

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Drogi terapii

Nr 11

Gdańsk 2013

Komitet Naukowy

doc. dr hab. Jarosław Balvin (Uniwersytet w Zlině),
prof. dr Ursula Horsch (Uniwersytet w Heidelbergu),
prof. dr hab. Iwona Chrzanowska (UAM, Poznań),
prof. dr hab. Svetlana Konyushenko (Uniwersytet im. E. Kanta, Kaliningrad),
doc. PhDr. Jaroslav Veteška (Uniwersytet w Pardubicach),
dr hab. Teresa Żółkowska (prof. USZ., Szczecin)

Komitet Redakcyjny

Amadeusz Krause (red. nacz.), *Jolanta Rzeźnicka-Krupa* (z-ca. red. nacz.)
Sławomira Sadowska, *Karolina Tersa* (sekretarz redakcji), *Iwona Lindyberg*

Czasopismo recenzowane

(tryb recenzowania i informacje dla autorów
na stronie www.niepelnosprawnosc.ug.edu.pl)

Redaktor naukowy tomu

Iwona Lindyberg

Korekta techniczna,

skład i łamanie

Urszula Jędryczka

Publikacja dofinansowana ze środków
Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego

Wersja drukowana jest wersją pierwotną
czasopisma „Niepełnosprawność”

ISSN 2080-9476

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel./fax 58 523 11 37, tel. 725 991 206
e-mail: wydawnictwo@ug.edu.pl

www.wyd.ug.edu.pl

Księgarnia internetowa: www.kiw.ug.edu.pl

Spis treści

Contents

Od Redakcji	7
<i>Editor's Note</i>	
Grażyna Gunia	
Przemiany w edukacji i rehabilitacji osób głuchych i słabosłyszących	11
<i>Transformations of deaf and hard of hearing people' education and rehabilitation</i>	
Jolanta Zielińska	
Wykorzystanie metod badania pracy mózgu w ocenie skuteczności działań diagnostycznych i rehabilitacyjnych	23
<i>Utilization of brain study methods in evaluation diagnostics and rehabilitation activities</i>	
Ewa Skrzetuska	
Wspomaganie tworzenia poznawczej struktury kompensacyjnej u małego dziecka niewidomego	35
<i>Structuring and support of cognitive compensatory structure at small blind child</i>	
Iwona Jagoszewska	
Realizacja nowych rozwiązań w kształceniu niesłyszących	46
<i>Realizing a new solutions in schooling of the deaf</i>	
Anna Prokopiak	
Wsparcie środowiska wychowawczego osób ze spektrum autyzmu	59
<i>Support for educational environment of autistic people</i>	
Mariola Wolan-Nowakowska	
Znaczenie współpracy specjalistów w kompleksowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych	69
<i>The meaning of cooperation among professionals in overall rehabilitation of disabled people</i>	
Izabella Kucharczyk	
Cechy temperamentu a profile sensoryczne dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego	78
<i>Temperament features and sensor profiles of children with sensory processing disorder</i>	

Marta Matasek

Surdopedagogika polska – oblicza przemian: Przemiany w technologii
środków wspomagających słyszenie 89
*Polish Surdopedagogy – the face of changes: Changes in technology
of hearing supporting aids*

Martyna Olszewska

Pisanie książek jako forma autoterapii rodziców dzieci niepełnosprawnych .. 95
Book writing as a form of self – therapy of disabled children parents

Dorota Sawczenko

„Teatr? To jest coś fajnego!” – Bycie aktorem grupy teatralnej
w narracjach dorosłych osób niepełnosprawnych i instruktora
prowadzącego 108
*„Theatre? It’s all fine!” – Being an actor of a theatre group in narrations
of adults with disabilities and their instructor*

Barbara Trochimiak

Terapia Dydaktyczna – założenia 123
Educational therapy – assumptions

Od Redakcji

Oddajemy do Państwa rąk 11 już numer czasopisma „*Niepełnosprawność*” poświęcony tematyce różnych dróg terapii. Podtytuł naszego czasopisma – „Dyskursy pedagogiki specjalnej” lokuje rozważania umieszczone w niniejszym tomie w formule pewnej dyskusji, dotyczącej poszukiwań różnorodnych rozwiązań terapeutycznych. Zebrane w niniejszym tomie teksty nie zostały przedstawione w kolejności uwzględniającej pogrupowanie ich ze względu na specyfikę podmiotu działań terapeutycznych. To nie rodzaj danej niepełnosprawności czy zaburzenia rozwojowego jest kluczem kolejności przedstawionych tekstów, a różnorodność ujęć działań terapeutycznych i pewne kategorie teoretyczne, czy też empiryczne wyłaniające się z opisu szeroko rozumianego środowiska terapeutycznego.

W centrum zainteresowania Grażyny Guni, której tekst rozpoczyna niniejsze wydanie czasopisma, znalazła się kategoria zmian/przemian w edukacji osób głuchych i słabosłyszących. Autorka porusza w swoim tekście kwestię ciągłości oraz zmienności owej rehabilitacji i edukacji oraz opisuje specyfikę działań profilaktycznych i wspomagających rozwój dziecka z uszkodzonym narządem słuchu w aspekcie zachodzących przemian. W tekście autorki znajdziemy również opis zmian w kontekście rozwiązań integracyjnych, a także rozważania dotyczące przemian w podejściu do języka migowego.

W tekście Jolanty Zielińskiej istotną kategorią teoretyczną jest kategoria interdyscyplinarności pedagogiki specjalnej jako podstawy do poszukiwań rozwiązań terapeutycznych. Autorka ukazuje możliwości stosowania specjalnej metody encefalografii EEG obrazowania pracy mózgu oraz przedstawia ocenę jej przydatności w badaniach pedagogiki specjalnej.

Ewa Skrzetuska w kolejnym tekście niniejszego tomu skupia swoje rozważania wokół kategorii wspierania samodzielności dziecka niewidomego. Autorka w swoim tekście przybliżyła specyfikę wspomagania rozwoju dziecka niewidomego, a także dokonuje opisu tworzenia się struktury poznawczej u osób niewidomych. W centrum szczególnego zainteresowania Ewy Skrzetuskiej, w kontekście wspomagania samodzielności, znalazło się specyficzne zjawisko tworzenia się struktury poznawczej u małego dziecka niewidomego.

Z tekstu Iwony Jagoszewskiej wyłania się obraz nowych rozwiązań w kształceniu osób głuchych i to właśnie kategoria innowacyjności i nowości ogniskuje dociekania autorki. W tekście zostały przedstawione mechanizmy wspomagające realizację nowych rozwiązań w kształceniu niesłyszących oraz mechanizmy zakłócające ten proces. Autorka przybliży również czytelnikowi nowe i tradycyjne rozwiązania w kształceniu niesłyszących, a także dokonuje opisu zadań stawianych w kontekście zmian przed nauczycielami. Tekst kończą rozważania odnoszące się do nowych technologii oraz przykładów dobrych praktyk w kształceniu niesłyszących.

W tekście Anny Prokopiak odnaleźć można próbę odpowiedzi na pytania: jak i kiedy należy wspierać środowisko wychowawcze dziecka z autyzmem. I to właśnie wokół kategorii wsparcia środowiska wychowawczego ułożone są dociekania autorki. Anna Prokopiak niejednokrotnie podkreśla, iż autyzm jest specyficznym wyzwaniem dla całego środowiska wychowawczego, szczególnie dla rodziców dziecka ze spektrum autyzmu i całej rodziny. Tekst autorki niewątpliwie jest nową próbą spojrzenia na zagadnienie rodzinnego kontekstu niepełnosprawności.

W centrum zainteresowania Marioli Wolan-Nowakowskiej znajduje się kategoria współpracy w kontekście działań profesjonalnych związanych z oddziaływaniem rehabilitacyjnym. Autorka dokonuje między innymi opisu specyfiki zespołu terapeutycznego w kontekście jego interdyscyplinarności oraz omawia zasady współpracy w zespole terapeutycznym.

Tekst Izabelli Kucharczyk ma charakter relacji z badań ogniskujących się wokół kategorii wspierania potrzeb dziecka. Autorka w swoim tekście podjęła próbę analizy profili sensorycznych pod kątem posiadanych cech temperamentu u dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego. Przedstawiona przez autorkę analiza wyników badań pozwoliła jej na wysunięcie ciekawych wniosków.

W tekście Marty Matasek odnaleźć można rozważania skupiające się wokół kategorii nowości w aspekcie technologii wspierających słyszenie. Autorka niejednokrotnie w niniejszym tekście podkreśla, iż różnorodny asortyment korekcyjnych środków technicznych oraz ich zaawansowanie umożliwia dokładniejsze dopasowanie ich do indywidualnych potrzeb osób z wadą słuchu. Niewątpliwie tekst M. Matasek jest ważnym głosem w dyskusji odbywającej się na polu surdopedagogiki.

Tekst Martyny Olszewskiej jest poświęcony pisaniu książek jako formie autoterapii rodziców dzieci niepełnosprawnych, i to właśnie wokół kategorii (auto)terapii umiejscawia autorka swoje dociekania. W niniejszym tekście znaleźć można zarówno krótkie przedstawienie teoretycznych aspektów czytania i pisania książek jako autoterapii, jak i zrelacjonowanie własnych badań autorki.

W centrum zainteresowania Doroty Sawczenko znalazła się kategoria znaczeń nadawanych przez osoby niepełnosprawne działaniom twórczym (teatralnym). Autorka referuje przeprowadzone przez siebie badania koncentrujące się wokół odsłonięcia znaczeń, jakie badane osoby z niepełnosprawnością nadawały aktorstwu teatralnemu w kontekście tworzenia sztuki, znaczeń nadawanych aktorstwu teatralnemu w kontekście terapeutycznym oraz w kontekście społecznym.

Niniejszy numer czasopisma zamyka tekst Barbary Trochimiak poświęcony Terapii Dydaktycznej. Dociekania autorki są ulokowane wokół kategorii poprawy jakości życia psychofizycznego w kontekście działań terapeutycznych, bo też taki właśnie cel nadrzędny wyłania się z nakreślonego przez B. Trochimiak obrazu tej propozycji terapeutycznej. Autorka w swoim tekście przedstawia podstawowe założenia Terapii Dydaktycznej, dokonuje opisu możliwości zastosowania jej w edukacji, a także skupia uwagę Czytelnika na jej aspekcie misyjnym, fenomenologicznym oraz kulturowym.

Oddając do Państwa rąk kolejny już numer „*Niepełnosprawności*” mamy nadzieję, że zamieszczone w nim teksty zainicjować mogą dalszą dyskusję nad poszczególnymi kategoriami mającymi charakter kategorii teoretycznych czy też empirycznych. Niewątpliwie możliwe są różne drogi terapii, a w związku z ową różnorodnością pojawia się wiele pytań czy też dylematów. Mamy nadzieję, iż zawarte w niniejszym numerze teksty pozwolą niektórym z Państwa na znalezienie pewnych odpowiedzi na pytania, które w kontekście działań rehabilitacyjnych czy też terapeutycznych sobie stawiamy. Liczymy również na to, że niniejsze teksty staną się impulsem do własnych poszukiwań. Zapraszamy oczywiście do dzielenia się nimi na łamach następnych numerów naszego czasopisma.

Iwona Lindyberg
Redaktor tomu

Grażyna Gunia

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Przemiany w edukacji i rehabilitacji osób głuchych i słabosłyszących

Transformations of deaf and hard of hearing people' education and rehabilitation

The aim of this paper is to present the continuity and/or variability of people's with hearing impairment education and rehabilitation, in the context of disabled people equalization, right to social integration and life normalization. The discussed issues refer to major problems of surdopedagogics and scientific fields which, to a greater or lesser extent, deal with raising-up the quality of life in deaf or hard of hearing people. Therefore, the subject of discourse is transformation of supported development in children with hearing impairment, inclusive and special education on professional level and sign language.

Słowa kluczowe: edukacja i rehabilitacja, przemiany, osoby głuche i słabo słyszące

Keywords: education and rehabilitation, changes, deaf and low hearing people

Wstęp

W rozważaniach nad historią losu człowieka uwzględniamy wielowymiarowe przemiany obserwowane w kolejnych etapach jego rozwoju. Społeczno-kulturowe oraz ekonomiczno-techniczne i medyczne wyznaczniki życia, edukacji pojedynczych osób i grup społecznych, podlegające ustawicznym zmianom, mają „sens tylko wtedy, gdy dotyczą określonej osoby, przebywającej w określonym środowisku fizycznym i społecznym” [Sokołowska 1986 s. 125]. Jest to szczególnie istotne przy planowaniu i realizacji opieki, wychowania, nauczania i rehabilitacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Celem opracowania jest ukazanie ciągłości i/lub zmienności w edukacji i rehabilitacji osób z uszkodzonym narządem słuchu, w kontekście równości szans osób niepełnosprawnych, prawa do integracji społecznej i normalizacji życiowej. Omawiane zagadnienia dotyczą dominujących problemów surdopedagogiki

i tych obszarów naukowych, które w mniejszym lub większym stopniu zajmują się podnoszeniem jakości życia osób głuchych, słabosłyszących. Przedmiotem rozważań są więc obszary przemian w zakresie wspomagania rozwoju dziecka z uszkodzonym narządem słuchu, edukacji inkluzyjnej i specjalnej na szczeblu zawodowym oraz języka migowego.

Ciągłość czy zmienność w rehabilitacji i edukacji osób głuchych i słabosłyszących

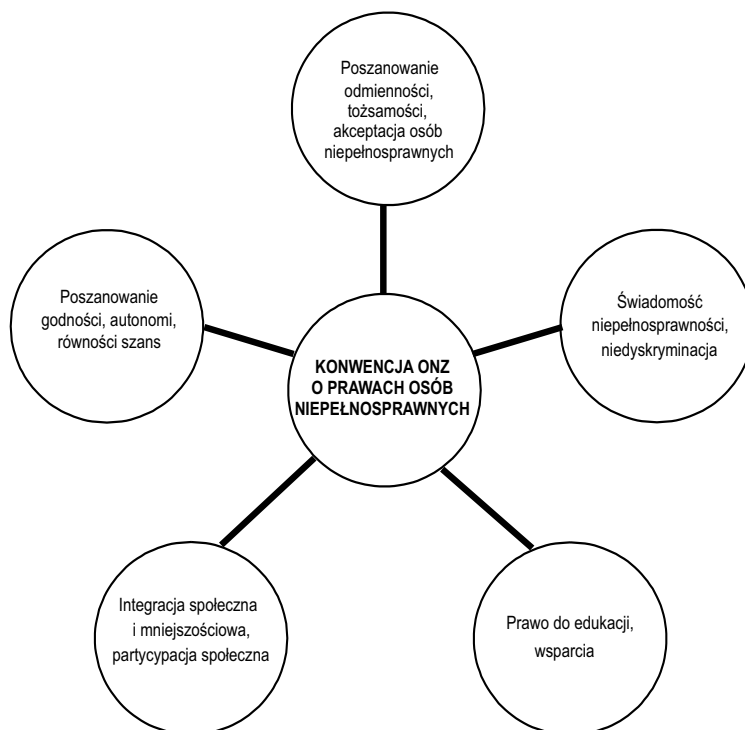
Zmienność jest wpisana w egzystencję człowieka, który „zanurzony w teraźniejszości, wybiega myślą w przyszłość i pyta o to, co nastąpi potem” [Chrobak 2008, s. 22]. W pedagogice stosowaliśmy i stosujemy w praktyce wielość teoretycznych rozwiązań, które wpisują się w wizję zmian. Poszukiwanie nowych rozwiązań jest często oparte na bazie dotychczasowego dorobku nauki i kultury, z uwzględnieniem zmian lub jest odrzuceniem, zerwaniem z obowiązującymi ustaleniami.

Z tak określonej perspektywy odniosę się do problemów prezentowanych w czasopiśmie „Szkoła Specjalna”, które w 1924 roku stworzyła Maria Grzegorzewska. Czasopismo to informowało zawsze o nowych tendencjach w pedagogice specjalnej i jej subdyscyplinach, a także odnosiło się do historii pedagogiki specjalnej. J. Kuczyńska-Kwapisz [2009, s. 9] podkreśla, że przez 85 lat *Szkoła Specjalna* „była łącznikiem pomiędzy teorią a praktyką” (w tym roku jest to już 89 rok wydawnictwa).

Opracowania o charakterze naukowym i praktycznym prezentowane na łamach „Szkoły Specjalnej” są odzwierciedleniem zmian, głosem sprzeciwu lub krytyczną oceną ciągłości – kontynuacji koncepcji pedagogiki specjalnej i jej subdyscyplin. Zagadnienia te pogrupowano w hasła – słowa kluczowe, często skrajne lub uzupełniające się. Przedstawiono je w formie graficznej. Najczęściej pojawiające się zagadnienia w ostatniej dekadzie wydawniczej są ściśle związane z przyjętą w 2006 roku przez Organizację Narodów Zjednoczonych Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Konwencja, która reguluje zasady wszystkich sfer życia osób z niepełnosprawnościami, została ratyfikowana i podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w 2012 roku i stała się prawem obowiązującym w naszym kraju [Seroczyńska, 2013].

W świetle zestawionych i przedstawionych graficznie problemów (ryc. 1), najczęściej omawianych na łamach „Szkoły Specjalnej”, zwrócę szczególną uwagę na ciągłość i zmienność w zakresie realizacji trzech obszarów związanych z rehabilitacją osób niepełnosprawnych słuchowo:

1. Prawo do wspomaganie rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, prowadzonego bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną.
2. Prawo do edukacji: integracja/inkluzja – możliwości i ograniczenia; dyskryminacyjny charakter egzaminów zawodowych młodzieży niesłyszącej.
3. Prawo do tożsamości językowej – języka migowego, możliwość pełnienia ról społecznych oraz pokonywania barier, w szczególności w komunikowaniu się.



Ryc. 1. Najczęściej omawiane problemy w czasopiśmie „Szkola Specjalna”
Źródło: Opracowanie własne.

Działania profilaktyczne i wspomaganie rozwoju dziecka z uszkodzonym narządem słuchu

Wspomaganie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka z uszkodzonym narządem słuchu od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole oraz formy współpracy z rodziną wiążą się ściśle z działaniami profilaktycznymi oraz stosowaniem urządzeń wspomagających słyszenie. Największe przemiany są widoczne w działaniach zapobiegawczych na poziomie drugo-

i trzeciorzędowej profilaktyki oraz w zakresie urządzeń wspomagających słyszenie i komunikowanie się.

Według najnowszych standardów, obowiązujących na świecie, badania przesiewowe słuchu są pierwszym ogniwem systemu wczesnej opieki i interwencji. W Polsce od 1999 r. obserwowaliśmy znaczące przemiany w zakresie opracowania urządzeń i metod do badań przesiewowych słuchu i mowy. Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, pod kierunkiem prof. H. Skarżyńskiego, opracował długofalowy Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków. W latach 2001–2006 badaniami przesiewowymi objęto 280 tys. dzieci w różnym wieku, a w kolejnych latach 2007–2011 liczba dzieci w wieku szkolnym wzrosła do 350 tys. [Skarżyński 2012]. Według danych statystycznych dwoje na 1000 urodzonych dzieci w Polsce ma obustronny niedosłuch zmysłowo-nerwowy, a co piąte dziecko w wieku szkolnym ma różnego rodzaju problemy ze słuchem [Geremek-Samsonowicz, Kłonica i inni 2012; Mueller-Malesińska 2012]. Najczęstszą przyczyną zaburzeń słuchu u dzieci i młodzieży szkolnej są w 70% infekcje dróg oddechowych i zapalenie uszu, których konsekwencją jest niedosłuch przewodzeniowy. Dotychczasowe doświadczenia Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w przeprowadzaniu programów badań przesiewowych słuchu i głosu u dzieci w różnym wieku z terenów Polski wykazują, że działania profilaktyczne w tym zakresie są nie tylko problemem medycznym, ale również społecznym [Geremek-Samsonowicz, Kłonica i inni 2012; Mueller-Malesińska 2012]. Przemiany w tym zakresie spowodowały, że w badaniach przesiewowych słuchu dzieci, jako rutynowa diagnostyka w środowisku szkolnym, świadomie i aktywnie uczestniczą pedagodzy oraz rodzice, a nie tylko służby medycyny szkolnej.

Wczesne wykrycie wad słuchu i objęcie dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju wiąże się z dobozem indywidualnych urządzeń poprawiających słyszenie. Typowym rozwiązaniem są protezy słuchowe, które w formie tub, trąbek, lejków czy przyłożonej do ucha dłoni były znane człowiekowi od dawna [Szczepankowski 2009]. Ich celem była poprawa jakości odbioru dźwięków z otoczenia. Od połowy XX w. tradycyjne aparaty słuchowe zostają coraz częściej zamienione elektronicznymi protezami – implantami [Battmer 2009]. Od pierwszej w Polsce operacji chirurgicznej wszczępienia implantu ślimakowego, który przeprowadził w 1992 r. prof. H. Skarżyński [Skarżyński, Szuchnik, Malesińska 2004], nastąpiły zmiany w podejściu do kwalifikacji dzieci i osób dorosłych do operacji wszczępienia implantu ślimakowego, w zależności od kryterium rodzaju niedosłuchu, przyczyny i wieku pacjenta. Zmiany te dotyczą skracania procedury operacji oraz poszukiwania rozwiązań do poprawy rozumienia mowy w procesie wychowania słuchowego [Leonhardt 2009; Battmer 2009]. Wraz z rozwojem wiedzy o neurofizjologii słuchu małych dzieci oraz doświadczeń klinicznych powoli obniżano wiek dzieci implantowanych. Współcześni otolaryngolodzy podkreślają znacze-

nie wczesnego implantowania, nawet przed pierwszym rokiem życia, dla normalizacji rozwoju mowy [Leonhardt 2009; Battmer 2009]. Z kolei ciągłe przemiany technologiczne spowodowały miniaturyzację implantów i procesorów mowy, a ich przyszłość zależy od nowych rozwiązań technologicznych. Implanty budzą wiele kontrowersji, ale jedno pozostaje niezmiennie – dają możliwość odbioru dźwięków otoczenia (w tym mowy) na drodze słuchowej, co podwyższa jakość życia [Rostkowska, Wojewódzka i inni 2012]. Jest to jedna z form realizacji wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.

Szkoła dla wszystkich – wokół integracji-inkluzji oraz specjalnych szkół zawodowych

Przemiany w edukacji uczniów głuchych i słabosłyszących związane są z obwiązującym w Polsce systemem oświatowym oraz praktyczną realizacją prawa osób niepełnosprawnych do integracji społecznej i normalizacji całonocnej. Zmiany zachodzące w szkolnictwie najczęściej dotyczyły:

- otwarcia na potrzeby uczniów,
- organizacji wsparcia, w formie indywidualnych programów edukacyjnych, zajęć rewalidacyjnych;
- kształcenia zawodowego oferowanego przez placówki kształcenia specjalnego;
- otwarcia szkół wyższych na studentów niepełnosprawnych.

Jednym z podstawowych praw osób niepełnosprawnych jest prawo do nauki w szkołach macierzystych – ogólnodostępnych – wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej. Jednym z warunków sprzyjających normalizacji życiowej osób niepełnosprawnych jest możliwość kształcenia zawodowego i uzyskania profesji poszukiwanej na rynku pracy. Kształcenie zawodowe realizowane w szkołach ponadgimnazjalnych: zasadniczej szkole zawodowej czy technikum, umożliwia i ułatwia planowanie przyszłości oraz kariery zawodowej.

Media informują nas, że wśród poszukiwanych zawodów jest wykwalifikowany pracownik fizyczny, a zapotrzebowanie jest na stolarzy, cieśli, murarzy, hydraulików, spawaczy, kierowców, magazynierów, budowlańców. Ogólnie przyjmuje się, że kształcenie na poziomie szkolnictwa zawodowego powinno być zintegrowane z rynkiem pracy oraz z oczekiwaniami i potrzebami pracodawców. Rynek pracy cechuje jednak duża dynamika zmian, które z kolei powinny być prognozowane przez instytucje edukacji zawodowej wraz z dostosowaniem podstaw programowych kształcenia do poszczególnych zawodów, określonych zgodnie z klasyfikacją zawodów oraz dostosowaniem do nowoczesnych technik

i technologii. Jak zaznacza S.M. Kwiatkowski [2004, s. 156], „złożoność problematyki kształcenia zawodowego i trudności związane z opracowywaniem racjonalnych prognoz w tym zakresie dodatkowo komplikuje brak całościowych danych dotyczących kształcenia w formach pozaszkolnych”, w których również biorą udział osoby niepełnosprawne.

Zgodnie z aktami prawnymi regulującymi edukację zawodową [Dz. U. z 17 lutego 2012 r. poz. 184 – rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach] „Celem kształcenia zawodowego jest przygotowanie uczących się do życia w warunkach współczesnego świata, wykonywania pracy zawodowej i aktywnego funkcjonowania na zmieniającym się rynku pracy (...). W procesie kształcenia zawodowego są podejmowane działania wspomagające rozwój każdego uczącego się, stosownie do jego potrzeb i możliwości, ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnych ścieżek edukacji i kariery, możliwości podnoszenia poziomu wykształcenia i kwalifikacji zawodowych oraz zapobiegania przedwczesnemu kończeniu nauki”.

Uczniowie głusi i słabosłyszący mogą zdobywać zawód w szkolnictwie ogólnodostępnym lub w placówkach kształcenia specjalnego (zasadnicze szkoły zawodowe, licea zawodowe i profilowane oraz technika zawodowe). Zakres zawodów, które mogą uzyskać uczniowie w systemie kształcenia specjalnego, zestawiono w tabeli 1.

Można się zastanawiać, czy profil kształcenia zawodowego specjalnego daje możliwość wyboru kierunku edukacji ponadgimnazjalnej uczniom z uszkodzonym narządem słuchu. B. Szczepankowski [1999, s. 236] od lat zwraca uwagę na potrzebę zmian w kształceniu zawodowym „niesłyszących na różnych poziomach, zmierzających do dostosowania ich do aktualnych tendencji na rynku pracy (...), gdyż nie zaspokajają potrzeb i aspiracji niesłyszącej młodzieży, nie zapewnia im dobrego przygotowania i uzyskania godnej egzystencji”. Porównując zawody w szkołach dla niesłyszących z roku szkolnego 1996/1997 [tamże, s. 235, tabela 22] z zestawieniem w tabeli 1, należy stwierdzić, że wyszczególnione profesje powtarzają się (te same kierunki kształcenia zawodowego w roku szkolnym 1996/1997 i obecnie podkreślono), chociaż niektóre kierunki kształcenia wzbogacają ofertę edukacyjną. Dla porównania w Stanach Zjednoczonych uczniowie niesłyszący mają do wyboru ponad 120 zawodów [tamże].

Na mały zakres oferty edukacji zawodowej oraz dyskryminacyjny charakter egzaminów zawodowych uczniów z wadą słuchu zwraca uwagę M. Sak [2010]. Uważa on, że obecna formuła potwierdzenia kwalifikacji zawodowych „ma niewiele wspólnego ze sprawdzianem określonych kompetencji, wiedzy i umiejętności nabytych w trakcie nauki zawodu”, gdyż wymaga czytania tekstu ze zrozumieniem dokumentacji technicznej, wymagającej znajomości specjalistycznych określeń i sformułowań [tamże, s. 217], a egzamin zamienia formułę „sprawdzia-

nu kompetencji w zakresie danych kwalifikacji zawodowych” na „sprawdzenie kompetencji w zakresie umiejętności językowego przetworzenia” [tamże, s. 219], a więc nie spełnia potrzeb i możliwości osób niesłyszących. Uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, przystępując do egzaminu potwierdzającego ich kwalifikacje zawodowe, mają prawo go zdawać w warunkach i formie dostosowanej do ich indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych, które gwarantuje ustawa na temat przystąpienia do sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego bądź egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w warunkach i formie dostosowanych do indywidualnych potrzeb psychofizycznych [Dz. U. z 2005 r. Nr 19, poz. 167].

Tabela 1. Kierunki kształcenia zawodowego specjalnego dla uczniów niesłyszących i słabosłyszących na terenie Polski

Kierunek kształcenia w zasadniczych szkołach zawodowych:	Kierunek kształcenia w technikach zawodowych, liceum profilowanym, liceum zawodowym:
<ul style="list-style-type: none"> – fotograf – <u>introligator</u> – <u>kaletnik</u> – <u>komputerowy składacz tekstu</u> – <u>krawiec: krawiec odzieży lekkiej (damskiej)</u> – <u>kucharz, kucharz małej gastronomii</u> – malarz/tapeciarz – ogrodnik – <u>stolarz</u> – <u>ślusarz, ślusarz-mechanik</u> – <u>tapicer</u> – witrażownik (dla chłopców) – złotnik-jubiler 	<ul style="list-style-type: none"> – dokumentacja budowlana – <u>elektromechanik – specjalność: sprzęt gospodarstwa domowego</u> – <u>galanteria skórzana – kaletnictwo</u> – <u>monter, monter elektronik, elektronik</u> – obróbka skrawaniem – sprzedawca – <u>technik drewna</u> – <u>technik ekonomista</u> – <u>technik mechanik</u> – <u>technik odzieży, krawiec</u>, krawiectwo lekkie, krawiec konfekcyjno-usługowy, kreacja ubiorów – <u>technik poligraf, specjalność: komputerowy składacz tekstów</u> – technologia żywienia, technik technologii żywności – <u>tkactwo artystyczne</u> – zarządzanie informacją
Miejscowości, gdzie realizowane jest kształcenie specjalne:	
Długopole Zdrój, Łódź, Olecko, Poznań, Racibórz, Wrocław, Żary	Bydgoszcz, Kraków Lubliniec, Łódź, Poznań, Przemyśl, Racibórz, Sławno, Szczecin, Warszawa, Wejherowo, Wrocław, Zabrze

Źródło: www.glusi.pl.

B. Nowak [2012, s. 17], podobnie jak M. Sak, uważa, że „w praktyce absolwent niesłyszący nie ma szans na pozytywne zdanie egzaminu teoretycznego. Bariera językowa jest dla niego nie do pokonania (...) dochodzi do swoistego paradoksu: niesłyszącym łatwiej jest zdać maturę niż egzamin potwierdzający kwalifikacje

zawodowe”. Czy podstawowe założenia oświaty uległy więc zmianie na korzyść osób niepełnosprawnych? W założeniach teoretycznych i ustawach tak, ale w codziennej praktyce jest to niezgodne z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych [Trociuk 2012].

Bariery edukacyjne powodują, że uczniowie niesłyszący objęci edukacją specjalną na poziomie szkoły zawodowej często rezygnują z kolejnych szczebli nauki. M. Kentzner [2012, s. 24] wymienia kilka powodów takich decyzji, są to: brak wiary we własne siły, niewystarczająca wiedza, przekonanie, że szkoła wyższa jest barierą nie do pokonania, brak motywacji i wsparcia. W ostatnich latach daje się jednak zauważyć, że po uzyskaniu świadectwa dojrzałości uczniowie niesłyszący, tak jak słyszący, w coraz większym procencie podejmują kolejne szczeble edukacji – na uczelniach wyższych. Wymaga to jednak dużego zaangażowania i wysiłku zarówno ze strony samego studenta niesłyszącego, jak i wsparcia całej społeczności akademickiej.

Z analizy danych na temat procentowego udziału studentów niepełnosprawnych w ogólnej liczbie studiujących wynika, że jest to tendencja zwykła. Ilustrują je dane liczbowe z krakowskich uczelni: w 2006 r. na AGH było łącznie 257 studentów niepełnosprawnych, a cztery lata później, tj. w 2010 r. liczba ta wynosiła 412, na UEK w 2006 r. było 203 studentów, a w 2010 r. – 293 [Merdalski 2011]. W listopadzie 2011 r. studenci niepełnosprawni stanowili na uczelniach krakowskich od 1,08 do 1,85% ogólnej liczby [Durlak 2012, s. 4].

Podpisanie porozumienia pomiędzy biurami ds. Osób Niepełnosprawnych (BON) działających w sześciu krakowskich uczelniach powinno zapewnić osobom niesłyszącym dostęp do edukacji na równych prawach ze słyszącymi. Czy jednak polskie uczelnie są przyjazne osobom nie(do)słyszącym? Z raportu, który opracowali pracownicy BON, wynika, że większość polskich uczelni nie jest przystosowana do potrzeb osób głuchych. Z doświadczeń krakowskich uczelni wyższych wynika, że studenci niesłyszący i słabosłyszący „mogą liczyć na indywidualny program wsparcia edukacyjnego” [Sławińska 2010, s. 29] w różnorodnych formach:

- współpracy konsultanta z wykładowcami;
- organizacji kursów i egzaminów dostosowanej do potrzeb studenta – forma pisemna, wydłużony czas trwania egzaminu itd.;
- wsparcia tłumacza PJM lub SJM;
- nieodpłatne kserowanie notatek i materiałów dydaktycznych,
- organizowania kursów języka migowego dla niesłyszącej i słyszącej społeczności akademickiej;
- szkolenie kadry akademickiej w zakresie świadomości niepełnosprawności;
- uczestnictwa w międzywydziałowym lektoracie języka angielskiego, dostosowanym do „profilu lingwistycznego (kompetencji komunikacyjnej) studenta”,

czyli w sali o korzystnych warunkach akustycznych (pętla indukcyjna, biurka i stoliki ułożone w podkowę) i oświetleniowych, np. świetlne sygnały wywoływania do odpowiedzi [Sławińska 2010, s. 29; Orzeł 2010, s. 29; Suberlak 2010, s. 30; Dudek 2010, s. 30].

Jak podkreśla E. Durlak [2012, s. 5], działalność na uczelniach wyższych Biur ds. Osób Niepełnosprawnych może być przykładem inkluzji, integracji społecznej, normalizacji w zapewnieniu „osobom niepełnosprawnym dostępu do edukacji na równych prawach z osobami pełnosprawnymi”.

Odwołam się do dziejów historii surdopedagogiki. W Uniwersytecie Gallaudeta w Stanach Zjednoczonych, założonym w połowie XIX w. (1856/1857) językiem wykładowym jest amerykański język migowy (ASL), a jego znajomość jest wymagana od wszystkich studentów i pracowników. Jest to przestrzeń społeczna znana z niedyskryminowania osób głuchych, przekraczania barier komunikacyjnych, która trwa od ponad 150 lat. Jednak w przeszłości wprowadzone zmiany skutkowały niepowodzeniami, zakończonymi strajkiem studentów.

Ukończenie studiów przez osoby niesłyszące wymaga dalszego monitorowania, w przejściu od statusu studenta do pracownika na otwartym rynku pracy, które często wiąże się z potrzebą wspierania powrotu do domu rodzinnego po kilkunastu latach edukacji. Jest to kolejna zmiana i wyzwanie dla zadań surdopedagogów, którą należy konsekwentnie utrzymywać, kontynuować – kształtowanie u uczniów, a następnie studentów świadomego podejścia do praw i obowiązków, w tym świadomego oddzielenia wsparcia socjalnego od wsparcia wyrównawczego – związanego z niepełnosprawnością [Merdalski 2011; Cooper, Sheryl, Emanuel, Diana, Cripps, Jody 2012]. Przemiany w zakresie form wsparcia powinny nawiązywać do pedagogiki auxiliarniej (termin używany przez ks. J.B. Łacha, [2012, s. 59]), która ma „być pomocna (łac. *auxilium*) człowiekowi (...) w spełnianiu i urzeczywistnianiu wartości konstytuujących sens jego życia”.

Przemiany czy constans wokół języka migowego?

Omawiając realizację normalizacji życiowej osób głuchych i słabosłyszących musimy uwzględnić zagadnienie języka migowego, który od początków tworzenia się szkolnictwa dla dzieci głuchych był i jest jednym ze sposobów porozumiewania się głuchych między sobą i ze słyszącymi. Ponieważ dominującym – uznanym przez ogół społeczeństwa – sposobem porozumiewania się ludzi jest słowo-mowa, dlatego w teorii i praktyce surdopedagogiki język migowy nie zawsze był akceptowaną formą komunikacji. W konsekwencji nie uznawano języka migowego za alternatywny sposób porozumiewania się, wręcz traktowano go jako stygmat głuchych [Szczepankowski 1999]. Od lat 80. XX w., kiedy w Polsce ję-

zyk migowy został dopuszczony jako środek pomocniczy w nauczaniu głuchych (1985) oraz jako sposób komunikacji stosowany w ramach rehabilitacji indywidualnej (1996), zaobserwowano wyraźnie zmiany w podejściu do języka migowego jako problemu lingwistycznego [Szczepankowski 2008]. Zmiany te zaowocowały opracowaniami teoretycznymi i legislacyjnymi, a w efekcie zainteresowaniem się językiem migowym jako pełnoprawnym językiem naturalnym, w którym informacja jest przekazywana kanałem wzrokowo-ruchowym, innym niż głosowo-słuchowym [Krysiak 2012].

B. Szczepankowski [2008, s. 177–178] zauważa, że badania naukowe językoznawców nad językiem migowym zapoczątkowane w XX w. w USA „doprowadziły do zmiany postaw społecznych wobec niesłyszących i języka migowego”. Odwołując się do przemian w zakresie zainteresowania się językiem migowym jako problemem lingwistycznym przywołam rok 1997, w którym na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego M. Świdziński i M. Czajkowska-Kisil prowadzili konwersatorium poświęcone problemom komunikacji niesłyszących [Diehl 1998]. W tym samym roku z inicjatywy studentów został uruchomiony pierwszy w Polsce lektorat Polskiego Języka Migowego (PJM). Od tego czasu PJM jest wykładany na Uniwersytecie Warszawskim jako język obcy [tamże]. Dziesięć lat później (w roku akademickim 2008/2009) stworzono studia podyplomowe „Polski Język Migowy”. To zainteresowanie tematyką języka migowego zaowocowało pracami naukowymi – habilitacyjną (napisaną przez J. Perlina na UW), doktorskimi i magisterskimi [Szczepankowski 2008].

Zgodnie z rezolucją Parlamentu Europejskiego z 1988 r. zaczęto uchylać ustawy regulujące status języka migowego jako języka urzędowego. W Polsce obowiązuje ustawa o języku migowym i innych środkach wspierających komunikowanie się od 1 kwietnia 2012 r. (ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r.). Wprowadzenie aktu prawnego obliguje do uznawania języka migowego i jego odmian (polski język migowy – PJM, systemem językowo-migowym – SJM, systemem komunikacji osób głuchoniewidomych lub innymi środkami wspierającymi komunikowanie się) jako alternatywnych sposobów komunikacji, gwarantuje prawo do usług, świadczeń i finansowania kosztów szkolenia w zakresie języka migowego oraz popiera tożsamość językową społeczności osób głuchych.

Podsumowanie

Czy w świecie „płynnej nowoczesności” możemy określić jednoznaczne przemiany w edukacji i rehabilitacji osób głuchych oraz słabosłyszących, czy jest to ciągłość myśli teoretycznej, która tworzyła się w oparciu o praktykę. Umiejętne

określenie przemian lub niepowodzeń związanych z wychowaniem i wychowaniem dla przyszłości, zgodnie z zasadą wyrównywania szans osób niepełnosprawnych nie może być powieleniem terażniejszości i przeszłości, ale musi być odnową wraz z twórczym wzbogaceniem [Bauman 2005, s. 144].

Główny obszar przemian w edukacji i rehabilitacji niesłyszących, związany z Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (ratyfikowaną przez rząd Rzeczypospolitej Polskiej w 2012 roku) dotyczy nie tylko aktów normatywnych, organizacyjnych, ale również przemian świadomości niepełnosprawności osób pełno- i niepełnosprawnych. Dalsze tworzenie przestrzeni społecznej otwartej dla wszystkich, włączającej i wyrównującej szanse i prawa każdego człowieka powinno uświadamiać osobom niepełnosprawnym, że osiągając równe prawa, powinny także posiadać obowiązki. Współczesny obszar przemian dotyczy więc oczekiwań względem osób niepełnosprawnych – jako pełnoprawnych członków społeczeństwa, którzy na równi z innymi powinni aktywnie i świadomie pełnić odpowiedzialność za podnoszenie jakości życia wszystkich ludzi.

