory Processing Disorder. *Am J Audiol*, 14, 139–142.
- Rostkowska, J. (2014). Aktywny Trening Słuchowy – element terapii pacjentów z zaburzeniami przetwarzania słuchowego (APD). *Nowa Audiofonologia* 3(4), 39–43.
- Rostkowska, J., Wojewódzka, D., Kupisiewicz, M. (2019). Zaburzenia przetwarzania słuchowego – algorytm postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. *Szkola Specjalna*, 5(301), 363–374.
- Sahli, S. (2009). Auditory Processing Disorder in children: Definition, assessment and management. *Journal of International Advanced Otolaryngology*, 5(1), 104–115.
- Senderski, A. (2014). Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach przetwarzania słuchowego u dzieci. *Otolaryngologia*, 13(2), 77–81.
- Senderski, A., Iwanicka-Pronicka, K., Majak, J., Walkowiak, M., Dajos, K. (2017). *Wartości normatywne przesiewowych testów wyższych funkcji słuchowych platformy diagnostyczno-terapeutycznej apd-medical* [www.neuroflow.pl /blog/dla-profesjonalistow/39-wartosci-normatywne-przesiewowych-testow-wyzszych-funkcji-sluchowych-platformy-diagnostyczno-terapeutycznej-apd-medical]
- Sharma, A., Dorman, M.F., Spahr, J. (2002). A sensitive period for the development of the central auditory system in children with cochlear implants: implications for age of implantation. *Ear Hear*, 23(6), 532–539.
- Skoczylas, A., Cieśla, K., Kurkowski, Z.M., Czajka, N., Skarżyński, H. (2012). Diagnostyka i terapia osób z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego w Polsce. *Nowa Audiofonologia*, 1(3), 51–55.
- Skrodzka, E., Furmann, A., Bogusz-Witczak, E., Hojan, E. (2015). Comparison of Effects of Auditory and Music Training of Blind or Visually Impaired Young People on Performance in Selected Auditory Tasks. *Acta Physica Polonica*, 128, 29–35.

- Sobańska, J., Szuber, D., Skarżyński, P.H. (2020). Stymulator Polimodalnej Percepcji Sensorycznej Skarżyńskiego w rehabilitacji dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego – analiza wyników badań na materiale Podkarpackiego Centrum Słuchu i Mowy „Medincus” w Rzeszowie. *Nowa Audiofonologia*, 9(1), 51–59.
- Sohlman, B. (2000). *Mřjligheterna finns. Täby*. Sztokholm: Sama förlag AB, www.dyslexia-lab.dk
- Szymańska, G. (2008). Metoda Tomatisa – stymulacja audio-psycho-lingwistyczna. Student niepełnosprawny. *Szkice i Rozprawy*, 8(1), 123–148.
- Ślęzak, G., Hajdukiewicz, A., Piotrowska-Marchut, A., Senderski, A. (2014). *Akademia kariery. Percepcja słuchowa. Implikacje do praktyki*. Kielce: Projekt Innowacyjny Akademia Kariery.
- Tewes, U., Steffen, S., Warnke, F. (2003). Zaburzenia w automatyzacji jako przyczyna problemów w nauce. *Forum Logopädie*, 1, 24–30.
- Tomatis, A. (1991). *Nous sommes tous des polyglottes*. Paris: Fixot.
- Tomatis, A. (2005). *The Ear and the Voice*. eBook, Lanham: Scarecrow Press.
- Velze, G. (2016). *Case studies 6 children from 5 years to 7 years using the tomatis method to develop learning and academic skills* [www.tomatisassociation.org/case-studies-6-children-from-5-years-to-7-years-using-the-tomatis-method-to-develop-learning-and-academic-skills/]
- Warnke, F. (2005). *Der Takt des Gehirns: Das Lernen trainieren*. Göttingen Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wilson, W. (2003). *Confused about APD? Then consider the following Questions. Acquiring knowledge in speech, language and hearing*, 5(3), 123–126.

MULTIMEDIA AUDITORY ATTENTION TRAINING USED IN THE THERAPY OF AUDITORY PROCESSING DISORDERS

Abstract

The article presents methods available in Poland that enable conducting auditory attention training with the use of computer programs in children with auditory processing disorders. Information on its origin, diagnostic procedure, course and methods of interaction was added to each method. The tables provide information on scientific reports on the effectiveness of individual methods.

Keywords: auditory processing disorders, therapy, auditory attention training

DOSTĘPNOŚĆ CYFROWA STRON INTERNETOWYCH PODMIOTÓW PUBLICZNYCH DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI¹

W artykule omówiono regulacje ustawy o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Przeanalizowano także *Dyrektywę unijną*, w związku z którą akt ten został wydany, oraz *Decyzje wykonawcze Komisji*, które stanowią do niego akty wykonawcze. Dostępność do stron internetowych w szczególności ma być zapewniona osobom z różnymi niepełnosprawnościami, co wprost wynika z norm technicznych, zaakceptowanych zarówno przez prawo unijne, jak i prawo polskie. W tekście przykładowo omówiono te skomplikowane normy techniczne, wskazując ich aspekt ochronny wobec osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiono również procedurę, jaką mogą wykorzystać osoby z niepełnosprawnościami, by zgłaszać strony niedostępne oraz domagać się zapewnienia ich dostępności lub dostępu alternatywnego, realizując w ten sposób swoje prawo do dostępności cyfrowej zapewnione przez *Konwencję ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami*, ale także zapewniając sobie aktywny udział w tworzeniu rzeczywistości cyfrowej coraz bardziej dostępnej dla wszystkich użytkowników.

Słowa kluczowe: dostępność cyfrowa, dostępność informacyjno-komunikacyjna, uniwersalne projektowanie, racjonalne usprawnienia, minimalne wymagania dostępności

Wymogi prawa unijnego w zakresie dostępności cyfrowej

26 października 2016 r. została wydana *Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego* (dalej: *Dyrektywa*). Stwierdza ona wprost, że jej regulacja wynika z obowiązków Unii wobec osób z niepełnosprawnościami, które przyjęła na siebie ratyfikując *Konwencję ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami z 13 grudnia 2006 r.* (dalej: *Konwencja*), zobowiązując się tym samym do podjęcia odpowiednich środków w celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami, na zasadzie równości z innymi osobami, dostępu m.in. do technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, w tym do Internetu.

Celem *Dyrektywy* jest stworzenie zharmonizowanego rynku dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego w całej Unii Europejskiej poprzez zapewnienie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego, oparte na wspólnych wymogach dostępności, przy

¹ Stan prawny na 1 marca 2021 r.

czym zgodnie z *Dyrektywą* dostępność strony internetowej lub aplikacji mobilnej należy rozumieć jako zasady i techniki, jakie powinno się stosować przy projektowaniu, tworzeniu, utrzymywaniu i aktualizowaniu stron internetowych oraz aplikacji mobilnych, tak by były bardziej dostępne dla wszystkich użytkowników, szczególnie dla osób z niepełnosprawnościami. *Dyrektywa* wprowadza cztery zasady dostępności: 1) postrzegalność – informacje i elementy interfejsu użytkownika muszą być przedstawiane użytkownikom w sposób, który potrafią oni dostrzec; 2) funkcjonalność – elementy interfejsu użytkownika i nawigacja muszą być funkcjonalne; 3) zrozumiałość – informacje i obsługa interfejsu użytkownika muszą być zrozumiałe; 4) integralność – treści muszą być wystarczająco integralne, by mogły być skutecznie interpretowane przez różnego rodzaju aplikacje klienckie, w tym technologie wspomagające.

Dyrektywa cytuje wprost założenia *Konwencji* dotyczące uniwersalnego projektowania, zgodnie z którym produkty, środowisko, programy i usługi powinny być projektowane w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania, co jednak nie wyklucza wprowadzenia urządzeń wspomagających przeznaczonych dla szczególnych grup osób z niepełnosprawnościami, którym urządzenia takie są potrzebne. Jeśli bowiem zastosowanie zasady uniwersalnego projektowania nie jest w stanie zapewnić niezbędnej dostępności, konieczne jest stosowanie racjonalnych usprawnień wymaganych *Konwencją*, jeśli wymogi te nie nakładają na podmioty zobowiązane nieproporcjonalnie dużego obciążenia. Oznacza to, że w uzasadnionych przypadkach zapewnienie pełnej dostępności określonych treści może nie być dla organu sektora publicznego racjonalnie możliwe. *Dyrektywa* wymaga jednak, by organ ten nadal udostępniał te treści w jak największym stopniu i zapewniał pełną dostępność pozostałych treści. Wyjątki od obowiązku spełnienia wymogów dostępności wynikające z nieproporcjonalnego obciążenia nie powinny wykraczać poza to, co jest ściśle niezbędne celem ograniczenia tego obciążenia w stosunku do określonych treści w każdym indywidualnym przypadku. Nieproporcjonalne obciążenie powinno być rozumiane jako nadmierne organizacyjne lub finansowe obciążenie dla danego sektora publicznego, które zagroziłoby zdolności danego organu do realizacji jego celów albo do publikowania informacji potrzebnych lub istotnych z punktu widzenia jego zadań i usług. Przy ocenie, w jakim stopniu nieproporcjonalne obciążenie uniemożliwia spełnienie wymogów dostępności, należy brać pod uwagę wyłącznie uzasadnione powody, przy czym uzasadnieniem nie jest niepriorytetowe traktowanie, brak czasu ani brak wiedzy.

Oprócz wprowadzenia powszechnych norm dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych *Dyrektywa* wymaga ustanowienia mechanizmu informacji zwrotnej, umożliwiającego każdej osobie poinformowanie zainteresowanych organów sektora publicznego o wszelkich przypadkach niezgodności przedmiotowych stron internetowych lub aplikacji mobilnych z wymogami dostępności oraz zwrócenie się o informacje wykluczone. Użytkownicy stron internetowych lub mobilnych aplikacji organów sektora publicznego powinni mieć możliwość, za pomocą mechanizmu informacji zwrotnej, zwracania się o potrzebne informacje, w tym usługi i dokumenty. W odpowiedzi na uzasadnione i racjonalne wnioski dany organ sektora publicznego powinien dostarczyć informacje w sposób adekwatny i właściwy oraz w rozsądnym terminie.

Kolejnym wymogiem *Dyrektywy* jest popularyzowanie wiedzy o programach szkoleniowych odnoszących się do dostępności stron internetowych i aplikacji mobilnych, przeznaczonych dla odpowiednich zainteresowanych stron i pracowników odpowiedzialnych za dostępność stron internetowych lub aplikacji mobilnych. *Dyrektywa* zaleca też przeprowadzenie konsultacji z odpowiednimi zainteresowanymi stronami (w tym organizacjami osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami) oraz włączanie ich w przygotowywanie treści programów szkoleń dotyczących dostępności i programów popularyzatorskich w tej dziedzinie, jak również w samo projektowanie stron i aplikacji zgodnie z wymogami dostępności.

Zgodnie z wymogiem *Dyrektywy* strony internetowe i aplikacje mobilne powinny być okresowo monitorowane w zakresie ich dostępności, przy czym metodyka monitorowania powinna być przejrzysta i łatwa w użyciu. Metodykę monitorowania Komisja ustanowiła *Decyzją Wykonawczą (UE) 2018/1524 z 11 października 2018 r. ustanawiającą metodykę monitorowania i zasady przekazywania przez państwa członkowskie sprawozdań zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego* (dalej: *Decyzja 2018/1524*). Do 23 grudnia 2021 r., a następnie co trzy lata, państwa członkowskie mają przedkładać Komisji sprawozdania z wyników monitorowania zgodnego z tą metodyką.

Wszystkie te cele i założenia mają być realizowane przez prawo krajowe wdrażające *Dyrektywę*, przy czym państwa członkowskie mogą utrzymywać lub wprowadzać środki zgodne z przepisami Unii, które wykraczają poza wymogi minimalne dotyczące dostępności sieci stron internetowych oraz aplikacji mobilnych ustanowione niniejszą *Dyrektywą*. W Polsce *Dyrektywa* została wdrożona ustawą z 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (dalej: *ustawa*), która weszła w życie częściowo 23 maja 2019 r. Kolejne przepisy tej ustawy zaczęły obowiązywać w odniesieniu do poszczególnych stron internetowych w zależności od daty ich opublikowania – od 23 września 2019 r. albo od 23 września 2020 r. W odniesieniu do aplikacji mobilnych podmiotów publicznych *ustawa* zacznie obowiązywać od 23 czerwca 2021 r.

Zakres obowiązywania ustawy

Ustawa dotyczy zasad prowadzenia stron internetowych lub aplikacji mobilnych przez:

- 1) jednostki sektora finansów publicznych,
- 2) inne państwowe jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej,
- 3) inne osoby prawne utworzone w celu zaspokajania potrzeb o charakterze powszechnym, niemające charakteru przemysłowego ani handlowego, jeżeli przynajmniej w połowie są finansowane lub nadzorowane przez jednostki państwowe,
- 4) organizacje pozarządowe pożytku publicznego, prowadzące działalność w sferze zadań publicznych z zakresu ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej, działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym (art. 2 ustawy).

Ustawy nie stosuje się do stron internetowych i aplikacji mobilnych dostawców usług medialnych, czyli programów radiowych i telewizyjnych (art. 3 ust. 1

ustawy). Ustawy nie stosuje się też do następujących elementów stron internetowych i aplikacji mobilnych prowadzonych przez podmioty publiczne:

- 1) multimediiów nadawanych na żywo;
- 2) multimediiów opublikowanych przed dniem 23 września 2020 r.;
- 3) dokumentów tekstowych i tekstowo-graficznych, dokumentów utworzonych w programach przeznaczonych do tworzenia prezentacji lub arkuszy kalkulacyjnych, opublikowanych przed dniem 23 września 2018 r., chyba że ich zawartość jest niezbędna do realizacji bieżących zadań podmiotu publicznego;
- 4) map oraz map interaktywnych, w tym geoportali, pod warunkiem że w przypadku map interaktywnych i geoportali przeznaczonych do zastosowań nawigacyjnych dane teleadresowe i położenie geograficzne prezentowane są w sposób dostępny cyfrowo;
- 5) treści będących w posiadaniu podmiotu publicznego, których dostosowanie do wymagań dostępności cyfrowej wymaga modyfikacji, do której ten podmiot publiczny nie jest uprawniony;
- 6) treści prezentowanych w intranecie lub ekstranecie, opublikowanych przed dniem 23 września 2019 r. i niepoddawanych od tego czasu przebudowom i zmianom polegającym w szczególności na zmianie wyglądu lub struktury prezentowanych informacji albo zmianie sposobu publikowania informacji;
- 7) treści prezentujących dzieła sztuki i zabytki, materiały archiwalne, muzealia lub materiały biblioteczne, których nie można przedstawić w sposób dostępny cyfrowo, gdyż utworzenie dostępnej cyfrowo prezentacji wiązałoby się z utratą autentyczności powielanego elementu lub nie jest możliwe z przyczyn technicznych, lub wiązałoby się z poniesieniem nadmiernych kosztów (art. 3 ust. 2 ustawy).