Bibliografia

- Battmer R. D. (2009), *25 Jahre Cochlear-Implantat in Deutschland – eine Erfolgsgeschichte mit Perspektiven: Indikationserweiterung, Reliabilität der Systeme*, [w:] *Cochlear Implant heute*, red. A. Ernst, R.D. Battmer, I. Todt, Springer Medizin Verlag, Heidelberg
- Bauman Z. (2005), *Europa – niedokończona przygoda*, Wydawnictwo Literackie, Kraków
- Chrobak S. (2008), *W poszukiwaniu innego – nadzieja chrześcijańska nadzieją dla człowieka*, [w:] *Wobec „odmienności?”*. Pedagogiczne konotacje, red. M. Dycht, L. Marszałek, Wydawnictwo Salezjańskie, Warszawa
- Cooper, Sheryl B., Emanuel, Diana C., Cripps, Jody H. (2012), *Deaf studies alumni perceptions of the academic program and off-campus internship*, „*American Annals of the Deaf*”, vol. 157, nr 4, s. 373–390
- Diehl P. (1998), *Język migowy na uniwersytecie. Rozmowa z profesorem Markiem Świdzińskim i Małgorzatą Czajkowską-Kisil*, „*Nowy Świat Cisy*”, nr 2, s. 8–11
- Dudek M. (2010), *Czy polskie uczelnie są przyjazne osobom nie(do)styszącym?*, „*Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych*”, nr 1(5), s. 30
- Durlak E. (2012), *Krakowskie uczelnie dla studentów niepełnosprawnych*, „*Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych*”, nr 1(7), s. 4–5
- Geremek-Samsonowicz A., Kłonica L.K. i inni (2012), *Model postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wobec niemowlęcia i jego rodziny przed operacją wszczepienia implantu ślimakowego*, „*Nowa Audiofonologia*”, t. 1, nr 1, s. 119–125
- Kentzner M. (2012), *Studia – bariera do pokonania*, *Czasopismo „Słyszę”*, nr 2, s. 24–26
- Krysiak A.P. (2012), *Języki migowe jako języki naturalne. Dane biolingwistyczne*, „*Nowa Audiofonologia*”, nr 1, s. 19–27
- Kuczyńska-Kwapisz J. (2009), *85 lat „Szkoły Specjalnej”*, „*Szkoła Specjalna*”, nr 1, s. 9

- Kwiatkowski S.M. (2004), *Spółeczno-gospodarcze uwarunkowania rozwoju kształcenia zawodowego*, [w:] *Nauki pedagogiczne w Polsce. Dokonania, problemy, współczesne zadania, perspektywy*, red. T. Lewowicki, M.J. Szymański. Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków
- Łach J.B. (2012), *Nowe kierunki w ujmowaniu wychowania człowieka w XXI wieku. Od antropologii wychowania do pedagogiki auxilijarnej*, [w:] *Szkoła wobec wyzwań XXI wieku*, t. 1, red. K. Szmyd, E. Dolata, A. Śmiegułska, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów
- Leonhardt A. (2009), *Cochlea-Implantete für gehörlose Kinder gehörlose Eltern?*, [w:] *Cochlear Implant heute*, red. A. Ernst, R.D. Battmer, I. Todt, Springer Medizin Verlag, Heidelberg
- Merdalski J. (2011), *Co dalej ze studentem II*, „Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych”, nr 1(6), s. 6–8
- Mueller-Malesińska M. (2012), *Zapobieganie zaburzeniom słuchu u dzieci i młodzieży szkolnej*, „Słyszę”, nr 1(123), s. 4–8
- Nowak B. (2012), *Głusi nie mają głosu – refleksje pokonferencyjne*, „Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych”, nr 1(7), s. 16–17
- Orzel K. (2010), *Czy polskie uczelnie są przyjazne osobom nie(do)słyszającym?*, „Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych”, nr 1(5), s. 29
- Rostkowska J., Wojewódzka B., Kobosko J., Geremek-Samsonowicz A., Skarzyński H. (2012), *Możliwości słuchowe dorosłych osób ogłuchłych zaopatrzonych w implant ślimakowy*, „Nowa Audiofonologia”, nr 1, s. 46–49
- Sak M. (2010), *Dyskryminacyjny charakter egzaminów zawodowych młodzieży niesłyszącej*, „Szkola Specjalna”, nr 3, s. 216–220
- Seroczyńska M. (2013), *Edukacja dzieci z niepełnosprawnościami w ujęciu Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami*, „Szkola Specjalna”, nr 2, s. 137–141
- Skarzyński H., Szuchnik J., Malesińska M. (2004), *Implanty ślimakowe – rehabilitacja*, Stowarzyszenie „Człowiek-Człowiekowi”, Warszawa
- Skarzyński H. (2012), *Nowe wyzwanie dla medycyny szkolnej – badania przesiewowe słuchu*, „Nowa Audiofonologia”, t. 1, nr 2, s. 9
- Sławińska M. (2010), *Czy polskie uczelnie są przyjazne osobom nie(do)słyszającym?*, „Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych”, nr 1(5), s. 29
- Sokołowska M. (1986), *Socjologia medycyny*, PZWL, Warszawa
- Suberlak A. (2010), *Czy polskie uczelnie są przyjazne osobom nie(do)słyszającym?*, „Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych”, nr 1(5), s. 30
- Szczepankowski B. (1999), *Niesłyszący–głusi–głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa
- Szczepankowski B. (2008), *Język migowy i system językowo-migowy*, [w:] *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, red. J.J. Bleszyński, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Szczepankowski B. (2009), *Wspomaganie rozwoju dziecka niesłyszącego – audiofonologia pedagogiczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa
- Trociuk S. (red.) (2012), *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, Agencja Reklamowo-Wydawnicza A. Grzegorzczak, Warszawa

Jolanta Zielińska

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Wykorzystanie metod badania pracy mózgu w ocenie skuteczności działań diagnostycznych i rehabilitacyjnych

Utilization of brain study methods in evaluation diagnostics and rehabilitation activities

In this paper common areas of research activity of special pedagogy and a new scientific discipline named neuroscience have been identified. These problems have been presented on wide background of existing related papers. In the framework of proposed practical solutions supporting planning, evaluation and realization of diagnostics and rehabilitations activity the actual used methods of brain operations analysis have been characterized. In particular application of such methods as EEG, QEEG, ERP and eyetracking have been presented. This topics have been described in context preventive activity and support people with special educational needs. Effectiveness improvement of scientific and practical work of people professionally involved in problems of disability has been presented.

Słowa kluczowe: metody diagnozy, rehabilitacja, praca mózgu

Keywords: diagnosing methods, rehabilitation, brain functioning

Miejsce pedagogiki specjalnej w systemie neuronauki

Wpływ tzw. nauk i ideologii pomocniczych na badania pedagogiczne miał miejsce od dawna, historycznie posiadając różny zasięg, przebieg i charakter. Zawsze był on elementem korzystnym dla rozwoju pedagogiki specjalnej zarówno w sensie naukowym, poznawczym, jak i aplikacyjnym. Pozwala bowiem na szerokie i wielostronne spojrzenie oraz ogłęd złożonych zagadnień i zjawisk jakimi się zajmuje, a tym samym podjęcie skuteczniejszych i lepszych działań w praktyce zarówno diagnostyczno-rehabilitacyjnej, jak i edukacyjnej. Nie ogranicza jej samodzielności, a jedynie ją pojęciowo, metodologicznie i merytorycznie wspiera.

Konieczność interdyscyplinarnego charakteru pedagogiki specjalnej, poprzez wykorzystanie dorobku takich nauk, jak: fizjologia, patologia ogólna, pediatria,

psychiatria, neurologia, psychologia, socjologia, pedagogika ogólna i higiena, postulowała jako pierwsza jej twórczyni Maria Grzegorzewska. Podejście to jej zdaniem wynikało w bezpośredni sposób z podstawowych założeń teoretycznych i specyfiki warsztatowo-metodologicznej pracy rewalidacyjnej z dziećmi posiadającymi odchylenia od normy.

Korzystanie w badaniach pedagogiki specjalnej z osiągnięć nauk pomocniczych, takich jak: psychologia, kognitywistyka, socjologia, medycyna, ekonomia, prawo, informatyka, telekomunikacja czy ostatnio neurobiologia, jest pewnego rodzaju koniecznością badawczą, prowadzącą do uzyskania całościowego i pełnego zgłębienia zjawisk oraz zagadnień jakich dotyczą te badania. Nauki współdziałające z pedagogiką specjalną wnoszą swój wkład wiedzy zarówno do rozwiązań teoretycznych, jak i zastosowań praktycznych, głównie szeroko rozumianej rewalidacji, terapii i resocjalizacji, pozwalając na ich kompleksowe i wielokontekstowe ujęcie [Gnitecki 1994, s. 39].

To co łączy pedagogikę specjalną i nauki pomocnicze to wspólny przedmiot badań – człowiek. Aktualne osiągnięcia pedagogiki specjalnej w dialogu z naukami pogranicza i dyscyplinami pomocniczymi, jej interdyscyplinarność teoretyczna i metodologiczna, mają zastosowanie zarówno w zagadnieniach dydaktycznych, jak i pozadydaktycznych. Tworzą one nowe perspektywy i wyzwania dla tendencji integracyjno-normalizacyjnych poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych [Dykcik 2001, s. 10].

Problematyką systemów nerwowych i neuronalnym korelatem przetwarzania informacji w ramach nauki zwanej neurobiologią zajmują się zazwyczaj biolodzy, rzadziej psychologowie. Obecnie w tym zakresie zachodzą dynamiczne zmiany. Naukowcy takich dziedzin naukowych, jak: anatomia, biologia molekularna, biochemia, neurologia kliniczna, farmakologia, rehabilitacja, fizjologia, zoologia i psychologia, stworzyli naukę pogranicza o nazwie „neuroscience”, o polskim odpowiedniku „neuronauka” [Milner, Goodale 2008, s. 21]. Stanowi ona wielką szansę dla zaistnienia w jej systemie pedagogiki specjalnej.

Aby odpowiedzieć na pytanie: Jakie inspiracje poznawcze i badawcze wynikają z pogranicza pedagogiki specjalnej i neuronauki, należy określić, w jakich obszarach osiągnięcia tych nauk mogą wpłynąć na pojmowanie i rozwiązywanie problemów badawczych we współczesnej pedagogice specjalnej.

Stopień złożoności zjawisk związanych z niepełnosprawnością osób, którymi zajmuje się pedagogika specjalna, w pewnym sensie wymusza sposób zbierania o nich wiedzy o charakterze neuronalno-informatycznym. Takie postępowanie dostarcza informacji, które odpowiednio zinterpretowane dają nowe szanse na ocenę skuteczności działań diagnostycznych i rehabilitacyjnych.

Wykorzystanie osiągnięć neuronauki w pedagogice specjalnej wynika z podjęcia problemu obiektywnej oceny skuteczności działań podejmowanych w od-

niesieniu do osób wykazujących odstępstwo od normy w oparciu o wykorzystanie metod badania pracy mózgu. Wynika ono z poszukiwań kompetentnego i zrozumiałego wyjaśnienia sensu stosowania w odniesieniu do osób niepełnosprawnych konkretnych działań rehabilitacyjnych. Dotychczasowe osiągnięcia neuronauki pokazują, iż możliwe jest uzyskanie obiektywnej odpowiedzi na pytania zadawane od czasu powstania pedagogiki specjalnej jako dyscypliny naukowej. Przykładowo: Jakie i jak stosować programy rehabilitacyjne, by po latach ćwiczeń nie dojść do wniosku, że podejmowane działania nie miały większego sensu, bo nie prowadziły do zakładanych pozytywnych zmian? Jak uchronić się przed popełnianiem błędów w działaniach rehabilitacyjnych i edukacyjnych? Idąc dalej tym tokiem rozumowania można założyć, iż możliwe będzie pokazanie mechanizmów kompensacyjnych wykorzystywanych przez osobę, której udało się zrobić postęp, a w dalszej kolejności doprowadzić do opracowania lepszych, skuteczniejszych programów rehabilitacyjno-wyrównawczych czy edukacyjnych, a także sformułowanie oceny w perspektywie zaburzeń rozwojowych kosztów rehabilitacji czy kompensacji.

Można zadać pytanie: Dlaczego celowe jest podjęcie wykorzystania osiągnięć neuronauki jako nauki pomocniczej w pedagogice specjalnej właśnie teraz, chociaż metody badania pracy mózgu są znane od dawna? Odpowiedź to stwierdzenie, że pozwala na to aktualny stan badań nad mózgiem realizowany przez neurobiologów z jednej strony, a z drugiej – informatyczne narzędzia opracowane przez inżynierów.

Badania nad mózgiem trwają już jakiś czas i charakteryzują się obecnie dużą dynamiką wzrostową. Przykład reprezentowanego obecnie podejścia naukowego stanowi wydana w lutym 2011 roku książka prof. Jerzego Vetulaniego, „Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice”. Pisze on: „...Neurobiologia jest dziś jedną z najważniejszych i najbardziej wszechstronnych nauk. Odpowiada lub pomaga odpowiedzieć na wielkie pytania, z którymi od dawien dawna mierzyła się filozofia, teologia, psychologia i nauki społeczne, a także małe pytania, które zadajemy sobie na co dzień....” [Vetulani 2011, s. 43]. Kolejne opracowanie wskazujące na wspólne obszary badawcze neurobiologii i pedagogiki specjalnej wskazuje książka Blakemore Sahar-Jayne, Frith Uta „Jak uczy się mózg”, wydana w roku 2008. Autorki będące pracownikami naukowymi w Institute of Cognitive Neuroscience w Londyńskim University College, od lat zajmują się problemami dysleksji, autyzmu i zespołu Aspergera. Przykładowe, interesujące dla pedagoga specjalnego zadawane przez z nie pytania to: „W jaki sposób mózg ludzi głuchych przetwarza język migowy?”, „Czy naśladowanie jest czymś dobrym, czy tłumi ono zdolności twórcze?” Autorski nie udzielają odpowiedzi na postawione pytania, gdyż jak same stwierdzają, nie mają stosownej wiedzy pedagogicznej. Piszą: „...jest obecnie bardzo niewiele materiałów na temat znaczenia badań nad móz-

giem dla edukacji, które byłyby przystępne dla niespecjalistów (...) powstała luka między nauką o mózgu a pedagogiką..." [Blakemore, Frith 2008, s. 3].

Przykładem zapowiedzi zastosowań osiągnięć neurobiologii w pedagogice jako tematu przyszłych badań jest opracowanie Manfreda Spitzera pod tym samym tytułem co wcześniej omawiane: „Jak uczy się mózg”. Oto wybrana z niej myśl: „...uczniowie nie są głupi, nauczyciele nie są leniwi, a nasze szkoły nie są do niczego. Ale od jakiegoś czasu wszyscy podejrzewamy, że coś jest nie tak...” [Spitzer 2007, s. 12].

Podstawą postulowanej do realizacji w pedagogice specjalnej tematyki badawczej wykorzystania osiągnięć neurobiologii w pedagogice specjalnej jest użycie sprzętu do neuroobrazowania pracy mózgu tak oprogramowanego, aby mógł go zastosować i uzyskane wyniki samodzielnie zinterpretować humanista, pedagog, terapeuta, praktycznie każda osoba zajmująca się edukacją i rozwojem człowieka. W chwili obecnej jest to możliwe w realizacji praktycznej, należy jedynie podjąć stosowne działania w tym kierunku. Prezentowane opracowanie stanowi taką próbę poprzez podjęcie oceny metod badania pracy mózgu w kontekście ich zastosowania w diagnozie i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością.

Ogólna charakterystyka i ocena metod badania pracy mózgu

Metody badania ośrodkowego układu nerwowego dzieli się na strukturalne lub funkcjonalne. Metody strukturalne pokazują struktury mózgowie, natomiast metody funkcjonalne dostarczają danych o metabolizmie tkanki mózgowej. Do metod strukturalnych zaliczana jest tomografia komputerowa, nuklearny rezonans magnetyczny oraz angiografia. Do metod funkcjonalnych należy funkcjonalny rezonans magnetyczny, tomografia emisyjna pojedynczego fotonu, pozytronowa emisyjna tomografia, metoda elektroencefalografii EEG oraz metoda potencjałów wywołanych. Inny podział metod dotyczy stopnia ich inwazyjności, czyli bezpieczeństwa osób badanych. Metody inwazyjne to tomografia komputerowa, angiografia oraz metody scyntygraficzne. Metody nieinwazyjne to metody rezonansowe oraz metoda EEG.

Do wykorzystania oceny pracy mózgu osób z niepełnosprawnością podczas wykonywania przez nie konkretnych zadań poznawczych przydatne są jedynie metody bezinwazyjne. Wśród nich można wprowadzić dodatkowe kryterium oceny, mobilność sprzętu do przeprowadzania badań. Sprzęt stacjonarny, o dużych gabarytach, związany z konkretnym miejscem nie pozwala na przeprowadzanie badań w różnych ośrodkach, na różnych grupach, tym samym uzyskania w określonym przedziale czasowym porównywalnych ze sobą danych.

Całkowitą nieinwazyjnością i najwyższą rozdzielczością czasową, a więc bardzo dokładnymi pomiarami cechuje się magnetoencefalografia MEG. Oparta jest ona na zapisie pól magnetycznych generowanych przez płynące w mózgu prądy. Zapis pracy mózgu tą metodą wymaga stosowania bardzo drogiej i nieprzenośnej aparatury [Durka, 2009, s. 235]. Metoda MEG może więc służyć jedynie do celów diagnostycznych. Osoba badana siedzi wygodnie w fotelu skanera, bez dodatkowych elektrod na głowie, które stanowią ujemny aspekt badań metodą elektroencefalografii EEG. Badania metodą magnetoencefalografii MEG wykonywane są na nielicznych i niereprezentatywnych grupach, stąd w zastosowaniach, których innowacyjność powinna polegać na możliwości stosowania wyników badań na szeroką skalę, nie są przydatne.

Idąc tym tokiem rozumowania można w sposób jednoznaczny stwierdzić, że jedynie dwie metody badania pracy mózgu: elektroencefalografii EEG oraz potencjałów wywołanych spełniają przyjęte kryteria oceny – bezinwazyjności i mobilności, a tym samym przydatności w badaniach realizowanych w obszarze pedagogiki specjalnej. Stąd właśnie one zostaną omówione w dalszej kolejności.

Zasada działania i ocena przydatności w badaniach pedagogiki specjalnej metody encefalografii EEG obrazowania pracy mózgu

Metoda encefalograficzna EEG badania pracy mózgu jest znana i stosowana od dawna. Aktualny stan badań nad mózgiem realizowany przez neurobiologów z jednej strony, a z drugiej informatyczne narzędzia opracowane przez inżynierów, umożliwiające przedstawienie wyników badań na ekranie komputera, spowodowały dynamiczny rozwój stosowania tej metody w praktyce.

Metoda encefalografii wyróżnia się spośród wszystkich technik badania pracy mózgu najdłuższą historią zastosowań klinicznych, najniższym kosztem, całkowitą nieinwazyjnością oraz najwyższą rozdzielczością. Dwie ostatnie cechy ma opisana wcześniej metoda magnetoencefalografii [Durka 2009, s. 235]. Badanie EEG polega na rejestracji za pomocą elektrod umieszczonych na skórze głowy ze specjalnym żelem (co stanowi dużą niedogodność) czynnościowych prądów mózgu człowieka, które charakteryzują się niewielkim napięciem (od kilku do kilkuset mikrowoltów). Częstotliwość tych prądów waha się od 0,5 Hz do 50 Hz. Technologia zapisu EEG wykorzystuje obecnie wysokiej klasy wyspecjalizowane urządzenia zapewniające próbkowanie badanych sygnałów w czasie i przestrzeni z częstotliwością tysięcy Hz oraz do 130 par elektrod używanych jako detektory wejściowe jednocześnie.

Metoda QEEG (ang. Quantitative EEG) jest z informatyzowanym narzędziem do badania funkcji i dysfunkcji mózgu, a także planowania sesji biofeedback. Obecnie jest ona stosowana w badaniach z zakresu psychologii i psychiatrii do diagnozy ADHD, depresji, dysleksji, schizofrenii oraz zaburzeń lękowych. Metoda QEEG umożliwia nie tylko zapis sygnału EEG, ale w oparciu o specjalny program komputerowy jego ilościową analizę. Analiza ta jest realizowana w postaci widma amplitudy względem częstotliwości, opisanego stabelaryzowanymi wartościami liczbowymi oraz jako mapa topograficzna pokazująca rozkład czynności EEG w różnych miejscach na powierzchni skóry głowy.

Poważną wadą metody elektroencefalografii jest analiza i interpretacja uzyskanych z jej wykorzystaniem danych. Pomimo dynamicznego rozwoju matematyki i informatyki podstawową metodą analizy wyników jest nadal analiza wzrokowa. Aspekt nowoczesności to fakt jej realizacji na ekranie komputera [Durka, 2009, s. 237}. Przeprowadzający badania musi samodzielnie zdecydować, jakie części sygnału wycinać z uzyskanego obrazu, traktując je jako przykładowo artefakty, wynikające z otwarcia oczu i mrugania nimi osoby badanej. Problemów jest więcej, związane są one z wpływem na uzyskiwane wyniki badań obecności innych pól, a nawet diety pacjenta czy stosowania przed badaniem używek.

Reasumując, metoda encefalografii EEG jest możliwym do użycia w działaniach diagnostycznych i rehabilitacyjnych rozwiązaniem, niemniej wymaga doświadczenia w interpretacji widocznych na ekranie komputera przebiegów sygnału pracy mózgu. Stąd dla pedagoga specjalnego może stanowić przydatne narzędzie o charakterze monitorująco-diagnostycznym. Do oceny skuteczności działań rehabilitacyjnych znacząco lepszym rozwiązaniem jest omówiona w dalszej kolejności metoda potencjałów wywołanych.

Zasada działania i ocena przydatności w badaniach pedagogiki specjalnej metody potencjałów wywołanych obrazowania pracy mózgu

Potencjały wywołane EEG (ang. *evoked potentials*, EP) definiowane są jako ślady odpowiedzi mózgu na bodźce. W przypadku MEG stosowane jest określenie pola wywołane (ang. *evoked fields*, EF). Zwykle reakcja ta jest mała i w zapisie pojedynczej realizacji reakcji na bodziec najczęściej niewidoczna wśród czynności pochodzącej od wielu innych procesów zachodzących w tym samym czasie w mózgu. Ich wyodrębnienie z tła EEG/MEG, czyli manifestacji elektrycznej innych, trwających w tym samym czasie w mózgu, procesów (aktywny prąd niezależny), wymaga zapisu odpowiedzi na szereg powtórzeń tego samego bodźca. Rozwój

techniki komputerowej, w tym odpowiednie oprogramowanie pozwala obecnie na cyfrowe uśrednianie kolejnych fragmentów EEG, zsynchronizowanych według momentu wystąpienia bodźca [Durka, 2009, s. 238].

Metoda EP opiera się na założeniu, że zawarta w EEG odpowiedź mózgu na każdy z kolejnych bodźców jest niezmienna, a EEG odzwierciedlające pozostałe procesy jest traktowane jak nieskorelowany z nią proces stochastyczny. Zależnie od rodzaju potencjałów wywołanych, założenia te są mniej lub bardziej nieuzasadnione. Podważa je przykładowo efekt habituacji, polegający na osłabieniu późnych potencjałów wywołanych kolejnymi powtórzeniami bodźca. Potencjały związane z wydarzeniami (ERP) to czynność elektryczna mózgu na skali czasowej, z dokładnym zaznaczeniem wydarzenia zewnętrznego, które służy jako punkt odniesienia. Potencjały elektryczne są rejestrowane z powierzchni głowy po zadziałaniu bodźca wzrokowego, słuchowego lub czuciowego. Stąd wyróżnia się wzrokowe, słuchowe lub somatosensoryczne potencjały wywołane. Metoda potencjałów wywołanych jest przedmiotem otwartej dyskusji naukowej, z której wynika, że jest to doskonale rozwiązanie dla zastosowań w zakresie zaawansowanych metod modelowania oraz analizy sygnałów [Durka, 2009, s. 239]. Stąd z prezentowanych dotychczas metod badania pracy mózgu stanowi ona najlepszą, możliwą do użycia przez pedagoga specjalnego, technikę służącą do uzyskania wiedzy pozwalającej na tworzenie modeli procesów poznawczych osoby z niepełnosprawnością. Omawiana metoda neuroobrazowania pracy mózgu posiada więc możliwość zastosowania zarówno w obszarze diagnozy, jak i rehabilitacji, również w obiektywnej ocenie dotychczas stosowanych i tworzenia nowych, skutecznych programów rehabilitacyjnych. Kolejna z prezentowanych metod jest kontrowersyjna, niemniej wydaje się być skutecznym i prostym w zastosowaniu rozwiązaniem praktycznym.

Zasada działania i ocena przydatności w badaniach pedagogiki specjalnej metody okulografii obrazowania pracy mózgu

Metoda okulografii jest znana od bardzo dawna. W obecnym kształcie, określana nazwą metody eyetrackingu badania pracy mózgu, stosowana jest jako narzędzie w obszarze informatycznym do śledzenia aktywności poznawczej osób oglądających strony internetowe. Metoda ta nie jest w badaniach naukowych traktowana jako równorzędne, do wcześniej opisanych metod badania pracy mózgu rozwiązanie. Jest faktem, iż nie dostarcza podobnych jakościowo i ilościowo informacji, a jedynie pokazuje aktywność poznawczą mózgu na podstawie śledzenia ruchu gałek ocznych. Niemniej jest ona prosta w użyciu, a uzyskiwane wyniki są

opracowywane komputerowo przez specjalny program i reprezentowane w formach łatwych do interpretacji.

Wskazując tę metodę jako potencjalnie najlepszą do użycia w zastosowaniach diagnostycznych i rehabilitacyjnych należy odnieść się do jej podstaw teoretycznych. We współczesnych badaniach realizowanych zarówno na gruncie psychologii, jak i biologii funkcjonuje pojęcie „mózgu wzrokowego”. Istnieje koncepcja naukowa dwóch mózgow wzrokowych, czyli dwóch niezależnych systemów przetwarzania informacji wzrokowej. Pierwszy jest odpowiedzialny za świadome widzenie, natomiast drugi zapewnia sprawność działania [Milner, Goodale 2008, s. 10]. Teoria dwóch mózgow wzrokowych, jako nowa teoria widzenia, zakłada istnienie dwóch systemów – brzuszego, wyspecjalizowanego w percepcji wzrokowej i grzbietowego, wyspecjalizowanego we wzrokowej kontroli działania. Zapoczątkowała ona wiele badań przeprowadzanych nowoczesnymi metodami obrazowania funkcjonalnego mózgu fMRI oraz stała się podstawą sformułowania nowych hipotez filozoficznych w obszarze relacji umysł-ciało [Milner, Goodale 2008, s. 10]. Badania te wskazują na możliwość nowego systemu organizacji wiedzy i projektowania eksperymentów, które w inny sposób nie mogłyby być zrealizowane. W oparciu o ocenę aktywności mózgu poprzez spostrzeganie wzrokowe może mieć miejsce wypracowanie algorytmów konkretnego działania prowadzącego do zmiany poznawczej.

Metoda eyetrackingu polega na rejestracji wideo aktywności wzrokowej. Jest to możliwe podczas przemieszczania się osoby badanej za pomocą urządzeń zamontowanych na głowie (eyetracking mobilny) lub w sposób zdalny (remote eyetracking). Urządzenie może być przykładowo zintegrowane z monitorem komputera. Prezentowany badanej osobie materiał jest używany w późniejszej analizie zapisu aktywności wzrokowej i łączony z tymi wynikami jako „tło”. Obecnie w metodzie tej najczęściej stosuje się kamery podczerwone, ułatwiające identyfikację źrenicy oraz lokalizację odbicia rogówkowego, co pozwala na określenie wektora patrzenia. Uzyskane metodą eyetrackingu wyniki są prezentowane w trzech formach: filmu z markerem oznaczającym aktualne skupienie wzroku, mapy cieplnej i mapy fiksacji. Głównymi miarami używanymi w badaniach eyetrackingu są fiksacje, czyli skupienie wzroku na danym elemencie oraz sakkady, szybkie ruchy oka zachodzące pomiędzy kolejnymi fiksacjami.

Wbrew subiektywnym odczuciom, oczy nie widzą otoczenia w sposób ciągły. Oko zatrzymuje się na wybranym, obserwowanym fragmencie obrazu na około 200 ms. Takie zdarzenie nazywamy fiksacją (ang. *fixation*). Potem skokowo wzrok jest przenoszony na inne miejsca z częstotliwością 4 do 5 razy na sekundę. Długość oraz ilość fiksacji określa jak badany element skupia uwagę [Błasiak i inni 2012, s. 565]. Im niższy czas do pierwszej fiksacji tym wyższa zdolność badanego elementu do skupienia uwagi. Ilość fiksacji na danym elemencie określa jego istot-

ność dla badanej osoby i zauważalności w procesie skanowania wzrokiem. Można wyznaczać obszary fiksacji oczu badanych osób, czasy tych fiksacji (całkowite oraz średnie), szybkości sakkad oraz czasy reakcji oczu na prezentowane bodźce (*saccade latency*). Uzyskane metodą eyetrackingu wyniki prezentowane są za pomocą heatmap. Heatmap to rozkład cieplny uwagi kierowanej na badany element, który wyodrębnia elementy zauważone i pominięte podczas skanowania wzrokiem, w tym ich kolejność. Tym samym pomaga ona zrozumieć, dlaczego dany element jest postrzegany w taki a nie inny sposób przez patrzącą osobę.

Istnieją dwa rodzaje heatmap – czarno-białe, na których poziom transparentności świadczy o natężeniu uwagi kierowanej na dany element oraz klasyczne kolorowe. Obydwa rodzaje heatmap wskazują, w jaki sposób osoba badana przetwarza informacje na które patrzy, które elementy przyciągają jej uwagę, skupiają ją najdłużej, do jakich elementów powraca, jakich nie zauważa, jaki jest model i kierunek kolejności skanowania przestrzeni, czy wykonuje ona zadanie planowo, ze zrozumieniem, czy jest zagubiona w działaniu. Bardziej przydatne w ocenie przebiegu aktywności mózgu podczas aktywności poznawczej są realizowane na podstawie heatmap ścieżki skanowania wzrokiem (*gaze ploty*). Przedstawiają one kierunek skanowania wzrokiem, a dokładniej ścieżkę, jaką pokonały oczy dokonując kolejnych fiksacji. Zaznaczone na nich kolorem czerwonym koła obrazują fiksacje – im większa średnica tym dłuższa fiksacja. Linie pomiędzy kołami pokazują kierunek skanowania wzrokiem, czyli ruch sakkadyczny oka.

Metodą eyetrackingu można mierzyć w sposób nieinwazyjny wiele istotnych parametrów związanych z aktywnością mózgu osoby badanej w trakcie rozwiązywania przez nią konkretnych zadań poznawczych. Metoda ta pozwala na pokazanie, jak na podstawie analizy aktywności oczu (map koncentracji uwagi) badać różne strategie rozwiązywania problemów. Uzyskane metodą eyetrackingu wyniki w trakcie badań wykonywanych na dużych, statystycznie istotnych grupach badawczych, odpowiednio zebrane i zinterpretowane, mogą być niezwykle cennym źródłem informacji ułatwiającym zrozumienie mechanizmów poznawczych, występujących przykładowo podczas stosowania konkretnych metod rehabilitacji. Metoda ta może znaleźć zastosowanie w obszarze pracy wyrównawczej z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w tym w diagnozowaniu deficytów prowadzących do trudności w uczeniu się i opracowywaniu modeli strategii skutecznego nauczania oraz rehabilitacji.

W obszarze diagnozy i rehabilitacji szczególnie przydatnym rozwiązaniem wydaje się być w pełni mobilny eyetracker o nazwie SMI EyeTracking Glasses, stosowany do analizy percepcji wzrokowej w rzeczywistym oraz wirtualnym środowisku zewnętrznym. Jest on lekkim (75 g), dyskretnym systemem zbudowanym na bazie okularów. Do jego zalet należy zaliczyć automatyczną kompensację błędu paralaksy, która zapewnia bardzo dokładne wyniki w każdej odległości od

przedmiotu, bez potrzeby ręcznej regulacji. Okulary SMI posiadają możliwość wymiany szkieł korekcyjnych, w związku z czym mogą być używane również do badania zachowania osób z wadą wzroku. Urządzenie posiada kamerę o bardzo wysokiej rozdzielczości (1280 x 960). Umożliwia to dokładny i szczegółowy zapis pozycji oka w relacji do obiektów rozmieszczonych w bardzo różnych, nawet najdalszych, odległościach. SMI pozwala na dostęp do uzyskiwanych danych i wyników w czasie rzeczywistym, a także łatwą integrację z innymi urządzeniami mobilnymi i czujnikami, takimi jak: EEG czy GPS [www. eyetrackin-glasses.com, dostęp 4.05.2013].

Zmieniające się w sposób skokowy, uzyskiwane za pomocą oczu, obrazy są analizowane w ośrodkowym układzie nerwowym. Ponad 50% neuronów kory wzrokowej zajmuje się analizą oraz scalaniem obrazów uzyskiwanych w trakcie fiksacji oka [Lindsay, Norman 1991, s. 48]. Wiedza o tych procesach, a w szczególności informacje uzyskane w podczas badań osób obarczonych niepełnosprawnością w zakresie czasów fiksacji, prędkości, liczby oraz częstotliwości ruchów sakkadycznych, może być niezwykle cennym materiałem ułatwiającym zrozumienie mechanizmów charakterystycznych dla przebiegu procesów poznawczych, opartych na percepcji wzrokowej. W przypadku wielu niepełnosprawności ma to decydujący wpływ na skuteczność podejmowanych działań rehabilitacyjnych, opartych na mechanizmach kompensacyjnych. Uzyskane i uogólnione wyniki badań metodą eyetrackingu, w tym opracowany na ich podstawie model postępowania diagnostyczno-rehabilitacyjnego oparty na śledzeniu sposobu myślenia podczas przebiegu procesu poznawczego na podstawie aktywności oczu może być bardzo pomocny w badaniu różnorodnych dysfunkcji spowalniających procesy poznawcze osób z niepełnosprawnością. Może to stanowić przełom w obiektowej i rzetelnej ocenie skuteczności stosowanych metod rewalidacyjnych, pozwolić na uzyskanie odpowiedzi, dlaczego u jednych osób ma miejsce postęp a u innych nie, pokazać od czego on zależy. Tym samym odpowiedzieć w sposób obiektywny i rzetelny na wiele pytań stawianych przez pedagogów specjalnych, i nie tylko, również przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością .

Podsumowanie

To co łączy pedagogikę specjalną i nauki pomocnicze to wspólny przedmiot badań – człowiek oraz to co wyróżnia go spośród innych żywych istot: umiejętność rozwijania się, zmiany poznawcze. Procesy te są zdeterminowane przez świat, w którym zachodzą oraz narząd który go umożliwia, czyli mózg [Spitzer 2007,

s. 13]. Stąd badania mózgu są tak istotne przy ich planowaniu, ocenie i realizacji praktycznej.

Oceniając obecny stan polskiej (i nie tylko) szkoły można przytoczyć opinię Manfreda Spitzera zamieszczoną w książce „Jak uczy się mózg”. Pisze on: „...Uczniowie nie są głupi, nauczyciele nie są leniwi, a nasze szkoły nie są do niczego. Ale od jakiegoś czasu wszyscy podejrzewamy, że coś jest nie tak...” [Spitzer 2007, s. 12]. Opinię tę niezbiecie potwierdzają wyniki badań PISA, programu, w którym uczestniczy również Polska o nazwie Międzynarodowa Ocena Umiejętności Uczniów OECD PISA (*Programme for International Student Assessment*). Badano w nim mózg piśmienny i matematyczny uczniów, jego szczegóły zawiera strona internetowa: www.pisa.oecd.org.

Ogólny wniosek wynikający z badań to stwierdzenie, iż powinno się dogłębnie przemyśleć proces uczenia się w powołanych w tym celu instytucjach, czyli szkołach. W ramach tych przemyśleń Centrum Badań i Innowacji Edukacyjnych przy OECD (Centre for Educational Research and Innovation, CERI) w roku 1999 zaproponowało projekt (w tłumaczeniu): „Pedagogika i badania nad mózgiem: potencjalne implikacje dla polityki i praktyki edukacyjnej”. W jego ramach ma mieć miejsce współpraca polityków, pedagogów i badaczy mózgu w celu uzyskania wydajnych systemów kształcenia [Spitzer 2007, s. 275]. Podobne do zaprezentowanego podejście powinno być wypracowane i zrealizowane w formie badań uczniów niepełnosprawnych oraz współpracy osób decydujących o przyszłym kształcie pedagogiki specjalnej.

Obecny stan wiedzy na temat mózgu, realizowane w ostatnim czasie badania dynamicznie rozwijającej się dziedziny naukowej, jaką jest neuronauka, dają podstawę do stwierdzenia, że w ramach badań pedagogicznych powinno, wręcz musi, nastąpić przeniesienie wiedzy z badań nad mózgiem na badania nad rehabilitacją i edukacją osób ze specyficznymi potrzebami, w tym obecnie opracowywane zmiany w polskim systemie kształcenia specjalnego. W obliczu konieczności określenia kierunku tych zmian uwzględnienie neurobiologicznych podstaw diagnozy, rehabilitacji i edukacji daje realną szansę na uchronienie się przed popełnieniem błędów podczas podejmowania tak bardzo istotnych dla systemu kształcenia specjalnego decyzji, a osobom niepełnosprawnym szansę na efektywną, trafną i rzetelną rewalidację.

Podejmując ten trudny temat badawczy w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie powołano Katedrę Zastosowań Techniki w Diagnostyce i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością. Jej pracownicy prowadzą obecnie pierwsze prace w obszarze pedagogiki specjalnej polegające na zastosowaniu opisanych wcześniej metod elektroencefalografii QEEG oraz potencjałów wywołanych ERP do badania pracy mózgu osób z niepełnosprawnością podczas ich aktywności poznawczej, wywołanej stosowaniem konkretnej

metody rehabilitacyjnej. Ich wyniki zostaną przedstawione w formie osobnej publikacji.

Bibliografia

- Blakemore S.J., Frith U., tłum. Andruszko A. (2008), *Jak uczy się mózg*, Wydawnictwo UJ, Kraków
- Błasiak W., Godlewska M., Rosiek R., Wcisło D. (2012), *Spectrum of physics comprehension*, „European Journal of Physics”, no. 33, s. 565–570
- Boyd D., Bee H., tłum. Gilewicz J., Wojciechowski A. (2007), *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań
- Durka P. (2009), *Badanie funkcji mózgu z wykorzystaniem encefalografii*, [w:] *Neurocybernetyka teoretyczna*, red. R. Tadeusiewicz, Wydawnictwo UW, Warszawa
- Dykcik W. (2001), *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki*, [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykcik, UAM, Poznań
- Gnitecki J. (1994), *Zarys pedagogiki ogólnej*, Zysk i S-ka, Poznań
<http://www.eyetrackin-glasses.com> [dostęp 4.05.2013]
- Lindsay P.H., Norman D.A. (1991), *Procesy przetwarzania informacji u człowieka*, PWN, Warszawa
- Milner A.D., Goodale M.A. tłum. Króliczak G. (2008), *Mózg wzrokowy w działaniu*, PWN, Warszawa
- Palka S. (2004), *Pogranicza pedagogiki i nauk pomocniczych*, Wydawnictwo UJ, Kraków
- Spitzer M., tłum. Guzowska-Dąbrowska A. (2007), *Jak uczy się mózg*, PWN, Warszawa
- Vasta R., Haiti M.M., Miller S.A., tłum. Babiuch M i in. (2001), *Psychologia dziecka*, WSiP, Warszawa
- Vetulani J. (2011), *Mózg: fascynacje, problemy, tajemnice*, Wydawnictwo Znak, Kraków
- Zielińska J. (2004), *Diagnoza i terapia sprawności ortofonicznej dzieci z uszkodzeniem słuchu wspomaganą techniką komputerową*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków

Ewa Skrzetuska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Wspomaganie tworzenia poznawczej struktury kompensacyjnej u małego dziecka niewidomego

Structuring and support of cognitive compensatory structure at small blind child

Therapy of a blind child appears a challenge, forcing a therapist to deconstruct the way he projects child's experience in its early stages of development. The most important issue for therapist (professional) is an inquiry about the possibility to support structuring of cognitive compensatory structure at small blind child.

Słowa kluczowe: dziecko niewidome, kompensacja, wspomaganie

Keywords: blind child, compensation, supporting

Wstęp

Praca pedagogiczna ma charakter celowego, nakierowanego na określony wynik, działania. Stawianie sobie celu edukacyjnego skupia ją na wybranej, uznanej za ważną, umiejętności czy na fragmencie wiedzy o otaczającym świecie, które dziecko ma poznać. We współczesnej pedagogice podkreśla się konieczność pozostawienia dziecku swobody w poznawaniu świata. Ważne jest dostosowanie się do dziecka w doborze i sposobach docierania do informacji. Edukacja powinna być oparta na własnych, bezpośrednich doświadczeniach dziecka, budowanych według subiektywnych struktur, poprzez odczuwanie siebie w świecie, penetrację środowiska, które poznaje w ciągłym ruchu, przez poruszanie się, manipulowanie i przekształcanie go. Na podstawie tego działania konstruuje sobie subiektywne wyobrażenie o nim, które potrafi wykorzystać w przyszłości. W takiej koncepcji pedagogicznej nauczyciel powinien poruszać się za potrzebami dziecka, być wrażliwym na nie jako człowieka w „stawianiu się”, wspierać je w „doświadczaniu świata”, towarzysząc mu i okazując swoją uwagę [Waloszek 2009, s. 222].