Podmiot publiczny ma obowiązek zawsze zapewnić dostępność cyfrową:

- 1) Biuletynu Informacji Publicznej;
- 2) swoich danych teleadresowych oraz linku do Biuletynu Informacji Publicznej;
- 3) narzędzi służących do kontaktu z danym podmiotem;
- 4) nawigacji;
- 5) deklaracji dostępności;
- 6) informacji dotyczących sytuacji kryzysowych oraz związanych z bezpieczeństwem publicznym;
- 7) dokumentów urzędowych oraz wzorów umów i innych dokumentów przeznaczonych do zaciągania zobowiązań cywilnych (art. 8 ust. 2 ustawy).

Jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego oraz gminne osoby prawne, które są objęte zakresem tej ustawy, mogą zapewniać dostępność cyfrową swoich danych przez umieszczenie ich na stronie odpowiedniego Biuletynu Informacji Publicznej lub na wybranej stronie jednostki samorządu terytorialnego (art. 9 ustawy), nie muszą natomiast zapewniać dostępności w tym zakresie własnych stron internetowych, nawet jeśli je prowadzą.

Poza elementami wymienionymi, podmiot publiczny może nie zapewniać dostępności cyfrowej strony internetowej lub aplikacji mobilnej, jeśli wiązałoby się to z poniesieniem nadmiernych kosztów. Z ustępstwa tego nie mogą korzystać jednak podmioty publiczne, których zadaniem publicznym jest prowadzenie działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub osób starszych. Z usprawiedliwienia tego mogą skorzystać natomiast organizacje pozarządowe, nawet jeśli wykonywa-

ne przez nich zadania publicznej skierowane są do osób z niepełnosprawnościami lub osób starszych (art. 8 ust. 1 ustawy). Gdy podmiot nie jest w stanie zapewnić dostępności cyfrowej z powodu nadmiernych kosztów, jest zobowiązany do przeprowadzenia oceny zapewnienia dostępności obejmującej: 1) ocenę zwiększenia dostępności, zawierającą informację, w jakim stopniu zawartość strony lub aplikacji może dotyczyć osób z niepełnosprawnościami; 2) szacowane koszty zapewnienia dostępności; 3) okres publikowania danego elementu strony lub aplikacji; 4) informację o liczbie użytkowników z niej korzystających; 5) okres funkcjonowania strony lub aplikacji oraz częstotliwość publikacji nowych treści (art. 8 ust. 3 ustawy).

Obowiązki podmiotów publicznych

Zgodnie z wymogami *Dyrektywy* ustawa nakłada na podmioty publiczne obowiązek zapewnienia funkcjonalności, kompatybilności, postrzegalności i zrozumiałości prowadzonych przez nie stron internetowych i aplikacji mobilnych (art. 5 ust. 2 ustawy), przy czym pod pojęciami tymi w ustawie rozumie się: 1) funkcjonalność – właściwości strony lub aplikacji umożliwiające użytkownikowi skorzystanie ze wszystkich oferowanych przez nią funkcji; 2) kompatybilność – właściwości strony lub aplikacji umożliwiające jej współpracę z możliwie największą liczbą programów, w tym z narzędziami i programami wspomagającymi osoby z niepełnosprawnościami; 3) postrzegalność – właściwości strony lub aplikacji umożliwiające jej odbiór przez użytkownika za pomocą zmysłu słuchu, wzroku lub dotyku; 4) zrozumiałość – właściwości strony lub aplikacji umożliwiające użytkownikowi zrozumienie treści i sposobu ich prezentacji.

Wymagania dostępności uważa się za spełnione, jeśli dana strona lub aplikacja zapewnia dostępność cyfrową zgodną z wymaganiami określonymi w pkt. 9, 10 i 11 normy europejskiej EN 301 549 V2.1.2 albo wynikającą ze standardu określonego w załączniku do ustawy. Unia Europejska w normie EN 301 549 V2.1.2 (*Accessibility requirements for ICT products and services*) odwołuje się wprost do zaleceń WCAG 2.1 (*Web Content Accessibility Guidelines*). W załączniku do ustawy wymieniono z kolei 49 z 50 kryteriów tej rekomendacji obowiązujących na poziomie A albo AA, co oznacza, że wymagania dostępności cyfrowej zawarte w ustawie w istocie nakazują spełnienie przez strony internetowe lub aplikacje mobilne podmiotów publicznych zaleceń WCAG 2.1 na poziomie AA.

Co to w ogóle są standardy WCAG? Web Content Accessibility Guidelines to rekomendacje tworzone od końca lat 90. XX w. przez Grupę Roboczą ds. Wytucznych dla Dostępności, utworzoną przez międzynarodową organizację Konsorcjum WWW (W3C) w ramach Inicjatywy na Rzecz Dostępności w Sieci (WAI), zawierające zalecenia dotyczące tworzenia dostępnych serwisów internetowych. WAI walczy o równouprawnienie w dostępie do Internetu, w tym dla osób z niepełnosprawnościami. W Polsce promocją standardów WCAG zajmuje się Forum Dostępnej Cyberprzestrzeni, w skład którego wchodzi m.in. Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Fundacja Widzialni, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomy, Fundacja Aktywizacja oraz Polski Związek Głuchych. Pierwsza wersja standardu – WCAG 1.0 została opublikowana w roku 1999, druga wersja WCAG 2.0 – w roku 2008. Wersja ta w 2012 r. zyskała status międzynarodowej normy

ISO/IEC 40500:2012, a w 2014 r. została zaadoptowana w punktach 9, 10 i 11 do europejskiej normy EN 301 549. W czerwcu 2018 r. pojawiła się aktualizacja standardu do wersji 2.1. W sierpniu 2018 r. norma EN 301 549 została uaktualniona do wersji V2.1.2 poprzez przyjęcie jako normatywnych zasad WCAG 2.1 (<https://dostepna-strona.pl/artykuly/jak-wdrozyc-standard-wcag-2-1>, konsultacja 15 marca 2021 r.).

Jeszcze przed wejściem w życie ustawy wymagania stosowania tej normy w jej poprzedniej wersji – WCAG 2.0 zawarte zostały w *Rozporządzeniu Rady Ministrów z 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych* (dalej: rozporządzenie). Zgodnie z § 19 rozporządzenia wymagania te odnosiły się do systemu teleinformatycznego, służącego do prezentacji zasobów informacji podmiotu realizującego zadania publiczne, i powinny być wdrożone w terminie 3 lat od wejścia w życie tego rozporządzenia, a więc do połowy 2015 r. Czyli od tej daty systemy teleinformatyczne podmiotów realizujących zadania publiczne już powinny być zgodne z wymaganiami WCAG 2.0. Jednak, jak wskazywali projektodawcy ustawy w uzasadnieniu do projektu, na czas jego wnoszenia – czyli w styczniu 2019 r. – jedynie ok. 50% stron internetowych podmiotów publicznych spełniało te wymagania (<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=3119>, konsultacja 15 marca 2021 r.).

Drugim aktem prawnym odwołującym się do wymagań w standardzie WCAG 2.0 jeszcze przed wejściem w życie ustawy było *Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia udogodnień dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych*, zgodnie z którym dostawca publicznie dostępnych usług telefonicznych powinien dostosować swoją stronę internetową w ciągu 2 lat od wejścia w życie tego aktu prawnego i udostępniać za jej pośrednictwem informacje właśnie zgodnie z tą normą.

Jakie są wymogi WCAG 2.1? Kryteria sukcesu WCAG 2.1 są sformułowane jako twierdzenia możliwe do zweryfikowania i niepowiązane z konkretną technologią. Chodzi o to, aby osiągnąć odpowiedni skutek dostępności dla jak najszerszego grona osób z niepełnosprawnościami, w tym dla osób niewidomych i słabowidzących, głuchych i niedosłyszących, osób z niepełnosprawnością ruchową, z zaburzeniami mowy, nadwrażliwością na światło, osób z niepełnosprawnościami złożonymi, a także dla niektórych osób mających trudności w uczeniu się i ograniczenia poznawcze, a nie narzucać metodę jego osiągnięcia.

Wytyczne WCAG 2.1 skonstruowane są opisowo wokół czterech zasad, czyli właśnie postrzegalności, funkcjonalności, zrozumiałości i solidności (nazwanej w *Dyrektywie* i ustawie odpowiednio integralnością albo kompatybilnością). Każdą zasadę podzielono na wytyczne – łącznie 13. Funkcjonalności odpowiada 5 wytycznych, zrozumiałości – 3, postrzegalności – 4, a solidności – 1. Owych 13 wytycznych definiuje podstawowe cele, do których powinni dążyć autorzy strony lub aplikacji, aby treści były bardziej dostępne dla użytkowników z różnymi niepełnosprawnościami. Wytyczne nie są mierzalne, ale stanowią ogólne ramy i cele do osiągnięcia. Następnie dla każdej wytycznej stworzone zostały tzw. kryteria sukcesu, które są już mierzalne i mogą podlegać kontroli. Łącznie kryteriów sukcesu jest 78. Każde kryterium sukcesu jest wartościowane poprzez wskazanie, czy speł-

nia poziom minimalny (A), zalecany (AA) czy komfortowy (AAA). Jak wskazano wcześniej, ustawa wymaga, by strony internetowe i aplikacje mobilne zrealizowały kryteria sukcesu wymagane przez rekomendację WCAG 2.1 na poziomie A i AA, z wyjątkiem kryterium sukcesu 1.2.4, tj. wprowadzenia napisów rozszerzonych dla treści multimedialnych przekazywanych na żywo, co według WCAG 2.1 jest kryterium na poziomie AA (<https://www.w3.org/Translations/WCAG21-pl/>, konsultacja 15 marca 2021 r.). Wyłączenie to wynika z faktu, że wszystkie transmisje na żywo zostały wyłączone z zakresu obowiązywania ustawy. Nadto ustawa nie wymaga osiągnięcia przez strony internetowe i aplikacje mobilne prowadzone przez polskie podmioty publiczne poziomu dostępności AAA.

Omawianie całości rekomendacji WCAG 2.1 ze względu na ilość wskaźników przekracza ramy niniejszego opracowania. Należy mieć także świadomość, że tekst tych wytycznych jest specjalistyczny i skierowany tak naprawdę do programistów tworzących strony internetowe lub aplikacje mobilne. Żeby jednak można było zrozumieć, czego te normy wymagają i jakim językiem są skonstruowane, wskazane zostanie przykładowo kilka kryteriów sukcesu dla różnych zasad (tabela).

Wynika z tego, że podstawowym zadaniem podmiotów publicznych jest udostępnienie treści zawartych na prowadzonych przez nich stronach internetowych i w aplikacjach mobilnych na poziomie dostępności AA. W przypadku jednak, gdy podmiot publiczny nie jest w stanie zapewnić dostępności cyfrowej jakiegoś elementu swojej strony lub aplikacji, jest zobowiązany zapewnić alternatywny sposób dostępu do tego elementu (art. 7 ust. 1 ustawy). Alternatywny sposób dostępu polega w szczególności na zapewnieniu kontaktu telefonicznego, korespondencyjnego, za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub za pomocą tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika, jeśli podmiot udostępnia taką możliwość (art. 7 ust. 2 ustawy). Obowiązek zapewnienia dostępu alternatywnego obejmuje też podmioty, które nie zapewniają dostępności cyfrowej ze względu na jej nadmierne koszty.

Deklaracja dostępności

Każdy podmiot publiczny ma obowiązek sporządzić deklarację dostępności i umieścić ją na swojej stronie internetowej w sposób dostępny cyfrowo, czyli taki, aby użytkownik strony internetowej mógł mieć do niej dostęp podczas nawigacji po tej stronie internetowej (art. 10 ust. 1–9 ustawy). *Decyzją Wykonawczą Komisji (UE) 2018/1523 z 11 października 2018 r. ustanawiającą wzór oświadczenia w sprawie dostępności zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego* ustanowiony został wzór takiej deklaracji, z którego podmioty mają obowiązek korzystać.

W przedmiotowym oświadczeniu podmiot musi określić, czy jego strony aplikacji są w pełni czy częściowo zgodne z wymogami ustawy, ewentualnie czy są z nimi niezgodne. W przypadku przynajmniej częściowej niezgodności z ustawą, a więc braku dostępności cyfrowej na wymaganym poziomie, należy wskazać przyczyny takiego stanu oraz wymienić treści niedostępne. Jeśli przyczyną niedostępności jest nadmierne obciążenie związane z zapewnieniem dostępności cyfrowej, dołączyć do treści deklaracji należy ocenę zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej lub aplikacji mobilnej wraz z jej szacowanymi kosztami, liczbą użytkowników

Tabela. Przykładowe rekomendacje WCAG 2.1

Zasady	Wytyczne	Kryteria sukcesu	Treść zalecenia	Poziomy
1. Postrzegalność	1.2. multimedia	1.2.1. tylko audio lub tylko wideo (nagranie)	Zapewniona jest alternatywa tekstowa dla nagrań dźwiękowych, przedstawiająca tę samą treść co nagranie audio. Zapewniona jest alternatywa tekstowa albo audiodeskrypcja dla nagrań zawierających tylko wideo, przedstawiająca tę samą treść co nagranie wideo.	A
		1.2.6. język migowy (nagranie)	Zapewnione jest tłumaczenie w języku migowym wszystkich nagrań audio w multimedialnych zsynchronizowanych (dźwięk i obraz).	AAA
	1.4. rozróżnialność	1.4.4. zmiana rozmiaru tekstu	Oprócz napisów rozszerzonych oraz obrazów tekstu rozmiar tekstu może zostać powiększony do 200% bez utraty funkcjonalności.	AA
2. Funkcjonalność	1.3. ataki padaczki	2.3.1. trzy błyski lub wartości poniżej progu	Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż trzy razy w ciągu jednej sekundy lub też błysk nie przekracza wartości granicznych dla błysków ogólnych i czerwonych.	A
		2.3.2. trzy błyski	Strony internetowe nie zawierają w swojej treści niczego, co błyska częściej niż trzy razy w ciągu jednej sekundy.	AAA
3. Zrozumiałość	3.3. pomoc przy wprowadzaniu informacji	3.3.3. sugestie korekty błędów	Jeśli automatycznie zostanie wykryty błąd wprowadzania danych i znane są sugestie korekty, wtedy użytkownik otrzymuje takie sugestie, chyba że zagrażałoby to bezpieczeństwu treści lub zmieniło jej cel.	AA

Źródło: opracowanie własne – przykłady pochodzą z oficjalnego tłumaczenia wytycznych przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego za stronę: <https://www.w3.org/Translations/WCAG21-pl/>, konsultacja 15 marca 2021 r.

i okresem funkcjonowania oraz częstotliwością publikacji nowych treści. Wprowadzając taki obowiązek w deklaracji dostępności, czyli faktycznie poddanie społecznej kontroli zasadności powołania się na wyjątek nadmiernego obciążenia, ustawodawca miał nadzieję, że ograniczy liczbę podmiotów próbujących z niego korzystać.

W treści deklaracji musi się też znaleźć opis mechanizmu zwrotnego, a więc musi być wskazane, w jaki sposób można się kontaktować z podmiotem, by zgłaszać wszelkie nieprawidłowości w zakresie działania, problemu z dostępem czy zgodności danej strony internetowej z treścią deklaracji oraz wnioski o udostępnienie informacji niedostępnej, a także żądania zapewnienia dostępności. Musi być także opisany sposób złożenia odwołania w przypadku niezadowalającej odpowiedzi na powiadomienie lub wniosek.