Konstruowanie w umyśle obrazu otoczenia, pogłębianie go i dążenie do przyswojenia sobie możliwie najpełniejszego odzwierciedlenia świata ma wyzwalać dziecko i pozwolić na jego podmiotowe włączenie się do edukacji opartej na dialogu, prowadzącej do samokontroli, poczucia sprawstwa, odpowiedzialności za swoje działanie. Te tendencje są silnie akcentowane w nowych opracowaniach naukowych, dotyczących także organizowania uczenia się najmłodszych dzieci w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym [Uszyńska-Jarmoc 2011, s. 88–90].

Można zadawać sobie pytanie, czy te rozważania dotyczą dzieci z niepełnosprawnością wzrokową, czy pozostawienie dziecku całkowicie samodzielnego sposobu poznawania świata pozwoli mu na zbudowanie prawdziwego jego obrazu. Poważny ubytek widzenia utrudnia ten proces powodując niedokładności i luki w spostrzeganiu, a zatem jego samorzutne działanie może stworzyć strukturę nie w pełni poprawną. Do wielu składników otoczenia dziecko może nie dotrzeć lub mieć o nich niewystarczające wyobrażenie, w wielu sytuacjach może nie rozumieć istoty zjawiska. Narzuca się więc wniosek o koniecznym kierowaniu tym spostrzeganiem, dokładnym zaplanowaniu procesu uczenia się. Osoba pracująca z dzieckiem zna świat bardzo dobrze i może wybierać z niego najistotniejsze wartościowe składniki do przekazania dziecku. Znając potrzeby dziecka jest w stanie tak zorganizować jego spostrzeganie, by było ono jak najbardziej skuteczne, by włączało go do wspólnego dorobku kultury ludzkiej. Nowe tendencje w pedagogice skłaniają nas jednak do nieco innego spojrzenia na pracę z małym dzieckiem niewidomym.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka niewidomego

Dzieci niewidome, podobnie jak wszystkie dzieci z niepełnosprawnością, od 2004 r. otrzymują pomoc w ramach wdrażanej „Wczesnej, wielospecjalistycznej, kompleksowej, skoordynowanej i ciągłej pomocy dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu i jego rodzinie”, po uzyskaniu opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju w poradni. Wielospecjalistyczna ocena rozwoju, dostosowanie działań do potrzeb dziecka i rodziny, ciągła aktualizacja diagnozy, „indywidualny plan dla rodziny” i jej stały udział w terapii to znaczny postęp jaki ostatnio dokonał się w tym zakresie. Pomoc ta jest udzielana w najbliższym środowisku lokalnym, w placówkach, które pojęły się jej realizacji [Serafin 2007, s. 100–105]. Większość zakładów kształcących dzieci niewidome oraz ze słabym widzeniem podejmuje działania w zakresie wczesnej interwencji dla dzieci z poważnym zaburzeniem widzenia (np. Lublin, Kraków, Wrocław), ale

wiele dzieci mieszkających z dala od tych szkół korzysta z pomocy lokalnych placówek.

Dzieci niewidome od urodzenia do siódmego roku życia trafiają pod opiekę terapeuty, specjalisty, lecz nie zawsze jest to tyflopedagog, częściej terapeuta ruchowy lub pedagog (psycholog, logopeda). Pomoc w pobliżu miejsca zamieszkania jest bardzo ważna dla ich rozwoju, a dostępność jej w najbliższej okolicy zapewnia możliwość systematycznego z niej korzystania. Polepszyło to sytuację dzieci objętych tą pomocą, gdyż doniesienia jeszcze sprzed kilku lat pokazywały, że wiele z nich miało bardzo mały kontakt ze specjalistą terapeutą przed rozpoczęciem edukacji szkolnej [por. Głogowska 2002, s. 180–184]. W okresie przedszkolnym pojawia się wiele umiejętności, które tylko wtedy mogą się w pełni rozwinąć, więc nie można zaniedbać okresów wrażliwości i okresów krytycznych w kształtowaniu ich u dzieci z poważnym zaburzeniem widzenia. Podkreśla się, że 50% zdolności do nauki u dzieci rozwija się w ciągu pierwszych czterech lat życia, a dalsze 30% do ósmego roku życia, więc ten okres jest szczególnie ważny dla dalszej kariery szkolnej ucznia [por. Barłóg, Kopczewski 2009, s. 91]. Ważne jest wykorzystanie tego potencjału rozwojowego u dziecka już od najwcześniejszego okresu życia, w tym szczególnie ważne jest tworzenie skutecznych sposobów poznawania świata wokół siebie.

Tworzenie się struktury poznawczej u osób niewidomych

W świetle literatury tyflogicznej, odwołując się do teorii powstawania obrazu świata w umyśle osoby niewidomej, ważnym zagadnieniem jest tworzenie się struktury kompensacyjnej, która ułatwia jego poznawanie. W swoich analizach M. Grzegorzewska [1966, s. 384–385] wskazała cztery niezbędne składniki, by taka struktura powstała:

- dostarczanie bodźców dopływających z wielu zmysłów – poznanie musi być wielozmysłowe, wykorzystujące nawet niewielkie impulsy, zazwyczaj przez widzących niedostrzegane, tworzenie powiązań między zmysłem dotyku (smaku) z doznaniem z telereceptorów (słuchu, wzroku, węchu) oraz propriocepcją i doznawaniem ruchu;
- wyjaśnienie werbalne i niewerbalne związków między zjawiskami, nazywanie ich, opis, pokazywanie ich działania, uczenie jak poznawać otoczenie poprzez informację słowną i pozasłowną;
- wielokrotne powtarzanie doznań w różnych układach, doświadczenie;
- dostarczanie doznań emocjonalnych, przeżywanie emocjonalne dostrzeganych zjawisk, co ułatwia ich zauważenie i zapamiętanie [por. tamże s. 382–384].

W praktyce tyflopedagogicznej pierwszy i trzeci składnik w zasadzie nie budzi zwykle żadnych wątpliwości, poznanie wielozmysłowe w wielu różnych sytuacjach, doświadczanie wielokrotne podobnych zjawisk, poznanie przedmiotów w ich naturalnym otoczeniu poprzez manipulowanie nimi to podstawa planowania działań przez tyflopedagoga.

Natomiast w odniesieniu do posługiwaniu się słowem podczas poznawania otoczenia można dopatrzeć się różnych stanowisk. Wielokrotnie przestrzega się przed nadmierną werbalizacją towarzyszącą uczeniu się, czego skutkiem ma być nierealny werbalizm niewidomego. Tym niemniej jednocześnie podkreśla się rolę właściwej informacji słownej, towarzyszącej poznaniu pogładowemu. Słowo spełnia trzy funkcje w nauczaniu niewidomych: nauczyciel słowem kieruje obserwacją, wskazuje sposób poznawania i istotne cechy poznawanego przedmiotu; wyjaśnia przyczyny obserwowanego zjawiska, związki między jego składnikami; słowem też przekazuje uogólnione wiadomości, słowo wtedy staje się źródłem informacji, a środki pogładowe mają wzmacniać i ilustrować słowa [Sękowska 1974, s. 94]. Ciągłe posługiwanie się słowem i korzystanie z informacji słownej poszerza zasób słów, dziecko używa szerokiej gamy określeń, szybko zaczyna korzystać z pojęć abstrakcyjnych [Sękowska 1974, s. 229]. Na bazie mowy rozwija się jego myślenie. Poprzez różnicowanie, porównywanie, wnioskowanie o rzeczywistości, poszukiwanie analogii, klasyfikowanie i logiczne układanie treści, tworzy całości ze zdobytych fragmentów informacji o otoczeniu [Sękowska 1974, s. 389].

Nasuwa się jednak pytanie, czy słowo powinno poprzedzać poznawanie zmysłowe u małego dziecka. Czy zbyt wczesne i nadmierne opieranie się na słowie nie ogranicza eksploracji dziecka w otoczeniu i nie ogranicza dążeń do poznawania zjawisk. Zjawisko mowy eholalicznej obserwowanej u niewidomych dzieci może wskazywać na zastępowanie aktywnego działania w otoczeniu poprzez naśladowanie całych fraz słownych odbieranych przez dostępne dziecku pobudzenie słuchowe.

Specyficzne zjawiska tworzenia się struktury poznawczej u małego dziecka niewidomego

Istotnym problemem do rozważenia w rozwoju dziecka niewidomego jest tworzenie się u niego struktury pozwalającej na poznawanie świata. Każde małe dziecko poprzez eksplorację sensoryczno-motoryczną tworzy sobie tę strukturę poznawczą w sposób indywidualny, a eksploracja otoczenia, oparta na niej, staje się coraz bardziej skoordynowana i złożona. Na jej bazie tworzą się symbole reprezentujące otoczenie i jego składniki [Schaffer 2009, s. 180–182], które około

pierwszego roku życia zostają zastąpione symbolami werbalnymi, czyli pierwszymi słowami. Spontaniczne, skoordynowane serie działań, najczęściej są wywoływane przez bodźce o charakterze wizualnym, są kontrolowane przez wzrok, a w momencie zniknięcia bodźca z pola widzenia, zanikają. Poszukiwanie przedmiotu, który znajduje się poza zasięgiem wzroku, następuje dopiero około pierwszego roku życia, co Piaget uznał za wytworzenie się w umyśle dziecka jego wyobrażenia jako czegoś trwałego. Jednak, aby zbudować je sobie w wyobraźni, dziecko musi przedmioty poznawać, manipulować i interesować się nimi, sięgać po nie [Schaffer 2009, s. 194].

U małych dzieci niewidomych, które nie są stymulowane wizualnie, ten proces jest utrudniony, a struktura poznawcza musi bazować na innych doznaniach. Bazą zmysłową tworzenia się tych struktur są informacje odbierane przez pozostałe analizatory, które identyfikujemy jako doznania dotykowe, słuchowe, węchowe, smakowe, podobnie zresztą jak to się odbywa u innych małych dzieci. Ale rola tych doznań u niewidomych jest znacznie większa, a do tego dochodzi jeszcze specyficzne wykorzystanie doznań proprioceptywnych, zmysłu równowagi oraz elementy kompensacji temporalnej w poznawaniu przestrzeni [Klimasiński 1989, s. 106–107]. W strukturze poznawczej, którą można nazwać poznawczą strukturą kompensacyjną, zastępującą widzenie i jego rolę w poznawaniu otoczenia, rolę kompensacyjną pełni całość strukturalna wytworzona w wyniku doświadczeń sensomotorycznych dziecka [Skrzypek-Stawińska 2004, s. 57].

W warunkach poważnego zaburzenia widzenia tworzenie się stałego obrazu przedmiotu jest dużo trudniejsze. Poszukiwanie go przez dziecko niewidome poza sobą, gdy nie pobudza go do działania ani kolor, ani ruch przedmiotu, nie jest spontaniczne. Sam dźwięk nie stanowi wystarczającego bodźca do sięgania, chociaż zwraca uwagę dziecka. Dziecko razem z dorosłym wspólnie poszukuje przedmiotu, dużą wagę odgrywa tu nazywanie go – słyszenie nazwy upewnia dziecko o tożsamości spostrzeganego przedmiotu. Później samo słowo zaczyna być sygnałem do poszukiwania przedmiotu. Współdziałają w tej sytuacji wszystkie dostępne dziecku doznania, dynamicznie dostosowując się do niej, różne doznania mogą odgrywać wiodącą rolę u różnych dzieci. Układy dotykowo-akustyczno-proprioceptywno-temporalne, pozwalające na spostrzeganie przestrzeni, stanowią bazę do aktywności ruchowej. Po odkryciu w niej określonych przedmiotów i zjawisk, dziecko szczegółowo może poprzez dotyk, smak, węch czy badanie innych właściwości, rozpoznawać przedmiot jako znany lub dopiero porównywać go do innych, wcześniej poznanych oraz dostrzegać inne, różniące go cechy.

W tworzeniu obrazu świata i przestrzeni oraz istniejących w nim przedmiotów i zjawisk dziecko powinno być aktywnym podmiotem, musi wielokrotnie odbierać różne bodźce w rozmaitych układach. Dziecko niewidome tym bardziej

winno być ich świadome, że elementy tej struktury są mniej oczywiste, doznania często trudniejsze do zidentyfikowania. Ten proces może wspomagać stopniowa werbalizacja doznań, wykorzystanie słowa jako narzędzia ułatwiającego ich precyzowanie, porządkowanie, planowanie swojego działania. Jednak małe dziecko słabo jeszcze korzysta z informacji werbalnej. Rozumienie słowa wiąże się z identyfikowaniem jego desygnatów, co też może być zakłócone i spowolnione przez brak wzroku. Proces rozwoju mowy może więc przebiegać wolniej w początkowej fazie, wskutek trudności przekazania informacji niewerbalnej towarzyszącej słowu, z której dziecko przedszkolne jeszcze w dużej mierze korzysta w rozumieniu tekstu mówionego. Dlatego niewerbalne sposoby przekazywania dziecku niewidomemu informacji tworzone są indywidualnie, często dobierane są sytuacyjnie, dla każdego dziecka w specyficzny sposób.

Opisane zjawiska muszą skłaniać do szczególnej uwagi, którą należy poświęcić w terapii małego dziecka niewidomego przy tworzeniu tej struktury poznawczej. Konieczne jest świadome pozostawienie mu możliwości samodzielnej eksploracji w stworzonym specjalnie otoczeniu, gdyż wielokrotnie nie jesteśmy w stanie pokazać mu właściwego sposobu działania – musi ono próbować samo znaleźć własną drogę poznania.

Ręce osoby towarzyszącej dziecku, które często spełniają rolę niewerbalnego pośrednika, pozwalającego wyjaśnić istotę zjawisk czy sposobu użycia pokazywanego przedmiotu, nie mogą narzucać mu swojego sposobu widzenia. W literaturze tyflogicznej toczyła się ważna dyskusja na temat, jak należy posługiwać się rękami towarzysząc poznaniu dziecka niewidomego. Można tu wyróżnić trzy stanowiska dotyczące sposobu prowadzenia ręki dziecka podczas poznawania otoczenia. Celowe manipulowanie przedmiotami musimy przekazać dziecku przez pokazanie tej czynności poprzez nakładanie rąk na ręce dziecka i manipulowanie nimi tak by dziecko czuło nasze ruchy – sposób „ręka nad ręką” [Morgan, za: Majewski 2002, s. 92]. Można też położyć ręce dziecka na swoich, by mogło obserwować nasze ruchy, a potem samo je stosowało, jest to sposób „ręka pod ręką” [Miles 1999, s. 94]. Ale niektórzy tyfłolodzy sprzeciwiają się takiej biernej formie pokazywania. Ręce dziecka muszą samodzielnie poszukiwać przedmiotów, np. przy poszukiwaniu przedmiotów dźwięczących dziecko może wykorzystywać delikatne odczucia wibracyjne by je odnaleźć. Dlatego lepiej jest dać dziecku swobodę poszukiwania, a nie prowadzić jego ręki [por. Nielsen 2002, s. 84].

W przygotowaniu do szkoły podkreśla się także konieczność umożliwienia dziecku samodzielnego badania otoczenia. Ciągłe prowadzenie ręki dziecka hamuje wypracowywanie własnej strategii poznawania przedmiotów oraz odczytywania pisma Braille’a. Dorosły od razu sugeruje mu co ma spostrzegać, czego „powinien” się nauczyć, powoduje to, że uczeń wyrywkowo poznaje świat i ogranicza się tylko do wskazanych treści [por. Paplińska 2008, s. 398]. Ponieważ

ręce dziecka niewidomego stają się stopniowo narzędziami poznawania, mającymi szczególną rolę, chodzi więc o to by były stale aktywne i samodzielne. Dziecko musi się nauczyć czynności poszukiwania poprzez ćwiczenie i taką organizację środowiska, by było jak najbardziej niezależne w tym zakresie, by miało szansę samo zauważać przedmioty w otoczeniu, zainteresować się nimi, poznać je z różnych stron, poszukiwać ich, mieć czas na działanie nimi.

Czy te wskazówki rzeczywiście są przestrzegane w pracy z małym dzieckiem niewidomym?

Obserwacja prowadzonego przez terapeutkę ćwiczenia z dzieckiem niewidomym (2; 9): Poszukiwanie dźwięczącej zabawki:

Terapeutka potrząsając wlochatym przedmiotem zachęcała dziewczynkę do odszukiwania go z różnych stron ciała. Dziewczynka reagowała na polecenie „z prawej” czy „z lewej strony”, ale niestety miała małą szansę sama sięgać po przedmiot. Terapeutka stale „ułatwiała” jej poszukiwanie, przysuwając przedmiot do rączek, mimo iż dziecko słyszało jego dźwięk w trochę innym miejscu, ale nie zdążyło się jeszcze spróbować go poszukać. Poza tym prowadząca zajęcia stale podawała przedmiot w okolicę rączek przed brzuszkiem, dziecko nie próbowało nawet szukać w innym miejscu, czekało na ich przysunięcie. Ograniczało to zdecydowanie pole eksploracji dziecka, nie sięgało ono do tyłu czy do góry, zakres poszukiwania był bardzo niewielki. Chociaż w ten sposób dziecko dotknęło i wzięło do ręki wiele przedmiotów, pojawiła się wątpliwość, czy był to dobry sposób, czy nie ograniczał eksploracji dziecka. Tym ćwiczeniom przyglądała się mama dziewczynki, istnieje więc prawdopodobieństwo, że będzie podobnie postępowała z dzieckiem w domu.

Oczywiście nie wystarczy dać dziecku do ręki przedmiot i czekać, że ono się samo nim pobawi. Po manipulowaniu przedmiotem i poznaniu go (poznaniu jego właściwości przez dotyk, smak, dźwięk) można włączyć się do zabawy dziecka. Trzeba stworzyć sytuację, w której danego przedmiotu można użyć w sposób zgodny z jego przeznaczeniem. Wspólna zabawa z dorosłym pozwoli poznać lepiej i wykorzystać jego właściwości, poznać „do czego” można go użyć, „co można z nim zrobić” [Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska 2012, s. 53]. Przekazywanie wiedzy związanej z otoczeniem społecznym, wykorzystanie jej do uzupełnienia poznania zmysłowego, do poznania dorobku ludzkiej myśli mieszczącej się w każdym przedmiocie (narzędziu) czy znaku używanym przez ludzi, wymaga współdziałania, obserwowania działania innych i przekazania tkwiącej w nich istoty ludzkiego działania [Wygotski 2006, s. 39]. Pośpiech i niecierpliwość są tu szczególnie niewskazane, natomiast ważna jest pozytywna uwaga skoncentrowana na działaniu dziecka, którą dajemy mu odczuć, tak by wytworzyć „wspólne pole uwagi”, działając w nim naprzemiennie i pozostawiając czas na reakcję dziecka [Orkan-Łęcka 1999, s. 10].

Wykorzystanie informacji słownej, jako uzupełnienia poznania zmysłowego, oraz stopniowe wprowadzenie werbalizacji do planowania swojego działania, jest w wielu wypadkach poszerzeniem i pogłębieniem możliwości działania przez

dziecko z uszkodzonym widzeniem. Element zmysłowego poznania, niewątpliwie podstawowy, często nie pozwala dziecku niewidomemu na poznanie związku między przedmiotami czy zjawiskami, ze względu na to, że dziecko dotykem poznaje te przedmioty czy zjawiska niejako sekwencyjnie (po kolei), a nie symultanicznie (jednocześnie). Jeśli dane zjawisko (przedmiot) uda się poznać jednocześnie dotykowo i słuchowo (np. wirowanie wiatraczka), wtedy łatwiej jest pokazać ten związek. Analizując taką sytuację, można oczekiwać, że użycie słowa do wyjaśnienia związku powinno ułatwić jego zrozumienie. Werbalizacja staje się niezbędnym składnikiem w powstającej strukturze poznawczej. Dziecko nie może być jednak zasypywane nic nie znaczącymi słowami, nie związanymi z aktualnie wykonywanymi czynnościami (fajnie, dobrze, pięknie, cudownie), czy przedwcześnie informowane o przedmiocie, kiedy jeszcze go nie dotknęło. Nie pozwala mu to na samodzielnie decydowanie o sposobie odbioru doznań i nadmiernie ingeruje w jego myślenie.

Opanowanie swojego zachowania poprzez planowanie działania, wykorzystywanie do tego nazw (słów), zastępujących desygnaty, które są niedostępne bezpośrednio, pozwala na prawdziwie ludzkie postępowanie i wykorzystanie wcześniejszego doświadczenia w sposób, jakiego nie są w stanie nauczyć się nawet najlepiej wytrenowane szympansy. Wykorzystanie słowa poprzez włączenie go do organizowania swojego zachowania stwarza możliwość działania na wyższym poziomie w sytuacjach bardziej złożonych [por. Wygotski 2006, s. 33–34 i n.]. Pozwala to na ułożenie sobie kolejności wykonania danych czynności oraz zapamiętania jej składników.

Eksperymentalne badanie, dotyczące przekazywania instrukcji słownych oraz komunikowania się w czasie zajęć ruchowych z dziećmi w klasach 1–3, pokazały, że wielu nauczycieli nie wykorzystuje właściwie informacji ustnych. Często instrukcje przekazywane werbalnie są zbyt ogólne lub za szczegółowe, nie wyjaśniają istoty ruchu. Dzieci rzadko dopytują się o przebieg określonych czynności, choć nie rozumieją poleceń przekazanych przez nauczyciela. Uczeń potrzebuje czasu na werbalizację, opis swojego ruchu oraz na dokładne dopytania się o jego przebieg. W tym badaniu zaproponowano wykorzystanie teorii etapowego kształtowania czynności (Galpiera), poprzez opisanie swoich czynności w mowie głośnej, a następnie przypominanie sobie wykonania ruchu po cichu w trakcie jego realizacji. Chodzi o to by ruch był kształtowany w pełni świadomie, by została zauważona kolejność czynności, ich powiązania czasowo-przestrzenne oraz tempo i rytm [Zatoń 2004, s. 385–386]. Proponowana metoda komunikatów słownych o przebiegu ruchu, przystosowanych do poziomu percepcyjnego dziecka oraz werbalizacja przez ucznia opisu wykonywanego ruchu, a następnie realizowanie go z użyciem mowy cichej, jest dobrą propozycją do pracy z dzieckiem niewidomym. Potrzebny jest dialog z dzieckiem na temat wykonywanych czynno-

ści, dokonywanie poprawek w realizowanym przez nie ruchu, uświadomienie sobie niepoprawnych ruchów oraz wspólne z nauczycielem ustalenie przyjętej efektywności ruchu, wystarczającej w danym zakresie.

Podsumowanie

Terapeuta musi mieć świadomość wagi samodzielnego poszukiwania przez dziecko niewidome swoistych dla siebie dróg poznania, a także specyficznych sposobów tworzenia struktury poznawczej oraz jej składników. Konieczne jest wspieranie wytrwałości dziecka i rodziców w jej kształtowaniu, pomimo pojawiających się przeszkód, oraz zachowania optymizmu i radości z przeżywanych doznań i osiągnięć. Należy unikać nadopiekuńczości, ograniczania dziecka w eksploracji otoczenia i kontaktów jego z innymi ludźmi, nadmiernej, ograniczającej werbalizacji, pozostawienia zbyt małej ilości czasu na reakcję i swobodną manipulację.

Ważne jest zachowanie równowagi między podawaniem gotowych rozwiązań a samodzielnym poszukiwaniem drogi rozwiązania problemu w trakcie pracy z dzieckiem. Ciekawą propozycję wartościującego zestawienia pojęć dotyczących wspierania działania małego dziecka w sytuacji edukacyjnej przedstawia Walo-szek [2009, s. 121]. Wymienia ona w kolejności, od najbardziej pożądanых współcześnie do tradycyjnych sposobów rozumienia pracy z dzieckiem, następujące określenia:

- wspieranie – jako bycie obok siebie, obdarowywanie uwagą;
- wyzwalanie – jako nadawanie praw do działania i odpowiedzialności za nie, z prawem do błędów;
- ukierunkowywanie – czyli naprowadzanie na cel;
- przysposabianie – jako zmienianie warunków spełniania oczekiwań w uczestnictwie w działaniu w społeczeństwie w zależności od poziomu rozwoju;
- dotrzymywanie kroku – jako spełnianie zobowiązań wobec dziecka;
- podpowiadanie – czyli podsuwanie pomysłów rozwiązań;
- prowokowanie do działania poprzez rozbudzanie ciekawości, ułatwianie czy utrudnianie czynności;
- umożliwienie działania przez otwieranie szans, zachęcanie i zabezpieczenie warunków do aktywności dziecka;
- podporządkowanie mające charakter zależności i posłuszeństwa;
- prowadzenie – jako pomoc, opieka, celowa socjalizacja (wychowanie).

Układ znaczeń tych pojęć, jak chce autorka, wiąże się z różnymi prądami w pedagogice dziecka. Uważa, że najnowsze, związane z pierwszymi wymienionymi wyżej pojęciami, są najbardziej korzystne dla rozwoju samodzielności i podmiotowości dziecka. Zaleca wspieranie jako zauważanie wysiłków dziecka,

obdarowywanie go swoją uwagą – przeciwstawia się wyręczaniu, obniżaniu progu trudności czy zwalnianiu z wysiłku. Taki sposób rozumienia organizowania aktywności dziecka ma pozwolić, już od małego, na maksymalną skuteczność wolnego uczestnictwa w otoczeniu i przygotowywać do przyszłości oraz do samodzielnego realizowania swoich potrzeb na miarę swoich możliwości [Waloszek 2009, s. 122].

Ten kierunek budowania teoretycznych podstaw do rozwiązań praktycznych taki paradygmat postępowania pedagogicznego zmusza do przemyślenia sposobu organizowania pomocy dziecku niewidomemu we wczesnych okresach jego rozwoju. Terapia dziecka z niepełnosprawnością musi też być przeorientowana na nowe, jak najbardziej usamodzielniające sposoby oddziaływania pedagogicznego. Stawia to większe wymagania przed tyflopedagogiem niż działania w odniesieniu do dziecka bez zaburzeń rozwojowych, gdyż niebezpieczeństwo uzależniania dziecka niepełnosprawnego od prowadzącego go terapeuty jest bardziej nasilone. Złożona i coraz mniej stabilna przyszłość nie pozwala na pozostawanie pracy pedagogicznej w tradycyjnych formach, głównie polegających na prowadzeniu oraz ukierunkowaniu działania dziecka i podporządkowania go zewnętrznym ustalonym celom. Wymusza bardziej podmiotowe, dialogowe i samodzielne uczestnictwo dziecka, także z zaburzeniem widzenia, w swojej edukacji.

Bibliografia

- Barłóg K., Kopczewski M. (2009), *Edukacja wczesnoszkolna, potrzeba czy konieczność w dobie przemian strukturalno organizacyjnych szkoły*, [w:] *Reforma w szkole, szkoła w reformie*, PSNT, Szczecinek
- Gruszczuk-Kolczyńska E., Zielińska E. (2012), *Dwulatki i trzylatki w przedszkolu, jak świadomie je wychowywać i uczyć*, Bliżej Przedszkola, Kraków
- Grzegorzewska M. (1966), *Zjawisko kompensacji u niewidomych i głuchych*, [w:] *Materiały do nauczania psychologii*, t. 2, red. L. Wołoszynowa, PWN, Warszawa
- Klimasiński K. (1989), *Organizacja czynności poznawczych przy głębokim defekcie wzroku*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków
- Majewski T. (2002), *Tyflopsychologia rozwojowa*, Zeszyty Tyflogiczne, nr 20, Warszawa
- Miles B. (1998), *Znaczenie rąk dla osoby głuchoniewidomej*, „Rewalidacja”, nr 2, 1999 nr 1
- Nielsen L. (2002), *Percepcja słuchowa u niewidomego dziecka*, Materiały Tyflogiczne, nr 14
- Orkan-Łęcka M. (1999), *Wczesne wspomaganie komunikacji u dzieci niewidomych i słabowidzących ze złożoną niepełnosprawnością*, „Rewalidacja”, nr 2
- Paplińska M. (2008), *Poznawanie pisma Braille’a przez dziecko niewidome – klucz do niezależności*, [w:] *O poznawaniu siebie i świata przez dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Kielce
- Schaffer H.R. (2009), *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Serafin T. (2007), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w systemie współpracy resortowej i samorządowej*, [w:] *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny*, red. G. Kwaśniewska, Wydawnictwo UMCS, Lublin

- Skrzypek-Stawińska E. (2004), *Odbiór świata przez osoby niewidome*, „Laski”, nr I
- Uszyńska-Jarmoc J. (2011), *Jak (na)uczyć się trudnej sztuki wspierania rozwoju dziecka*, [w:] *Poznać – Zrozumieć – Doświadczyć. Teoretyczne podstawy praktycznego kształcenia nauczycieli wczesnej edukacji*, red. J. Bonar, A. Buła, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Waloszek D. (2009), *Sytuacyjne wspieranie dzieci w doświadczaniu świata*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków
- Wygotski L.S. (2006), *Narzędzie i znak*, PWN, Warszawa
- Zatoń K. (2004), *Poznawcze i praktyczne znaczenie słownych metod nauczania uczeni się czynności ruchowych*, [w:] *Edukacja jutra*, red. K. Denek, T. Koszyc, M. Lewandowski, TSN, Wrocław

Iwona Jagoszewska
Uniwersytet Wrocławski

Realizacja nowych rozwiązań w kształceniu niesłyszących

Realizing a new solutions in schooling of the deaf

In the last few years there was a shift in thinking about the reform of education. In the ongoing discussion about implemented changes the issue worth a closer examination are the new solutions that have been carried out in the education of deaf people. In that area the role of deaf children teachers as professionals which should be pioneers of progressive changes is very important. We can distinguish the mechanisms of enhancement as well as the mechanisms that can disturb the realization of the new solutions. It's worth mentioning that parallel to ordinance implemented by Ministry of National Education (MEN) concerning possibilities for equalization of educational chances of deaf people, the one's that are mellowing difficulties are the teachers who are putting those changes into effect. At the same time, despite difficulties, they are able to implement media education and use of new technologies more and more successfully.

Słowa kluczowe: kształcenie niesłyszących, nowe rozwiązania

Keywords: the deaf schooling, new solutions

Wprowadzenie

Współczesny świat charakteryzuje się szybkimi, dynamicznymi zmianami w różnych obszarach życia człowieka. Zachodzące przemiany wymagają od instytucji oświatowych szybkiego i płynnego dostosowania się do nowych wymogów. W ostatnich latach wiele zmieniło się we współczesnej humanistyce i w myśleniu o reformowaniu szkoły. W dyskusji nad wprowadzonymi zmianami w systemie kształcenia oraz dostosowaniu się do wymogów zmieniającej się rzeczywistości społecznej wydaje się, iż warto zwrócić uwagę na obszar realizacji nowych rozwiązań w kształceniu osób niesłyszących. Ważną rolę odgrywają w nim zarówno nauczyciele, rodzice, jak i dzieci niesłyszące jako osoby, które powinny być zainteresowane wprowadzeniem postępowych zmian.

Mechanizmy wspomagające realizację nowych rozwiązań w kształceniu niesłyszących

W warunkach rosnącego zainteresowania utrzymaniem dynamicznego rozwoju, a zwłaszcza polepszeniem jakości kształcenia niesłyszących, należy zwrócić uwagę zarówno na szanse, jak i na niemałe trudności w realizacji stojących przed nimi zadań. Istotnym komponentem wydaje się być uznanie różnorodności działań stanowiących wkład w praktyczną realizację podejmowania nowych i ambitnych wyzwań. Można przypuszczać, że połączenie wprowadzonych zmian w mechanizmy wspomagające proces uczenia osób niesłyszących, a także bardzo dobrze wykształceni nauczyciele stanowią wystarczający warunek powodzenia.

Bliższe rozpoznanie dynamiki zmian w kształceniu osób niesłyszących wymaga uwzględnienia wielu aspektów, m.in.: pedagogicznego, psychologicznego, społecznego i technicznego. Rozpatrując aspekt pedagogiczny należy wziąć pod uwagę:

- dostosowanie i zapewnienie treści, metod i form kształcenia do indywidualnych potrzeb i możliwości uczenia się niesłyszących;
- system oddziaływań wychowawczych rodziny, szkoły;
- mechanizmy wspomagające i zakłócające proces uczenia się.

Przedstawione trzy wybrane podejścia pedagogiczne nie mają charakteru rozłącznego. Należy podkreślić, że efektem prowadzenia działań w zakresie aspektu pedagogicznego na rzecz zmian w kształceniu niesłyszących jest przede wszystkim ich występowanie równoległe, a nawet ścieranie się ze sobą. Tym samym prowadzą do trudności w zadaniowym operowaniu nimi w praktyce edukacyjnej.

Do znaczących elementów aspektu pedagogicznego należą mechanizmy wspomagające i proces uczenia się. Na poziomie realizacji nowych zadań wiążą się one z:

- aktami prawnymi regulującymi system oświaty w Polsce;
- możliwościami wyrównywania szans edukacyjnych niesłyszących zawartymi w rozporządzeniach MEN [<http://www.mg.gov.pl>]). Obejmują one:
 - wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – zajęcia 4–8 godzin w miesiącu,
 - orzeczenia wydawane przez zespoły orzekające działające w PPP,
 - odroczenie obowiązku szkolnego (wychowaniem przedszkolnym może być objęte dziecko powyżej 6 lat – nie dłużej niż do 8 lat – wchodzi w życie 1.09.2014 r.),
 - bezpłatny transport i opieka dla dzieci i młodzieży (nie dłużej niż do 25 roku życia),

- legitymacje przedszkolne i szkolne dziecka niepełnosprawnego przyjętego do danej placówki,
- zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży niesłyszącej z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (indywidualnie 10 godzin tygodniowo, zespołowo 20 godzin zajęć 60-minutowych),
- przedłużenie etapu edukacyjnego (co najmniej o rok w klasie III i w klasie VI oraz w ostatnim roku nauki w gimnazjum lub w szkole ponadgimnazjalnej),
- zajęcia rewalidacyjne (w szkole masowej 2 godziny zajęć w tygodniu, w specjalnej – w zależności od potrzeb ucznia),
- realizacja podstawy programowej (dla niesłyszących z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim taka sama jak dla uczniów w normie intelektualnej; dla niesłyszących z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym inna podstawa programowa w oparciu o IPETy opracowane przez nauczycieli i specjalistów pracujących z uczniami niesłyszącymi),
- kierowanie do kształcenia specjalnego (starosta ze względu na orzeczenie kształcenia specjalnego na wniosek rodziców zapewnia odpowiednią formę kształcenia),
- pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole (rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dziecka niesłyszącego; o formach decyduje dyrektor szkoły, są one uwzględnione w IPETach),
- zwolnienie z nauki drugiego języka obcego (dyrektor szkoły na wniosek rodziców),
- indywidualne obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne i nauczanie indywidualne (dla dzieci i młodzieży niesłyszącej, której stan zdrowia znacznie utrudnia lub uniemożliwia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły; dyrektor na wniosek rodziców posiadających orzeczenie z rejonowej PPP).

Aktualizacje w przepisach i zmiany w uregulowaniach prawnych tworzą nowe możliwości kształcenia uczniów niesłyszących w klasach integracyjnych i masowych. W ostatnich latach systematycznie wzrasta liczba niesłyszących uczęszczających do szkół masowych (www.onsi). Oprócz zadeklarowanych w przepisach regulacji, osobom niepełnosprawnym należy zapewnić warunki, aby z owych praw mogły korzystać. Zgodnie ze standardami międzynarodowymi dziecko słabosłyszące powinno uczyć się w szkole ogólnodostępnej i mieć zapewnioną odpowiednią pomoc. Wydaje się jednak, że pozostałe warunki, czyli m.in. odpowiednie przygotowanie nauczycieli oraz wyposażenie w sprzęt techniczny, najczęściej nie są spełniane. Jest to przyczyną wielu trudności zwłaszcza dla niesłyszących.

Jak już wspominałam, można zauważyć zmniejszenie liczby korzystających z usług edukacyjnych w placówkach specjalnych. Być może wiąże się to z intensyfikacją prowadzonych działań w ramach wczesnej interwencji, upowszechnieniu implantów ślimakowych, wyborami słyszących rodziców dążących do funkcjonowania dzieci w świecie słyszących, komunikowania się za pomocą mowy dźwiękowej. Większość tych placówek to ośrodki szkolno-wychowawcze z internatami, obejmujące swym zasięgiem zazwyczaj kilka województw, a w przypadku szkół średnich dla niesłyszących – cały kraj.

Wielokrotnie przy okazji różnych deklaracji związanych z prowadzeniem strategii edukacyjnej państwa wobec niesłyszących w ich drodze od szkoły podstawowej do szkolnictwa wyższego wysuwane są postulaty dotyczące zmiany w myśleniu i działaniu na zasadach koegzystencji, równości i poszanowania innego. Konsekwencją tego w obszarze pedagogicznym powinno być przygotowanie przez społeczeństwo warunków dla ich realizacji. W aspekcie społecznym sprawdza się nie tylko do tego, żeby je zapewnić, ale również uzasadnia uczestnictwo osób niesłyszących w różnym wieku na wszystkich szczeblach kształcenia. Niewątpliwie kształcenie jest powinnością i koniecznością każdego człowieka – od dzieciństwa do późnej starości. Znajduje to wyraz m.in. w obniżaniu wieku inicjacji szkolnej oraz w masowym rozwoju instytucjonalnych form oświaty dorosłych, nazywaną obecnie edukacją całożyciową. Ponadto w zakresie wprowadzenia zmian w kształceniu niesłyszących z psychologicznego punktu widzenia istotne wydaje się rozpoznawanie przez głównych uczestników ich własnych potrzeb edukacyjnych oraz uczenia się, modyfikacja wzajemnych interakcji nauczyciela i ucznia niesłyszącego, w tym umiejętność pracy zespołowej.

Ścisłe powiązany z tworzeniem dobrych warunków dla potencjału nowoczesnej szkoły, w której m.in. kształcą się niesłyszący, jest jej aspekt techniczny. Dość często kryje się za nim przekształcanie istniejącej rzeczywistości pedagogicznej w postulowane zmiany związane przede wszystkim z:

- edukacją zorientowaną na integrację;
- zmianą organizacji kształcenia w szkole z systemu klasowo-lekcyjnego na kształcenie w każdym miejscu i w każdym czasie;
- wspieraniem procesu kształcenia technologią informacyjno-komunikacyjną.

W efekcie narzuca on współczesnej edukacji realizację starych i nowych zadań dotyczących całego systemu kształcenia niesłyszących, głównie szczególnych standardów dla szkół na poszczególnych poziomach kształcenia.

Mechanizmy zakłócające proces kształcenia się niesłyszących

Układ odniesienia dla kształcenia niesłyszących stanowi szkoła, w której wymaga się zaangażowania ze strony wszystkich uczestników środowiska szkolnego. Nieustanny dialog pedagoga z uczniami jest zorganizowaną i trwałą komunikacją, która ma ich doprowadzić do harmonijnego rozwoju i osiągnięcia coraz wyższych szczebli edukacji. Skuteczność wprowadzania nowych rozwiązań zależy m.in. od tego, w jaki sposób przeciwstawiamy się mechanizmom zakłócającym proces kształcenia się niesłyszących. Wśród tych następczących dość sporo trudności, bardziej złożonych, są:

- bariery komunikacyjne,
- trudności spowodowane wykorzystaniem PJM oraz SJM w edukacji,
- dylematy rodziców związane z wyborem drogi edukacyjnej,
- nauczyciele o niskich kompetencjach.

Najwięcej uwagi niesłyszący poświęcają współczesnym kontrowersjom dotyczącym języka migowego [Czajkowska-Kisil 2006]. Część środowiska niesłyszących twierdzi, iż wymyślenie SJM jako drugiego, sztucznego sposobu komunikacji wywołało poważne konsekwencje. Uważają, że ten niby-język zaczął wypierać stary, sprawdzony sposób komunikacji (PJM). Ponadto przygotowany przez słyszących system rehabilitacji i edukacji pozbawił osoby głuche możliwości wyboru. W tej sytuacji wszyscy uczniowie niesłyszący musieli zacząć używać systemu języka migowego w szkole. Ze względu na gramatykę język migowy dzielimy na dwie formy:

- Polski Język Migowy (PJM – klasyczny język migowy jest językiem naturalnym, powstałym na drodze rozwoju społeczności głuchych w Polsce, jest nośnikiem kultury tej społeczności);
- System Języka Migowego (SJM – zwany językiem migany to sztuczny system migowy, powstały w latach 60. XX wieku).