Deklaracja dostępności powinna zawierać ponadto:

- 1) datę publikacji strony internetowej lub aplikacji mobilnej;
- 2) datę ostatniej aktualizacji strony internetowej lub aplikacji mobilnej, po dokonaniu istotnej zmiany jej zawartości, polegającej w szczególności na zmianie wyglądu lub struktury prezentowanych informacji lub zmianie sposobu publikowania informacji;
- 3) informację lub link do informacji o sposobie dokonania oceny dostępności cyfrowej; czyli podmiot publiczny zobowiązany jest poinformować o tym, na jakiej podstawie określił poziom dostępności swojej strony internetowej czy aplikacji mobilnej; może to być np. informacja o tym, że zostało przeprowadzone wewnętrzne sprawdzenie zgodności z wymaganiami WCAG 2.0 albo że sprawdzenie to przeprowadził zatrudniony ekspert;
- 4) dane teleadresowe siedziby podmiotu publicznego wraz ze wskazaniem danych kontaktowych osoby wyznaczonej do realizacji spraw w zakresie dostępności cyfrowej w tym podmiocie publicznym;
- 5) informacje na temat utworzonych na stronie internetowej lub w aplikacji mobilnej skrótów klawiszowych służących przemieszczaniu się po elementach strony internetowej lub aplikacji mobilnej i uruchamianiu dostępnych na nich funkcji;
- 6) informację o dostępności architektonicznej siedziby podmiotu publicznego dla osób z niepełnosprawnościami;
- 7) informację o dostępności tłumacza języka migowego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej wraz z informacją o metodach umożliwiających skorzystanie z tej funkcji albo informację o jej braku;
- 8) link do deklaracji dostępności aplikacji mobilnej, w przypadku posiadania przez podmiot publiczny aplikacji mobilnej;
- 9) informację o możliwości powiadomienia podmiotu publicznego o braku dostępności cyfrowej;
- 10) link do strony internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich.

Deklaracje dostępności stron internetowych muszą być już obecnie opublikowane, natomiast deklaracje dostępności aplikacji mobilnych powinny być udostępnione od 23 czerwca 2021 r. i będą musiały zawierać dodatkowo wskazanie adresu elektronicznego, pod którym możliwe będzie pobranie i zainstalowanie danej aplikacji mobilnej. Deklaracje dostępności aplikacji mobilnych będą publikowane na stronie internetowej wybranej spośród stron internetowych posiadanych przez dany pod-

miot oraz w tej aplikacji mobilnej. Link do deklaracji dostępności aplikacji mobilnej umieszczany też będzie w miejscu, z którego pobierana jest aplikacja mobilna.

Podmioty publiczne mają obowiązek dokonać przeglądu i aktualizacji deklaracji dostępności do dnia 31 marca każdego roku oraz niezwłocznie w każdym przypadku, gdy strona internetowa lub aplikacja mobilna podlega zmianom mogącym mieć wpływ na ich dostępność cyfrową (art. 11 ustawy).

Monitoring dostępności

Monitoring dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych prowadzonych przez podmioty objęte obowiązywaniem ustawy dokonywany jest corocznie przez ministra właściwego do spraw informatyzacji. Nie oznacza to, że corocznie monitorowane są wszystkie strony i aplikacje. Minister po prostu wybiera strony internetowe oraz aplikacje mobilne, które będą podlegały monitorowaniu w danym roku (art. 15 ustawy) w ilości wymaganej przez *Decyzję* 2018/1524, która zawiera również metodykę monitoringu.

Decyzja 2018/1524 przewiduje dwie metody monitorowania: 1) metodę szczegółowego monitorowania mającą na celu sprawdzenie zgodności; 2) metodę uproszczonego monitorowania mającą na celu wykrywanie niezgodności.

Szczegółowa metoda monitorowania dokładnie sprawdza, czy strona internetowa lub aplikacja mobilna spełniają wszystkie wymagania określone w normach i specyfikacjach technicznych wymaganych *Dyrektywą*. W ramach szczegółowej metody monitorowania dokonuje się oceny co najmniej interakcji z formularzami, elementami interfejsu użytkownika i polami dialogowymi, potwierdzeń wprowadzenia danych, komunikatów o błędach i innych informacji zwrotnych wynikających z interakcji z użytkownikami, o ile to możliwe, a także zachowania strony internetowej lub aplikacji mobilnej przy stosowaniu różnych ustawień lub preferencji. Szczegółowa metoda monitorowania może także obejmować testy łatwości korzystania, takie jak obserwacja i analiza sposobów postrzegania przez użytkowników z niepełnosprawnościami treści strony internetowej lub aplikacji mobilnej, a także stopnia skomplikowania procesu korzystania z elementów interfejsu, takich jak menu lub formularze nawigacyjne, w uznaniu tychże użytkowników. Wynika stąd, że przy tej metodzie organ monitorujący powinien korzystać ze wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Z kolei uproszczona metoda monitorowania stron internetowych wychwytuje przypadki niezgodności z normami i specyfikacjami technicznymi wymaganymi przez *Dyrektywę*. Obejmuje ona testy związane z każdym z wymogów dotyczących postrzegania, operacyjności, zrozumiałości i rzetelności. Testy te sprawdzają strony internetowe pod kątem niezgodności. Uproszczone monitorowanie z użyciem testów automatycznych lub nieautomatycznych ma na celu uwzględnienie w zakresie dostępności potrzeb użytkowników z niepełnosprawnościami wzroku, słuchu, mowy, z ograniczeniami sprawności manualnej lub o ograniczonej sile fizycznej, z ograniczonymi zdolnościami poznawczymi, a także konieczność minimalizacji czynników wywołujących napad padaczki fotogennej.

Wyniki monitorowania są publikowane w terminie trzech miesięcy od dnia jego przeprowadzenia na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw informatyzacji (art. 16 ustawy).

Sprawozdawczość

Minister właściwy do spraw informatyzacji co trzy lata sporządza w sposób dostępny cyfrowo i przekazuje Komisji Europejskiej sprawozdanie z wyników monitorowania. Sprawozdanie to umieszcza na stronie Biuletynu Informacji Publicznej (art. 17 ust. 1 i 2 ustawy). Sprawozdanie musi zawierać:

- 1) informacje o liczbie stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych poddanych monitoringowi;
- 2) wyniki monitoringu dla każdego okresu monitorowania, w tym dane pomiarowe;
- 3) szacowaną liczbę użytkowników stron internetowych i aplikacji mobilnych podlegających monitorowaniu;
- 4) tryb składania i rozpatrywania żądań o zapewnienie dostępności cyfrowej strony internetowej lub aplikacji mobilnej, lub ich elementu oraz o zasadach wnoszenia i trybie rozpatrywania skarg w sprawie zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej, aplikacji mobilnej lub ich elementu;
- 5) szczegółowy opis sposobu przeprowadzenia działań monitorujących;
- 6) wykaz, w formie tabeli korelacji, pokazujący, w jaki sposób stosowane metody monitorowania odnoszą się do wymogów określonych w normach i specyfikacjach technicznych wymaganych *Dyrektywą*;
- 7) sposób i tryb konsultowania zagadnień związanych z dostępnością cyfrową stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;
- 8) działania podejmowane w celu poszerzania wiedzy, budowania świadomości oraz upubliczniania informacji o zmianach w zakresie dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych;
- 9) dotychczasowe działania podjęte przy zapewnianiu dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych;
- 10) programy edukacyjne i działania informacyjne dotyczące dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych;
- 11) procedurę upubliczniania informacji na temat zmian w obszarze polityki dostępności cyfrowej w odniesieniu do stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych.