System językowo-migowy (SJM) jest to połączenie języka migowego z językiem mówionym. Został on stworzony przez surdopedagogów w celu nauczania dzieci niesłyszących języka polskiego. SJM jest językiem sztucznym, wywodzącym się z polskiego języka fonicznego. Zwany jest potocznie językiem migany. Stanowi odzwierciedlenie fonicznego języka polskiego w formie wizualnej. Tekst SJM jest przekładem słowo w słowo tekstu polskiego na ciąg znaków wizualno-przestrzennych. Używany jest w sytuacjach formalnych, np. na zajęciach szkolnych, konferencjach, naradach, tłumaczonych programach telewizyjnych. Dzięki SJM niesłyszący mogą nauczyć się rozumieć zarówno formę dźwiękową, jak i graficzną. Niestety zdaniem przeciwników i użytkowników PJM posługiwanie się tym systemem nie ma nic wspólnego z dążeniem do dwujęzyczności, ponieważ SJM jest wyłącznie wizualną kopią języka fonicznego.

Nowe i tradycyjne rozwiązania w kształceniu niesłyszących

Spoleczna świadomość dotycząca kształcenia dzieci niesłyszących jest rozpięta między oczekiwaniami zainteresowanych a oddziaływaniem instytucji oświatowych jako centrami nauczania. Jednak wiadomą rzeczą jest to, że „skutkiem uszkodzenia słuchu są utrudnienia w kształceniu, z których wynikają szczególne potrzeby, które rodzice, pedagodzy i inne osoby z bezpośredniego ich otoczenia powinny znać i uwzględnić” [Müller 1997, s. 12]. Utrudnienia te wpływają na wszystkie sfery życia dzieci niesłyszących, zwłaszcza ich kształcenia.

Wydaje się, że trudno zmienić szkołę bez zmian w pracy nauczyciela. Problemem dla nauczyciela są wysokie koszty psychoemocjonalne wykonywania tego zawodu. Ponadto rezultaty pracy zależą w dużej mierze od osobistych wartości nauczyciela.

Nauczyciel i wychowawca jest nie tylko pośrednikiem między wiedzą a uczniem, lecz autonomiczną jednostką, która uczy, wychowuje i oddziałuje swoim stylem i osobowością [Żegnałek 2005, s. 14]. Uwidoczniają to badania prognostyczne i poznawcze, analizy indukcyjne w pracach pedagogów i psychologów [Plutecka 2006, s. 41].

Główne propozycje wprowadzania innowacyjnych rozwiązań w kształceniu niesłyszących prowadzą przez praktyczne przyjęcie ich do warsztatu zawodowego nauczycieli. Nierzadko kryje się za tym przekonanie, iż:

- 1) wystarczą regularnie stosowane proste rozwiązania, ogólnie dostępne, jednakże wzmocnione opieraniem się na aktywności i kreatywności uczniów;
- 2) wystarczy wykorzystanie nowych mediów w kształceniu niesłyszących.

Należy podkreślić, że tradycyjne rozwiązania są dostosowane do aktualnych regulacji prawnych. Przed nauczycielami i szkołą stoją obowiązki:

- dopasowania szkolnego procesu uczenia się do rzeczywistych możliwości niesłyszących;
- konstruowania indywidualnych i zespołowych programów dydaktyczno-wyrównawczych zgodnie z tym czego potrzebuje dziecko/dzieci;
- regularnych debat z rodzicami.

Chciałabym w tym miejscu zwrócić uwagę na poważne zadania, które są stawiane przed nauczycielem. Zdaniem H. Borzyszkowskiej każdy nauczyciel będący pedagogiem specjalnym powinien być „bogaty” w doświadczenia i wiedzę wynikającą ze swojej pracy zawodowej. Poza tym powinna charakteryzować go rozległa wiedza i doświadczenie pedagogiczne oraz dobra znajomość psychiki osób niepełnosprawnych. Jednak przede wszystkim musi być praktykiem i wykorzystywać w swojej codziennej pracy zdobytą umiejętność i wiedzę nie tylko z zakresu pedagogiki, ale także z zakresu socjologii i wiedzy ogólnej. Nauczyciel

powinien być myślący, rozważny, mądry i posiadający takt pedagogiczny. Powinien także umieć sam uczyć się od innych, być dobrym i refleksyjnym.

Sytuację komplikuje fakt, iż interpretacja oferty kształcenia niesłyszących może stać się podłożem pluralizmu w społecznej ocenie kompetencji zawodowych nauczycieli. Konsekwencją wprowadzenia ostatnich regulacji prawnych jest m.in. mało satysfakcjonujący zainteresowanych stan trwający do chwili obecnej. Z jednej strony w systemie oświaty funkcjonują szkoły specjalne dla niesłyszących, a w nich nauczyciele jako refleksyjni profesjonalści o wysokich kompetencjach zawodowych, z drugiej natomiast, szkoły masowe z nauczycielami deklarującymi gotowość nauczania – bez doświadczeń w kształceniu niesłyszących. Obie równoległe działające instytucje, nie zacierając istniejących między nimi różnic, oferują i kształcą osoby niesłyszące.

Warto zwrócić uwagę, że nauczyciele placówek specjalnych dla osób niesłyszących z jednej strony poszukują i tworzą nowe rozwiązania dostosowane do aktualnej rzeczywistości szkolnej. Jednocześnie nie mają poczucia sprawczości – posiadania sprawdzonej recepty przekazywania wiedzy (choćby tylko ze względu na niski odsetek niesłyszących z powodzeniem zdających egzamin maturalny).

Dość powszechnie w nauczaniu niesłyszących stosuje się metodę totalnej komunikacji. To porozumiewanie się za pomocą wszystkich dostępnych środków: mowy ustnej, języka migowego, daktylografii, fonogestów, odczytywania mowy z ust, pisanie, czytanie, wykorzystywanie resztek słuchu. W warunkach kształcenia w placówkach specjalnych dla niesłyszących wykorzystywane są zarówno metody przekazywania wiadomości oparte na: obserwacji i pokazie, słowie (opis, praca z książką), działaniu (zajęcia praktyczne, laboratoryjne, częste wycieczki, lekcje muzealne, projekty edukacyjne), jak i metody gier dydaktycznych. Poszukując nowych i doskonaląc tradycyjne formy pracy rewalidacyjnej dla niesłyszących, prowadzone są:

- wizyty domowe specjalistów;
- systematyczne zajęcia dla dzieci na terenie placówki;
- szkolenia indywidualne i grupowe dla rodziców dzieci;
- warsztaty dla rodzin dzieci na terenie placówki;
- imprezy integracyjne;
- turnusy rewalidacyjne;
- grupy wsparcia dla rodziców;
- współpraca z przedszkolami, przedszkolami specjalistycznymi i innymi placówkami, w których znajdują się dzieci objęte wczesną rewalidacją.

Aby możliwości, jakie daje wprowadzenie zmian w kształceniu niesłyszących, były budowane na solidnych podstawach, nauczyciel musi m.in. prowadzić odpowiednią dokumentację. Oczywiście w praktyce szkolnej nie zawsze jest ona perfekcyjna, jednak bardziej istotne wydaje się, żeby była ona właściwie wyko-

rzystywana. Przykładowo nauczyciel prowadzący zajęcia rewalidacyjne z uczniem niesłyszącym opiera się na dokumentacji, w skład której wchodzi:

- aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego;
- indywidualny program zajęć, zawarty w dzienniku zajęć rewalidacyjno-wychowawczym albo indywidualnym dzienniku zajęć rewalidacyjno-wychowawczym prowadzonym zgodnie z wytycznymi danej placówki;
- zeszyt obserwacji, który jest prowadzony odrębnie, dla każdego ucznia i zawiera następujące informacje: zmiany jakie zachodzą w obrębie motoryki małej i dużej, podejmowanie aktywności własnej, koncentracji uwagi podczas zabawy, zajęć spontanicznych, wykonywania zadania, współdziałanie z innymi w różnych sytuacjach, opanowywanie nowych umiejętności, dominacja humoru i nastroju w podejmowaniu działań, gotowość do kontaktów, stopień samoobsługi, udział w czynnościach samoobsługowych, sposobu komunikowania się i innych istotnych zachowań.

Można również powiedzieć, że współczesny nauczyciel jako sprzymierzeniec zmian został postawiony wobec konieczności dokumentowania i prowadzenia działań, które stanowią dla niego potencjalne wyzwanie. Swoistością szkoły specjalnej dla niesłyszących jest organizacja pracy Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka z Wadą Słuchu. Opis procedury wpływa na konkretną sytuację psychofizyczną dziecka, w dokumentacji przedstawiane są kolejne etapy:

1. Pierwszym krokiem w chwili zgłoszenia dziecka jest diagnoza wielospecjalistycznego zespołu przeprowadzona na terenie placówki. Na podstawie przeprowadzonych wywiadów oraz diagnozy układany jest Indywidualny Program Pracy Domowej (IPPD). Program jest tak zaplanowany, aby rodzice mogli go wpleść w codzienne, naturalne sytuacje (program ten jest systematycznie modyfikowany w zależności od potrzeb).
2. Miejscem przeprowadzania działań rewalidacyjnych jest dla dzieci najmłodszych (w miarę możliwości) dom rodzinny dziecka. Dla dzieci 2–6-letnich poszerza się możliwość rozmaitych oddziaływań na terenie placówki.
3. Zajęcia odbywają się średnio co dwa tygodnie, najrzadziej raz w miesiącu.
4. Czas trwania wizyty – około 2 godzin. Praca podczas wizyty przebiega dwutorowo:
 - praca z dzieckiem (czas zajęć jest uzależniony od możliwości psychofizycznych dziecka i od jego wieku);
 - praca z rodzicami.
5. Raz w miesiącu odbywają się zajęcia grupowe dla dzieci (w trzech grupach wiekowych).
6. Co trzy tygodnie odbywają się spotkania Zespołu. Na spotkaniach tych opracowuje się, omawia oraz weryfikuje programy oddziaływań terapeutyczno-rewalidacyjnych dla każdego dziecka.

Zadania stawiane przed nauczycielami

Współczesny nauczyciel, a w szczególności pedagog specjalny, podejmując obowiązki zawodowe, bierze na siebie ogromną odpowiedzialność, ponieważ pracuje z dziećmi i młodzieżą charakteryzującą się różnymi dysfunkcjami. Należy pamiętać, że nauczyciel nie tylko wpływa na wychowanka celowym oddziaływaniem poprzez różne metody, techniki, środki wychowawcze, ale również swoim postępowaniem i swoją postawą wobec całej otaczającej go rzeczywistości.

W literaturze przedmiotu w wielu przypadkach badacze zwracają uwagę na znaczenie odpowiedniego wzorca osobowościowego nauczyciela dla osiągnięcia maksymalnych efektów rewalidacji dziecka niepełnosprawnego, w tym także niesłyszącego. Jednak ciągle niewiele jest badań pedagogicznych spełniających kryteria naukowości, które pozwoliłyby na sformułowanie uogólnień w tym temacie. Dość trudno jest mówić o uniwersalnym wzorcu osobowości pedagoga specjalnego, także ze względu na różnorodne potrzeby dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, uwarunkowane rodzajem niepełnosprawności oraz jej zakresem i głębokością. Nauczyciela powinna charakteryzować ciekawość poznawcza, powinien on orientować się w wielu sprawach, zaczynając od sytuacji rodzinnej, problemów, zamięłowań i uciech swych podopiecznych, a kończąc na tym co dzieje się w świecie polityki i gospodarki [Hołodiuk 2005, s. 9].

Pedagog specjalny oprócz kwalifikacji w zakresie nauczania oraz wychowania osób niepełnosprawnych m.in. musi być ich obrońcą i zapewnić im poczucie bezpieczeństwa. Powinien być przygotowany do współdziałania w tworzeniu diagnozy, a także organizować terapię i rehabilitację doraźną w stosunku do dzieci o sprzężonych upośledzeniach, zwłaszcza w środowiskach oddalonych od specjalistycznych poradni i gabinetów terapeutyczno-rehabilitacyjnych [Pańczyk 1997, s. 105].

Praca pedagoga specjalnego to praca z drugim człowiekiem, który potrzebuje wsparcia w rozwoju. Mimo przemian społeczno-ustrojowych, w postępie, nauce i technice, zmianach w systemie edukacji specjalnej, nadal ważne są trzy podstawowe elementy, którymi powinien odznaczać się nauczyciel surdopedagog, tj. wiedza, umiejętności i cechy osobowości.

Surdopedagog należy do grupy pedagogów specjalnych, zajmuje się nauczaniem i wychowaniem dzieci z uszkodzonym słuchem. Powinien mieć rozległą wiedzę z zakresu audiologii, logopedii i psychologii dziecka niesłyszącego, a także powinien znać zasady uaktywniania analizatora słuchowego. Bardzo ważne jest, aby miał pełny kontakt z dzieckiem niesłyszącym w procesie nauczania oraz wychowania. Przygotowanie surdopedagoga do komunikowania się z uczniem niesłyszącym jest głównym zadaniem kształcenia specjalistów w zakresie edukacji i rehabilitacji dzieci z uszkodzeniem słuchu [Plutecka 2006, s. 83].

B. Szczepankowski uważa, że nauczyciel w szkole dla dzieci z wadą słuchu powinien być specjalistą w trzech dziedzinach [Szczepankowski 1999, s. 245]. Chodzi o:

- surdopedagogikę,
- nauczanie przedmiotowe,
- powinien bardzo dobrze znać język migowy.

Zdaniem Z. Sękowskiej ważne jest, aby dążył on do wykorzystywania wszystkich istniejących form porozumiewania się, żeby kształtować kompetencję językową ucznia z wadą słuchu. Nauczyciel osiągnie wówczas zadowalające efekty w nauczaniu dzieci, gdy w procesie komunikowania się wykorzysta nie tylko mowę, ale także kody manualne i słuchowe [Sękowska 2001, s. 208]. Znany teoretyk i praktyk, A. Korzon, uważa, iż koncepcja wykorzystania wszelkich dostępnych środków wchodzących w skład mowy ustnej i migowej określa się metodą totalnej komunikacji [Korzon 2001, s. 49].

Zadaniem surdopedagoga jest kierowanie i wspomaganie rozwoju uczniów, dlatego też powinien być przygotowany do teoretycznego, praktycznego, a także twórczego wykorzystania swoich umiejętności [Gunia 2006, s. 167]. Surdopedagog powinien być dla uczniów źródłem fascynacji intelektualnej, jak również autorytetem moralnym, który we współczesnych czasach, w których jest zachwiany system wartości, przywraca wychowankom z wadą słuchu ład i jednoznaczność kryteriów [Plutecka 2006, s. 92].

Nowe technologie i przykłady dobrych praktyk w kształceniu niesłyszących

W każdym systemie kształcenia spotykamy się z bogatym i zróżnicowanym podejściem do nowoczesnych metod kształcenia. Z punktu widzenia potrzeb i problemów osób niesłyszących powinny one być w większym niż dotąd stopniu dostosowane do ich oczekiwań. Niesłyszący internauci stworzyli środowisko, w którym poprzez komunikację internetową powstają nowe wzorce stosunków społecznych. Eksplozja Internetu jako nowego środka komunikacji jest tak szybka, że sprawia problem określenie, w jakim kierunku zmierza rozwój nowego rodzaju środowiska, które ma tak ogromny wpływ na funkcjonowanie niesłyszących. Wysokie kompetencje niesłyszących stwarzają zagrożenie, że umiejętności uczniów przerosną nauczycielskie.

We współczesnej szkole nikt już nie kwestionuje miejsca i znaczenia informacji. Zachodzące przemiany spowodowały m.in. znaczne zintensyfikowanie w zakresie stosowania nowych technologii w edukacji niesłyszących [www.scholaris.pl]. Chodzi przede wszystkim o:

- dostęp do elektronicznych źródeł informacji;
- dydaktyczne zastosowanie telefonu komórkowego w podnoszeniu efektywności nauczania języka polskiego;
- e-kształcenie – serwisy obejmujące elektroniczne środowiska kształcenia, w tym platformy edukacyjne oraz Otwarte Zasoby Edukacyjne (OZE).

Nowe urządzenia stanowią skuteczne narzędzia wspomaganie i usprawniania kształcenia. Obok tradycyjnych rozwiązań występuje konieczność kształcenia medialnego (Komisja Wspólnot Europejskich). Wskazuje się zwykle na fakt, iż:

- umiejętność korzystania z mediów jest kluczowym warunkiem aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie obywatelskim;
- włączenie umiejętności korzystania z mediów do obowiązkowego programu nauczania i uznanie jej jako części kluczowych kompetencji w procesie kształcenia ustawicznego.

Wobec ogromnej presji związanej z informatyzacją życia, wydaje się, iż ten właśnie aspekt powinien być wiodący w przebudowie kształcenia niesłyszących. Do prowadzenia nauczania z wykorzystaniem nowych technologii nauczyciel musi się przystosować. Według P. Majewicza zawód nauczyciela należy do kategorii zawodów zaufania społecznego. Stąd też od nauczycieli wymaga się więcej niż od przedstawicieli innych zawodów. Oczekuje się od nich przede wszystkim wysokich kwalifikacji i kompetencji [Majewicz, Mikrut 2008, s. 17].

Zawód pedagoga specjalnego należy do grupy zawodów podmiotowych, nastawionych na pracę z drugim człowiekiem, powinien mieć twórczy charakter, a niezbędność ciągłego doskonalenia się ma wpływać motywująco na samego nauczyciela i jego wychowanków, których także przygotowuje do samokształcenia [Plutecka 2005, s. 115]. Tworzenie obrazu samego siebie, kształtowanie osobowości i samodoskonalenie jest możliwe wtedy, gdy pedagog specjalny pojmie sens swojej pracy i znaczenie powinności zawodowych.

Promowanie i wspieranie zmian w kształceniu niesłyszących może odbywać się na wiele sposobów. Chcąc wyraźniej podkreślić istnienie związków między kształceniem, w którym realizowane są nowe rozwiązania a aktywnością nauczycieli, warto zwrócić uwagę na dobre projekty edukacyjne. Wśród trzech wybranych przykładów w Dolnośląskim Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 12 dla Dzieci Niesłyszących i Słabosłyszących we Wrocławiu [www.oswdn.wroclaw.pl] były realizowane, takie jak:

- 1) Wrocław – miastem wielu kultur. W ramach tego projektu licealiści z klas maturalnych poznawali na lekcjach wiedzy o kulturze podstawowe wiadomości o różnych religiach świata (judaizm, islam, prawosławie, protestantyzm) oraz o filozofii buddyzmu.
- 2) Doksztalcanie w edukacji zdalnej w sposób świadomy i zamierzony jest łączone z indywidualną organizacją kształcenia niesłyszących w ramach prowa-

dzenia tzw. Warsztatów Aktywizacji Zawodowej. W realizacji II edycji Projektu „4 kroki – wsparcie osób niesłyszących na rynku pracy” wymagają oni wykorzystania całego zaplecza środków. Udział w projekcie odbywa się według precyzyjnie ustalonego porządku z indywidualną pomocą tłumacza języka migowego.

- 3) Można wskazać na wrocławski projekt zawodoznawczy „Z modą na Euro 2012”, który był jednym z działań w ramach projektu Modernizacja Kształcenia Zawodowego na Dolnym Śląsku II. Nauczyciele znaleźli własną koncepcję swojej pracy zgodnej z nowymi zmianami. Efektem był projekt mający na celu poprawę jakości szkolnictwa zawodowego, w tym specjalnego, w kontekście przemian na dolnośląskim rynku pracy. Działania były realizowane przez grupę dziewcząt z klas I–III ZSZ i obejmowały: przygotowanie przez młodzież pod kierunkiem opiekunów, kolekcji wyrobów odzieżowych nawiązujących do zbliżającego się „EURO 2012”. Ponadto zaprezentowanie kolekcji zaproszonym gościom podczas uroczystości szkolnych, a także w środowisku lokalnym, a także wydruk Euro-Kalendarzy, w których umieszczone były zdjęcia z sesji fotograficznej, której tematem były uszyte sukienki, utrzymane w sportowej stylizacji.

Zasięg i dynamika zmian w kształceniu niesłyszących są większe niż kiedykolwiek dotąd, ponieważ wiążą się z przemianami w szeroko pojętej edukacji. Wymagają od nauczycieli nie tylko wiedzy i doświadczenia, wypracowania odpowiednich mechanizmów utrzymania dynamicznego rozwoju, ale także nieustannego korygowania efektywności kształcenia. Należy dostrzec, że zapewnienie niesłyszącym ich realizacji wyznacza szkolnictwu nową jakość kształcenia na miarę XXI wieku.

Bibliografia

- Borzyszkowska H. (1983), *Osobowość pedagoga specjalnego*, „Szkola Specjalna”, nr 1, s. 5–12
- Czajkowska-Kisil M. (2006), *Nauczanie dwujęzyczne głuchych w Polsce*, „Szkola Specjalna”, nr 4(236)
- Gunia G. (2006), *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy terapii i praktyki surdopedagogicznej*, Oficyna Wydawnicza Impuls”, Kraków
- Hołodiuk J. (2005), *Osobowość nauczyciela wychowawcy*, „Edukacja i Dialog”, nr 3, s. 4–9
- Komisja Wspólnot Europejskich, <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:227:0009:0012:PL:PDF>
- <http://www.mg.gov.pl>
- <http://www.scholaris.pl>
- Majewicz P. (2008), *Pedagog specjalny – osobowość i możliwości jej formowania*, [w:] *Kompetencje pedagoga w kontekście teorii i praktyki edukacji specjalnej*, red. P. Majewicz, A. Mikrut, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Gliwice–Kraków

- Müller J.R. (1997), *Słyszę – ale nie wszystko: dziewczęta i chłopcy z uszkodzonym słuchem w szkołach masowych*, WSiP, Warszawa
- Pańczyk J. (1997), *Tożsamość polskiej pedagogiki specjalnej u progu XXI wieku*, Materiały z konferencji zorganizowanej z okazji Jubileuszu 75-lecia Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w dniach 7–8 maja 1997 r., Warszawa
- Plutecka K. (2006), *Kompetencja komunikacyjna uzdolnionego ucznia z wadą słuchu*, [w:] *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością teoria, diagnoza, wspomaganie*, red. J. Baran, A. Mikrut, Kraków
- Plutecka K. (2005), *Obraz pedagoga specjalnego w aspekcie nowoczesnych paradygmatów pedagogicznych*, „Szkoła Specjalna”, nr 1, s. 113–119
- Sękowska Z. (2001), *Pedagogika specjalna: zarys*, PWN, Warszawa
- Szczepankowski B. (1999), *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, Warszawa wiadomosci.onsi.pl/info,2646.html
www.oswdn.wroclaw.pl
- Żegnałek K. (2005), *Osobowość nauczyciela (w opinii uczniów województwa mazowieckiego)*, „Nowa Szkoła”, nr 5, s.14–20

Anna Prokopiak

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Wsparcie środowiska wychowawczego osób ze spektrum autyzmu

Support for educational environment of autistic people

Families of autistic people and their whole educational environment need utmost care as well as social and instrumental support. The instrumental support includes different types of therapies, also the nondirective ones based on games imitating behaviour of an autistic child. The necessary scientific foundation for actions to support parents of children with autistic spectrum disorder, who need assistance at every stage of their parenthood, can be provided by the combination of Erikson's theory of identity and psychosocial development and the knowledge on the development of autistic children. The knowledge obtained from this source can constitute a considerable support for both parents and other people working with autistic people.

Słowa kluczowe: środowisko wychowawcze, dziecko autystyczne, wsparcie

Keywords: educational environment, autistic child, supporting

Tematyka wsparcia rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością była wielokrotnie poruszana w wielu opracowaniach naukowych, niewiele jednak uwagi – jak dotychczas – poświęcono w nich rodzinom z dzieckiem ze spektrum autyzmu i całemu środowisku wychowawczemu. Podejmując kwestię dotyczącą wsparcia, spróbujmy odpowiedzieć na – porządkujące niniejszy wywód – istotne pytania: *kto wspiera kogo, wspiera jak, wspiera kiedy*. Środowisko wychowawcze osób z autyzmem – za Znanieckim [2001, s. 89] – to „odrębne środowisko społeczne, które grupa wytwarza dla osobnika mającego zostać jej członkiem po odpowiednim przygotowaniu”. Za przywołanym badaczem uznać należy, iż trzy najpowszechniejsze składniki wczesnego środowiska społecznego tworzą rodzice, otoczenie sąsiedzkie i grupy rówieśników. Trudno rozdzielić wszystkie role, które nieustannie się krzyżują. Wspierający sam niejednokrotnie wymaga wsparcia.

Podmiotem wsparcia jest rodzina z dzieckiem ze specyficzną niepełnosprawnością. Autyzm i całe jego spektrum to niepełnosprawność społeczna, pewna odmienność rozwoju bez rozpoznanej etiologii. Aż do początku lat 80. XX w. uważa-

no go za zaburzenie emocjonalne, do którego powstania przyczyniają się rodzice i ich zakłócone relacje z dzieckiem. Kwestie sporne w definiowaniu autyzmu rozstrzygnięto niejako w 1980 r., gdy Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (American Psychiatric Association – APA) [APA 1980] w klasyfikacji DSM-III zaliczyło autyzm do całościowych zaburzeń rozwojowych (*pervasive development al disorders*). W tym ujęciu nieprawidłowości funkcjonowania osób z autyzmem pozostają w związku z przebiegiem rozwoju psychicznego i dotyczą jego różnych obszarów. Obecnie wiadomo, że mają one swoje źródło w budowie i funkcjonowaniu mózgu [Pisula 2012]. Od pierwszych badań dotyczących autyzmu odnotowywany jest ciągły wzrost częstości jego wystąpienia. W ostatnich latach jest on tak duży, że pojawiły się obawy dotyczące epidemii autyzmu [Kern, Jones, za: Pisula 2012]. Obecnie autyzmem jest dotkniętych 0,05–0,22% populacji [Fombonne, Simmons, Ford, Meltzer, Goodman, za: Pisula 2012].

Rodzina z dzieckiem z autyzmem potrzebuje zarówno wsparcia społecznego, opartego na więzach międzyludzkich, jak też instrumentalnego, w którym bierze się pod uwagę sytuację rodzinną, mieszkaniową i socjalną, rzutującą na zakres udzielanego wsparcia. Niezbędna jest również pomoc w zakresie uzyskania niezbędnych informacji dotyczących leczenia, interwencji biomedycznych oraz postępowania terapeutycznego [por. Kirenko 2004] – to częściowa odpowiedź na pytanie o sposoby i zakres wsparcia interesujących nas rodzin, w sposób ścisły łącząca się z odpowiedzią na pytanie, *kto* udziela wspomnianego wsparcia. Do grona osób wspierających rodziny z dzieckiem z spektrum autyzmu w Polsce zaliczyć należy przede wszystkim lekarzy i terapeutów.

Pierwszymi osobami, do których zwracają się rodzice dzieci z autyzmem szukając pomocy, są zwykle lekarze. Rodzice poszukując cudownych środków na wyleczenie swych dzieci, w tym diet, korzystają z badań i porad lekarzy w Polsce i za granicą. Działanie takie jest logiczne – trudno bowiem odpowiedzialnie poruszać się wśród niesprawdzonych informacji przekazywanych z rodzicielskich ust do ust. Dodać tu trzeba, że w zakresie metod leczenia osób z autyzmem napotkać można wiele mitów i niepotwierdzonych naukowo teorii. Naturalne jest rodzicielskie oczekiwanie na rzetelną odpowiedź dotyczącą przykładowo chelatacji. Lekarze nie mają tu łatwego zadania, gdyż wiele diet stosowanych w praktyce nie zostało zweryfikowanych naukowo. Nie została np. zweryfikowana coraz powszechniej stosowana suplementacja dużymi dawkami witaminy B6 i magnezu, ale nie ma też dowodów na szkodliwość takiego leczenia. Podobnie efekty stosowania diety bezglutenowej i bezkazeinowej nie zostały naukowo na tyle potwierdzone, aby można było mówić o poprawie dobrostanu osób z autyzmem i zmniejszeniu nasilenia symptomów tego zaburzenia. Pozytywnie nie zostało zweryfikowane również stosowanie diety bogatej w nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3. W odniesieniu do chelatacji także brakuje rzetelnych dowodów na rzecz efektywności tego sposobu leczenia. Jak zwraca uwagę Pisula, mimo iż obiektyw-

ne wskaźniki nie potwierdzają tego, po zastosowaniu specjalistycznych diet rodzice widzą wiele pozytywnych zmian w funkcjonowaniu swoich dzieci. Gwoli ścisłości dodajmy, iż Pisula do kontrowersyjnych form interwencji zalicza także stosowanie suplementów żywieniowych, podawanie kwasu foliowego, dużych dawek witaminy C, terapię sekretyną lub oksytocyną [Pisula 2012].

Kolejną grupą osób, u których rodzice dzieci z autyzmem poszukują pomocy, są terapeuci. Poszukują oni nieustannie metod i form terapii, wskazówek, jak najskuteczniej pracować, jak nauczać i jak „wyzwalać potencjał rozwojowy”, o którym pisze Hanna Olechnowicz [2012]. Tu znów naturalnym postępowaniem rodzicielskim jest domaganie się od terapeutów wiedzy na temat naukowych podstaw poszczególnych terapii. Stwierdzić tu trzeba, że najczęściej używana w terapii osób z autyzmem analiza zachowania (ABA) jest metodą dobrze rozwiniętą, popartą znacznym dorobkiem naukowym, sprawdzonymi technikami pracy oraz ustalonymi standardami teoretycznymi oraz praktycznymi dla pracy klinicznej i terapii, jak również zapleczem akademickim zapewniającym edukację w tym obszarze [Shook 2010]. Podobnie przedstawia się terapia behawioralno-poznawcza (CBT) [Piszczek 2013].

Warto zaznaczyć, iż krzyżują się zależności, gdy mówimy o wspieraniu środowiska wychowawczego. Niejednokrotnie rodzice są wsparciem dla terapeutów, a wspierający rodzica lekarz może być wspierany przez terapeutę. Nieodzownym wsparciem są naukowcy prowadzący badania i rzetelna wiedza, teoretyczna podbudowa praktyki. Do rówieśników i otoczenia sąsiedzkiego odniesiemy się w dalszej części artykułu.

Przechodząc do szczegółowej odpowiedzi na pytanie *jak*, tzn. m.in. za pomocą jakich technik terapeutycznych wspierać środowisko wychowawcze osób ze spektrum autyzmu, można – i trzeba – zastanowić się nad kwestią, czy w dobie humanistycznego paradygmatu w pedagogice specjalnej, z nowym modelem interpretacyjnym niepełnosprawności, koncepcjami normalizacyjnymi i emancypacyjnymi [Krause 2010] analiza zachowania i terapia behawioralno-poznawcza powinny stanowić główny nurt pracy z dzieckiem. W pracy klinicznej napotykamy na przykłady pracy nazywanej terapią behawioralną, ale ocierającą się o przemoc wobec bezbronnego dziecka z autyzmem, często nierozumiejącego, co się wokół niego dzieje. Podkreślmy raz jeszcze: rodzice i całe środowisko wychowawcze powinno dostawać rzetelną informację o różnych dostępnych modelach terapii – w tym terapiach niedyrektywnych.

Terapie niedyrektywne oparte na zabawie naśladowującej zachowania dziecka z autyzmem, a następnie wzbogacania za jego zgodą tejsze zabawy, m.in. wymaganą naprzemiennością, mimo iż wydają się dotyczyć istoty autyzmu (trudności z relacjami społecznymi i komunikacją) i być drogą do wspomagania rozwoju społeczno-emocjonalnego, jak dotąd nie doczekały się wystarczających opraco-

wań naukowych¹. Do metod tych możemy zaliczyć metodę 3i (intensywnie, indywidualnie, interaktywnie). Metoda ta została opracowana w 2004 r. we Francji przez Catherine de La Presle w celu terapii jej głęboko autystycznego wnuka. Metodę rozwija i implementuje w coraz to nowych miejscach (w Polsce od 2010 r.) Stowarzyszenie Autisme – Espoir – vers l'école (AEVE). Obecnie z tej formy pomocy korzysta około 300 dzieci. Spośród 200, które są w terapii przynajmniej od roku, 67 uczęszcza już do szkoły lub przedszkola [www.autisme-espoir.org]. Badania dowodzą, iż dyrektywność towarzyszy małemu dziecku z autyzmem prawie od narodzin. Zadaniowe nastawienie matek dzieci z autyzmem w czasie wspólnej zabawy z dzieckiem skutkuje dużą ich dyrektywnością. Trening bezradności, jakiemu poddane są matki niemal od początku życia swojego dziecka, sprawia, że

¹ Wyniki badań prowadzonych w zakresie ograniczonych zdolności społecznych u dzieci z autyzmem oraz możliwości poprawy ich funkcjonowania społecznego poprzez wykorzystanie zabawy polegającej na naśladowaniu dziecka przez osobę dorosłą streścić można następująco [Williams 2011]:

– Josefi & Ryan (2004) – studium przypadku: badania obejmowały nagrania wideo z 16 sesji niedyrektywnej terapii zabawowej (terapii poprzez zabawę) 6-letniego chłopca z autyzmem o wyraźnie nasilonych objawach. Chłopiec w toku terapii zaczął wchodzić w relację z terapeutą i demonstrować zachowania świadczące o przywiązaniu do niego. Główne obszary, w których zaobserwowano poprawę, to autonomia dziecka i zabawy tematyczne. Równocześnie do zmian w wymienionych zakresach matka chłopca zaobserwowała polepszenie w obszarze społecznego funkcjonowania – większą niezależność i empatię. W sferze zachowań stereotypowych zaobserwowano jedynie niewielką poprawę.

– Tiegerman & Primavera (1984) – dzieci z autyzmem częściej spoglądają na innych i nawiązują kontakt dotykowy nawet z osobą obcą, jeśli uprzednio były naśladowane przez nią. Dzieci naśladowane przez dorosłych zaczynają dzielić pole uwagi, częściej wymieniają spojrzenia i same zaczynają naśladować zachowania innych. Interakcje oparte na naśladownictwie zmniejszają ilość zachowań autostymulacyjnych, zwiększają częstotliwość wymiany spojrzeń.

– Dawson & Adams (1984); Nadel (2006) – zmiany w zachowaniu wtórnie prowadziły do polepszenia jakości kontaktów interpersonalnych i ekspresji emocji. Dzieci z autyzmem w wieku od 2 do 11 lat częściej nawiązują kontakt wzrokowy, wyrażają więcej emocji pozytywnych i przejawiają mniej zachowań stereotypowych, gdy dorosła osoba (spoza rodziny) naśladowuje je.

– Dawson & Adams (1984); Nadel & Peze (1993) – dzieci z autyzmem częściej nawiązywały kontakt wzrokowy i bawiły się zabawkami w sposób specyficzny, gdy eksperymentator wcześniej naśladował je. Naśladowanie jest akceptowaną przez dzieci z autyzmem formą „wymiany” kontaktu między dwiema osobami, przez co między dzieckiem i inną osobą tworzy się wzajemne pole porozumienia.

– Nadel et al., 2000, za: Field, Nadel, Ezell, 2011 – w kolejnym badaniu dzieci z autyzmem „wchodziły w relację” z dorosłymi podczas eksperymentu.

– Dawson, Geraldine & Galpert (1990) – w przypadku gdy matki naśladowały dzieci przez 20 minut dziennie przez 2 tygodnie, znacznie zwiększyła się długość spojrzenia na twarz matki oraz kreatywna zabawa zabawkami. Kiedy facylitator był zaangażowany w zabawę naśladowczą z dzieckiem, było ono bardziej wrażliwe społecznie, miało więcej kontaktu wzrokowego, bawiło się zabawkami w mniej persewaracyjny (powtarzający się) sposób.

– Baker, Koegel, Koegel, Kern (1998) – grupa trojga dzieci z autyzmem w wieku 5–8 lat bawiących się z rówieśnikami. Obsesyjne zachowania dzieci z autyzmem wykorzystywano jako temat do społecznej zabawy. Zachowania społeczne podczas zabawy znacznie się poprawiły. Rodzice zauważali poprawę także poza sytuacjami terapeutycznymi.

– Koegel, Dyer, Bell (1987) – jeśli aktywności wybierał dorosły, dziecko było bardziej społecznie unikające, gdy aktywności były preferowane przez dziecko, było ono mniej społecznie unikające.

dyrektywnie kierują jego zachowaniem, rzadziej zadają mu pytania i rzadziej na nie odpowiadają [Pisula 2003]. Dyrektywność matki, kontrolowanie oraz stymulowanie przez nią zachowania dziecka z autyzmem jest ujemnie skorelowane z jego rozwojem poznawczym. Z badań i obserwacji wyraźnie bowiem wynika, iż najlepiej rozwijają się dzieci matek mało dyrektywnych, wrażliwych na sygnały i niestosujących kar, gdy dziecko popełnia błędy [Mahoney, Finger, Powell, za: Pisula 2003].

Próbując odpowiedzieć na pytanie, *kiedy* wspierać, sięgnijmy do eriksonowskiej psychospołecznej teorii rozwoju tożsamości [Erikson 2004]. Połączenie teorii Eriksona z wiedzą dotyczącą rozwoju dziecka z autyzmem może być znaczącym wsparciem dla osób na co dzień pracujących na rzecz tego środowiska, tak dla rodziców, jak i terapeutów. Teoria ta dotyczy całego okresu życia danej osoby, ze starością włącznie. Erikson wyróżnił osiem stadiów rozwoju, przy czym największy nacisk kładzie na okres dojrzewania. W koncepcji Eriksona kolejne stadia rozwojowe nie następują po sobie według ściśle określonego rozkładu czasowego. Każda osoba ma własny „rozkład”. Negatywne rozwiązanie któregoś ze stadiów rzutuje na wszystkie następne.

Zgodnie z koncepcją psychospołecznej teorii rozwoju tożsamości doświadczenia pierwszego roku życia dziecka składają się na poczucie podstawowej ufności. Oznacza ono nie tylko poleganie na niezmienności i niezawodności zewnętrznych opiekunów, lecz również ufanie samemu sobie i zdolności własnego ciała do borykania się z pragnieniami. Zaznaczyć trzeba, że w tym okresie autyzm najczęściej nie jest jeszcze rozpoznany u dziecka, jego rozwój przez rodziców odbierany bywa jako typowy, zakłócenia wychwytywane są z perspektywy *ex post*. Rodzice pamiętają np., że dziecko cały czas płakało, ale nikt nie wiedział, co mu dolega, bądź też było bardzo grzeczne, nie wyciągało rączek, gdy zobaczyło osobę dorosłą, nie dopominało się bycia na rękach. W tej grupie dzieci bywa, że znacznie szybciej uspokajają się samotnie, patrząc na zabawki czy też podczas kołysania w wózku niż w kontakcie z matką, niektóre wręcz częściej płaczą, będąc na rękach, odsuwają się od ciała matki podczas karmienia piersią. Część dzieci, które potem otrzymują diagnozę autyzmu, ma wiele kłopotów z przewodem pokarmowym, z zaparciami, alergiami. Wszystkie te objawy mogą wskazywać tak na trudności ze spektrum autyzmu, jak i na zaburzenia sensoryczne. Obiektywnie stwierdzić należy, że w takiej sytuacji warto wesprzeć mamę i zaproponować odpowiednie działania.

Ufność wyniesiona z najwcześniejszego dziecięcego doświadczenia nie jest według Eriksona zależna od ilości jedzenia czy od demonstracji miłości, lecz od jakości związku z matką. Interakcja, jaka kształtuje się między matką a niemowlęciem, opiera się na bezpośrednim kontakcie, czułości i komunikatach płynących od matki do dziecka oraz od dziecka do matki. Taka relacja staje się w rzeczywi-

stości nieprzerwaną rozmową. Rozmowa ta nie składa się ze słów, lecz z wyrazów mimicznych, intonacji głosu, gestów, przybliżeń i oddaleń [Orzeł 2011]. Matki tworzą poczucie ufności w swoich dzieciach, łącząc wrażliwą troskę o ich indywidualne potrzeby ze stałym poczuciem osobistej godności i zaufania w obrębie zaufanej struktury stylu życia ich społeczności. Jak już wspomniano wcześniej, sygnały dopominające się kontaktu, płynące od małego dziecka ze spektrum autyzmu, bywają dla matki niewidoczne. Podkreśliśmy: to co najważniejsze w tym okresie, to właśnie relacja z matką, trzeba ją więc wspierać w każdy możliwy sposób. Praktyczną propozycją może być nauczanie matki wykonywania masażu, np. Shantala. Wykonywanie takiego masażu poprawia zwykle u matki pewność siebie, wiarę w umiejętność opieki nad dzieckiem, i zwiększa ilość czasu, który w bliskim kontakcie spędza z niemowlakiem.

Główne znaczenie drugiego eriksonowskiego stadium leży w dojrzewaniu systemu mięśniowego, konsekwentnej zdolności koordynowania ze sobą wzorców działania, takich jak zatrzymywanie i puszczanie, oraz olbrzymiej wartości, jaką dla zależnego dziecka ma jego autonomiczna wola. Całe to stadium jest bitwą o autonomię. Problem wzajemnej regulacji pomiędzy dorosłym i dzieckiem będzie poddany najtrudniejszemu sprawdzianowi. Według Eriksona naturalne jest, że dziecko w tym okresie może bać się swoich wnętrzności, może używać swojego kału (a później wulgaryzmów) jako „amunicji”, może też udawać autonomię i umiejętność działania bez pomocy kogokolwiek, w kim ma oparcie, nie osiągnąwszy wcześniej takich możliwości. Aby rozwinąć autonomię, niezbędne jest w pewny sposób rozwinięte i kontynuowane poprzednie stadium wczesnej ufności. Dziecko musi czuć, że podstawowa wiara w samego siebie i świat nie zostanie narażona na niebezpieczeństwo. Jeśli dziecko z autyzmem doświadczyło odmowy autonomii wolnego wyboru, może zwrócić przeciwko sobie całe swe pragnienie rozróżniania i manipulowania. Jeśli rodzice otrzymali diagnozę autyzmu swojego dziecka, gdy miało ono dwa, trzy lata i rozpoczęło z nim pracę nad „zachowaniami niepożądanymi” przez oduczanie ich i systematyczną intensywną naukę zachowań pożądanых – według koncepcji Eriksona – dziecko tym bardziej będzie chciało mieć wszystko, tylko w danej kolejności i tempie. Wspomniane zachowania niepożądane mogą być wynikiem reakcji na zaburzenia sensoryczne (np. zatykanie uszu, machanie rękoma przed oczami, kręcenie się w kółko) lub mogą to być stereotypie ruchowe (np. chodzenie na palcach, trzepotanie dłońmi), których wzorzec zapisany jest w mózgu dziecka. Zabraniając dziecku naturalnych dla niego zachowań, czasami nawet stosując karę, doprowadzamy do odczucia wstydu i zwątpienia, a tym samym nasilających się rytuałów. Jak wspomóc rodziców i terapeutów dziecka z autyzmem w tym okresie? Dając przekonanie, że wszystkie wspomniane zachowania nie są czymś złym, że nie należy ich tłumić, lecz wykorzystywać do wspólnej zabawy, warto je naśladować i uroz-

maicać, stawiając mądre granice. Tak jak poczucie ufności dziecka jest wyrazem zdecydowanej i realistycznej wiary rodziców, tak jego poczucie autonomii jest odzwierciedleniem ich godności.

W kolejnym stadium dziecko cztero- lub pięcioletnie ma silne przekonanie, że jest osobą i teraz stara się dowiedzieć, jaką osobą ma zamiar zostać. W tym okresie pomagają dziecku trzy silne aspekty rozwoju: 1) przemieszcza się gwałtowniej i swobodniej; 2) doskonalą się jego znajomość języka, co pozwala mu wiele rozumieć i o wiele zapytać; 3) zarówno język, jak i ruch pozwalają mu objąć wyobraźnią wiele rzeczy. Jednocześnie dziecko musi zachować poczucie niezłamanej inicjatywy jako podstawy silnego i wciąż realistycznego poczucia ambicji i niezależności. Jest to czas identyfikacji ze swoimi rodzicami, dostosowywanie marzeń z dzieciństwa do kształtujących się celów aktywności dorosłego życia. Przedstawiane stadium wydaje się być bardzo trudne dla dziecka z autyzmem. Większość tych dzieci nie mówi w ogóle, znaczna część nie rozumie wielu wypowiedzanych słów. Dla nich bywa to czas mechanicznie powtarzanych echolalii i mowy idiosynkratycznej. Trudnością jest też nieumiejętność zabawy w udawanie, w gry „na niby” – nieumiejętność ta – przypomnijmy – stanowi jedno z diagnostycznych kryteriów autyzmu. Uważa się również, że osoby z autyzmem nie umieją odnajdywać swoich cech w innych osobach, innych osób w sobie. Centralna koherencja, funkcja poznawcza umożliwiająca łączenie różnych informacji w jedną, spójną całość u osób z autyzmem jest deficytem. Zwykle nie rozumieją one istoty jakiegoś tematu oraz nie potrafią odróżnić od siebie rzeczy ważnych i nieważnych, nie mają umiejętności scalenia różnych, często sprzecznych, informacji w celu określenia nowego znaczenia w danym kontekście [Firth 2008]. W życiu dzieci z autyzmem wspomniane stadium przypada zwykle na okres intensywnie prowadzonej terapii, wielu godzin treningów, zajęć logopedycznych itd. prowadzonych w różnych miejscach, z różnymi osobami. Według Eriksona w stadium uzyskiwania informacji, jaką osobą zostaną, oprócz tego co dziecko robi, ważne jest to na ile może przejawiać ono swoją inicjatywę. Szczególnie istotne jest również to co dziecko o sobie w tym okresie słyszy, jakie zdania w jego obecności zostały wypowiedziane przez rodziców i terapeutów. Przypomnijmy, że dzieci z autyzmem zwykle mają świetną pamięć i zaskakują niejednokrotnie, iż pamiętają różne treści nawet z okresów, gdy nie wypowiadały ani jednego słowa.

Nieodzownym wsparciem w tym okresie jest postawa całego otoczenia sąsiedzkiego wobec rodziny. Rodzice są często przeciążeni wszystkimi obowiązkami. Dodatkowo, gdy widzą brak akceptacji ich dziecka, ale też ich samych stosowanych metod wychowawczych doświadczają wielu frustracji i często za wszelką cenę próbują zrobić wszystko, aby ich dziecko było takie samo jak inne dzieci, albo też rezygnują z życia społecznego. Jedna z mam samotnie wychowujących syna z autyzmem i zdrową córkę stwierdziła, że już nikt nie będzie jej rodziny wyklu-

czał. Oni wykluczyli się sami – nie są w stanie znieść ciekawskich spojrzeń sąsiadów, prawie nie wychodzą z domu, oprócz niezbędnych zakupów i chodzenia na terapię. Pewna odmienność funkcjonowania dzieci z autyzmem budzi negatywne emocje. Niezbędna jest w tym zakresie wiedza. Wszystkie kampanie społeczne, w tym np. plakietka z napisem „mam autyzm” wymyślona przez grupę rodziców z Olsztyna czy też aktor, Bartek Topa, który przyjął na siebie rolę człowieka z autyzmem, odgrywając ją w miejscach publicznych, sprzyjają zmianie postaw wobec odmienności zachowań.

Kolejne eriksonowskie stadium przypada na czas szkoły podstawowej. Jest z jednej strony zapowiedzią dorosłości i poczucia obowiązku robienia tego co kazono zrobić, a z drugiej strony przedłużeniem naturalnej dziecięcej skłonności do odkrywania przez zabawę, uczenia się przez wykonywanie czynności, które się lubi robić. Zamiast unikać skrajności łatwej zabawy i ciężkiej pracy Erikson sugeruje, iż warto dawkować je na zmianę, tak aby dzieci bawiły się pracując, i pracowały bawiąc się. Wszystkie dzieci, wcześniej czy później, będą niezadowolone, jeśli nie uzyskają poczucia bycia użytecznym, zdolności do wykonywania rzeczy i robienia tego dobrze, a nawet perfekcyjnie – według Eriksona to właśnie jest poczuciem pracowitości. W innym przypadku tworzy się poczucie niższości – przekonanie, że nigdy nie będzie się dobrym. Jest to stadium, w którym szczególne znaczenie mają zewnętrzne przeszkody, w tym dobór nauczycieli. Ze względów społecznych jest to stadium najbardziej znaczące, w którym rozwijają się wyobrażenia podziału pracy i równości szans. Nie bez znaczenia jest fakt, że część dzieci ze spektrum autyzmu jest nauczana indywidualnie, spędza czas tylko pod kontrolą. Większość nie może pochwalić się swoimi wybitnymi zdolnościami w jakimś często zaskakującym obszarze, np. znajomości pociągów, autobusów, rozkładów jazdy itd., ponieważ nikt nie chce ich słuchać. Dzieci, którym w tym okresie okazano rzeczywiste zainteresowanie i pozwolono pochwalić się swoimi wybitnymi, chociaż nie zawsze przydatnymi umiejętnościami, zaczynają z dnia na dzień inne życie, nagle zanikają zachowania trudne, zaczynają nabywać wiele umiejętności społecznych. To jakiś klucz do dziecka w tym stadium rozwoju jego osobowości.

W tym okresie szczególnego wsparcia potrzebują nauczyciele pracujący z dziećmi ze spektrum autyzmu oraz rówieśnicy. Dla rodziców to często czas słuchania skarg i pretensji, jak źle wychowali to swoje dziecko z autyzmem czy ze zespołem Aspergera. Aby tak nie było całe środowisko szkolne potrzebuje wsparcia. Nauczyciele szkół ogólnodostępnych nie mają odpowiednich kompetencji, potrzebują nie tylko fachowej wiedzy, ale też mniejszej grupy uczniów, w której jest dziecko z autyzmem, bądź też stałej pomocy pedagoga specjalnego. Dziecko z autyzmem zawsze potrzebuje większej uwagi i czasu na dostosowanie wymagań edukacyjnych. Rówieśnicy, nieprzygotowani do przyjęcia kolegi z autyzmem, potrafią być okrutni. Gdy jednak będą wprowadzani w świat odmienności, gdy zaczną rozumieć, że to ktoś trochę inny od pierwszych lekcji, mogą być ogrom-

nym wsparciem dla nauczyciela prowadzącego zajęcia w klasie i samego kolegi z autyzmem.

Kolejne stadium to młodość, czyli często koncentracja na umocnieniu ról społecznych, walka z kryzysami i próba odnalezienia trwałych ideałów. Jeśli młodzi ludzie odkrywają, że w opinii autorytetów są „próżniakami”, że „mają kłopoty” albo „zły charakter”, wówczas tacy się stają. To bardzo istotne stadium w rozwoju każdego człowieka. Osoby ze spektrum autyzmu nie zawsze go osiągają. Dużą trudnością, wręcz niemożnością w przypadku osób z autyzmem jest ustalenie tożsamości zawodowej, niezależności w ich pracy i obywatelstwie. Jeszcze bardziej nieosiągalne są kolejne trzy stadia dorosłości: intymność i oddalenie a zaabsorbowanie sobą, generatywność a stagnacja oraz integralność a rozpacz i rozgoryczenie.

Wsparciem w tym okresie dla rodziny byłyby konkretne rozwiązania systemowe związane z mieszkalnictwem chronionym, miejscami pracy i całą dorosłością osób ze spektrum autyzmu. Cały system edukacji nie przygotowuje osoby z autyzmem do życia dorosłego. Powszechnie wiadomo, że kształcenie w kierunku przyszłego zawodu, wykonywanej aktywności powinno się rozpocząć przed 18 rokiem życia. Optymalnym okresem planowania przyszłości osoby z autyzmem jest czas przed ukończeniem 14–16 lat, bez względu na poziom niepełnosprawności [por. Mesibow, Thomas, Chapman, Schopler 2009].

* * *

Mimo iż autyzm jest ciągle tajemnicą, stopniowo zmienia się jego rozumienie, jesteśmy też coraz bliżej jego etiologii. Jako zaburzenie rozwojowe autyzm stanowi specyficzne wyzwanie dla całego środowiska wychowawczego, szczególnie dla rodziców dziecka ze spektrum autyzmu i całej rodziny, gdyż dotyczy całej rodziny. Rodzice dziecka z autyzmem wymagają specjalnej troski i pomocy na każdym etapie przeżywania rodzicielstwa – szczególnego wsparcia społecznego, instrumentalnego, socjalnego. W wsparciu tym – udzielanym głównie przez lekarzy i terapeutów – tak jak i w pracy z dziećmi ze spektrum autyzmu, konieczne są specyficzne kompetencje.

Bibliografia

- Baker M.J., Koegel R.L., Koegel L.K. (1998), *Increasing the social behavior of young children with autism using their obsessive behaviors*, „Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps”, vol. 23, s. 300–308
- Cotugno A.J. (2010), *Terapia grupowa dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, Fraszka Edukacyjna, Warszawa
- Dawson G., Adams A. (1984), *Imitation and social responsiveness in autistic children*, vol. 12, s. 209–226
- Dawson G., Galpert L. (1990), *Mothers' use of imitative play for facilitating the social behavior of autistic children*, „Development and Psychopathology”, 2, s. 151–162

- Erikson E.H. (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Zysk i S-ka, Poznań
- Field T., Field T., Sanders C., Nadel J. (2001), *Children with autism display more social behaviors after repeated imitation sessions*, „Autism”, vol. 5(3), s. 317–323
- Frith U. (2008), *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Greenspan S.I. (2000), *Rozwój umysłu. emocjonalne podstawy inteligencji*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań
- <http://www.autisme-espoir.org/> [dostęp 14.05.2013]
- Josefi O., Ryan V. (2004), *Non-directive play therapy for young children with autism: a case study*, „Clinical Child Psychology and Psychiatry”, vol. 9, s. 533–551
- Kirenko J. (2004), *Dylematy wsparcia społecznego*, [w:] *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji*, Z. Palak, Z. Bartkiewicz, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 11–18
- Koegel R.L., Dyer K., Bell L.K. (1987), *The influence of child-preferred activities on autistic children's social behavior*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, vol. 20(3), s. 243–252
- Kubikowski D. (2011), *Jakościowe badania pedagogiczne*, Wydawnictwo UMCS, Lublin
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Mesibow G., Thomas J.B., Chapman S. M., Schopler E. (2009), *TTAP. Profil umiejętności zawodowych i społecznych TEACCH*, Stowarzyszenie Osobom Autystycznym, Warszawa
- Orzeł K. (2011), *Rodzina – naturalne i najlepsze środowisko rozwoju małego dziecka z niepełnosprawnością – znaczenie wczesnej interwencji psychologicznej w kształtowaniu relacji matki i dziecka z autyzmem*, [w:] *Rozwijamy skrzydła*, red. A. Prokopiak, Fundacja Ralpha, Lublin, s. 24–29
- Pisula E. (2012), *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, GWP, Sopot
- Pisula E. (2012a), *Rodzice dzieci z autyzmem*, PWN, Warszawa
- Pisula E. (2003), *Autyzm i przywiązanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek*, GWP, Gdańsk
- Piszczek M. (2013), *Autyści. Jak odbierają i rozumieją świat. Kilka uwag o wychowaniu i terapii*, Kompendium, Warszawa
- Prokopiak A. (2010), *Podążanie za osobą z autyzmem*, [w:] *Człowiek i autyzm. Autyzm i Lubelszczyzna*, red. A. Kiciński, Kaudium, Lublin, s. 45–46
- Prokopiak A. (2010a), *Spektrum autyzmu i seksualność*, [w:] *Człowiek i autyzm*, red. A. Kiciński, J. Kocki, Polihymnia, Lublin, s. 137–148
- Prokopiak A. (2011), *Predyktory autyzmu u małych dzieci*, [w:] *Rozwijamy skrzydła*, red. A. Prokopiak, Fundacja Ralpha, Lublin, s. 8–23
- Smolińska-Theiss B., Theiss W. (2010), *Badania jakościowe – przewodnik po labiryncie*, [w:] *Podstawy metodologii badań w pedagogice*, red. S. Palka, GWP, Gdańsk.
- Shook G.L. (2010), *Słowo wstępne*, [w:] P. Bąbel, M. Suchowiejska, P. Ostaszewski, *Analiza zachowania od A do Z*, GWP, Gdańsk, s. 7–8
- Williams T. (2011), *Autism Spectrum Disorders – From Genes to Environment*, [rozdział 14. Imitation therapy for young children with autism, T. Field, J. Nadel, S. Ezell, Wydawnictwo In-Tech, Rijeka
- Winczura B. (2008), *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Wroniszewska M. (2008), *Dorosłe osoby z autyzmem*, [w:] *Jak tworzyliśmy Pracownię Rzeczy Różnych SYNAPSIS i Farmę Życia*, red. P. Frączak, M. Kamińska, Fundacja Synapsis, Warszawa
- Znanięcki F. (2001), *Socjologia wychowania*, PWN, Warszawa

Mariola Wolan-Nowakowska

Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa

Znaczenie współpracy specjalistów w kompleksowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych

The meaning of cooperation among professionals in overall rehabilitation of disabled people

In the introduced paper the analysis of grounds for therapeutic teams' activities has been carried out. The drivers for efficiency of cooperation among professionals have been discussed. The close cooperation among professionals grounded on confidence is prerequisite for efficient process of rehabilitation of person with disability. The therapeutic team's activity enables to perform of multi-dimensional diagnosis of functioning of person with disability, as well as is the basis for developing and running of overall rehabilitation process.

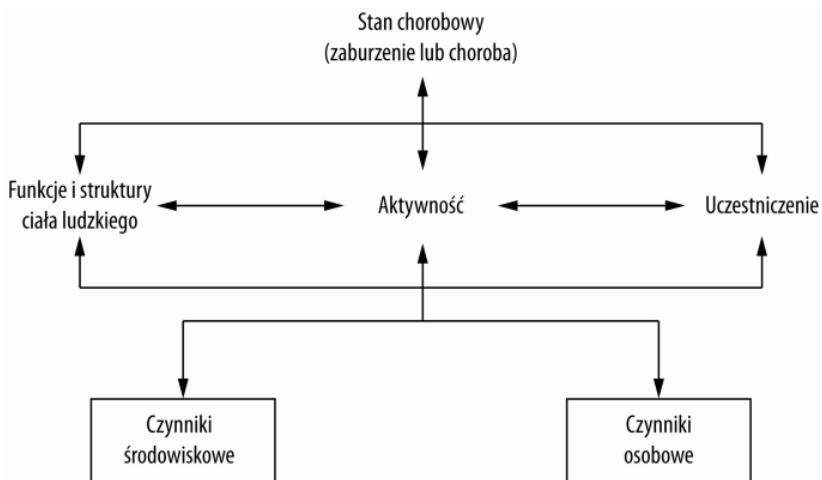
Słowa kluczowe: niepełnosprawność, zespół terapeutyczny, całościowa rehabilitacja, współpraca profesjonalistów

Keywords: disability, therapeutic team, overall rehabilitation, cooperation of professionals

Przez wiele lat w określaniu niepełnosprawności odwoływano się głównie do kontekstu medycznego, akcentując znaczenie odstępstw parametrów zdrowotnych od normy klinicznej oraz wskazując negatywne konsekwencje uszkodzeń w funkcjonowaniu osoby. W tym ujęciu niepełnosprawność była rozumiana jako konsekwencja zaburzeń stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, które powstały w wyniku wad wrodzonych, urazów lub chorób [Rutkowska 2007, s. 10]. Przyjęcie takiego punktu widzenia pomijało cały wachlarz zasobów osoby z niepełnosprawnością. Koncentrowano się na ograniczeniach i barierach, co prowadziło do stygmatyzacji osób niepełnosprawnych. Przyjęta w 2001 r. przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) zdecydowanie zmieniła paradygmat patrzenia na osoby z niepełnosprawnością.

Założenia Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia

Klasyfikacja ICF obejmuje jako podstawę w określaniu niepełnosprawności funkcje i struktury organizmu, ale równocześnie określa poziom aktywności osoby oraz zakres jej uczestnictwa społecznego, w ten sposób umożliwiając kompleksową ocenę ograniczeń oraz możliwości w funkcjonowaniu i rozwoju osoby (por. ryc. 1). Spojrzenie takie koncentruje się nie tylko na barierach, ale przede wszystkim wskazuje na aktualny potencjał osoby z niepełnosprawnością, dając możliwość określenia kierunku rozwoju.



Ryc. 1. Zależność między składnikami ICF

Źródło: ICF – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (2001), World Health Organization, Geneva.

Informacje zawarte w Klasyfikacji ICF są zorganizowane w dwóch częściach. Część 1 klasyfikacji obejmuje *Funkcjonowanie i Niepełnosprawność*, natomiast część 2 klasyfikacji obejmuje *Czynniki kontekstowe*. Każda z tych części posiada dwa składniki. W zakresie części 1 *Funkcjonowanie i Niepełnosprawność* wyróżniono składnik pierwszy *Funkcje i struktury ciała* oraz składnik drugi *Aktywność i uczestniczenie*. Składnik pierwszy *Funkcje i struktury ciała* obejmuje funkcjonowanie (czynności) układów ciała oraz (budowę) ciała. Funkcje ciała są to fizjologiczne czynności organizmu w zakresie funkcjonowania fizycznego i psychicznego (np. funkcje ruchu, snu). Struktury ciała są anatomicznymi częściami organizmu (np. narządy, kończyny). Znaczące odchylenia od normy lub funkcji zostały w klasyfikacji ICF

określone jako upośledzenia. Składnik drugi *Aktywność i uczestniczenie* obejmuje pełen zakres dziedzin, które dotyczą funkcjonowania człowieka zarówno z perspektywy pojedynczej osoby, jak i z perspektywy społeczeństwa. Aktywność określa podjęcie działania lub wykonanie określonego zadania przez osobę. W zakresie aktywności określa się funkcjonowanie osoby. Upośledzenia aktywności dotyczą trudności, jakich może doświadczać osoba podczas wykonywania zadań. Uczestniczenie określa włączenie się (zaangażowanie) danej osoby w sytuacje życiowe. Analizując rodzaje uczestnictwa należy określić funkcjonowanie w perspektywie społecznej (np. uczestniczenie w życiu obywatelskim czy zawodowym). Ograniczenie uczestniczenia dotyczy problemów utrudniających danej osobie zaangażowanie się w sytuacje życiowe.

Klasyfikacja ICF wskazuje na konieczność analizy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w kontekście czynników środowiskowych oraz osobowych. Czynniki środowiskowe obejmują środowisko społeczne i fizyczne oraz postawy osób, wśród których żyje człowiek oraz z którymi wiąże go relacje interpersonalne. Czynniki środowiskowe mają charakter zewnętrzny wobec jednostki. Mogą one mieć zarówno pozytywny (wspierający), jak i negatywny (utrudniający) wpływ na funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością. Czynniki środowiskowe umieszczone są w klasyfikacji ICF na dwóch poziomach: indywidualnym oraz społecznym. Poziom indywidualny to bezpośrednie otoczenie osobiste człowieka, które obejmuje takie rodzaje środowiska, jak dom, miejsce pracy i szkoła. Zawiera fizyczne i materialne cechy środowiska, z którymi styka się człowiek. Poziom indywidualny wskazuje na charakter bezpośredniego kontaktu osobistego jednostki z innymi osobami, takimi jak: rodzina, znajomi, rówieśnicy i osoby obce. Poziom społeczny natomiast obejmuje formalne i nieformalne struktury społeczne, które na różnych płaszczyznach wywierają wpływ na funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością. Poziom ten odnosi się między innymi do wpływu urzędów, służb społecznych, systemu instytucjonalnego wsparcia osób z niepełnosprawnością. Poziom społeczny dotyczy również przepisów prawnych, formalnych i nieformalnych regulacji oraz postaw społecznych. Poza czynnikami środowiskowymi wyznacznikiem funkcjonowania jednostki są czynniki osobiste, które obejmują między innymi cechy, takie jak: płeć, wiek, doświadczenia życiowe, czynniki osobowości czy status społeczny. Czynniki osobiste, analogicznie jak czynniki środowiskowe, mogą wpływać na funkcjonowanie osób zarówno pozytywnie, jak i negatywnie. Niepełnosprawność można charakteryzować jako skutek wielopłaszczyznowych interakcji pomiędzy wszystkimi składnikami – w odniesieniu do kondycji fizycznej i psychicznej osoby oraz specyfiki środowiska, w którym żyje osoba.

Klasyfikacja ICF umożliwia dokonanie oceny specjalnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Pozwala na dokonanie pełnej diagnozy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością, jak również jest punktem wyjścia do tworzenia oraz oceny wyników indywidualnego procesu kompleksowej rehabilitacji. Zakres zmiennych, które na poszczególnych płaszczyznach szczegółowo opisuje Klasyfikacja ICF, jest bezpośrednim wskazaniem na konieczność interdyscyplinarnego podejścia do procesu rehabilitacji zarówno w odniesieniu do specjalistycznego wsparcia dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych z niepełnosprawnością.

Interdyscyplinarny charakter zespołu terapeutycznego

Proces rehabilitacji powinien być realizowany przez grupę specjalistów, którzy tworzą interdyscyplinarny zespół. Skład zespołu zależy od specyficznych potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz etapu jej życia. Strategia oraz zakres działania zespołu interdyscyplinarnego jest szczegółowo określony przez program usprawniania, który zostaje opracowany indywidualnie dla określonej osoby. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, których celem jest osiągnięcie, przy aktywnym udziale tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej [Dz. U. z 27 sierpnia 1997 r. art. 7 z późn. zm.]. Zgodnie z zasadą kompleksowości procesu rehabilitacji w skład zespołu wchodzi specjalista reprezentujący różne dyscypliny. W zależności od specyfiki instytucji, która realizuje proces rehabilitacji, wyróżnia się zespoły: terapeutyczne, interdyscyplinarne, rehabilitacyjno-terapeutyczne, edukacyjno-terapeutyczne. Członkowie zespołu tworzą, modyfikują oraz realizują wielopłaszczyznowy program rehabilitacji. Warunkiem prowadzenia skutecznego procesu rehabilitacji jest jasne określenie funkcji i zadań poszczególnych członków zespołu oraz dobra znajomość obowiązków własnych oraz innych członków. Współpraca między specjalistami pogłębia profesjonalizm działań podejmowanych przez specjalistów. W zespole musi być jasno określona odpowiedzialność za wykonanie określonych zadań. Członkowie zespołu interdyscyplinarnego są wzajemnie od siebie zależni, ponieważ efekty pracy w jednym obszarze wpływają na funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością w innych obszarach. Poza pełnym profesjonalizmem od każdego członka zespołu terapeutycznego wymaga się umiejętności współpracy, dobrej komunikacji, pewnej ciekawości poznawczej oraz otwartości na inne sposoby myślenia i spostrzegania. Współpraca interdyscyplinarna wymaga holi-

stycznego spojrzenia na osobę [por. Murawiec 2000]. W zależności od specyficznych potrzeb osoby z niepełnosprawnością w skład zespołu terapeutycznego mogą wchodzić :

- lekarz specjalista rehabilitacji medycznej;
- lekarze innych specjalności (neurolog, ortopeda, reumatolog, kardiolog, urolog, pediatra lub inni);
- fizjoterapeuci;
- pedagog specjalny;
- terapeuta zajęciowy;
- terapeuta mowy;
- pielęgniarki;
- psycholog, neuropsycholog;
- inni specjaliści w zależności od potrzeb (np. technik ortopedyczny, pracownik socjalny, doradca zawody czy trener pracy).

Niezbędnym warunkiem profesjonalnego przebiegu procesu rehabilitacji jest współpraca i wzajemne zaufanie w zespole terapeutycznym. Biorąc pod uwagę biopsychospołeczną naturę człowieka, żadna grupa zawodowa działająca na rzecz osób z niepełnosprawnością nie może pracować samodzielnie, w oderwaniu od usług innych specjalistów [por. Kapała 2007]. Proces rehabilitacji jaki oferuje zespół terapeutyczny jest realizowany zgodnie z zasadami planowości, wszechstronności, systematyczności oraz ciągłości. Członkowie zespołu posiadający odmienne przygotowanie zawodowe podejmują różne rodzaje działań, realizując wspólny cel – optymalne wsparcie osoby z niepełnosprawnością. Różny profil zawodowy członków zespołu terapeutycznego daje możliwość szerszego spojrzenia na sytuację oraz funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością, umożliwia wzajemne konsultacje pomiędzy członkami oraz wymianę doświadczeń. Podstawą działalności zespołów terapeutycznych jest wspólnota celu działania oraz odpowiedzialności za jego realizację, wspólne ustalenie zakresu działań oraz związanych z nimi indywidualnych obowiązków i uprawnień poszczególnych specjalistów [Jankowiak 2003, s. 117–125].

Ważnym aspektem działalności zespołu terapeutycznego jako całości oraz działań indywidualnych podejmowanych przez poszczególnych specjalistów jest uznanie klienta jako podmiotu oddziaływań rehabilitacyjnych. Takie podejście będące fundamentem wzajemnych interakcji wskazuje na wytworzenie się akceptowanych relacji pełnych szacunku i zrozumienia. Partnerski kontakt z klientem buduje zaufanie, umożliwia indywidualizację procesu rehabilitacji oraz jest szansą na pozyskanie osoby z niepełnosprawnością do współdziałania [por. Sowińska-Gługiewicz 2008]. Pozytywna współpraca obejmuje dobre porozumiewanie się, podzielane przez specjalistę i klienta rozumienie celów podejmowanych działań oraz obopólną otwartość i zaufanie.

Zasady współpracy w zespole terapeutycznym

Ideą pracy w zespołach interdyscyplinarnych jest podejmowanie decyzji i działań, które uwzględniają specyficzne potrzeby osoby z niepełnosprawnością. Kluczowym wyznacznikiem skuteczności działań podejmowanych przez zespół interdyscyplinarny jest znajomość mechanizmów psychologicznych, które warunkują przebieg współpracy, wyznaczając zachowania poszczególnych członków zespołu. Podstawą pracy zespołu jest założenie, iż grupa ludzi podejmuje lepsze, słuszniejsze decyzje niż pojedyncze osoby. Dla wyznaczenia optymalnego procesu kompleksowej rehabilitacji konieczne jest łączenie kompetencji specjalistów zarówno w odniesieniu do procesu diagnozy, jak i pomocy udzielanej osobie z niepełnosprawnością. Poza specjalistycznymi kwalifikacjami członków zespołów terapeutycznych (interdyscyplinarnych) kluczowym wyznacznikiem efektywności podjętych działań rehabilitacyjnych są umiejętności współpracy w zespole.

Zadaniem każdego członka zespołu terapeutycznego jest przejawianie własnej inicjatywy oraz ponoszenie odpowiedzialności za podejmowane działania. Podstawą pracy w zespole jest dzielenie się wiedzą i własnymi doświadczeniami oraz czerpanie z doświadczeń pozostałych członków. Wszyscy specjaliści muszą przestrzegać praw i zasad pracy zespołowej, do których należy: rzetelność, zaufanie, wzajemne wsparcie, współdecydowanie o problemach osoby z niepełnosprawnością, prezentowanie własnych, uzasadnionych decyzji [Jankowiak 2003]. Kluczową zasadą w pracy zespołu terapeutycznego jest partnerstwo i ważność każdego członka. Praca członków zespołu terapeutycznego powinna być monitorowana przez koordynatora (lidera) zespołu, w zależności od specyfiki placówki może to być lekarz, pedagog specjalny, psycholog bądź inny specjalista. Z pewnością koordynator pracy zespołu terapeutycznego powinien na tle innych członków zespołu wyróżniać się kompetencjami osobistymi i profesjonalnymi oraz doświadczeniem.

Współdziałanie członków zespołu terapeutycznego dotyczy w szczególności:

- określenia celów procesu rehabilitacji;
- konstruowania indywidualnego planu rehabilitacji osoby z niepełnosprawnością;
- wielodyscyplinarnego realizowania planu rehabilitacji;
- grupowego podejmowania decyzji;
- wspólnego rozwiązywania problemów;
- wspólnego ponoszenia odpowiedzialności za przebieg i efekty procesu rehabilitacji.

Należy podkreślić, iż w procesie zespołowego tworzenia indywidualnego planu rehabilitacji osoby z niepełnosprawnością istotne znaczenie ma przydzielenie konkretnych zadań przy współudziale wykonawcy – specjaliści odpowiedzialnego za realizację działań. Formułując zadania istotne jest przestrzeganie zasady realności i konkretności, a także możliwości wykonania, zarówno w odniesieniu do kompetencji specjalisty, jak i możliwości psychofizycznych osoby z niepełnosprawnością.

Jednym z istotnych narzędzi w pracy zespołów terapeutycznych jest dzielenie się posiadanymi informacjami. Zazwyczaj członkowie zespołu specjalistów mają pewną wspólną wiedzę na temat osoby z niepełnosprawnością, w odniesieniu do rodzaju i zakresu niepełnosprawności czy ogólnych informacji na temat sytuacji rodzinnej. Z indywidualnych kontaktów z osobą z niepełnosprawnością pochodzą bardziej szczegółowe informacje, które mogą dotyczyć stanu jej zdrowia, funkcjonowania psychicznego czy społecznego. Wspólna, grupowa analiza danych pochodzących z wielospecjalistycznej diagnozy osoby z niepełnosprawnością daje możliwość uzyskania pełnego obrazu funkcjonowania klienta oraz umożliwia zaplanowanie odpowiednich działań rehabilitacyjnych.

Jakość współpracy w zespole terapeutycznym ściśle wiąże się z poziomem zaufania oraz poczucia bezpieczeństwa pomiędzy członkami. Ważnym postulatem w tworzeniu zespołów terapeutycznych jest zadbanie o to, aby wszyscy członkowie dobrze poznali się. Poziom bezpieczeństwa i zaufania w grupie bezpośrednio wyznacza gotowość poszczególnych osób do podejmowania współpracy oraz dzielenia się informacjami i spostrzeżeniami. W eksperymentach prowadzonych nad pracą zespołów roboczych potwierdzono, iż informacje unikatowe są ujawniane w miarę upływu czasu [por. Łukowska 2013, s. 22]. Dlatego należy wskazać, iż spotkania zespołu specjalistów należy odbywać w odpowiednim czasie, bez pośpiechu. Dyskusja nad przypadkiem konkretnej osoby powinna trwać na tyle długo, aby wyjść poza kontekst informacji, które wszyscy znają. Odpowiednio długie spotkanie jest szansą na rzetelne zebranie wszystkich informacji, które są konieczne do podjęcia decyzji o wyznaczeniu kolejnych działań rehabilitacyjnych.

Ważnym kryterium efektywności współpracy w zespole jest poziom komunikacji pomiędzy członkami. Skuteczne komunikowanie się w obrębie zespołu terapeutycznego stanowi podstawę odpowiedniego realizowania procesu rehabilitacji. Istotnym elementem procesu komunikacji jest właściwy przepływ informacji na temat zmian, jakie zachodzą w funkcjonowaniu klienta oraz zamierzonych działań realizowanych przez poszczególnych członków zespołu. Na przebieg procesu komunikacji pomiędzy członkami w sposób istotny wpływa postawa koordynatora pracy zespołu. Zazwyczaj odpowiada on za przebieg spotkań zespołu, prowadzi zebrania zespołu oraz nadzoruje przestrzeganie zasad współpracy. Praca zespołu terapeutycznego powinna być dokumentowana, zgodnie

z obowiązującymi procedurami, w sposób przyjęty przez zespół oraz zatwierdzony przez kierownika (dyrektora) placówki.

Działalność zespołu terapeutycznego musi być związana z przestrzeganiem określonych zasad porządkujących i organizacyjnych, do których należą:

- zaplanowanie z wyprzedzeniem terminów spotkań;
- punktualne rozpoczynanie i kończenie spotkań;
- określenie stałego przebiegu spotkań (wprowadzenie – część zasadnicza – podsumowanie);
- przedstawienie przez każdego z członków zespołu efektów oraz ewentualnych trudności w prowadzonych działaniach;
- określenie czasu wypowiedzi członków zespołu;
- możliwość przedstawienia przez każdego członka zespołu własnych opinii i pomysłów rozwiązania sytuacji problemowych;
- określenie przez członków zespołu zakresu podejmowanych zadań, terminu ich wykonania oraz sposobów monitorowania działań;
- prowadzenie pisemnego sprawozdania z zebrania zespołu terapeutycznego [Osińska 2013].

Ważnym elementem skutecznej działalności zespołów terapeutycznych jest również sprawny obieg informacji. Wszyscy członkowie zespołu powinni przestrzegać zasad i norm współpracy. Proces rehabilitacji, jaki realizuje zespół terapeutyczny powinien być wszechstronny, planowy oraz realizowany w sposób systematyczny.

Interdyscyplinarność oddziaływań rehabilitacyjnych wynika przede wszystkim ze złożoności zjawiska niepełnosprawności. Praktyka wskazuje na wiele przykładów dobrych praktyk w zakresie współpracy specjalistów począwszy od ośrodków wczesnej interwencji do instytucji wspierających aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością. Praca zespołowa sprzyja optymalizacji oddziaływań rehabilitacyjnych. Zasadniczym celem zespołu terapeutycznego jest wspólna praca z klientem i jego rodziną w celu uruchomienia potencjału osoby oraz osiągnięcia maksymalnego poziomu samodzielności. Działalność zespołu terapeutycznego jest uwarunkowana szeregiem czynników, włączając potrzeby pacjenta, potencjał osobisty specjalistów oraz uwarunkowania organizacyjne.

Bibliografia

- Babska K., Tkaczyk M., Nowicki M. (2008), *Współpraca w zespole terapeutycznym – podstawowa zasada profesjonalnej opieki nad chorym dializowanym otrzewnowo – założenia a rzeczywistość*, Pol. Merk. Lek., XXIV, Supl. 4, 12, s. 12–14
- Gelso J.C., Hayes J.A. (2005), *Relacja terapeutyczna*, GWP, Gdańsk
- Heidema J.M., McKenzie C.A. (2006), *Budowanie zespołu z pasją*, Rebis, Poznań

- ICF – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (2001), World Health Organization, Geneva
- Jankowiak B., Bartoszewicz A. (2003), *Komunikowanie się w obrębie zespołu terapeutycznego*, [w:] *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*, red. A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek, Wydawnictwo Czelej, Lublin, s. 117–125
- Kapała W. (2007), *Lekarze i pielęgniarki – w stronę aktywnego współdziałania*, „Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo”, 1(1), <http://www.pielęgniarki.info.pl/files/1171312974.pdf>
- Łukowska K. (2013), „Co dwie głowy to nie jedna”, czyli o procesach (i pułapkach!) podejmowania decyzji przez zespoły interdyscyplinarne i grupy robocze, „Niebieska Linia”, vol. 1(84), s. 21–23
- Kochańska V. (2005), *Rola przekazu informacji pomiędzy zespołem terapeutycznym a pacjentem*, „Pielęgniarstwo XXI wieku”, vol. 4(13), s. 53–59
- Murawiec S. (2000), *Integracja różnych podejść klinicznych w procesie leczenia i rehabilitacji schizofrenii – próba zastosowania praktycznego*, [w:] *Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie*, red. J. Meder, Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków, s. 21–27
- Osińska A. (2013), *Praca zespołowa w szkole. Ośrodek Rozwoju Edukacji*, http://ore.edu.pl/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=665
- Sowińska-Gługiewicz I. (2008), *Zespół terapeutyczny a podmiotowość pacjenta*, IV Ogólnopolskie Warsztaty Naukowo-Szkoleniowe Sekcji Dermatologicznej PTA, Słupsk-Ustka, 07-10 lutego, <http://www.alergologia.org/spis-publicacji/44-iv-zimowe-warsztaty-sekcji-dermatologicznej-pta-/818-Zespol-terapeutyczny-a-podmiotowo-pacjenta>

Izabella Kucharczyk

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

Cechy temperamentu a profile sensoryczne dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego

Temperament features and sensor profiles of children
with sensory processing disorder

The aim of the presented research is to analyze the sensory profiles in terms of temperament traits in children with sensory processing disorders. Applied: Questionnaire of temperament EAS-C A. Bussa and R. Plomin, Questionnaire clinical observation (M. Karga), the South-The California Tests Sensory Integration. We studied 30 children of preschool age.

Słowa kluczowe: zaburzenie, profil sensoryczny, temperament

Keywords: disorder, sensory profile, temperament

Dziecko przychodzi na świat z pewnymi, względnie stałymi cechami temperamentu, które ujawniają się już w niemowlęctwie i jednocześnie wpływają na pozostałe składowe osobowości (które nie są już tak zdeterminowane genetycznie. Znaczenie ma np. zdobywane doświadczenie czy środowisko, w którym dane dziecko żyje).

W zależności od nurtu psychologicznego termin ten jest definiowany w różnorodny sposób. Jak wcześniej wspomniałam, temperament to czynnik osobowości, który ujawnia się już w okresie niemowlęcym, a nawet prenatalnym. Zmienia się on wraz z rozwojem dziecka, ale zmiany te są niewielkie i jest to proces bardzo długotrwały z powodu działania mechanizmów neurobiologicznych – dopaminy i serotoniny (kontrola przez niższe partie układu nerwowego) [Eliot 2010; Strelau, Doliński 2008]. Różnice indywidualne w zakresie temperamentu wynikają także z różnic w wychowaniu młodego człowieka [Boyd, Bee 2007].

Pojęcie temperamentu jest różnie rozumiane w psychologii. Pierwsze typologie temperamentu sięgają czasów starożytności. Twórcami byli Hipokrates (ojciec

medycyny) i Galen. Pierwszy, do wyróżnionych przez Empedoklosa czterech żywiołów, dopasował cztery soki występujące w organizmie (flegmę, krew, żółć żółtą i żółć czarną). W zależności od proporcji powyższych soków można określić stan zdrowia człowieka i wnioskować o jego naturze. Z kolei Galen na podstawie poglądów Hipokratesa opracował typologię temperamentu i wyróżnił takie temperamenty, jak: choleryk, sangwinik, flegmatyk i melancholik [Strelau 1999].