Sprawozdanie może również fakultatywnie zawierać wszelkie dane jakościowe lub ilościowe dotyczące informacji zwrotnych otrzymanych przez organy sektora publicznego w ramach mechanizmu informacji zwrotnej, w tym wszystkie żądania zapewnienia dostępności cyfrowej.

Mechanizm informacji zwrotnej

Każdy – bez względu na to, czy ma w tym interes prawny lub faktyczny – ma prawo wystąpić do podmiotu publicznego z żądaniem zapewnienia mu dostępności cyfrowej wskazanej strony internetowej, aplikacji mobilnej albo ich elementów, albo o udostępnienie tej strony, aplikacji, albo ich elementów za pomocą alternatywnego sposobu dostępu (art. 18 ust. 1 ustawy). W żądaniu należy podać:

- 1) dane kontaktowe osoby występującej z żądaniem;
- 2) dane strony internetowej, aplikacji mobilnej lub ich elementów, których dostępu cyfrowego albo alternatywnego żądanie dotyczy;

- 3) wskazanie sposobu kontaktu z osobą występującą z żądaniem – e-mailem, telefonicznie czy pocztą;
- 4) jeśli żądanie dotyczy zapewnienia alternatywnego sposobu dostępu, wskazanie tego sposobu.

W żądaniu nie trzeba uzasadniać, dlaczego się je składa, tłumaczyć celu, jaki składający żądanie ma w uzyskaniu dostępu do danych informacji. Jedy- nym powodem żądania jest brak zapewnienia wymaganej ustawą dostępności cyfrowej danych treści. Dzięki temu uprawnieniu użytkownicy stron interneto- wych i aplikacji mobilnych, w tym także użytkownicy z niepełnosprawnościami, mogą sygnalizować podmiotowi publicznemu brak dostępności cyfrowej poszczególnych elementów oraz żądać ich udostępnienia. Zapewnia to możli- wość aktywnego uczestniczenia użytkowników stron internetowych i aplikacji mobilnych w tworzeniu i nadzorowaniu dostępności cyfrowej.

Organ ma obowiązek zareagować na żądanie bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie siedmiu dni od dnia jego otrzymania. Jeśli organ nie jest w stanie zapewnić dostępności albo alternatywnego sposobu dostępu w żąda- nym zakresie w powyższym terminie, niezwłocznie powiadamia o tym fakcie osobę występującą z żądaniem, wskazując przyczyny opóźnienia oraz termin, w którym zapewni żadaną dostępność cyfrową albo dostęp alternatywny, przy czym termin ten nie może być dłuższym niż dwa miesiące od dnia otrzymania żądania. W przypadku gdy podmiot publiczny nie będzie w stanie zapewnić dostępności cyfrowej zgodnie z żądaniem, niezwłocznie powiadamia on osobę występującą z żądaniem o przyczynach tej niemożności i wskazuje alternatyw- ny sposób dostępu do żądanych treści.

Podmiot publiczny odmówi zapewnienia dostępności cyfrowej elementu strony internetowej lub aplikacji mobilnej oraz dostępu alternatywnego do tych treści, je- żeli wiązałoby się to z ryzykiem naruszenia integralności lub wiarygodności prze- kazywanych informacji. W przypadku odmowy zapewnienia dostępności cyfrowej albo dostępu alternatywnego w żądanym zakresie osoba występująca z żądaniem ma prawo do złożenia do podmiotu publicznego skargi w tym przedmiocie. Pra- wo do złożenia takiej skargi osoba występująca z żądaniem ma również w sytuacji, gdy organ powiadomi ją o niemożności zapewnienia dostępu cyfrowego do żada- nych treści i zaproponuje alternatywny sposób dostępu do nich, a osoba występująca z żądaniem odmówi skorzystania z tego alternatywnego sposobu dostępu. Skarga roz- patrywana jest przez organ wyższego stopnia nad podmiotem, do którego skierowa- no żądanie o zapewnienie dostępu cyfrowego albo dostępu alternatywnego. Skarga powinna być rozpatrzona w ciągu miesiąca od daty jej złożenia. Skarżący jest zawi- adamiany w tym terminie o sposobie jej załatwienia. Skarga może zostać załatwiona pozytywnie – przyznaniem skarżącemu racji, negatywnie – odmową załatwienia skargi. Odmowne załatwienie skargi oznacza zarówno zwrot skargi skarżącemu, przekazanie skargi zgodnie z właściwością, odrzucenie, oddalenie czy pozostawie- nie bez rozpoznania. Od sposobu załatwienia skargi nie przysługuje żaden środek odwoławczy. Jak bowiem wskazał Wojewódzki Sąd Administracyjny w Szczecinie w wyroku z 20 marca 2013 r., (sygn. II SA/Sz 1313/12, LEX nr 1301202), „skarga dotycząca zadań lub działalności organów uruchamia jednoinstancyjne, samodziel- ne postępowanie administracyjne o charakterze uproszczonym, kończące się czyn-

nością faktyczną – zawiadomieniem. Jest ona odformalizowanym środkiem obrony i ochrony różnych interesów jednostki, które nie dają podstaw do żądania wszczęcia postępowania administracyjnego albo też nie mogą stanowić podstawy powództwa lub wniosku zmierzającego do wszczęcia postępowania sądowego”.

Nie oznacza to, że nie istnieją żadne możliwości ukarania organów publicznych, które nie będą realizować dostępności cyfrowej na wymaganym ustawą i *Dyrektywą* poziomie. W art. 19 ustawy przewidziano bowiem możliwość nakładania na podmioty publiczne kar pieniężnych. Minister właściwy do spraw informatyzacji w ramach nadzoru może takie kary nakładać, w drodze decyzji administracyjnej, na podmioty, które w sposób nieuzasadniony i uporczywy nie zapewniają dostępności cyfrowej swojej strony internetowej lub aplikacji mobilnej, w szczególności w zakresie obowiązkowym, w tym do Biuletynu Informacji Publicznej, lub nie sporządzają i nie publikują deklaracji dostępności albo publikują deklaracje niepełne. Za uporczywe niezapewnianie dostępności cyfrowej uznaje się stwierdzenie braku poprawy dostępności cyfrowej w trzech kolejnych monitorowaniach oraz stwierdzenie rosnącej liczby uzasadnionych skarg. Z kolei karę za nieopublikowanie deklaracji dostępności albo brak wymaganych dla deklaracji dostępności elementów można nałożyć w przypadku wykazania tych braków w dwóch kolejnych monitorowaniach. Podobnie brak zapewnienia dostępności cyfrowej strony Biuletynu Informacji Publicznej danego podmiotu oraz obowiązkowych treści, które muszą niezależnie od kosztów być dostępne cyfrowo, może skutkować karą pieniężną w przypadku stwierdzenia tych uchybień w dwóch kolejnych monitorowaniach. Kara za uporczywe niewywiązywanie się z zapewnienia dostępności cyfrowej strony internetowej lub aplikacji mobilnej wynosi do 10 000 zł, w pozostałych przypadkach – do 5000 zł. Wynika stąd, że kary te są raczej symboliczne, tym bardziej że mogą być nałożone dopiero po dwu-, a nawet trzykrotnym zobowiązaniu do usunięcia uchybień wykrytych w czasie monitoringu, a także że obciążają podmioty publiczne, a ewentualnie dopiero w ramach regresu mogą być dochodzone przez te podmioty od swoich pracowników, do których zadań należy zapewnienie dostępności cyfrowej danej instytucji.