Najnowsze badania [Azar 2002, za: Kossylyn, Rosenberg 2006] pokazują, że temperament jest kontrolowany przez odpowiednią, typową dla każdego, liczbę neuroprzekaźników. Teorii wyjaśniających temperament jest bardzo wiele, ale wszystkie łączy uwzględnienie kilka elementów. Po pierwsze, temperament to cechy zachowania i składowa cecha osobowości (przy założeniu, że osobowość to zespół cech). Po drugie, temperament jest względnie stały przez całe życie, w porównaniu do innych cech osobowości. Po trzecie, temperament jest uwarunkowany genetycznie, a po czwarte, temperament ujawnia się zarówno w przypadku ludzi, jak i zwierząt [Strelau 1999].

Do najpopularniejszych, współczesnych teorii wyjaśniających czym jest temperament, można zaliczyć regulacyjną teorię temperamentu (RTT) J. Strelaua [1993], interakcyjną teorię temperamentu dziecka Thomasa i Chess [1977, za: Strelau, Doliński 2008], biologiczny model temperamentu Cloninga [1986], teorię psychotyczności, ekstrawersji i nerotyczności PEN [Eysenck, Eysenck 1985], teorię poszukiwania doznań Zuckermana [1979], rozwojową teorię temperamentu M. Rothbart i D. Derryberry [1981] oraz teorię emocjonalności, aktywności i towarzyskości A.H. Bussa i R. Plomina [1984].

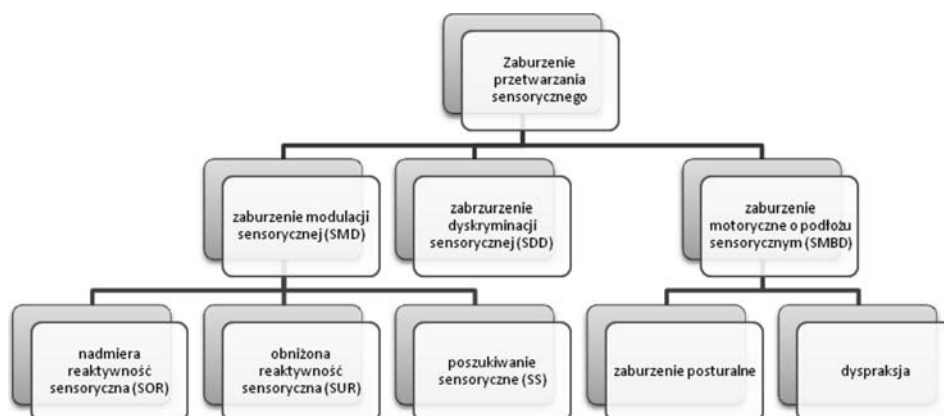
Aby ujednoczyć sposób ujęcia pojęcia temperamentu, w niniejszej pracy przyjmuje się definicję za A.H. Bussem i R. Plominem [1984, s. 84], że „temperament to obecne od wczesnego dzieciństwa odziedziczone cechy osobowości”. Zdaniem A.H. Bussa temperament jest o tyle istotny dla zachowania człowieka, że wpływa na to co ludzie robią, myślą i odczuwają [Kossylyn, Rosenberg 2006] i dotyczy indywidualnego stylu zachowania człowieka, dzięki czemu każdy (człowiek) jest inny [Schaffer 2008].

Z analizy literatury przedmiotu dotyczącego temperamentu dzieci wynika, że nie ma jednej teorii mówiącej o ilości wymiarów/cech/kategorii temperamentu u najmłodszych. I tak np. Thomas i Chess [1971] wymienili dziewięć wymiarów, a są nimi: poziom aktywności, rytmiczność, zbliżanie, wycofanie, adaptacyjność do nowych sytuacji, reaktywność, intensywność reakcji, jakość nastroju, rozpraszalność uwagi i wytrwałość. Wyróżnili trzy typy temperamentu u dzieci: łatwy, trudny lub zahamowany. Zdaniem psychologów rozwojowych [m.in. Kagan 1994, za: Boyd, Bee 2008] składowymi, występującymi w każdej koncepcji temperamentu, powinny być: 1) poziom aktywności dziecka, który odnosi się do ruchliwości; 2) zbliżanie się/emocjonalność pozytywna oznacza otwartość na nowości;

3) wycofanie – tendencja do reagowania płaczem, lękiem na nowe sytuacje i osoby; 4) emocjonalność negatywna – to sposób reakcji w sytuacji trudnej objawiający się agresją, irytacją i rozdrażnieniem ze strony dziecka; 5) samokontrola/stabilność w sytuacji zadania – zdolność koncentracji uwagi na zadaniu. Natomiast Rothbart, Ahadi, Hershey i Fisher [2001, za: Wojciechowska 2004] wskazali na występowanie trzech typów temperamentu: aktywność negatywna, kontrola i ekstrawersja. Z kolei Buss i Plomin [1984, za: Schaffer 2008] wyróżnili cztery typy temperamentu: emocjonalność, aktywność, towarzyskość, nieśmiałość.

Cechy temperamentalne dziecka można zaobserwować już w wieku prenatalnym. Dokonując analizy jego zachowania można dostrzec preferencję pewnych bodźców docierających do układu nerwowego. Dotyk, wzrok, słuch, smak, węch, równowaga i informacje proprioceptywne wpływają w dużym stopniu na zachowanie małego dziecka. W zależności od tego, jak bodźce te zostaną odebrane, przetworzone a następnie zinterpretowane (przetwarzanie sensoryczne) przez układ nerwowy, dziecko w odpowiedni sposób zareaguje nie tylko motorycznie, ale emocjonalnie i społecznie. Gdy dziecko nie ma nieprawidłowej stymulacji (zarówno pod kątem nadmiaru, jak i deprywacji bodźców), jego rozwój nie przebiega prawidłowo. Związek między mózgiem a zachowaniem jest bardzo mocny. Mózg dziecka z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego jest ciągle w chaosie informacyjnym, jego praca nie przebiega prawidłowo i odbija się to na zachowaniu dziecka [Blakmore, Frith 2008; Eliot 2011; Godwin Emmos, Anderson 2007; Kranowitz 2011; Rostowski, 2012].

W skład zaburzeń przetwarzania sensorycznego (SPD – Sensory Processing Disorder) wchodzi kilka podtypów, które zostały zaprezentowane na rycinie 1.



Ryc. 1. Klasyfikacja zaburzeń przetwarzania sensorycznego

Źródło: [Kranowitz 2011, s. 33].

Według klasyfikacji zaburzeń przetwarzania sensorycznego można wyróżnić następujące trzy kategorie: zaburzenia modulacji sensorycznej (SMD), zaburzenia dyskryminacji sensorycznej (SDD) i zaburzenia motoryczne o podłożu sensorycznym (SMBD). Należy pamiętać, że w przypadku zaburzeń modulacji i zaburzeń motorycznych występują jeszcze określone podtypy. U każdego dziecka mogą wystąpić zaburzenia w zakresie przetwarzania sensorycznego w obrębie jednego zmysłu, ale też i kilku. W niniejszym artykule ograniczę się do omówienia tylko zaburzeń w zakresie modulacji sensorycznej.

Zaburzenia modulacji sensorycznej (SMD – Sensory Modulation Disorder) dotyczą synchronizacji procesów pobudzania i hamowania w obrębie centralnego układu nerwowego. Gdy występuje nadmierna przewaga jednego z procesów nad drugim, dziecko reaguje na bodźce nieadekwatnie, może być nadreaktywne, podreaktywne lub też może poszukiwać wrażeń sensorycznych.

Pierwszym podtypem zaburzeń modulacji jest nadmierna reaktywność sensoryczna (SOR). Może dotyczyć zaburzenia jednego, kilku lub wszystkich zmysłów. Nazywana jest też obronnością sensoryczną, hiperwrażliwością, hiperreaktywnością. Dziecko reaguje wtedy na bodźce szybkiej, nie potrafi zahamować działania procesów ani skupić się na czynnościach, gdyż bodźce „rozdrażniają” system nerwowy. Dzieci te unikają lub ograniczają dostęp do bodźców. Są to dzieci, u których układ nerwowy jest cały czas w fazie czujności. Drugi podtyp tworzą dzieci z obniżoną reaktywnością sensoryczną (SUR; hiperaktywność, hipowrażliwość, podwrażliwość). Dzieci na działające bodźce reagują wolniej. Wymagają one mocnej stymulacji, aby móc je poczuć i adekwatnie zareagować. Są to dzieci, które nie zauważają przedmiotów, nie rejestrują docierających do nich bodźców. Ostatni typ dzieci z SMD to tzw. poszukiwacze sensoryczni. Potrzebują oni ciągłej, silnej stymulacji. Sprawiają wrażenie, że nigdy nie mają dość nowych bodźców. Ich działania są często chaotyczne [Karga 2006; Kranowitz 2011; Mass 2007; Pauli, Kisch 2004].

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego u wielu dzieci dezorganizują funkcjonowanie. Nawet niewielka ilość bodźców u niektórych dzieci powoduje natychmiastową reakcję, a u innych z kolei trzeba bardzo dużej stymulacji.

Metodologia badań

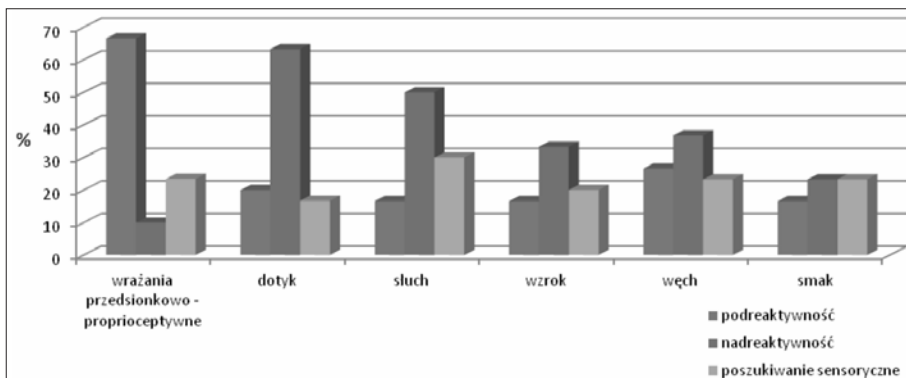
Celem zaprezentowanych badań jest analiza profili sensorycznych pod kątem cech temperamentu u dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego.

Aby móc odpowiedzieć na wyżej postawiony cel, w badaniach własnych wykorzystano następujące techniki i narzędzia badawcze: Kwestionariusz tempera-

mentu EAS-C A. Bussa i R. Plomina (w polskiej adaptacji W. Oniszczenko, 1997; przeznaczony dla dzieci w wieku od 3 do 11 lat), Kwestionariusz obserwacji klinicznej (M. Karga), Południowo-Kalifornijskie Testy Integracji Sensorycznej (J. Ayres). Kwestionariusz temperamentu EAS-C uwzględnia następujące podskale: emocjonalność, aktywność, towarzyskość, nieśmiałość.

Organizacja i teren badań

Przeprowadzone badania objęły 30 dzieci w wieku przedszkolnym, z czego pięcioletków było 17 (56,67%), a sześciolatków 13 (43,33%). Dziewczynek było 7 (23,33%), a chłopców 23 (76,67%). Wszystkie dzieci biorące udział w badaniach uczęszczały na terapię integracji sensorycznej, nie dłuższą niż 24 miesiące, zamieszkiwały teren województwa warszawskiego. Badania miały charakter indywidualnych spotkań diagnostycznych.



Ryc. 2. Zaburzenia modulacji sensorycznej w badanej grupie dzieci przedszkolnych

Zaburzenia w zakresie przetwarzania sensorycznego mogą dotyczyć jednego zmysłu, kilku lub też wszystkich u jednej osoby. Pod względem obrazu w badanej grupie znajdowały się dzieci z zaburzeniami modulacji sensorycznej wszystkich zmysłów. Najlicniejszą grupę stanowiły dzieci z zaburzeniami wrażeń przedsionkowo-propryoceptywnych: podreaktywność – 20 osób (66,6%); wrażeń dotykowych: nadreaktywność – 18 osób (63,3%); wrażeń słuchowych: nadreaktywność (50%) i podreaktywność (30%); wrażeń węchowych: nadreaktywność (36,8%) i wzrokowych: nadreaktywność (33,3%). Natomiast najmniej liczną grupę stanowiły dzieci z zaburzeniami w zakresie przetwarzania wrażeń przedsionkowo-propryoceptywnych: nadreaktywność (10%); wrażeń słuchowych,

wzrokowych i smakowych w zakresie podreaktywności (po 16,6%). Graficzne przedstawienie wyników badań dotyczących charakterystyki dzieci w zakresie zaburzeń modulacji sensorycznej prezentuje rysunek 2.

Analiza i interpretacja wyników badań

Kwestionariusz temperamentu EAS-C A. Bussa i R. Plomina (w polskiej adaptacji W. Oniszczenko, 1997) składa się z 20 stwierdzeń, odnoszących się do podskal: emocjonalności (E), aktywności (A), towarzyskości (T), nieśmiałości (NS). Uzyskane wyniki badań pozwalają na dokonanie dokładanej analizy funkcjonalnej i określenie cech temperamentu dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego. Zebrany materiał empiryczny w zakresie średnich wyników poszczególnych skal temperamentu dzieci z SPD prezentuje poniższa tabela 1.

Tabela 1. Średnie wyniki w poszczególnych skalach temperamentu dzieci z SPD (N = 30)

Cecha temperamentu	\bar{X}	Sd	W. Min.	W. Max.
Emocjonalność	17,83	4,80	7	25
Aktywność	18,07	5,63	5	25
Towarzyskość	17,37	3,58	10	25
Nieśmiałość	13,73	4,30	5	22

Objaśnienia: \bar{X} – średnia arytmetyczna; Sd – odchylenie standardowe; W. Min. – najmniejszy wynik uzyskany w danej kategorii; W. Max. – największy wynik uzyskany w danej kategorii

Z tabeli 1 wynika, że dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego najwyższy średni wynik osiągnęły w zakresie aktywności ($\bar{X} = 18,07$), następnie emocjonalności ($\bar{X} = 17,83$), a towarzyskości ($\bar{X} = 17,37$) i nieśmiałości ($\bar{X} = 13,73$). Średnie wskaźniki omawianych cech temperamentu oscylują od wyników wysokich (emocjonalność, aktywność i towarzyskość) do niskich (nieśmiałość). Oznaczać to może, że dzieci z SPD silniej reagują niepokojem na sytuacje nowe, niezna-
ne dla nich, są też wrażliwe na działające bodźce. To dzieci, które cechuje skłonność do przejawiania szybkich czynności motorycznych, charakteryzujące się dużą intensywnością i siłą reakcji. Mają one także dużą potrzebę kontaktu z innymi ludźmi i przebywania w grupie. Niski wynik w zakresie nieśmiałości może oznaczać brak lęku przed obcymi.

Zebrany materiał empiryczny pozwolił na dokonanie analizy zależności pomiędzy poszczególnymi cechami temperamentu dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego. Zależności te zostały przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2. Współczynniki korelacji r-Pearsona pomiędzy poszczególnymi cechami temperamentu u dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego

	A	T	NS
E	-,177	-,210	,223
A		,655*	-,648*
T			-,653*

* istotność na poziomie 0,01

Analiza uzyskanych danych liczbowych pozwala stwierdzić, że w zakresie aktywności i towarzyskości występuje dodatnia, wysoka, istotna statystycznie zależność w grupie dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego ($r = ,655$; $p = 0,000$). Taka zależność świadczyć może o tym, że im wyższy jest poziom aktywności dziecka, podejmowanych czynności motorycznych i wykonywania czynności, tym bardziej dziecko z SPD jest towarzyskie, szukające kontaktu z drugim człowiekiem.

Z powyższej tabeli 2 wynika, że istnieje ujemna, wysoka, istotna statystycznie zależność między aktywnością a nieśmiałością ($r = -,648$; $p = 0,000$). Taka sytuacja świadczyć może o tym, że im dziecko szybciej podejmuje czynności motoryczne cechujące się dużą siłą i intensywnością, tym mniej będzie w nim lęku w stosunku do innych osób.

Istnieje ujemna, wysoka, istotna statystycznie zależność między towarzyskością i nieśmiałością ($r = -,653$; $p = 0,000$) badanych dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego. Oznacza to, że im dziecko bardziej dąży do kontaktu z drugim człowiekiem i chce przebywać w gronie innych ludzi, tym jest w stosunku do nich mniej lękliwe.

Aby nakreślić pełny obraz funkcjonowania dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego, dokonano charakterystyki średnich wyników w poszczególnych skalach temperamentu a w odniesieniu do występujących dysfunkcji sensorycznych w obrębie poszczególnych zmysłów. Dane te zostały zaprezentowane w tabeli 3.

Otrzymany materiał empiryczny pozwala na stwierdzenie, że u trzydziścioro dzieci zaistniały dysfunkcje w obrębie układu przedsionkowo-proprioceptywnego w zakresie ich prawidłowej modulacji. Grupa dzieci nadreaktywnych uzyskała najwyższy średni wynik w wymiarze emocjonalności ($\bar{X} = 23,6$) oraz nieśmiałości ($\bar{X} = 19$). Oznacza to, że dzieci te reagować mogą lękiem w sytuacjach nieznanymi (np. podczas zabaw na placu zabaw), reagują niepokojem i wycofują się w sytuacjach nowych. Są to dzieci, które osiągają także średni niski wynik w wymiarze aktywności ($\bar{X} = 12,6$) i towarzyskości ($\bar{X} = 13$). Świadczyć to może o tym, że dzieci te nie czują potrzeby szybkich zmian ruchu, ani też nie szu-

kają kontaktu z rówieśnikami. Z kolei w grupach osób podreaktywnych i tzw. poszukiwaczy sensorycznych, najwyższe średnie wyniki dzieci uzyskały w wymiarze aktywności ($\bar{X} = 20,94$ i $\bar{X} = 17,66$) oraz towarzyskości ($\bar{X} = 17,41$ i $\bar{X} = 17,66$), co sugeruje, że zarówno jedna, jak i druga grupa potrzebuje dużej stymulacji – ma ciągłą potrzebę ruchu. Natomiast średni niski wynik w grupie poszukiwaczy sensorycznych ($\bar{X} = 13,72$) świadczy o wysokim progu reagowania niepokojem, co jest najprawdopodobniej wynikiem kompensowania braków i trudności w różnych dziedzinach.

Tabela 3. Średnie wyniki w poszczególnych skalach temperamentu a dysfunkcje sensoryczne w obrębie poszczególnych zmysłów u dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego

Zmysł	Podtypy zaburzeń MDS	N	Emocjonalność	Aktywność	Towarzyskość	Nieśmiałość
Wrażenia przedsionkowo – proprioceptywne	SOR	3	23,6	12,6	13,0	19,0
	SUR	20	17,58	20,94	18,27	12,16
	SS	7	13,72	17,41	17,66	14,66
Dotyk	SOR	18	17,66	19,33	18,4	12,8
	SUR	6	17,19	17,90	14,0	17,04
	SS	5	14,4	17,2	18,36	12,66
Słuch	SOR	15	18,26	15,46	16,0	14,66
	SUR	5	16,2	23,2	19,2	9,4
	SS	7	18,25	20,71	19,28	15,14
Wzrok	SOR	10	17,6	14,8	15,4	16,6
	SUR	5	18,6	17,0	18,2	15,0
	SS	6	13,28	21,14	20,71	10,14
Węch	SOR	10	17,7	19,6	16,6	13,6
	SUR	8	15,75	17,35	19,5	15,85
	SS	7	18,75	17,37	16,75	14,62
Smak	SOR	7	18,4	15,0	14,4	15,2
	SUR	5	19,8	18,2	16,0	16,6
	SS	7	14,57	19,14	19,42	15,57

Objaśnienia: N – liczebność; SOR – nadmierna reaktywność (nadwrażliwość); SUR – obniżona reaktywność (podwrażliwość); SS – poszukiwanie sensoryczne

Kolejnym elementem profilu sensorycznego dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego jest analiza informacji dotykowych. W badanej grupie u 29 osób (96,6%) stwierdzono dysfunkcje układu dotykowego w zakresie ich prawidłowej modulacji. Dzieci nad- i podreaktywne osiągnęły średni wysoki wynik

w zakresie emocjonalności ($\bar{X} = 17,66$ i $\bar{X} = 17,19$) i aktywności (odpowiednio: $\bar{X} = 19,33$ i $\bar{X} = 17,90$ oraz poszukiwacze sensoryczni $\bar{X} = 17,2$). W przypadku dzieci nadreaktywnych być może średni wysoki wynik w zakresie emocjonalności jest skutkiem tendencji do zachowania dużej ostrożności w reakcji na nowe bodźce: faktury, struktury, ubrania, niektóre przedmioty codziennego użytku, bodźce mogące podrażniać skórę (czesanie, mycie). Każdy nowy bodziec jest traktowany jako zagrożenie, dlatego też dziecko reaguje na zasadzie „walki lub ucieczki”. Z kolei dzieci podreaktywne potrzebują dużej stymulacji, skoro jej nie uzyskują, reagują również nieadekwatnie. Uzyskany średni wynik wysoki w zakresie aktywności u dzieci nadreaktywnych ($\bar{X} = 19,33$) może wydać się zaskakujący, skoro dzieci nie lubią nowości, a średni wynik wskazuje na dużą potrzebę eksploracji o odpowiedniej (większej) sile i intensywności. Wynikać to może z tego, że jeżeli dziecko z obronnością dotykową samo kontroluje ilość dostarczanych sobie bodźców chętnie podejmuje się czynności ruchowych i manipulacyjnych. Czuje się wtedy bezpieczniej niż w sytuacji, gdy tej kontroli nie sprawuje, nie wie co go czeka. Podobna sytuacja występuje w przypadku wymiaru towarzyskości. Dzieci nadreaktywne uzyskały także średni wysoki wynik ($\bar{X} = 18,4\%$), może to oznaczać, że dzieci te jeżeli są w znanym sobie środowisku, kiedy ponownie kontrolują ilość docierających do siebie bodźców, będą aktywne towarzysko i chętnie będą przebywać w gronie najbliższych.

W obrębie dysfunkcji w zakresie układu słuchowego i prawidłowej modulacji u 27 (90%) osób z badanej grupy zdiagnozowano nieprawidłowości. W badanej grupie dzieci z SPD najwyższe średnie wyniki uzyskały dzieci podreaktywne i poszukiwacze sensoryczni w zakresie aktywności ($\bar{X} = 23,2$; $\bar{X} = 20,71$) i towarzyskości ($\bar{X} = 19,2$; $\bar{X} = 19,28$). Takie wyniki mogą świadczyć o tym, że dzieci te ignorują wiele bodźców słuchowych, lubią przebywać w środowisku głośnym i hałaśliwym (a takim miejscem jest m.in. przedszkole i zabawa w dużej grupie). Natomiast dzieci nadreaktywne w zakresie emocjonalności uzyskały średni wysoki wynik ($\bar{X} = 18,26$), co może być wynikiem tego, że dzieci te nadmiernie reagują nawet na niegłośne dźwięki, np. odkurzacz, włączony telewizor). Po takiej stymulacji nie potrafią się skupić i są rozkojarzone.

Dane liczbowe zawarte w tabeli 3 pozwalają także przeanalizować informacje dotyczące przetwarzania informacji wzrokowych u dzieci z SDP. U dzieci nadreaktywnych stwierdzono średni wysoki wynik w wymiarze emocjonalności ($\bar{X} = 17,6$) i w zakresie nieśmiałości ($\bar{X} = 16,6$). Nieadekwatna reakcja emocjonalna i wycofywanie się z kontaktów społecznych u tych dzieci może wynikać z nadmiernego reagowania na światło, niedługim czasie koncentracji, nawet kolory zabawek mogą dekoncentrować. W miejscach publicznych dzieci te szybko reagują irytacją i rozdrażnieniem. Większy jest też poziom nieśmiałości ($\bar{X} = 16,6\%$). Ponieważ bodźce wzrokowe rozpraszą dziecko, dąży ono do ograniczenia kontak-

tów i możliwości stymulacji wzrokowej. Dzieci, tzw. poszukiwacze sensoryczni, średni niski wynik osiągnęły w zakresie emocjonalności ($\bar{X} = 13,28$) i nieśmiałości ($\bar{X} = 10,14$). Może to być spowodowane wysokim progiem reaktywności, dużą potrzebą stymulacji informacjami wzrokowymi, co w rezultacie przekłada się na poszukiwanie różnych przedmiotów w celu odpowiedniego pobudzenia, brakiem kontroli kiedy przestać, co wypada a co nie. Przykładem takiego zachowania może być długotrwałe wpatrywanie w twarze osób albo w błyszczące przedmioty, migoczące światła.

Kolejnym elementem analiz jest charakterystyka cech temperamentu występujących u dzieci z dysfunkcjami w zakresie zmysłu węchu i smaku. Dzieci, u których zdiagnozowano dysfunkcje w obrębie zmysłu węchu, jest 25 (83%), a smaku 19 (63,3%). Większość dzieci bez względu na to czy są nadreaktywne, podreaktywne czy to tzw. poszukiwacze sensoryczni, cechuje się średnimi wysokimi wynikami w zakresie emocjonalności, aktywności i towarzyskości. Takie wyniki mogą świadczyć o potrzebie kontroli bodźców docierających do dziecka.

Podsumowanie

Celem niniejszych badań była próba analizy profili sensorycznych pod kątem posiadanych cech temperamentu u dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego. W tym celu wykorzystano następujące techniki i narzędzia badawcze: Kwestionariusz temperamentu EAS-C A. Bussa i R. Plomina (w polskiej adaptacji W. Oniszczenko, 1997; w wersji przeznaczonej dla dzieci), Kwestionariusz obserwacji klinicznej (M. Karga), Południowo-Kalifornijskie Testy Integracji Sensorycznej (J. Ayres).

Przedstawiona powyżej analiza wyników badań pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków. Cechy temperamentu dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego pokrywają się z profilami sensorycznymi tych dzieci. W zależności od tego czy mamy do czynienia z dziećmi nadreaktywnymi, podreaktywnymi, czy z tzw. poszukiwaczami sensorycznymi, będą one zachowywać się w typowy dla siebie sposób, w zależności od stymulacji.

W pracy terapeutycznej z rodzicami i nauczycielami należy podkreślać, że różnorakie zachowania dziecka mogą wynikać: po pierwsze – z temperamentu uwarunkowanego genetycznie, po drugie – z typu sensorycznego prezentowanego przez dziecko. Nauczyciele i rodzice powinni być świadomi, że dziecko nie zawsze zachowuje się niewłaściwie, bo ze złej woli jest „dzieckiem trudnym”, ale dlatego, że jest nieprawidłowo stymulowane. Wobec powyższego warto rozpoznać potrzeby dzieci w tym zakresie i odpowiednio na te potrzeby zareagować.

Bibliografia

- Blackmore S.J., Frith U. (2008), *Jak uczy się mózg*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Boyd D., Bee H. (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*, Zysk i S-ka, Poznań
- Eliot L. (2010), *Co tam się dzieje. Jak rozwijać mózg i umysł w pierwszych latach życia*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań
- Godwin Emmons P., McKendry Anderson L. (2007), *Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej. Zaburzenia rozwojowo-sensoryczne oraz edukacyjne występujące w ramach autyzmu, ADHD, trudności szkolnych oraz zaburzeń dwubiegunowych*, Wydawnictwo Liber, Warszawa
- Karga M. (2006), *Podstawowe zasady obserwacji i terapii zaburzeń integracji sensorycznej u małego dziecka*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Wilczura, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kossylyn S.M., Rosenberg R.S. (2006), *Psychologia. Mózg – Człowiek – Świat*, Wydawnictwo Znak, Kraków
- Kranowitz C.S. (2011), *Nie-zgrane dziecko. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego – diagnoza i postępowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk
- Mass V. (2007), *Integracja sensoryczna a neuronauka – od narodzin do starości*, Wydawnictwo Fundacja Innowacja, Wyższa Szkoła Społeczno-Ekonomiczna, Warszawa
- Oniszczenko W. (1997), *Kwestionariusz Temperamentu EAS Arnolda H. Bussa i R. Plomina. Wersja dla dorosłych i dla dzieci. Adaptacja polska. Podręcznik, Pracowania Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*, Warszawa
- Pauli S., Kisch A. (2004), *Co się dzieje z moim dzieckiem? Zaburzenia rozwoju ruchowego i postrzegania*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Rostowski J. (2012), *Rozwój mózgu człowieka w cyklu życia. Aspekty bioneuropsychologiczne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa
- Schaffer R.H. (2008), *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa
- Strelau J. (1999), *Psychologia. Podręcznik akademicki, t. II*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk
- Strelau J., Doliński D. (red.) (2008), *Psychologia akademicka. Podręcznik, t. 1*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk
- Wojciechowska J. (2004), *Wiek poniemowlęcy. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?*, [w:] *Psychologiczne portrety dziecka*, I. Brzezińska, GWP, Gdańsk

Marta Matasek

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

Surdopedagogika polska – oblicza przemian: Przemiany w technologii środków wspomagających słyszenie

Polish Surdopedagogy – the face of changes:
Changes in technology of hearing supporting aids

The author of the article describes a great variety of technological devices which were used by people with hearing impairment over the centuries. Among them, three types of hearing aid appear to be of a considerable significance: behind the ear (BTE), in the ear (ITE) and completely in the canal (CIC). The article presents different types of implants: Cochlear, Middle Ear, Brain Stem Implant and Bone-Anchored Hearing Aid. It focuses on past achievements, but it also discusses possibilities of future development and shape of hearing aids.

The author showed technological and structural changes that took place during the development stage of hearing aids. The oldest hearing aid was a hearing trumpet which was used in the Middle Ages. The first electric hearing aid contributed to the development of two inventions: the microphone and the telephone. Then, hearing aids were developed by using more and more precise transmitters which resulted in their miniaturisation. There were also changes in the way the sound was processed. Today majority of hearing devices are digital. All those technological solutions significantly improved the understanding of speech and the quality of sound. One of the greatest technological achievement is the ability to fit a proper hearing aid or implant into children's and also infants' ears. Undoubtedly, the rapid development of technological devices made people with hearing loss feel less isolated from the society.

Słowa kluczowe: surdopedagogika, przemiany, środki wspomagające słyszenie

Keywords: surdopedagogics, changes, hearing supporting aids

Aparaty słuchowe stanowią 80% wszystkich stosowanych protez słuchowych. Od początku swego istnienia znacząco przyczyniają się do poprawy komfortu życia osób z uszkodzonym słuchem. Dorosłym służą do podtrzymywania kontaktów z otoczeniem, zaś dzieciom do nauki i rehabilitacji mowy [Pruszewicz 2010].

Analizując problem rozwoju aparatów słuchowych w ujęciu historycznym należy przypomnieć, że pierwszymi środkami technicznymi stosowanymi przez osoby z wadą słuchu były trąbki douszne – urządzenia, które przykładane do ucha kierowały falę akustyczną zbieraną z większej powierzchni dając subiektywne wrażenie wzmocnienia dźwięku. Pierwsze potwierdzone informacje o ich stosowaniu pochodzą z XVI w. Aż do początku XX w. trąbki douszne służyły jako pomost łączący świat ludzi niedosłyszących ze słyszącymi [Hojan 2009; Szczepankowski 1999].

Zasadniczy rozwój techniki aparatów słuchowych przypada na przełom wieków XIX i XX. Pierwszy elektryczny aparat słuchowy, oparty na mikrofonie węglowym skonstruował fizyk i nauczyciel dzieci niesłyszących Aleksander Graham Bell w 1875 r. Urządzenie było przeznaczone dla jego niesłyszącej narzeczonej. Okazało się, że przenosi ono dźwięk, lecz go nie wzmacnia. To spostrzeżenie przyczyniło się do wynalezienia przez Bella w kolejnym roku telefonu [Szczepankowski 1999].

Produkcją pierwszych aparatów słuchowych opartych na mikrofonie węglowym zajęły się na początku XX w. dwie niemieckie firmy: Deutsche Akustik i Siemens. Z powodu niewielkiego wzmocnienia aparaty te stosowano u osób z lekkim i umiarkowanym ubytkiem słuchu. Zakres ich przetwarzania był wąski, nie obejmując nawet pasma mowy. Skutkowało to dużymi zniekształceniami sygnału i niewystarczającym rozumieniem mowy.

Do połowy XX w. udoskonalano aparaty słuchowe pod względem jakości dźwięku oraz rozmiaru. Pierwszy przenośny aparat słuchowy mieszczący się w walizce (o wadze 7 kg), skonstruowany przez G. Marconiego zapewniał użytkownikom lepszą jakość transmitowanego sygnału. Kolejnym krokiem ku miniaturyzacji aparatów słuchowych było wykorzystanie do ich produkcji lamp elektronicznych. Dokonali tego amerykańscy specjaliści dając początek aparatom kieszonkowym. Urządzenia te miały możliwość regulacji głośności przez osobę ich używającą.

Po II wojnie światowej produkcja aparatów słuchowych, opartych na patencie amerykańskim, ruszyła w Niemczech. W aparatach zastosowano bardziej zaawansowany technicznie rodzaj przetwornika elektroakustycznego – mikrofony piezoelektryczne. Ich płaski kształt i małe wymiary pozwoliły na dalszą miniaturyzację aparatów słuchowych. Charakterystyka przenoszenia sygnału była szersza, umożliwiła to uzyskanie lepszego brzmienia dźwięku. Zastosowanie mikrofonów piezoelektrycznych wzięło się stąd, iż ten rodzaj przetwornika dobrze przenosił wysokie tony, a co za tym idzie, pozwalał na uzyskanie lepszej zrozumiałości mowy.

W 1948 r. Amerykanie zbudowali pierwszy tranzystor, na którym następnie opierali konstrukcję aparatów słuchowych, zastępując nim wcześniej stosowane

lampy elektroniczne. Użyto nowego rodzaju przetwornika – mikrofonu elektromagnetycznego. Tak zbudowane aparaty słuchowe stosowano nawet do znacznych ubytków słuchu.

II połowa XX w. przyniosła gwałtowny rozwój technologii budowy aparatów słuchowych. W 1953 r. w Austrii powstał pierwszy aparat słuchowy w okularach, zaś w 1960 r. powstały pierwsze aparaty zauszne i wewnątrzuszne. Aparaty te nadawały się do stosowania u osób z głębokim ubytkiem słuchu. Stopniowa miniaturyzacja elementów składowych aparatu słuchowego doprowadziła do powstania aparatów wewnątrzkanałowych, schowanych całkowicie w przewodzie słuchowym pacjenta [Hojan 2009; www.slyszymy.pl].

Postęp technologiczny sprawił, że aparaty zauszne, wewnątrzuszne czy wewnątrzkanałowe są obecnie chętniej wybierane niż aparaty pudełkowe czy okularowe, które praktycznie wyszły już z użycia. Aparaty słuchowe umieszczone na poziomie małżowiny usznej mają tę przewagę nad aparatami kieszonkowymi, że unika się zakłóceń spowodowanych tarciem aparatu o ubranie. Ponadto aparat zlokalizowany w uchu zwraca się w stronę dźwięku wraz z ruchem głowy w danym kierunku. Od kilkunastu lat producenci aparatów słuchowych efektywnie radzą sobie także z jedną z większych niedogodności przy ich dopasowywaniu, jaką jest ryzyko występowania akustycznego sprzężenia zwrotnego [Elberling, Worsoe 2005].

Do niedawna większość aparatów słuchowych stanowiły aparaty liniowe (analogowe). Dźwięk z mikrofonu przetworzony na sygnał elektryczny w tych aparatach był wzmacniany o stałą wartość przez wzmacniacz, a następnie przetwarzany w słuchawce na dźwięk o większej mocy.

Obecnie większość producentów aparatów słuchowych posiada w swojej ofercie – poza aparatami analogowymi oraz analogowo-cyfrowymi, powszechnie stosowanymi do roku 2000 – aparaty cyfrowe (nieliniowe). Sygnał akustyczny za pomocą przetwornika analogowo-cyfrowego jest przetwarzany na cyfrową postać sygnału akustycznego. Podlega on przetworzeniu przez cyfrowy procesor sygnału. Następnie dane cyfrowe zamieniane są ponownie na sygnał analogowy i podawane do słuchawki. Regulacja parametrów aparatu cyfrowego odbywa się za pomocą komputera. Cyfrowy sposób programowania pozwala na wybiórcze wzmacnianie pewnych zakresów częstotliwości, zależnie od ubytku słuchu pacjenta. Aparaty cyfrowe dają lepszą słyszalność częstotliwości wysokich, a także – dzięki systemom eliminującym hałas – poprawiają rozumienie mowy w trudnym środowisku akustycznym [Latkowski 2002; Pruszewicz 2010].

Współczesne aparaty słuchowe posiadają także dodatkowe możliwości w postaci kompresji dźwięków, tzn. że w aparacie dźwięki ciche są wzmacniane bardziej, by były słyszalne dla pacjenta, natomiast dźwięki głośne są wzmacniane mniej, tak aby nie powodowały jego dyskomfortu. Obecnie stosowane aparaty

w większości mają możliwość zapamiętywania danych, czyli rejestracji sposobu wykorzystania aparatu słuchowego w codziennym życiu, monitorowania czasu jego użytkowania, a także czasu przebywania w danym środowisku akustycznym. Celem tej rejestracji jest zoptymalizowanie procesu dopasowania aparatu słuchowego [Hojan 2009; Szczepankowski 1999].

Obecnie użytkownicy aparatów słuchowych mają możliwość regulacji głośności czy wyboru programu słuchania. Dostępne są programy np. do słuchania muzyki, telewizji czy też programy adaptacyjne dla osób, którym trudno zaakceptować brzmienie w aparacie słuchowym. Poprzez wybór danego programu (za pomocą przycisku na aparacie, na dołączonym do niego pilocie lub automatycznie) aparat dostosowuje się do danego środowiska akustycznego. Funkcja programów słuchania jest ściśle powiązana z kierunkowością mikrofonów, czyli ustawieniem ich charakterystyk kierunkowych. Dla zwiększenia zrozumiałości mowy stosuje się w aparatach słuchowych system adaptacyjnej kierunkowości mikrofonów, tzn. automatycznego ustawienia ich charakterystyk.

Większość zausznych aparatów słuchowych posiada bezpośrednie wejście audio (ang. *Direct Audio Input*, DAI). Sygnał z różnych źródeł akustycznych, takich jak: telefon, odtwarzacz CD, MP3 czy telewizor może być przekazywany bezpośrednio do aparatu słuchowego za pomocą stopki audio dołączonej do aparatu [Pruszewicz 2010].

W ostatnich latach na większą skalę stało się możliwe dopasowanie aparatów słuchowych także u niemowląt i małych dzieci. Są one szczególnie wymagającymi pacjentami. Podczas gdy dorosłym aparat słuchowy służy do poprawy jakości życia, u dzieci szczególnie z prelingwalną wadą słuchu ma on za zadanie umożliwiać rozwój i opanowanie prawidłowej mowy i głosu. Ponadto rola aparatu słuchowego stosowanego u dzieci polega na przekazywaniu i gromadzeniu akustycznych cech sygnałów mowy w postaci engramów w ośrodkowym układzie nerwowym, które zostaną wykorzystane w odpowiednim momencie w procesie komunikowania się z otoczeniem. Dopasowanie aparatów słuchowych wymaga wiedzy, doświadczenia, ale także odpowiedniej jakości tychże urządzeń. Producenci aparatów słuchowych mają w swej ofercie pomoce zaprojektowane specjalnie dla dzieci. Aparaty te wyposażone są np. w diodę informującą o wyczerpaniu się baterii, blokadę komory baterii, zawieszki do ubrań czy zestawy do samodzielnego testowania aparatów przez rodziców małego dziecka. Wszystkie te rozwiązania mają pomóc im kontrolować pracę aparatu słuchowego.

Dla dzieci z wadą słuchu uczących się w placówkach edukacyjnych niezbędną pomocą na zajęciach grupowych są systemy FM. Współpracują one z zauszonymi aparatami słuchowymi. Służą do komunikowania się za pomocą nadajnika i odbiornika na falach ultrakrótkich, niwelując zakłócenia płynące z otoczenia [Pruszewicz 2010].

Dodatkowo na rzecz poprawy komfortu życia osób z wadą słuchu od ponad 20 lat działają producenci urządzeń wspomagających słyszenie. W ich ofercie znajdują się m.in.: budziki z poduszką wibracyjną, sygnalizatory: dzwonka do drzwi, sygnału telefonicznego czy sygnalizator płaczu dziecka. Urządzenia te mogą być podłączane do domowych urządzeń audiowizualnych lub używane niezależnie jako pomoc w codziennym słyszeniu.

Pod koniec lat 70. XX w. na rynku środków korekcyjnych wspomagających słyszenie pojawiły się implanty. Urządzenia te przez połączenie części zewnętrznej (procesor mowy) i wewnętrznej wszczepianej stymulują uszkodzoną część narządu słuchu. Wyróżnia się implanty ślimakowe, pniowe oraz ucha środkowego.