Wnioski końcowe

Jak wynika z tych rozważań, dostępność cyfrowa dla osób z niepełnosprawnościami jest przede wszystkim wymogiem unijnym. Skuteczność tego prawa będzie więc przede wszystkim wynikać nie z sankcji wewnętrznych, ale ze sposobu reagowania przez Komisję na sprawozdania państw członkowskich i wskazywane w nich ewentualne uchybienia i problemy z faktycznym wdrażaniem przez podmioty publiczne rekomendacji WCAG 2.1. Można mieć tylko nadzieję, że dzięki naciskom Unii świat cyfrowy stanie się coraz bardziej dostępny dla wszystkich użytkowników, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, jak również, że strony prywatne – których te regulacje nie dotyczą i dotyczyć nie mogą ze względu na swobodę wykonywania działalności gospodarczej – będą się same spontanicznie dostosowywały do tych rekomendacji, z jednej strony, by uzyskać większą przejrzystość własnego przekazu, a z drugiej – by wykazać się własną poprawnością w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Bibliografia

- Accessibility requirements for ICT products and services*, https://www.etsi.org/deliver/etsi_en/301500_301599/301549/02.01.02_60/en_301549v020102p.pdf (konsultacja 15 marca 2021 r.)
- Decyzja Wykonawcza (UE) 2018/1524 z 11 października 2018 r. ustanawiająca metodykę monitorowania i zasady przekazywania przez państwa członkowskie sprawozdań zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego. Dz. Urz. UE L z 12 października 2018 r.
- Decyzja Wykonawcza Komisji (UE) 2018/1523 z 11 października 2018 r. ustanawiająca wzór oświadczenia w sprawie dostępności zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego. Dz. Urz. UE L 2018.256.103 z 12 października 2018 r.
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2102 w sprawie dostępności stron internetowych i mobilnych aplikacji organów sektora publicznego. Dz. Urz. UE L 327 z 2 grudnia 2016 r.
- Konwencja ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami z 13 grudnia 2006 r. Dz. U. 2012 poz. 1169; 2018 poz. 1217.
- Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z 26 marca 2014 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących świadczenia usług publicznych dla osób niepełnosprawnych przez dostawców publicznie dostępnych usług telefonicznych. Dz. U. poz. 464.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych. Dz. U. 2012 poz. 2247.
- Ustawa z 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych. Dz. U. poz. 848.

DIGITAL ACCESSIBILITY OF PUBLIC WEBSITES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Abstract

The paper discusses the regulations of the Act on digital accessibility of websites and mobile applications of public entities. It also analyses the EU Directive in relation to which this Act was adopted and the Implementing Decisions of the Commission which constitute its implementing acts. In particular, accessibility to websites is to be ensured for persons with various disabilities, which results directly from the technical standards accepted by both EU and Polish law. The text presents the examples of these complex technical standards, indicating their protective aspect towards persons with disabilities. It also describes the procedure that persons with disabilities can use to report inaccessible websites and to request their accessibility or alternative access, thereby realizing their right to digital accessibility provided by the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, but also ensuring their active participation in the creation of digital reality increasingly accessible to all users.

Keywords: digital accessibility, information and communication accessibility, universal design, reasonable accommodation, minimum availability requirements

R E C E N Z J E

TERESA ŻÓŁKOWSKA
<https://orcid.org/0000-0003-0922-2710>
teresa.zolkowska@usz.edu.pl
Uniwersytet Szczeciński

DOI: 10.5604/01.3001.0014.9550

Joanna Głodkowska (red. nauk.): Dydaktyka specjalna. T. 1. W horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej. T. 2. Od konstruktów teoretycznych do modeli badawczych. Wydawnictwo APS, Warszawa 2020, ss. 336, 380.

Monografie przygotowane przez Joannę Głodkowską są czytane i cytowane zarówno przez teoretyków, praktyków, jak i studentów. Autorka nakreśla w nich nowe pola badawcze, a jej narracje są nowatorskie i niezwykle twórcze. Nie ogranicza się w swoich publikacjach do aktywności naukowo-dydaktycznej na poziomie akademickim, ale też świadomie podejmuje działania na rzecz praktycznego urzeczywistnienia nowych koncepcji dydaktycznych w praktyce edukacji specjalnej.

Głodkowska do współtworzenia recenzowanej książki zaprosiła grono osób związanych z Instytutem Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, reprezentujących różny status naukowy, a tym samym różne doświadczenia. Dzięki takiemu doborowi współautorów stworzone zostały dwa tomy oryginalnych tekstów. Każdy z tomów rozpoczyna się wprowadzeniem Głodkowskiej oraz rozdziałem jej autorstwa, w którym badaczka kreśli swoje przesłanie książki, ukazując znaczenie dydaktyki specjalnej w zmianie wizerunku osoby z niepełnosprawnościami, odczytywanie fenomenu niepełnosprawności w perspektywie dobrostanu, podmiotowości, optymalnego funkcjonowania i wsparcia (Głodkowska, 2002, 2003, 2014b).

W przygotowanych przez siebie rozdziałach Głodkowska podkreśla, że w kreowaniu aktualnego obrazu osób z niepełnosprawnościami oraz rozwijaniu edukacji tych osób należy wskazywać na znaczenie kompetencji, aktywności, samookreślenia, normalizacji i niezależności (Głodkowska, 2002, 2014 b), podkreślać jedność w różnorodności (Bąbka, Korzeniowska, 2020; Głodkowska, 2009), uwzględniać prawa osób z niepełnosprawnościami (Szczu-

pał, 2012), eksponować koncepcje integracji (Chrzanowska, 2014; Gajdzica, 2011, 2013; Kruk-Lasocka, 2012; Szumski, 2006) i normalizacji (Krause, Żyta, Nosarzewska, 2010; Żółkowska, 2011). Rekonstruuje też istotne zagadnienia dydaktyki specjalnej, zaprezentowane w pierwszym podręczniku akademickim *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (Głodkowska, 2010, 2012), podkreślając znaczenie tego przedmiotu w kształceniu przyszłych pedagogów specjalnych.

W omawianej książce Głodkowska nazywała i zinterpretowała „wzorce dydaktyki specjalnej”, które stały się podstawą do uogólnień i konkluzji wynikających z realiów edukacyjnej rzeczywistości oraz współczesnych poszukiwań modelu edukacji specjalnej. Koncepcja ujmowania dydaktyki specjalnej jako konstruktu dydaktycznego została następnie podjęta w kolejnych dwóch monografiach: *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji* (Głodkowska, 2017a) oraz *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych* (Głodkowska, 2017b). Wykryształizowane wcześniej wzorce okazały się przydatne do analiz teoretycznych, metodologicznych i empirycznych. Stały się też podstawą do wyróżnienia definicji dydaktyki specjalnej, jej kanonów i zasad (Głodkowska, 2017a). W publikacji *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji* została przeprowadzona systematyka dydaktyki specjalnej, co stało się między innymi punktem wyjścia podziału na dydaktyki specjalistyczne (zdefiniowane, niezdefiniowane, niedookreślone). Kwestie te zostały szeroko zaprezentowane w monografii *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych* (Głodkowska, 2017b).

Konsekwencją pogłębionych i systematyzujących analiz są rozważania podjęte przez Głodkowską i jej współpracowników w dwóch tomach recenzowanej monografii. W 1. tomie wybrane zagadnienia z zakresu dydaktyki specjalnej zostały ujęte w następujących częściach: 1) dydaktyka specjalna – ujęcia kontekstowe, komparatywne i projektowe; 2) wątki teoretyczne, strategie diagnostyczne w zakresie różnicowania; 3) wątki teoretyczne, modele i strategie dydaktyczne w zakresie harmonizowania. W części pierwszej monografii znajduje się pięć artykułów. Prezentują one zagadnienia odnoszące się do idei dydaktyki specjalnej i ich urzeczywistniania w edukacji, empirycznego wymiaru dydaktyki specjalnej, kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w wybranych krajach świata, powiązań dydaktyki specjalnej z neurodydaktyką i psychodydaktyką oraz do projektu noszącego nazwę *Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością* (Głodkowska, 2014a). Części od drugiej do czwartej zostały wyróżnione zgodnie z kanonami pedagogiki specjalnej (różnicowanie, dostosowywanie, harmonizowanie) (Głodkowska, 2017a). W związku z tym w części drugiej poruszone są kwestie dotyczące kontekstów różnicowania potrzeb edukacyjnych, różnicowania umiejętności komunikacyjnych uczniów ze spektrum autyzmu, diagnostyki inkluzyjnej w pracy z uczniem z niepełnosprawnością wzroku, miejsca osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zmieniającym się świecie oraz strategii diagnozy i narzędzi pomiaru poziomu funkcjonowania uczniów ze złożoną niepełnosprawnością. W części trzeciej, poświęconej dostosowaniu, znajdują się teksty na temat dialogu jako spotkania w edukacji, dostosowania procesu edukacyjnego do potrzeb i możliwości uczniów z zespołem Aspergera, tutoringu rówieśniczego w edukacji inkluzyjnej, wpływu zastosowania implantu ślimakowego na edukacyjne funkcjonowanie ucznia z wadą słuchu. W części czwartej poruszono wątki dotyczące harmonizowania. Są w niej rozdziały o celach, efektach, procesie harmonizowania, współpracy rodziców dzieci z niepełnosprawnościami

i specjalistów oraz modelu podwójnego ABCX w badaniach nad adaptacją rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi.

Tom 2. recenzowanej monografii poświęcony jest empirycznemu wymiarowi dydaktyki specjalnej. Podobnie jak w tomie 1., zostały w nim wyróżnione cztery części odpowiadające kanonom dydaktyki specjalnej. Część pierwsza, nosząca tytuł *Empiryczne konteksty dydaktyczne w zakresie różnicowania*, odnosi się do takich zagadnień, jak: uczeń z dysleksją, relacja wzajemnych zysków – o pozytywnej stronie wychowywania się z rodzeństwem z niepełnosprawnością intelektualną, strategie komunikacyjne dzieci z chorobą przewlekłą, trudności wychowawcze w pracy nauczyciela oraz nieprzystosowanie społeczne jako problem edukacyjny. W drugiej części, poświęconej empirycznym kontekstom w zakresie dostosowywania, mowa jest o zajęciach biblioterapeutycznych w grupie zróżnicowanej, wykorzystaniu technologii w edukacji i terapii dzieci dotkniętych zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz technologii wspomagających w edukacji i rehabilitacji uczniów niewidomych i słabowidzących. Zgodnie z przyjętą konwencją część trzecia odnosi się do teoretycznych kontekstów dydaktycznych w zakresie harmonizowania. Znajdują się w niej teksty na temat oczekiwań rodziców dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną wobec systemu edukacji, tyflopedagogów i ich kompetencji, zadań, wyzwań. Są też teksty dotyczące harmonizowania w ramach działań o charakterze tutoringu, edukacji inkluzyjnej, przygotowania studentów kierunków pedagogicznych oraz systemu rodzinnego jako źródła sukcesu edukacyjnego dziecka. Część czwarta omawianego tomu 2. nosi tytuł *Teoretyczno-empiryczne koncepcje pogłębiające różnicowanie, dostosowywanie, harmonizowanie*. W jej obrębie są teksty na temat predyktorów kształtowania relacji rodzice – dziecko w rodzinach wychowujących dzieci z niepełnosprawnościami, wizerunku nauczyciela akademickiego w zestawieniu z systemem wartości studentów oraz niepełnosprawnego twórcy.

Tom 2. zamyka rozdział *Rekapitulacja*, zawierający tezy do refleksji dydaktycznej.

Reasumując, recenzowana monografia potwierdza niezwykle wysokie kompetencje autorki i jej zespołu w zakresie prowadzenia analiz w obszarze dydaktyki specjalnej, jak również wrażliwość społeczną i pedagogiczną. Głodkowska wraz ze swoim zespołem w znakomity sposób pokazuje nowe podejścia, sposoby analizy rzeczywistości edukacji specjalnej. Recenzowana monografia stanowi nie tylko pełne treści kompendium wiedzy, lecz także interdyscyplinarne studium wzajemnych relacji zachodzących w dydaktyce specjalnej.

Walorem tej książki jest też jasny, przystępny język oraz mnogość i różnorodność źródeł przywołanych przez autorów artykułów – prac badaczy polskich i zagranicznych. Każdy tekst kończy się obszerną bibliografią, która może ułatwić zainteresowanym dalsze poszukiwania w celu zgłębianie zagadnień dydaktyki specjalnej. Recenzowana monografia powinna znaleźć się w księgozbiorze pedagogów specjalnych teoretyków i praktyków oraz adeptów pedagogiki specjalnej.

Bibliografia

- Bąbka, J., Korzeniowska, R. (2020). Jedność w różnorodności w perspektywie edukacji inkluzyjnej oraz uczenia się we współpracy. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 48(2), 47–58.
- Gajdzica, Z. (2011). *Sytuacje trudne w opiniach nauczycieli klas integracyjnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gajdzica, Z. (2013). *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych jako przyczynek do poszukiwania koncepcji edukacji integracyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Głodkowska, J. (2002). Wizerunek osoby z upośledzeniem umysłowym na początku XXI wieku w refleksji pedagoga specjalnego. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, 12/13, 95–121.
- Głodkowska, J. (2003). Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne. *Ruch Pedagogiczny*, 5–6, 7–23.
- Głodkowska, J. (2009). W poszukiwaniu modelu edukacji włączającej. *Meritum*, 2(13), 5–15.
- Głodkowska, J. (2010). Model kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – różnice nie mogą dzielić. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: MEN.
- Głodkowska, J. (2010, 2012). *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (2013). Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – Integracja edukacyjna procesem trudnym i złożonym. *Szkola Specjalna*, 1, 5–15.
- Głodkowska, J. (2014a). Autorstwo życia a niepełnosprawność – ponawiane odczytywanie idei normalizacji. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1, 75–97.
- Głodkowska, J. (2014b). Rozważania o podmiotowości a niepełnosprawność – u źródeł współczesnego ujęcia i w perspektywie interdyscyplinarnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2, 91–110.
- Głodkowska, J. (2017a). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (2017b). *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Krause, A., Żyta, A., Nosarzewska, A. (2010). *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Kruk-Lasocka, J. (2012). *Dostrzec dziecko z perspektywy edukacji włączającej*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Szczupał, B. (2012). Godność osoby z niepełnosprawnością jako wyznacznik koncepcji praw człowieka. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 3(17), 29–49.
- Szumski, G. (2006). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*. Warszawa: WN PWN.

Abstrakt

Zebrane w omawianej książce rozprawy dotyczą najbardziej aktualnych i kluczowych problemów z zakresu dydaktyki specjalnej. Zawierają zarówno zagadnienia teoretyczne, ujęcia kontekstowe, pola badawcze dydaktyki specjalnej, jak i wskazania dla praktyków czy studentów. Recenzowana monografia stanowi nie tylko pełne treści kompendium wiedzy, lecz także interdyscyplinarne studium wzajemnych relacji zachodzących w dydaktyce specjalnej.

Słowa kluczowe: dydaktyka specjalna, teoria i praktyka dydaktyki specjalnej

Abstract

The issues covered in this book concern the most current and significant problems in the field of special didactics. They present theoretical issues, contextual approaches, research fields of special didactics as well as instructions for practitioners and students. The revived monograph is not only a comprehensive compendium of knowledge, but also an interdisciplinary study of mutual relations taking place special didactics.

Keywords: special didactics, theory and practice of special didactics