Pierwszego w Polsce wszczepu ślimakowego dokonano w roku 1992. Implanty ślimakowe są to zaawansowane urządzenia elektroniczne, wszczepiane podczas operacji chirurgicznej osobom z obustronnym głębokim niedosłuchem zmysłowo-nerwowym. Komórki słuchowe w ślimaku są elektrycznie stymulowane przez wiązkę elektrod, które umożliwiają przeniesienie przetworzonego przez procesor mowy sygnału na nerw słuchowy. Za jego pośrednictwem sygnał trafia na wyższe piętra drogi słuchowej aż do mózgu, dając pacjentowi odczucie dźwięku. Urządzenia te stanowią alternatywę dla osób, które z powodu głębokiego niedosłuchu nie odnoszą korzyści ze stosowania klasycznych aparatów słuchowych. Wszczepy ślimakowe są wciąż mniej popularne od aparatów słuchowych z uwagi na ryzyko związane z operacją, konieczność długiej rehabilitacji, wymagającej od pacjenta determinacji i odpowiedniego poziomu motywacji. Przez 20 lat istnienia implantów ślimakowych zmieniała się ich budowa, liczba elektrod czy materiał, z którego są wykonane. Pod koniec XX w. dopuszczono do stosowania implanty ślimakowe u dzieci, jako dolną granicę podając 6 rok życia. Obecnie wszczepia się je już u 8-miesięcznych dzieci. Przemianę tę zawdzięczamy rozwojowi technologii samych implantów, ich miniaturyzacji, ale także rozwojowi urządzeń stosowanych w otolaryngologii [Skarżyński 2004].

Równocześnie z wprowadzeniem implantów ślimakowych pojawiły się także implanty pniowe. Wskazaniem do ich stosowania jest obustronna głuchota wrodzona lub nabyta powstała w wyniku niedorozwoju nerwów słuchowych po zmianach urazowych z obustronnym uszkodzeniem nerwów słuchowych i w wyniku zniszczeń obu nerwów przez zmiany nowotworowe. Implanty pniowe stymulują pień mózgu, omijając uszkodzony nerw słuchowy [Czyżewski 2002].

Trzecim rodzajem protez wszczepianych w struktury narządu słuchu są implanty ucha środkowego. Wykorzystują one energię mechaniczną do stymulacji struktur ucha wewnętrznego. System implantów ucha środkowego stanowi alternatywę dla tradycyjnych urządzeń słuchowych. Opracowano go z myślą o osobach, które nie mogą używać aparatów słuchowych z powodów medycznych lub nie są zadowolone z innych urządzeń wspomagających słyszenie. Można stoso-

wać je do lekkich i umiarkowanych ubytków słuchu typu zmysłowo-nerwowego, przewodzeniowego bądź mieszanego.

Od 30 lat na świecie stosowane są także implanty zakotwiczone BAHA, działające na przewodnictwo kostne. W tych urządzeniach sygnał jest przekazywany do ucha wewnętrznego (ślimaka) drogą kostną – za pośrednictwem kości czaszki, z pominięciem nieprawidłowo funkcjonujących struktur przewodzeniowych, czyli przewodu słuchowego i ucha środkowego [Pruszewicz 2010; www.implantysluchowe.pl, www.whc.ifps.org.pl].

Szeroki asortyment korekcyjnych środków technicznych i ich zaawansowanie umożliwiają dokładniejsze dopasowanie do indywidualnych potrzeb osób z wadą słuchu. To z kolei pociąga za sobą większe korzyści z ich stosowania. W ten sposób – z biegiem czasu, z racji postępu w technologii wytwarzania i dopasowania środków korekcyjnych – upada mit o ich nieskuteczności. Dynamiczny rozwój mikroelektroniki powoduje, że każda informacja dotycząca obecnie produkowanych urządzeń korekcyjnych może stracić na swej aktualności w ciągu nawet kilku miesięcy. Przyszłość protetyki słuchu leży w inteligentnym oprogramowaniu aparatów słuchowych i innych środków korekcyjnych [Szczepankowski 1999; Czyżewski 2002]. Dzięki rozwojowi techniki osoby z wadą słuchu nie muszą izolować się od osób słyszących, ale mogą brać pełny udział w życiu społeczeństwa.

Bibliografia

- Czyżewski A., Kostek B., Skarżyński H. (2002), *Technika komputerowa w audiologii, foniatrii i logopedii*, Akademicka Oficyna Wydawnicza EXIT, Warszawa
- Elbering C., Worsoe K. (2008), *Zanikające dźwięki – o słuchu i aparatach słuchowych*, The Oticon Foundation, Warszawa
- Hojan E. (2009), *Dopasowanie aparatów słuchowych*, Wydawnictwo Mediton, Łódź
- Latkowski B. (red.) (2002), *Poradnik dla protetyków słuchu*, Łódź
- Pruszewicz A., Obrębowski A. (red.) (2010), *Audiologia kliniczna – zarys*, Wydawnictwo UAM, Poznań
- Skarżyński H., Szuchnik J., Mueller-Malesińska M. (2004), *Implanty ślimakowe – rehabilitacja*, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących Człowiek – Człowiekowi
- Szczepankowski B. (1999), *Niesłyszący, głusi, głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, WSiP, Warszawa

Strony internetowe:

www.slyszymy.pl

www.implantysluchowe.pl

www.whc.ifps.org.pl

Martyna Olszewska

Pisanie książek jako forma autoterapii rodziców dzieci niepełnosprawnych

Book writing as a form of self – therapy of disabled children parents

The article is about writing books by parents of handicapped children. The main question is – If writing autobiographical books can be an autotherapy? The aim of researches was to recognize, what experiences have writers through writing autobiographical books. Particular issues of examinations were - What are the functions attributed to writing books by parents of children with disabilities? What motives have parents to write books about their disabled children? What internal and external consequences parents notice after writing a book? What are the challenges of writing their books? The author of article interviewed three mothers of disabled children – Anna Sobolewska, the author of *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*, Elżbieta Zakrzewska – Manterys, the author of *Down i zespół wątpliwości. Studium z socjologii cierpienia.*, and Anna Teluk – Lenkewicz, the author of *Nie każdy jest Rain Manem*. These interviews gave answers at the main question of researches and particular issues too.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, rodzice, autoterapia

Keywords: disability, parents, self – therapy

Pojawienie się w rodzinie dziecka niepełnosprawnego wyzwała w rodzicach niezwykle silne emocje. Początkowy szok może zmienić się w rozpacz, nie pozwalając na pogodzenie się z zaistniałą sytuacją. Ważne jest, aby nie dopuścić do negatywnych konsekwencji, spowodowanych faktem pojawienia się niepełnosprawnego dziecka w rodzinie – mogą być to zarówno działania podejmowane przez otoczenie rodziny, jak i przez samych rodziców. Wśród sposobów na poradzenie sobie ze świadomością o niepełnosprawności dziecka, akceptacją nowego stanu rzeczy i przystosowaniem się może być dla rodziców pisanie, opartych na ich biografii, książek. Na świecie powstało, i nadal powstaje, wiele utworów autobiograficznych traktujących o narodzinach i życiu z dzieckiem niepełnosprawnym (m.in. *Blask życia. Radość niepełnosprawnego dziecka*, Boba Vander Plaats; *Prze-*

budzenie naszego syna, Barry'ego Kauffmana; *Elizabeth Joy*, Caroline Philips). Jako jeden z najbardziej kontrowersyjnych przykładów takiej książki są wspomnienia francuskiego publicysty, Jean-Louis Fournier, który w nieszablony, ale i dający do myślenia sposób, opisał swoje życie z dwójką ciężko niepełnosprawnych synów [*Tato, gdzie jedziemy?*, Wydawnictwo „Książnica”, Katowice].

W Polsce, choć takich pozycji jest zdecydowanie mniej, coraz częściej pojawiają się wartościowe wydawnictwa, w przeważającej części autorstwa matek dzieci niepełnosprawnych. Takimi są między innymi: *Cela. Odpowiedź na Zespół Downa*, Anny Sobolewskiej [Wydawnictwo WAB, Warszawa], *Down i zespół wątpliwości. Studium z socjologii cierpienia*, Elżbiety Zakrzewskiej-Manterys [Wydawnictwo Naukowe „Semper”, Warszawa], czy też *Nie każdy jest Rain-Manem*, Anny Teluk-Lenkiewicz [Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa]. Powyższe pozycje są osiłą badań – wywiadów przeprowadzonych z ich autorkami.

Teoretyczne aspekty czytania i pisania książek jako terapii

Podstawą rozważań na temat autoterapeutycznej funkcji pisania książek jest poznanie teorii biblioterapii. Pierwsza definicja, pochodząca z 1941 r., określała biblioterapię jako „wykorzystanie książek i ich czytania w leczeniu chorób psychicznych” [Szulc 1991], natomiast powszechnie przyjmowana w ubiegłym wieku pochodziła z *Ilustrowanego Słownika Webstera* [1961] – „biblioterapia to użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelniczych jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii, także poradnictwo w rozwiązywaniu problemów osobistych poprzez ukierunkowane czytanie” [Szulc 1991]. O ile pierwsza definicja odnosiła się wyłącznie do faktu leczenia chorób psychicznych przez czytanie książek, kolejna określała biblioterapię jako terapię, rozszerzając jej funkcjonowanie od pomocy przy chorobach psychicznych do wspierania również w rozwiązywaniu problemów. Polska definicja biblioterapii, pochodząca z *Encyklopedii współczesnego bibliotekarstwa polskiego*, wskazuje, iż biblioterapia to „dział psychologii czytelnictwa znajdujący się również w sferze zainteresowań medycyny, pedagogiki i socjologii. Zakłada wykorzystanie lektury książek i czasopism dla regeneracji systemu nerwowego i psychiki człowieka chorego. Bada także możliwości profilaktycznego traktowania książki i czytelnictwa w szerszych zbiorowościach społecznych. Obiektem działania biblioterapii są pacjenci szpitali i sanatoriów oraz chorzy indywidualni, przebywający stale w domu. W zakres biblioterapii wchodzi działalność praktyczna w dziedzinie oddziaływania książki w różnych środowiskach społecznych przez odpowiedni dobór lektur oraz metod i form pracy z czytelnikami wymagającymi szczególnej opieki”. Zespół badawczy WSPS

i Instytutu Bibliotekoznawstwa i Informatyki UW opracował definicję biblioterapii na potrzeby pedagogiki specjalnej. Według niej „biblioterapia jest zamierzonym działaniem przy wykorzystaniu książki lub materiałów niedrukowanych (obraz, film itp.), prowadzącym do realizacji celów rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych, profilaktycznych i ogólnorozwojowych. Takim celem może być zarówno akceptacja własnej niepełnosprawności, jak i pojęcie akcji kompensacyjnej, akceptacja dziecka upośledzonego przez rodziców czy kolegów itp. Koniecznym elementem biblioterapii jest międzyosobowy kontakt indywidualny (biblioterapeuty z jedną osobą) bądź grupowy” [Tomasik 1997]. Co ważne, powyższa definicja obok wyjaśnienia czym jest biblioterapia, jednocześnie wskazuje na jej cele i wymogi.

Biblioterapia w życiu osób niepełnosprawnych ma przede wszystkim charakter terapeutyczno-wychowawczy dla osoby niepełnosprawnej, natomiast terapeutyczno-motywuujący dla rodzica. Oznacza to, że terapia rodzica czy też rodziny odbywa się za pomocą czytania poradników czy też wspomnień innych osób na temat swojego życia z osobą niepełnosprawną, czy swojego życia jako osoby niepełnosprawnej. W pierwszym przypadku rozważa się literaturę, która ma spełniać funkcje terapeutyczne oraz wychowawcze. A. Niemczykowa pisze, że skomplikowane sprawy miłości, cierpienia, wierności, w wypadku ludzi niepełnosprawnych wymagają podtrzymania ich i pociechy płynącej od tych, którzy sami już kiedyś to przeżyli i przeszli – dlatego wiedzą jak jest być innym niż wszyscy, mieć ograniczone możliwości, ale mimo wszystko być w stanie odnaleźć swoje miejsce w społeczeństwie. Dlatego ważne jest, aby pomimo istniejących książek o ludziach niepełnosprawnych, zachęcano ich do dalszego pisania [Niemczykowa 1992].

Biblioterapia, oprócz spełniania funkcji terapeutycznej dla czytelnika, stanowi również autoterapię dla tego kto tworzy książki o swoim życiu. Punkt wyjścia stanowią tutaj definicje biografii i autobiografii.

Biografia wraz z jej dwoma aspektami (zewnętrznym i wewnętrznym) w najogólniejszym sensie jest historią życia, drogą życiową człowieka od narodzin aż do śmierci – pełnym cyklem ludzkiego życia [Lalak 2010].

Aspekt zewnętrzny biografii pokazuje, że można ją traktować jako (prze)bieg życia, drogę życiową w jasno zaznaczonych społeczno-kulturowych ramach. To inaczej konstelacja różnych sytuacji oraz wydarzeń – składa się ze zdarzeń, które obrazują ruch i zmianę: przeprowadzki, podróże, wyjazdy za granicę i powroty, związki i rozstania itp. Natomiast aspekt wewnętrzny jest obszarem indywidualnych doświadczeń – wiedza, informacje, osiągnięcia, przeżycia. Wszystkie wpływają na siebie tworząc niepowtarzalny, indywidualny obraz życiowego doświadczenia, posiadający procesualny charakter, który jest dostępny poznawczo własnej świadomości podmiotu [Lalak 2010].

Pojęcie biografii jest nadrzędne w stosunku do pojęcia autobiografii, które bezpośrednio odnosi się do tematyki pisania książek przez rodziców niepełnosprawnych dzieci.

U wielu ludzi pojawia się zrekonstruowanie swojego życia w postaci autobiografii. To myśl autobiograficzna, która często towarzyszy do końca życia. Jest ona wielością nagromadzonych w ciągu całego życia wspomnień – ich przywoływanie może stać się może sensem i nadrzędną wartością życia [Demetrio 2000].

Duccio Demetrio pisze, że „Zważywszy, że myśl autobiograficzna dotyczy niekiedy bolesnych przeżyć, popełnionych błędów, niewykorzystanych okazji i rozczarowań, z którymi człowiek musi się pogodzić, zatem uznać ją można za swoistą formę sojuszu i zawieszenia broni w konfrontacji z przeszłością. Przyznanie się do win i rozgrzeszanie własnych poczynań, trudne niekiedy, niezwykle wprawiają autora biografii w stan ukojenia. (...) Myśl autobiograficzna może stanowić rodzaj terapii – odtwarzanie obrazów z przeszłości wprawia opowiadającego w lepsze samopoczucie, samo zaś opowiadanie staje się metodą lepszego poznania i formą wyzwolenia zarazem”.

Zatem jak widać, myśl autobiograficzna, która jest przyczyną pisania książek o własnym życiu, jest terapeutyczna dla twórcy.

Metodologia przeprowadzonych badań

Głównym celem badań, które zostały przeprowadzone w czerwcu 2013 r. (w Warszawie oraz w Białogardzie), było ustalenie, jakie doświadczenia towarzyszą pisaniu książek przez rodziców niepełnosprawnych dzieci i czy jest to forma autoterapii.

Problematyka badawcza obejmowała główny problem badawczy oraz cztery problemy szczegółowe. Główny problem badawczy stanowiło pytanie – Jakie znaczenie przypisują napisaniu książki o swoim dziecku rodzice dzieci niepełnosprawnych? Natomiast problemy szczegółowe obejmowały następujące kwestie:

- Jakie funkcje przypisują pisaniu książek rodzice dzieci niepełnosprawnych?
- Jakie motywacje kierują rodzicami piszącymi książki o swoich niepełnosprawnych dzieciach?
- Czy i jakie dostrzegają konsekwencje (wewnętrzne i zewnętrzne) napisania książki o swoim niepełnosprawnym dziecku?
- Z jakimi wyzwaniami wiązało się tworzenie książki?

Metoda, która została przyjęta, to metoda biograficzna, natomiast techniką był wywiad. Powodem wybrania tej metody był fakt, iż badanie obejmowało analizę książek napisanych przez rodziców niepełnosprawnych dzieci, które oparte

były na ich życiu. Posłużenie się metodą biograficzną wiązało się z szczegółowym poznaniem osoby badanej w bardziej indywidualny, a nawet osobisty sposób. Z metody biograficznej wynikała technika badawcza, czyli wywiad – o charakterze jawnym oraz indywidualnym. Połączenie analizy utworu literackiego oraz analizy przeprowadzonych wywiadów, pozwoliło na poznanie doświadczeń autorek na temat pisania książek autobiograficznych.

Analiza wyników przeprowadzonych badań

Jak zostało wspomniane, osobami badanymi były trzy autorki książek o życiu z niepełnosprawnymi dziećmi. Dobór był celowy, osoby badane napisały swoje utwory w latach 1993–2009. Dwie pochodzące z Warszawy – Anna Sobolewska, historyk literatury, autorka książki *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*, oraz socjolog Elżbieta Zakrzewska-Manterys, autorka *Down i zespół wątpliwości. Studium z socjologii cierpienia*. Trzecią badaną była Anna Teluk-Lenkiewicz, ekonomistka z Białogardu na zachodnim Pomorzu, autorka *Nie każdy jest Rain Manem*, w którym opisuje życie z synem mającym wysokofunkcjonujący autyzm.

Należy zaznaczyć, że wykonywane zawody (a w szczególności fakt, że dwie z autorek są pracownikami naukowymi, a także autorkami książek naukowych), miały wpływ na poglądy o pisaniu książek.

Myśl o tym, żeby napisać książkę dotyczącą swojego życia z niepełnosprawnym dzieckiem, u dwóch z badanych pojawiała się dość wcześnie, niedługo po narodzeniu dziecka.

Anna Sobolewska wspomina, że nastąpiło to po paru miesiącach od urodzenia się córki.

Kiedy Cela była jeszcze bardzo mała, kiedy była niemowlęciem, także bardzo wcześnie. Zaczęłam notować sobie po prostu, tak jak przy starszej córce notowałam po prostu takie dowcipne, ciekawe momenty, kiedy usiadła, kiedy wstała. Przy Celi notowałam prawie wszystko, bardzo dużo – pierwszy uśmiech, pierwsze jakieś przewroty (śmiech) z pleców na brzusek i tak dalej.

Również u Elżbiety Zakrzewskiej-Manterys myśl o napisaniu książki pojawiła się dość wcześnie, jednak później niż u Anny Sobolewskiej.

Pierwszą książkę, „Down i zespół wątpliwości” zaczęłam pisać, gdy Wojtek miał 3 lata. A właściwie rok wcześniej zaczęłam spisywać swoje przemyślenia, z myślą, że kiedyś się przydadzą.

Anna Teluk-Lenkiewicz zaczęła myśleć o napisaniu książki, kiedy dowiedziała się, że z jej synem dzieje się coś złego.

W zasadzie tę książkę chciałam napisać, jak tylko dowiedziałam się, że Kamil jest chory. Chory, że coś mu jest – bo jeszcze wtedy nie było wiadomo tak do końca co mu jest. Jak jeździliśmy po tych

wszystkich psychiatrach i psychologach i ktoś tam zaczął przebąkiwać najpierw o tym, że on ma zespół Aspergera, potem o autyzmie, przyszło coś takiego, żeby napisać.

Motywacje badanych do napisania książek były różne. Elżbieta Zakrzewska-Manterys książkę *Down i zespół wątpliwości...* napisała w celu rozliczenia się ze swoją przeszłością.

Pierwszą książkę napisałam, bo chciałam rozliczyć się ze swoich przemyśleń i emocji. Następne książki powstały dlatego, że jako socjolog odkryłam, że problematyka upośledzenia to fascynujący temat, zupełnie dziewiczy, prawie zupełnie nie zbadany. Książki z pedagogiki specjalnej i z psychologii klinicznej na ten temat wydawały mi się (i wydają do tej pory) kretyńskie, zupełnie nieoddające istoty zagadnienia. W ostatnich kilku latach powstało kilka ciekawych książek, ale wcześniej – w latach 80-tych, 90-tych i pierwszych dwutysięcznych to co się pisało o upośledzeniu to był belkot ubrany albo w scjentyistyczne rozważania, albo w poetykę psychologii humanistycznej – jedno i drugie było dla mnie niestrawne.

Anna Teluk-Lenkiewicz jako bezpośrednią motywację do napisania książki uznała niepowodzenia szkolne swojego dziecka i całą atmosferę, która temu towarzyszyła. Początkowo miało być to wyłącznie pisanie dla siebie, ale później autorka zdecydowała się, że chciałaby pokazać innym, jak wygląda życie w rodzinie, gdzie dziecko ma zaburzenia zachowania.

Dla Anny Sobolewskiej motywacją do napisania o swojej córce była codzienna obserwacja postępów Celi, którą spisywała w formie notatek. Same zainteresowania badanej również były motywacją do stworzenia książki.

Z tego to wynikało – notowanie było od samego początku. (...) Z zapisków, z problemów, zainteresowań. No ja na przykład bardzo interesowałam się psychologią, pisałam wcześniej o rodzicach Korczaka, miałam niewidomą mamę, więc byłam w kręgu osób niepełnosprawnych tak czy inaczej. Także po prostu interesowałam się tą problematyką wcześniej, niekoniecznie upośledzeniem umysłowym, ale nie było to tak, żebym zupełnie nic nie wiedziała, czy wierzyła w jakieś cudami, jak inne matki.

Czas pisania książek był bardzo zróżnicowany – od kilku miesięcy, w przypadku Anny Teluk-Lenkiewicz do kilku lat u pozostałych badanych.

Anna Sobolewska swoją książkę pisała około trzech lat. Ogrom obowiązków, jakie ma autorka (jest pracownikiem naukowym w Państwowej Akademii Nauk), sprawił, że dało się tego zrobić szybciej. Sobolewska, aby pisać, wyjeżdżała do domów pracy twórczej PAN. Wspomina, że trwało to:

Ze dwa, trzy lata. Dwa na pewno, czy trzy – nie pamiętam. Na pewno jeden rok nie wystarczył. Kilka wyjazdów i jeszcze różne przymierzanie się, redagowanie, poprawianie.

Podobnie było w przypadku Elżbiety Zakrzewskiej-Manterys, dla której napisanie książki także nie było szybkim procesem:

Pierwszą książkę, „Down i zespół wątpliwości” zaczęłam pisać, gdy Wojtek miał 3 lata. A właściwie rok wcześniej zaczęłam spisywać swoje przemyślenia, z myślą, że kiedyś się przydadzą. Tak więc proces pisania książki zaczął się w roku 1993 i trwał ponad 2 lata.

Książka Anny Teluk-Lenkiewicz powstała w trzy miesiące, była pisana na bieżąco w tym czasie. Szybkość jej napisania wiązała się z faktem, że autorka potrzebowała wyrzucić z siebie codzienny stres – dlatego sama nazwała to pisanie autoterapią.

Pisanie książek przez badane wiązało się z wyzwaniem – były to zarówno kwestie techniczne, jak i trud opieki nad dzieckiem, zawodowe oraz domowe obowiązki.

Anna Sobolewska potwierdziła, że czas i obowiązki stanowiły duże wyzwanie, jednak potrafiła tak zorganizować swoje życie, żeby pisanie nie ingerowało zbyt mocno w codzienność. Największą trudnością, wyzwaniem było napisanie rozdziału o narodzinach córki, które wiązały się z traumatycznymi przeżyciami.

Czas i obowiązki w sposób oczywisty. Ja nigdy nie miałam urlopu, nie przestawałam pracować, więc po prostu miałam te obowiązki naukowe – referaty, zebrania, sprawozdania i dalej je mam (śmiech). Nawet nie wzięłam żadnego dodatkowego urlopu z uczelni. Miałam tylko ten macierzyński, goły i wróciłam do pracy (śmiech), zresztą z przyjemnością. (...) Wcale nie szukałam takiego uwolnienia od pracy i sama radziłam wielu matkom, żeby nie rezygnowały, żeby raczej to, co ja zrobiłam – rewolucję w domu. (...) Natomiast autentyczna trudność to było poradzenie sobie z tym pierwszym rozdziałem, o narodzinach Celi. Najchętniej bym go po prostu opuściła. Wszystkie matki to mają.

Anna Teluk-Lenkiewicz wskazała dużo wyzwań i trudności. Począwszy od technicznych po te ważniejsze, czyli kamuflowanie się z pisanem przed dzieckiem oraz kwestię „wystawienia swojego życia na widok publiczny”. Z jednej strony autorka czuła potrzebę opisanego swojego życia, z drugiej bała się, jakie to przyniesie skutki.

Różnie to bywało. (...) najgorzej, tak naprawdę, najgorzej było, kiedy piszę i wpada ci dziecko do pokoju i się pyta – „A co ty piszesz?”, kiedy siada obok i zaczyna czytać, a ty nie chcesz, żeby ono to przeczytało. (...) Wtedy zaczyna się taki kamuflaż, zaczyna się robić zakładki, pisać urywki na pustych stronach, żeby tego nie pokazać. (...) Największym problemem było pewnie pokazanie kawałka swojego życia, bo to było tak, jakbyś się miała rozebrać i stanąć na widoku publicznym i niech cię teraz oceniają. To jest wyzwanie. (...) To był największy problem, pamiętam, największa gorączka, największy ból taki, żeby to gdzieś tam uzewnętrznic.

Zupełnie inaczej było w przypadku Elżbiety Zakrzewskiej-Manterys, która stwierdziła, że pisanie książki nie stanowiło dla niej żadnego wyzwania.

Pisałam gdy miałam „wene”, nic dla mnie wtedy nie było wyzwaniem. Gdy mam coś do napisania, to siedzę w nocy i piszę. Nie zajmuje to dużo czasu – tylko kilka książek przez 21 lat.

Każda z autorek napisała książkę z przeznaczeniem dla kogoś – zarówno dla samej siebie, jak i dla własnego dziecka, a także innych rodziców.

Anna Sobolewska napisała *Celę* dla siebie i innych rodziców, chcąc podzielić się swoimi doświadczeniami z opieki nad dzieckiem z zespołem Downa – ale również dla swojej córki. Chciała także wydać taką książkę, której nie widziała wcześniej na polskim rynku wydawniczym.

Napisałam tę książkę dla siebie i innych rodziców. Dla dziecka też, ale po prostu w tym momencie pisania bardziej myślałam no właśnie o rodzicach na pierwszym miejscu. Chciałam się podzielić swoim doświadczeniem. (...) A! Uznałam, że nie ma takich książek, że po prostu wszystko co czytałam, nawet ta książka, którą pani mi podarowała, nie jest po polsku. I właściwie do tej pory nie ma, do dzisiaj nie widzę jakiegokolwiek polskiej książki, która byłaby jednocześnie pamiętnikiem i poradnikiem i nie była takim jakimś rodzinnym przełamaniem jakiejś trudności wobec dziecka, dzieleniem się radością z posiadania tego dziecka z zespołem Downa.

Elżbieta Zakrzewska-Manterys napisała pierwszą książkę dla siebie. Dodała, że pozostałe nie miały konkretnego odbiorcy.

Pierwszą dla siebie. Pozostałe – nie wiem. Jestem socjologiem i piszę książki socjologiczne, nie wiem dla kogo.

Anna Teluk-Lenkiewicz nie napisała książki dla siebie. Twierdzi, że napisała ją w wielkim oburzeniu, po obejrzeniu reklamy telewizyjnej, traktującej o autystycznym chłopcu, w której dziecko to siedziało grzecznie pod stołem, kiwało się, bawiąc się długopisem. Autorka uznała to za fałszywy obraz autyzmu, który wywołał w niej chęć pokazania, jak naprawdę wygląda życie w rodzinie z autystycznym dzieckiem.

I to był ten taki punkt, ten taki zapalnik, tak, który powiedział, że nie, ja pokażę, jak to jest, że to nie jest tak jak oni mówią – że fajnie siedzi, kiwa się, skacze na palcach albo tylko ten Rain Man, który jest geniuszem i potrafi numery telefonów podać, po jednym rzucie okiem w książkę telefoniczną, który potrafi wyrecytować wszystkie katastrofy lotnicze.

Pisząc książkę, autorki posiadały pewne założenia co do jej kształtu, celu, grupy, do której mógłby ją skierować. Efekty częstokroć nie pokrywały się założeniami – pojawiały się nowe funkcje, których autorki wcześniej nie przewidziały.

Anna Teluk-Lenkiewicz stwierdziła, że książka przerosła jej założenia.

Książka zrobiła się takim symbolem, symbolem może to za dużo powiedziane, ale takim materiałem źródłowym do definicji autyzmu jako takiego. To jest dziwne. Bo książka sama w sobie nie jest o autyzmie, cały czas to podkreślam. Ale jak wejdiesz w Wikipedię i wpiszesz „autyzm dziecięcy”, to moja książka jest jako literatura przedmiotu. (...) Wiem, że na forach kobiecych, kafeteriach, opisywano tę książkę i pisano takie dziwne zdania, że ta książka pomaga kobietom uwierzyć, że można wyjść z wszystkiego. To w moim pojęciu nie tak miało być. Ona przerosła te założenia, które były. Ona stała się dla innych, szczególnie dla kobiet, czymś takim, co pokazuje, że inni mają gorzej i ja sobie poradzę.

Anna Sobolewska do funkcji książki zalicza kontakty z rodzicami oraz różnymi instytucjami. Autorka poprzez swoją książkę pokazuje innym, jakie może być życie z dzieckiem z zespołem Downa oraz dodaje do tego wiedzę naukową, która pomaga lepiej zrozumieć to upośledzenie.

Książka żyje swoim życiem i czytają ją nowi czytelnicy. Wtedy, kiedy była ona wydana, to był jakiś okres promocji i cały czas występowałam w radio, w telewizji, jeździłam po Polsce z tą książką. (...) Tak więc efekt był taki, że niezliczone kontakty i takie typu spotkania z rodzicami i już jakieś konferencje wręcz naukowe, na tematy niepełnosprawnych, literatury o niepełnosprawnych, takiej fikcji literackiej na przykład.

Elżbieta Zakrzewska-Manterys wskazuje na funkcję, której zupełnie się nie spodziewała – że jej książka może być potraktowana jako publikacja naukowa, która dodatkowo w przyszłości może stać się jej pracą habilitacyjną.

Książki napisane przez badane spotkały się z odzewem. Każda z autorek dostawała listy i maile od czytelników.

Anna Teluk-Lenkiewicz dostawała przede wszystkim maile oraz dyskutowała z użytkownikami forów internetowych – przeważnie rodzicami dzieci autystycznych. Swoje kontakty z czytelnikami ocenia jako pozytywne, podkreśla, że tylko raz spotkała się z głosem, że nie powinna wydawać takiej książki.

Przede wszystkim pisali do mnie, jak już ktoś tam do mnie się odezwał, to przeważnie mający taki sam problem, mama jakiegoś autystycznego dziecka. (...) Ale tak generalnie nie miałam chyba ani jednego odzewu, żeby ktoś napisał, że jest to do bani, że to jest jakieś wymyślane, że to jest niezgodne z prawdą. Był taki jeden głos, ale to było jeszcze przed wydaniem książki, gdzie w ramach takiej promocji ukazały się fragmenty książki, gdzie ktoś tam mi napisał, że nie powinnam czegoś takiego publikować, że takich rzeczy się po prostu nie wypuszcza. Ale ominęłam to milczeniem, no i wyszło, jak wyszło.

Anna Sobolewska również dostawała i nadal dostaje maile od czytelników. Podkreśla, że jej książka jest nadal czytana i to powoduje stały odzew ze strony czytelników. Przypomina też zarzut, jaki miała od czytelników – że w jej książce wszystko jest zbyt kolorowe, że życie z niepełnosprawnym dzieckiem wcale takie proste nie jest. Dlatego autorka podkreśla, że w drugim wydaniu swojej książki dodała rozdział o trudnej dorosłości osób z zespołem Downa i to też podkreśla w rozmowie – dzieciństwo takich dzieci jest o wiele łatwiejsze.

Jedna rzecz może, ale może to pierwsze wydanie i naprawiłam to w drugim, że niektórzy czytelnicy wytykali mi, że za łatwo to wszystko idzie, to wychowanie dziecka z zespołem Downa. No i właśnie jak pisałam ten ostatni rozdział, to chciałam pokazać, że nie jest tak łatwo. Że trochę jak pisze Elżbieta Zakrzewska – Manterys, w dorosłym życiu nie ma dla nich miejsca, takiego, jakie byłoby dla nich odpowiednie, dobre, rozwijające.

Elżbieta Zakrzewska-Manterys dostawała maile od rodziców, jednak wskazuje, że najwięcej było od socjologów czy też pedagogów. Dodaje, że jej książki są

cenione przez pokolenie starszych socjologów, natomiast z pedagogami i psychologami łączy ją wzajemna niechęć.

Czasami zdarzały się od rodziców. Ale najwięcej maili było od socjologów, młodych terapeutów, młodych pedagogów. Ze starszej generacji pozytywnie oceniają moje książki tylko socjologowie (niektóre recenzje mam entuzjastyczne). Psychologowie i pedagogowie przeważnie mnie nie cenią, z wzajemnością.

Dla dwóch autorek fakt napisania i wydania książki nie stanowił istotnej zmiany w życiu, natomiast trzecia zauważyła, że miało to wpływ na jej późniejsze życie.

Anna Teluk-Lenkiewicz podstawową różnicę w życiu po napisaniu książki widzi w uszczupleniu kręgu znajomych. Grupa przyjaciół, którą opisała w książce, po jej wydaniu rozpadła się. Autorka uważa również, że sama zmieniła się – jest teraz bardziej poważna niż kiedyś. A także, co gorzko podkreśla, ma dużo wrogów i fałszywych dobrych znajomych, którzy liczą na to, że z jej „sławy” będą mogli czerpać korzyści.

No, krąg znajomych bardzo mi się uszczuplił (śmiech). Nad jednymi boleję, nad innymi nie bardzo. Ale miałam taką sytuację, gdzie opisana w książce grupa przyjaciół niestety mi się rozprysła, no i w zasadzie została przy mnie jedna kobieta. Czy ja się zmieniłam po książce... Tak, zmieniłam się – stałam się bardziej przyziemna, że tak to powiem. Wcześniej byłam taka sobie lekkoduch, a teraz robię się już taka bardziej matrona, która zaczyna sobie zdawać sprawę z konsekwencji niektórych własnych poczynań.

Inaczej jest w przypadku Anny Sobolewskiej, która dostrzega różnicę nie w życiu po napisaniu książki, a w życiu po urodzeniu córki. Wszystkie zmiany, które nastąpiły w życiu, nie były efektem napisania książki.

Podobnie było u Elżbiety Zakrzewskiej-Manterys, dla której napisanie książki o synu nie stanowiło źródła zmian w życiu. Jedyna zmiana polegała na tym, że w krąg jej zainteresowań naukowych weszła problematyka upośledzenia umysłowego.

Pisanie książek to część mojego życia. Tyle, że zanim Wojtek się urodził, pisałam o innych rzeczach. Upośledzenie umysłowe nie jest wbrew pozorom głównym tematem moich książek. Jest tylko pretekstem, żeby powiedzieć coś, co mi się wydaje ważne, o nas wszystkich i o naszym świecie.

Kluczowym i ostatnim zagadnieniem poruszonym w wywiadzie było pytanie o to, czy autoterapia jest trafnym określeniem dla stanu emocjonalnego podczas i po napisaniu książki. Każda z autorek, jak już wcześniej zostało wspomniane, miała odmienne zdanie na ten temat. Wpływ na to mógł mieć fakt, że dwie autorki piszą książki zawodowo, a trzecia zaczęła pisanie będąc pod wpływem choroby dziecka. Sama Anna Sobolewska podkreśliła na początku rozmowy.

– To jest troszkę inaczej w przypadku osób, które zawodowo zajmują się pisaniem książek – jak ja i Elżbieta Zakrzewska. My po prostu piszemy równocześnie teksty naukowe, eseistyczne, lżejsze – pisanie jest czymś naturalnym.

Dla Anny Teluk-Lenkiewicz napisanie książki miało funkcję autoterapeutyczną.

Tak fajnie, bo ona oczyściła mnie, ta książka, z tych wszystkich dołów, z tego zamknięcia w tym łóżku, wiesz, kiedy ja już mówiłam, że mam to gdzieś, że nigdzie nie idę, że nic nie robię i ta książka mnie zmusiła do tego, żebym ja wyszła i żebym stanęła tak normalnie na podwórku i powiedziała – „Ja wam jeszcze pokażę!”, to było to.

Anna Sobolewska uważa, że owszem, napisanie przez nią książki o Celi mogło być autoterapią, choć jak podkreśla, na pewno nie była to dla niej jedyna funkcja tej książki. Autorka podkreśla aspekt poznawczy swojego utworu, który był dla niej ważniejszy niż terapeutyczny.

Może być, choć ona nie wyczerpuje. Dla mnie jest coś takiego, że aspekt terapeutyczny i aspekt poznawczy jest ważny. Ten poznawczy jest niezależny. Jest coś takiego, jak dowiedzenie się wiele o sobie, o zespole Downa, o dziecku, o tych relacjach z dzieckiem, ze światem. Dlatego ten aspekt poznawczy też jest dla mnie ważny. Nie tylko ten terapeutyczny. Nie wiem, czy ten poznawczy nie był na pierwszym miejscu. W każdym razie jeden i drugi. Tak samo myślę, że dla Elżbiety Zakrzewskiej ten poznawczy będzie ważny i terapeutyczny też. Ale nie wszystko jest takie terapeutyczne, jak zaczyna się o tym myśleć. Podchodząc tak realistycznie, te poznawanie dziecka, miejsca dziecka w społeczeństwie, to takie myślenie o tym nie musi działać terapeutycznie. Te w książce Zakrzewskiej-Manterys jest takie krytyczne.

Elżbieta Zakrzewska-Manterys odcina się od aspektu terapeutycznego, twierdząc, że być może kiedyś pisanie miało takie znaczenie, obecnie jest to dla niej raczej misja pokazania, że to co głoszą między innymi pedagogowie specjali, to bzdury.

Raczej nie, może kiedyś. Teraz traktuję moje publikacje jako coś w rodzaju misji: pokazanie, że to, co głoszą luminarze pedagogiki specjalnej czy działacze w rodzaju Krystyny Mrugalskiej, to bajdurzenie ignorantów, którzy upośledzonego człowieka widzieli krótko, w dodatku z daleka.

Jak widać, refleksje po napisaniu książki różnią się u każdej z autorek – niewiele można odnaleźć punktów wspólnych. Można zauważyć już raz wspomnianą zależność, że pisanie ma inne funkcje dla profesjonalistów, a inne dla początkujących w tej dziedzinie. Motywacje kierujące autorkami sprowadzały się przede wszystkim do faktu posiadania niepełnosprawnego dziecka. Natomiast różnice pojawiały się przy bezpośrednich czynnikach powodujących chęć rozpoczęcia pisania.

Dla Elżbiety Zakrzewskiej-Manterys napisanie książki nie stanowiło żadnego wyzwania. Pozostałe autorki wskazywały na pewne wyzwania: Anna Teluk-Lenkiewicz uznała za takie kwestie – konieczność ukrywania faktu pisania przed

dziećmi, a przede wszystkim pokazania innym swojego życia. Natomiast dla Anny Sobolewskiej wyzwaniem było pogodzenie pisania z obowiązkami zawodowymi i domowymi, co znacznie wpłynęło na długi okres pisania książki.

Zarówno Anna Sobolewska, jak i Elżbieta Zakrzewska-Manterys nie dostrzegają większych różnic w życiu po napisaniu książek. Zapewne ma na to wpływ fakt, że zajmują się zawodowo pisaniem. Natomiast Anna Teluk-Lenkiewicz zauważa duże zmiany w swoim życiu po napisaniu książki. Są to zarówno zmiany wewnętrzne, jak i zewnętrzne – zmniejszenie się kręgu znajomych.

Odpowiedzi na kluczowe pytanie powyższych badań – czy napisanie książki autobiograficznej o życiu z niepełnosprawnym dzieckiem było dla autorek autoterapią – bardzo różniły się między sobą. Anna Teluk-Lenkiewicz uznała, że owszem była to autoterapia – pisanie książki pomogło jej wyjść z depresji i dało jej motywację do działania. Anna Sobolewska uznała, że napisana przez nią książka spełniała jednocześnie funkcję autoterapeutyczną, jak i poznawczą, z których ta druga była dla niej ważniejsza. Natomiast Elżbieta Zakrzewska-Manterys stwierdziła, że być może kiedyś pisanie książek było dla niej autoterapią, w tym momencie jest to misja ukazania fatalnego w jej mniemaniu poziomu książek z zakresu pedagogiki specjalnej.

Powyższe badania miały na celu pokazanie, czym może być pisanie książek o życiu z niepełnosprawnym dzieckiem – jakie ma motywy, funkcje, a przede wszystkim czy może być autoterapią. Teoria wskazywała, że może to być autoterapia dla rodziców niepełnosprawnych dzieci. Badania pokazały, że owszem pisanie może spełniać taką funkcję, lecz nie musi być ona koniecznie najważniejsza oraz występować we wszystkich przypadkach.

W trakcie badań okazało się, że nie tylko książki mogłyby stanowić materiał do badania – w Internecie powstaje wiele blogów o życiu niepełnosprawnych dzieci stworzonych przez ich rodziców. Istnieje również wiele artykułów publikowanych przez rodziców dzieci niepełnosprawnych – zarówno w czasopismach różnych fundacji – między innymi: „Bardziej Kochani” czy też „Światło i Cienie”, jak i w ogólnopolskich czasopismach. Nie można pominąć publikacji zagranicznych, które są pewnego rodzaju pierwowzorem dla tych powstających w Polsce.

Pisanie książek autobiograficznych o życiu z niepełnosprawnym dzieckiem może spełniać wiele funkcji – może być autoterapią, zawierać w sobie element poznawczy. Tego typu książka może być napisana dla siebie, ale także dla innych rodziców w podobnej sytuacji, pokazując życie z dzieckiem niepełnosprawnym, jego pozytywne oraz negatywne aspekty. Jednocześnie taka pozycja pokazuje, że z każdy problem da się przezwyciężyć, a życie z dzieckiem o specjalnych potrzebach nie traci na wartości i może mieć wymiar pozytywny.

Bibliografia

- Demetrio D. (2000), *Autobiografia. Terapeutyczny wymiar pisania o sobie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Encyklopedia współczesnego bibliotekarstwa polskiego* (1976), Warszawa
- Fournier J.-L. (2008), *Tato, gdzie jedziemy?*, Wydawnictwo „Książnica”, Katowice
- Lalak D. (2010), *Życie jako biografia. Podejście biograficzne w perspektywie pedagogicznej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa
- Niemczykowa A. (1992), *Książka w życiu ludzi niepełnosprawnych*, „Poradnik Bibliotekarza”, nr 4
- Sobolewska A. (2009), *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*, Wydawnictwo WAB, Warszawa
- Szulc W. (1991), *Biblioterapia: stan badań*, Biuletyn GBL, nr 345
- Teluk-Lenkiewicz A. (2010), *Nie każdy jest Rain Manem*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa
- Tomasik E. (1997), *Biblioterapia jako jedna z metod pedagogiki specjalnej*, [w:] *Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej*, red. E. Tomasik, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa
- Zakrzewska-Manterys E. (1995), *Down i zespół wątpliwości. Studium z socjologii cierpienia*, Wydawnictwo Naukowe „Semper”, Warszawa

Dorota Sawczenko

„Teatr? To jest coś fajnego!” – Bycie aktorem grupy teatralnej w narracjach dorosłych osób niepełnosprawnych i instruktora prowadzącego

„Theatre? It's all fine!” – Being an actor of a theatre group in narrations of adults with disabilities and their instructor

The surveys with people with disabilities and their theatre instructor were to learn the meanings of being an actor in the theatre group. Analysis showed that every meaning of their life is a matter of each individual. Peter- the theater instructor-created, with his statements, an objective dimension of the observer. Three main areas were described in this thesis. The first was the context of the creation of art. Interviewees pointed to hard work which leads to a successful performance. Being an actor is a responsibility for themselves, for the group, for the performance, and sometimes even his reception by viewers. The second highlighted area was the therapeutic one. The therapy for actors turns out to be a cure of their own shyness, complexes, but also mental training of continuous learning. The third was the social area. Besides being a giver in the context of the creation of art, one is also a receiver of social values. Acting gives them the opportunity to be appreciated, respected and needed. The uniqueness of this group I had the opportunity to interview, is people, but also the approach of the instructor. In his work he expresses the fact that working with disabled people can be the creation of art for art's sake and does not need to be based on therapeutic guidelines.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, dorosłość, teatr, narracja

Keywords: disability, adulthood, theatre, narration

Wprowadzenie

Problematyka przedstawionego tematu wyraźnie zarysowuje dwa obszary zagadnieniowe będące tłem do rozważań, w które warto w pierwszej kolejności nieco wprowadzić. Pierwszy z nich jest komponentem wielopłaszczyznowej

¹ Artykuł powstał na podstawie pracy dyplomowej obronionej 8.07.2013 r. w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Gdańskiego pod kierunkiem dr Joanny Belzyt.

działalności kulturowej człowieka, a swoją genezę w cywilizacji europejskiej szacującą na około 600 rok p.n.e. zawdzięcza starożytnym Grekom, którzy kultywując boga Dionizosa poprzez coroczne obrządki połączone ze śpiewem i tańcem, dali początek sztuce, którą dziś nazywamy teatralną [Braun 1982, s. 28–31]. Kontynuatorami tej części kultury greckiej i inicjatorami imaginacyjnego czy też rozrywkowego potencjału sztuki teatralnej byli Rzymianie, po których dalsze istnienie teatru było kwestią jego ewolucji względem epoki i dyskusji oraz krytyki, jaka się odbywała w obrębie rozmyślań nad człowiekiem i jego miejscem w świecie. Główna problematyka wokół powstania, a później dominacji jednego z rodzajów teatru daje się sprowadzić do niewypowiedzianego konfliktu między postacią aktora a fascynacją aspektem dekoracji, maszynerii i sztucznych konstrukcji. Pierwsza z form uważała za priorytet człowieka w sztuce, z kolei dominantą drugiej formy była całościowa oprawa spektaklu, której sposób działania, jak może się wydawać, odcisnął się znacznie wyraźniej w historii teatru. Dopiero w XX w. dostrzeżono bardzo istotne narzędzie kształtowania teatrów, jakim jest zmienność umożliwiająca funkcjonowanie nawet najbardziej wymyślnych form teatralnych [Brown 1999; Hausbrandt 1982; Braun 1982]. Niezależnie od motywów determinujących powstanie, upadek czy też rozkwit określonego gatunku proponowanej sztuki teatralnej, zawsze łączy się to z potrzebami człowieka, jakie kierowały go ku takiej, a nie innej, formie aktywności. Ta najważniejsza esencja, jaką proponuje teatr, czyli spektakl oraz specyficzna niepisana konwencja między aktorami a publicznością na interakcyjność oraz fikcyjność prezentowanej sztuki, sprawia, że teatr jest miejscem, które dostarcza wielu emocji, wrażeń, refleksji. Od czasów starożytnych upatrzono w teatrze funkcję rekreacyjną, która może być typową „odskocznią” od życia codziennego, jak również może apelować do naturalnej potrzeby śmiechu i być swego rodzaju rozrywką intelektualną polegającą na gimnastyce myśli. Ponadto w teatrze daje się zauważyć możliwość doznania wspólnoty, współodczuwania z innymi ludźmi, ale nie mniejszą wartością są przeżycia wewnętrzne, takie jak *katharsis*, które traktowane jest jako swoiste oczyszczenie się z uciążliwych/ciążących uczuć, wyzwolenie się z nich, ale także ich przyjęcie jako zapełnienie niewyjaśnionej pustki [Mitzner 2003; Braun 1984; Hausbrandt 1983].

Już Arystoteles wspominał w swojej poezji o pozytywnym wpływie sztuki na jednostkę, dlatego nie dziwi wykorzystanie technik teatralnych do osiągania celów terapeutycznych. Współcześnie bardzo blisko z teatrem związana jest teatroterapia opierająca się zarówno na byciu obserwatorem widowiska, ale przede wszystkim na aspekcie doświadczenia przez wykorzystanie bardziej szczegółowych metod, takich jak: drama, psychodrama i pantomima [Konieczna 2003; Way 1995]. Chociaż beneficjentem oddziaływań tego rodzaju, z wielu w szeroko rozumianej arteterapii, może stać się każda jednostka w zależności od jej potrzeb, to przedsięwzięcia o charakterze stricte terapeutycznym bardzo często w typowym rozumieniu łączone są z osobami niepełnosprawnymi. W ten oto sposób

wyłania się drugi z obszarów stanowiący osobliwy kontekst dla rozważań zawartych w tytule pracy. Temat i związane z nim badania osadzone są tak w działalności teatralnej, która stanowi jedną ze sztuk pięknych, jak również w zjawisku niepełnosprawności, które współcześnie (w mniejszym stopniu w odniesieniu do historii, ale i bardzo zmiennie w przestrzeni) nadal kojarzone jest z ograniczeniami i niepowodzeniami życiowymi tej grupy osób. Należy przyjąć, że postawy i sposób postrzegania osób niepełnosprawnych przybiera kierunek indywidualny, niemniej jednak dają się zauważyć pewne tendencje o istocie stereotypowej, kolokwialnej, wynikającej z braku odpowiedniej wiedzy, niedostatku praktyki w omawianym zakresie, konstruowanych oczekiwań poddyktowanych nadmiernym kultem zdrowia i piękna, czy też lękiem przed nieznanym. Brak realistycznej oceny nie pozostaje bez wpływu na same jednostki będące obiektem naznaczania, ponieważ nie znajdują się one jedynie w perspektywie własnego stanu, ale również są osadzone w społecznych relacjach [Kościelska 2007; Gustavsson, Zakrzewska-Manterys 1997].

Wynikiem transformacji ustrojowej w Polsce po 1989 r. jest wzrost autonomii osoby niepełnosprawnej, a tym samym stworzenie pola możliwości bycia podmiotem własnych działań [Krause 2005]. W następstwie tego rozumie się pewną sposobność realizowania potrzeb wyższych rzędów, prowadząc do większej równowagi jednostki, co z kolei związane jest z odczuwaniem jakości życia na różnych jej poziomach. Wnioskować można swojego rodzaju korelację, gdzie potrzeby i stopień ich zaspokojenia wpływają na postrzeganie jakości życia, która mimo iż ma swoje obiektywne wyznaczniki, poddawana jest subiektywnej ocenie jednostki zależnej od wyznawanych przez nią wartości i jej preferencji życiowych [Zawiślak 2011; Byra, Chodkowska i in. 2010]. Niewątpliwie aktywność, którą określa się mianem twórczości, jest elementem oddziaływania podmiotu na obszar społeczno-kulturowy i mieści się w rozumieniu o spełnianiu potrzeb i zwiększania jakości własnego życia. Oczywisty jest również fakt, że odnosi się to do ludzi w percepcji ogólnej – bez podziału na sztukę pełnosprawną i niepełnosprawną, gdyż pryncypialnym obiektem zainteresowania jest wytworzona materia, a nie osoba twórcy. Na gruncie opartym na myśleniu o osobach niepełnosprawnych jako pełnowartościowych kreatorach i dawcach cenionej oraz podziwianej sztuki wykształciła się idea przeprowadzenia poniżej przedstawionych szczegółowo badań.

Wyjaśnienie metodologiczne

Przeprowadzone badania przynależą do badań jakościowych dających możliwość szukania sensu zjawisk tworzonego w określonym kontekście, których

przedmiotem były osoby niepełnosprawne w grupie teatralnej, a cel stanowiło poznanie znaczenia, jakie osoby niepełnosprawne nadają byciu w niej aktorem. Problem główny niniejszych badań miał dostarczyć odpowiedzi na pytanie: Jakie znaczenie osoba niepełnosprawna nadaje byciu aktorem w grupie teatralnej? Badając zakres semantyczny wybranego wycinka rzeczywistości posłużyłam się metodą fenomenograficzną prezentowaną przed A. Męczkowską, dzięki której możliwe jest opisanie umysłowych reprezentacji przedmiotów bądź zjawisk, z kolei wybraną techniką jest wywiad fenomenograficzny omawiany przez przytoczoną autorkę [Męczkowska 2003]. Próbę badawczą wyłoniłam doborem celowym, gdyż moje zainteresowanie wzbudziła konkretna grupa, w obrębie której również zastosowałam dobór celowy, gdyż osoby badane musiały spełniać wymagania dotyczące komunikatywności, przynależności do grupy liczonej na przynajmniej cztery lata, doświadczenia w zakresie działalności teatralnej oraz, co najważniejsze, dana osoba musiała być czynnym uczestnikiem w konkursach i festiwalach. W ten sposób w badaniu wzięło udział 5 osób niepełnosprawnych (Danuta, Beata, Dominik, Andrzej i Marian) z terenu Tczewa, uczęszczających do Środowiskowego Domu Samopomocy oraz ich instruktor prowadzący (Piotr), z którymi za ich dobrowolną zgodą w czerwcu 2013 r. przeprowadziłam indywidualną rozmowę.

Wyniki przeprowadzonych badań

Znaczenia nadawane aktorstwu teatralnemu w kontekście tworzenia sztuki

Analizując wypowiedzi rozmówców bardzo wyraźnie zostały zarysowane trzy obszary znaczeniowe, do których można było przyporządkować sens udzielanych odpowiedzi: tworzenia sztuki, terapeutyczny i społeczny. Oczywiście nie są to całkowicie odrębne wymiary i niekiedy przenikały się one wzajemnie, aczkolwiek była to dodatnia dyspozycja możliwa do wykorzystania w procesie interpretacji wyników badań.

Utworzony kontekst tworzenia sztuki miał na celu przede wszystkim nakreślenie wartości artystycznych prezentowanej przez badanych sztuki, oraz ukazanie, że sposób w jaki osoby niepełnosprawne rozumieją wykonywaną przez nich pracę aktorską, nie różni się od zwyczajowego postrzegania takiej działalności. Zdaje się, że posługując się schematycznym myśleniem oraz brakiem wiedzy w zakresie niepełnosprawności, sprowadza się ich twórczość do wymiaru oddziaływań terapeutycznych, które z założenia wydają się być ubogie w walory artystyczne lub w związku z ich żywą i aktywną obecnością w akcie twórczym oraz

skonfrontowaniem terminu sztuka z pojęciem piękna, uważa się, że to co prezentują, jest mało piękne czy interesujące. A przecież sztuka nie dzieli się na pełnosprawną i niepełnosprawną, może być tylko dobra albo zła. Jednak dla pełniejszego potwierdzenia prawdziwości tezy o tworzeniu sztuki przez osoby niepełnosprawne słuszne jest przedstawienie takich faktów, którymi w przypadku moich badanych są liczne wygrane, a które stanowią bezsporny dowód, myślę że docierający nawet do osób, które nie mają styczności z działalnością teatralną w ogóle, a tym bardziej z działalnością badanych przeze mnie osób. W szczególności, że niektóre z konkursów czy festiwali osiągają rangę ogólnopolską, część z nich jest skierowana do wszystkich zainteresowanych, więc nie zrzesza wyłącznie osób niepełnosprawnych, a wyniki wszystkich przedsięwzięć zależne są od profesjonalnego jury. Do osiągnięć osób badanych należą między innymi:

- II Kociewski Konkurs Literacki im. Romana Landowskiego 2009 – Grand Prix za spektakl „Modlitwa o pokój”;
- III Kociewski Konkurs Literacki im. Romana Landowskiego 2010 – Grand Prix za spektakl „Ku pamięci”;
- IV Kociewski Konkurs Literacki im. Romana Landowskiego 2011 – Grand Prix za spektakl „Zazdrośni o oklaski”;
- V Kociewski Konkurs Literacki im. Romana Landowskiego 2012 – nagroda aktorska dla aktorów za spektakl „Szczęście”;
- Ogólnopolski Festiwal POZAPOZY 2011 – wyróżnienie za spektakl „Ku pamięci”;
- Ogólnopolski Festiwal POZAPOZY 2012 – III nagroda za spektakl „Zazdrośni o oklaski”.

Jakkolwiek słuszna zdaje się być opinia, że nagrody mogą stanowić pewien wyznacznik osiągniętego sukcesu, tak sami badani w różny sposób się do nich odnoszą. Chociaż znają oni wartość zdobywanych nagród oraz ich ulotność, zarówno Danuta, Beata, Dominik, jak i Andrzej są zdania, że swoistą wygraną stanowi sama możliwość bycia na scenie, która jest powodem do dumy i źródłem zadowolenia. Większe znaczenie przypisują uczuciom, jakie wzbudza w nich wystąpienie przed publicznością, niż materialnym korzyściom. Danuta w bardzo dosadny sposób o tym mówi:

To nie chodzi o wygrane, bo wygraną mamy, że na scenie ustaliśmy i możemy występować, to już jest coś wspaniałego, ale że ja na scenę wyjdę.

Jedynie stanowisko Mariana dotyczące osiągnięć zarysowało nieco ich znaczenie w kategoriach satysfakcji z wystąpienia w wysoko nagrodzonych spektaklach:

Trzy razy już ześmy mieli nawet aż Grand Prix. Ja się cieszę, dla mnie to jest jakiś sukces zdobyć Grand Prix czy tam pierwsze miejsce, wtedy się cieszę. Taki wtedy doceniony.

W wypowiedziach badanych dało się również wychwycić radość z możliwości bycia dawcą emocji, wzruszeń, czyli z zadań charakterystycznych dla bycia aktorem. Brak umiejętności w zakresie przeżywania głębszych uczuć oraz ich rozumienia zupełnie nie dają się odnieść do badanych przede wszystkim przez mnie osób niepełnosprawnych. Aktorstwo, przede wszystkim dla Andrzeja i Beaty, zawiera emocjonalny aspekt tworzenia, staje się ono narzędziem umożliwiającym przekazanie widzom własnych wewnętrznych przeżyć, a których osobiste doświadczenie umożliwiłoby pełniejsze ich oddanie. Andrzej swoje aktorstwo określił między innymi następująco:

Dla mnie to jest, ja oddaję emocje, które mam w sobie. Są emocje, które przeszedłem kiedyś, przechodziłem tego, to oddaję na scenie. Oddaję swoją miłość, swoją radość, swoją złość, to wykazuję na scenie, że tego, o, kiedyś pijaka, bo kiedyś piłem cholernie, a dzięki żonie nie piję, i pierwsza moja scena była w Starogardzie Gdańskim, jako pijak.

Ponadto jeśli traktuje się o tworzeniu sztuki, a w tym przypadku teatralnej, to również można mówić o swego rodzaju procesie, który wymaga wysiłku, pracy nad rolą, nad tekstem, ruchem, ale także nad sobą. Osoby niepełnosprawne nie są odosobnione w świadomości, że ich działalność wymaga poświęcenia czy zaangażowania się. Wszyscy badani z pełnym przekonaniem opowiadali, że wystąpienie przed publicznością obliuguje do odpowiedniego przygotowania się, nadali aktorstwu znaczenie swoistej odpowiedzialności za siebie, za grupę, której są częścią oraz za odbiór spektaklu przez widzów. Andrzej opowiada:

Tak nas czasem szlifuje, że człowiek ma nieraz nerwy i by to rzucił, ale nie, jak się coś obiecało, jak się powiedziało, że się wystąpi to chociaż na czworaka, ale się zrobi do końca.

Badani dali wyraz bardzo ważnej cesze, jaką powinien posiadać aktor, a którą jest umiejętność przyjmowania profesjonalnej postawy względem wykonywanej przez siebie roli, przypisują duże znaczenie posiadania pewnych predyspozycji, zdolności wczuwania się czy pamięci. Rozmówcy czuli się dumni opowiadając o tym, że Piotr właśnie ich wybrał do spektaklu – ze względu na posiadany talent. Infantylnizm czy brak kompetencji do bycia odpowiedzialnym często przypisywana osobom niepełnosprawnym nie znajduje odzwierciedlenia w opisywanym przez osoby badane sposobom postrzegania ich pracy teatralnej. Dominik wyraził się bardzo konkretnie na temat pojmowania przez niego profesjonalizmu:

Na przykład coś trzeba udawać – psa, to oni mogą pomyśleć, mogą być złe komentarze, że z siebie pośmiewisko robi, ja wiem, że to jest normalne, nieraz we filmach musi się rozebrać, czy udawać z siebie takiego tego (znaczący gest ręki przy skroni), wiem że to jest normalne.

Danuta:

No i jak ja wypadnę, czy się nie pomylę, chociaż to tylko ja wiem, oni nie wiedzą, i reżyser wie. (...) Mówi, że nawet jak się pomylicie, to gracie dalej. (...) Pomyliłam się, no trudno, jadę dalej i jest fajnie! (śmiech).

W przypadku, o którym wspomina Danuta, pomyłka w prezentowanej sztuce nie zaprzecza dobrze wykonanej przez nią pracy na scenie, gdyż mówi tu samej świadomości jej popełnienia, co nie jest równoznaczne z dostrzegalnością tego błędu przez widzów, ponieważ nie znają oni ustalonej koncepcji spektaklu. Dla widzów prawdziwe jest tylko to, co aktualnie widzą, więc jest specyficzną umiejętnością, by nie ujawnić publiczności popełnienia przez siebie błędu. Aczkolwiek nie oznacza to, że osoby badane nie potrafią spojrzeć na siebie i swoją działalność bardziej obiektywnie, i nie są świadomi własnych niedociągnięć, o czym wspomina Danuta:

Ja to daleko jeszcze do tego aktorstwa (śmiech). Ja jeszcze dużo nie umiem, ale coś w tym jest. Czasem jeszcze robię byki, a mogłabym jeszcze więcej pokazać.

Należy kolejno zaznaczyć, że poza kreowaniem postaci na scenie istnieje przestrzeń, która daje możliwość aktywnego włączenia się w proces tworzenia, a którą jest czas kształtowania się samego spektaklu. Oznacza to, że tworzyć sztukę to również mieć na nią wpływ nie tylko prezentując efekt końcowy na scenie, ale również w trakcie formowania się widowiska teatralnego. W tej kwestii badane osoby niepełnosprawne przede wszystkim podkreślały funkcję instruktora grupy jako głównego moderatora sztuki teatralnej, w której biorą udział, przy jednoczesnym wskazaniu na możliwość wprowadzania w niej zmian, swoich pomysłów, które spotykają się z aprobatą reżysera. Badani niejako godzą się na niepisaną konwencję podporządkowania się idei instruktora co do kształtu prezentowanych sztuk, przyjmując ją za dobrą mają zaufanie do jego opinii i pomysłów oraz uważają, że Piotr ich dobrze poprowadzi. Przystawanie na pomysł reżysera nie jest równoznaczne z godzeniem się na dyktaturę osoby koordynującej, ponieważ Dominik opowiadając o swojej kobiecej roli z czasów, kiedy Piotr jeszcze nie prowadził warsztatów, stanowczo podkreślił, że nie podjąłby się tego ponownie, ponieważ taka rola mu nie odpowiada. Bynajmniej ze względu na brak profesjonalizmu. Rozmówca wyraźnie dostrzega możliwość wyboru i podejmowania decyzji, a role do odegrania traktuje jako propozycje, których ma prawo się nie podjąć. W kwestii samego procesu projektowania spektaklu zdaje się, że badani mimo posiadania sposobności rzeczywistego wpływu, który jest faktem dokonany, nie nadają temu większego znaczenia. Możliwość wpływu na kształt spektaklu w czasie prób badani nie uznają jako element tworzenia czy bycia aktorem. Traktują to jako pewne tylko przygotowanie, w którym powierzą się reżyserowi, ale jednocześnie nie czują się przez niego zdominowani.

Dla pełniejszego oglądu, analizując badania, zestawiałam obszar odpowiedzi osób niepełnosprawnych z nawiązującymi do niego odpowiedziami instruktora – Piotra. Pozwoliło to uwydatnić aspekt znaczeniowy wypowiedzi moich badanych nadawany poszczególnym zjawiskom i umożliwiło dowiedzenie w pewnym sensie adekwatności w postrzeganiu siebie i swojej działalności przez osoby niepełnosprawne.

Odpowiedzi osób badanych dotyczące nagród zdecydowanie pokrywają się z opinią Piotra na ten temat i niewykluczone, że mogą być efektem jego swoistej nauki doceniania samej pracy aktorskiej a nie tylko nagród. Mówi:

Satysfakcja osób niepełnosprawnych jest wtedy, kiedy mogą wystąpić na scenie przed innymi, to jest naprawdę dla nich radość.(...) Mówię o tym, że nie jest to takie ważne, że ważne jest to, że wystąpiliście no i udało wam się zaprezentować tą waszą ciężką pracę.

Adekwatnie również osoby czuły się, można powiedzieć, wybrane ze względu na ich talent aktorski, możliwości, uzdolnienia, gdyż jak wskazuje Piotr, to on wybiera sobie osoby do spektakli prezentowanych na festiwalu czy konkursy (a czego nie musi robić w ramach spektakli przygotowywanych na warsztatach teatralnych, które prowadzi w Ośrodku, gdzie uczęszczają badani):

No ja decyduję kogo sobie wybieram do danego spektaklu, kto będzie w mojej grupie teatralnej. (...) kiedy jest czas festiwalu i mamy robić spektakle, no to wtedy, ja troszeczkę zmieniam taki kierunek, bo staję się wtedy reżyserem i nie traktuję tych osób jako osoby niepełnosprawne, tylko jeżeli przydzieliłem tej osobie daną rolę to wiem, że ona jej sprosta. (...) Wtedy jestem reżyserem, wtedy wymagam. (...) Wiele razy wspominałem mojej grupie teatralnej młodzieżowej, że zupełnie tak samo traktuję osoby niepełnosprawne jak ich, a te osoby niepełnosprawne są czasami bardziej zdyscyplinowane niż oni, ponieważ nie ma spóźniania się na próby, chociaż zdarzają się przypadki, ale są naprawdę bardzo zdyscyplinowani, chcą i się starają. (...) Aktor musi umieć wywołać emocje, bo jeżeli jest drewniany, to co z niego za aktor? Dla mnie aktor to jest człowiek, który wzbudza w ludziach emocje, od tych najpiękniejszych po te najgorsze. I myślę, że moi aktorzy jak najbardziej wzbudzają emocje, bo jeżeli by nie wzbudzali tych emocji, nie byłiby w mojej grupie teatralnej, bo w jakim celu? Jeżeli wzbudzą emocje, to jest sukces, ponieważ jest reakcja publiczności, ale aktor to jest też osoba zdyscyplinowana, która wie, na którą jest próba, że ta próba trwa tyle i musi tyle wytrzymać, aktor to jest osoba, która wie, że musi umieć współpracować z innymi członkami grupy. W gronie osób niepełnosprawnych nie zawsze tak jest. W tym całym tworzeniu nie jest tak, że jesteśmy oderwani od spraw codziennych, może, to co ich łączy w życiu codziennym, przekłada się w trakcie prób.

Bardzo jaskrawo instruktor grupy podkreśla swoją funkcję, która w kontekście tworzenia sztuki daje się sprowadzić do bycia przede wszystkim reżyserem, który pracuje z aktorami, a nie osobami niepełnosprawnymi, posiadającymi pewne umiejętności, predyspozycje tak ważne dla wystąpienia w konkursie czy na festiwalu. Dodatkowo uwidacznia się istota znaczeniowa aspektu emocjonalnego, zdolności przekazu widzom określonych emocji, które według instruktora, a na-

wet i przez samych badanych, są częścią ich myślenia o aktorstwie i własnych umiejętnościach. Piotr zwrócił również uwagę na pewne niedogodności w pracy nad spektaklem mówiące o zakłóconej niekiedy relacji współpracy między osobami niepełnosprawnymi, co jednak nie musi wynikać z faktu niepełnosprawności tych osób, ale z relacji jakie łączą te osoby na co dzień, tych prywatnych, dających swoje odbicie w trakcie prób. Zatem chociaż postrzeganie aktorstwa każdej z osób badanych różni się nieznacznie od siebie to odpowiedzi badanych osób niepełnosprawnych nie są oderwaną od rzeczywistości imaginacją, ale subiektywnym odbieraniem świata, co potwierdza reżyser grupy – Piotr. Z całą pewnością można traktować ich działalność teatralną w kontekście tworzenia sztuki tak ze względu na możliwości, talentu i predyspozycji badanych osób, jak i spełniania wysokich wymagań instruktora odnoszących się do efektu i poziomu prezentowanych spektakli.

Ponadto proces projektowania spektaklu również przez Piotra, który, mimo iż tworząc czuje się reżyserem, ma wymagania, oczekuje spełniania zadań na pewnym poziomie, nie uważa osoby niepełnosprawnej za bezdecyzyjny przedmiot jego działań:

Ja przychodziłem, mówiłem o czym jest spektakl, właściwie mówiłem, nie można powiedzieć, że oni nie mają wpływu na ten spektakl jak się tworzy, bo mają. Bo ja nie jestem osobą, która pisze scenariusz, tylko przychodzi, widzi tych ludzi, ma w głowie na przykład symbol kubka i robimy wokół tego kubka spektakl tak? (...) Więc ja nie mogę powiedzieć, że ja jako twórca tych spektakli, a oni nie mają udziału w tworzeniu scenariusza, który tak naprawdę tworzy się w trakcie prób.

Czas tworzenia się samego spektaklu zawsze łączy się z rozmowami na jego temat, z propozycjami i plastycznym podejściem do jego kształtu i końcowej formy. Piotr, jako instruktor, który poza niepełnosprawnością swoich aktorów dostrzega głównie ich umiejętności, uważa, że infantylizowanie tematyki spektakli czy podejście ujmujące za priorytet tylko i wyłącznie uczestnictwo osób niepełnosprawnych w działalności teatralnej, które stanowiłoby jedyny i wystarczający cel takich działań jest krzywdzące i dla niego niezrozumiałe. Prezentuje on takie podejście do pracy nad spektaklem z osobami niepełnosprawnymi dające się z całym przekonaniem sprowadzić do tworzenia sztuki dla sztuki, którą te osoby nie tylko potrafią przedstawić, ale przede wszystkim zrozumieć.

Znaczenia nadawane aktorstwu teatralnemu w kontekście terapeutycznym

Drugim kontekstem, w który daje się wprowadzić pewną ilość znaczeń nadawanych byciu aktorem, wyodrębnionym przeze mnie w badaniach, jest kontekst terapeutyczny. Niewątpliwie taki aspekt jest wpisany w działalność Środowiskowego Domu Samopomocy, jednak czy osoby uczestniczące w warsztatach teatralnych i występujące na scenie również odczuwają w tym korzyści typowo terapeutyczne?

tyczne, jest kwestią indywidualną. Mimo iż wszystkie osoby badane na pytanie o beneficja bycia aktorem w formie terapii odpowiedziały potwierdzająco, dając tym samym do zrozumienia, że na ich działalność teatralną można spojrzeć z perspektywy terapii, to ich wypowiedzi różniły się znaczeniowo. Najmocniej wpływ terapeutyczny odczuwa Beata, która zwraca uwagę na dużą zmianę, jaka zaszła w jej życiu dzięki możliwości występowania na scenie:

Wcześniej nigdy nie występowałam, może dwa, trzy razy jako dziecko, ale tak zawsze z boku, bo ta moja wada wymowy mnie jakoś, odsuwała się od wszystkiego. A przyszedłam do Ośrodka to zaczęłam brać udział w różnych występach i naprawdę bardzo dużo ćwiczyliśmy z panem Piotrem i dużo mi to dało. To dla mnie i taka terapia i taka radość.

Badana przede wszystkim z osoby zamkniętej w sobie stała się osobą bardziej otwartą na społeczeństwo, mimo iż nadal pozostała skromna. Watorów terapeutycznych upatruje w poprawie jej wady wymowy, która była determinantem pewnego wycofania się w kontaktów interpersonalnych. Chcąc występować na scenie wypracowanie czystszej wymowy i poprawnej artykulacji stało się koniecznością, która przyniosła efekty w postaci pewniejszej siebie Beaty. Przy czym badana wskazuje również na znaczenie terapeutyczne w kontekście umiejętności wchodzenia w same relacje, które jak można się domyślać także stanowiły przeszkodę powodowaną wadą wymowy. Tak wspomina swoją pracę nad sobą:

Jestem pewniejsza, nauczyłam się ładnie, wyraźnie mówić i dużo mnie to tak nauczyło, bo pewności siebie takiej zyskałam przez te ćwiczenia, chociaż czasami naprawdę musiałam ze sobą walczyć, chodziłam w ołówkiem w buzi i ćwiczyłam kwestie czy tam ten, trochę się to wydawało śmieszne. I naprawdę na początku bardzo ciężko mi było się przełamać. Często się tego wstydziałam, zawsze byłam nieśmiała, małowówna i ta praca nad tą wymową, żeby wszystko ładnie, głośno, wyraźnie, żeby powiedzieć, to mi dużo dała, te występy, ta praca, to też tak jakby uleczyło, dało mi więcej pewności siebie.

Tylko Beata tak mocno podkreśliła znaczenie terapeutyczne bycia aktorem, z tym, że należy zaznaczyć, że jakość jej życia uległa poprawie dzięki skorygowaniu jej wady wymowy, a którą nadal doskonalili poprzez pracę nad wystąpieniami. Pozostali badani wymiar ten pojmują jedynie w kontekście usprawniania procesów pamięciowych, a dla Andrzeja jest swego rodzaju metodą na odprężenie – uspokaja go. Wąski zakres odpowiedzi badanych dotyczących wpływu terapeutycznego na ich osobę przez działalność teatralną wskazywać może na nieodbieranie każdego podjętego przez siebie zadania w kategoriach typowo terapeutycznych. Moi rozmówcy mają świadomość swojej niepełnosprawności, ale nie utożsamiają swojego życia przede wszystkim z nieustającym usprawnianiem niedoskonałości, a takie tendencje myślowe daje się zauważyć u osób pracujących z niepełnosprawnymi. Piotr zadania o charakterze terapeutycznym ma wpisane w zakres wykonywanej przez niego pracy, a osoby będące uczestnikiem ŚDS zga-

dzają się na realizowanie przygotowanego Indywidualnego Planu Wspierająco-Aktywizującego. Co jednak jest szczególnym elementem jego pracy, to sposób w jaki dzieli swoje obowiązki. Jeśli pracuje w ramach warsztatów teatralnych prowadzi je z zamysłem terapeutycznym, z kolei czas przygotowań do konkursów czy festiwali jest realizowany w kontekście tworzenia sztuki, w której jest reżyserem, a uczestnicy ŚDS aktorami grupy teatralnej. Ten swoisty podział uświadamia, że chociaż działania z zakresu wsparcia osób niepełnosprawnych opierają się na szeroko rozumianej rehabilitacji, w tym przypadku społecznej, nie muszą być one jedynym sposobem odczytywania sposobu pracy z tą grupą osób. Postawa instruktora wyraźnie daje do wglądu możliwość pracy nie dla osób niepełnosprawnych, a z osobami niepełnosprawnymi, której zasadę można sprowadzić do współpracy odpowiedzialnych za efekt podmiotów.

Znaczenia nadawane aktorstwu teatralnemu w kontekście społecznym

Ostatnim z obszarów znaczeniowych wyszczególnionym w przeprowadzonych przeze mnie badaniach jest obszar społeczny, który okazał się najbardziej emocjonalnie nacechowaną przestrzenią wynikową. Przede wszystkim dlatego, że konstruowany obraz bycia aktorem w grupie teatralnej i nadawane mu znaczenia odnosiły się pośrednio do bycia częścią społeczeństwa, której jest się aktywnym i wartościowym partycypantem. Analizując problemy związane z posiadaniem statusu osoby niepełnosprawnej można zauważyć w opinii publicznej tendencje do uznawania tej grupy osób za mało wartościową, czy nieprzydatną. W takim też powiązaniu moi badani przypisywali duże znaczenie byciu aktorem w grupie teatralnej, dzięki czemu mogli poczuć się docenieni jako po prostu człowiek:

Czuję taką radość, że mogę jeszcze coś ludziom dać, coś pomóc, bo są tacy ludzie, którzy nie mają rąk, nie mają nóg, a występują na tych paraolimpiadach, na tych innych rzeczach, a ja też mogę wejść na scenę i swoim ciałem mogę coś pokazać. I to jest dla mnie zadowolenie, czuję się taki ważny, taki zmotywowany, że nie jestem już śmieciem po prostu, że jestem jeszcze potrzebny. Bo kiedyś nas ludzie traktowali inaczej, mnie może tak nie, ale widziałem, ty wariacie, ty taki. (...) Żeby komuś coś pokazać, że człowiek chociaż jest niepełnosprawny, to żeby dać z siebie coś jeszcze.

W słowach Andrzeja bardzo wyraźnie zaprezentowała się chęć bycia potrzebnym drugiemu człowiekowi, co w jego ocenie świadczyłoby o jego wartości jako istoty ludzkiej, która pomimo trudnej przeszłości i statusu osoby niepełnosprawnej jest w stanie być dla kogoś dawcą, a nie tylko beneficjentem oddziaływań terapeutycznych. Podobnie wyraziła się Danuta, której wypowiedź bardzo przejrzyście ukazała ogromną potrzebę uznania i szacunku. Jak opowiedziała, nigdy nie czuła się wartościowym człowiekiem, w odczuciu mojej rozmówczyni jej umiejętności zostały sprowadzone do poziomu sprzętania, będące konsekwencją/

pokłosiem rodzinnej sytuacji życiowej, a co do których sama się z czasem utożsa-
miła. Dopiero w pewnym sensie usamodzielnienie się, a przynajmniej odsepara-
wanie od wpływu części rodziny i uczestnictwo w ŚDS, a tym bardziej w grupie
teatralnej Piotra umożliwiło jej odzyskanie radości z życia i zadowolenia z siebie.
Tak opowiada:

*Teatr? To jest coś fajnego! Bo mówię pani, ja nigdy nic nie umiałam, ja zawsze taki tłuk, nic nie
umiem, niezłada jestem, bo siebie zawsze tak odbierałam, że ja nic nie potrafię, ja tylko umiem
sprzątać, bo w domu tylko sprzątać nauczyli, bo gotować to mama nie miała cierpliwości mnie
nauczyć. Ale jak zaczęłam grać role tam w tym, to ja to polubiłam, dla mnie to jest coś wspa-
niałego, że ustać na scenie i zaczynam mówić. O! Pamiętam! Pozapozy ja nigdy nie miałam dyp-
łomów, nigdy nie miałam, zawsze dyplom to jest dla mnie coś wspańskiego, niby tylko papier, ale
ja mówię, że chciałabym mieć dyplom, mówię, że Dominik znowu dostał dyplom, a ja też bym
chciała, a pani Basia mówi: „Rób coś od siebie, rób, żebyś dostała dyplom!”. Jesteśmy na Pozapo-
zach, a ja wtedy miałam pracę swoją, a pan Piotr się pyta, chcesz coś robić, a ja mówię, że chcę.
(...) to był mój pierwszy występ i mój pierwszy dyplom. (...) Dyplom jest ważny (śmiech). Bo
coś mam, bo coś brałam w czymś udział.*

Jak już wcześniej wspomniałam Danuta należy do osób, które uważają, że
występ sam w sobie stanowi wygraną. Tutaj jednak to wskazanie na otrzymywa-
nie dyplomów ma inne znaczenie aniżeli chęć bycia najlepszym czy rywalizacja.
Dla Danuty dyplom jest niejako namacalnym, fizycznym dowodem, realniejszym
niż słowa potwierdzeniem tego, że istnieje w jej życiu obszar, w którym jest dobra,
że potrafi więcej niż do tej pory uważała. Bycie aktorką w grupie teatralnej daje jej
możliwość realizowania siebie i spełniania swoich potrzeb. Dla Dominika z kolei
bycie aktorem w grupie teatralnej daje sposobność samego zaistnienia w społe-
czeństwie, bycia obecnym w kulturze, którą jest żywo zainteresowany, biorąc
również udział w konkursach plastycznych i działając jako wolontariusz w Fun-
dacji Pokolenia. Angażowanie się w życie społeczne i obecność w środkach maso-
wego przekazu także i pozostałym rozmówcom daje powód do dumy, przy czym
nadawane znaczenie u każdego z nich przybiera nieco inne zabarwienie. Dla Ma-
riana jest rodzaj uznania, dzięki któremu czuje się z siebie zadowolony:

*I bratowa, bracia, i znajomi z miasta, mówią, że już wiedzieli i też mnie tak zawsze zachwalą. To
się czuję taki wie pani, pocieszony.*

Dla Danuty, która chociaż powątpiewa w słowa uznania, oznacza to możli-
wość zobaczenia jej pracy artystycznej przez innych ludzi, od których de facto
słyszy pozytywne opinie, tak różne od tych, które ukształtowały jej sposób myśle-
nia o sobie. Wymiar zadowolenia z odczuwania społecznego uznania i wyrażania
szacunku względem niej odnaleźć można również w słowach opowiadających
o momencie odbioru nagród:

Taki pan Kukowski rozdawał w Tczewie te nagrody, to mnie zna i mówił: „Danka, gratuluje”, bo ja go znam, bo tam kiedyś chodziłam pomagać sprzątać. A ja byłam w szoku, że on tak podszedł, tam poszłam, ustalam, rękę mu miałam podać!

Wyrazy uznania były udziałem również Beaty, gdzie bezpośredni komunikat w jej stronę stał się przyczyną do myślenia o aktorstwie w perspektywie znaczenia na poziomie relacji międzyludzkich, od których kiedyś Beata stroniła:

Jak byliśmy na występach w Gdańsku to słyszałam, że jak gram jestem podobna do Anny Dymnej, to dla mnie było naprawdę takie jeja, do kogoś takiego mnie porównać.

Interesujący w trakcie badań był również fakt, jak dużą niespodzianką dla części rozmówców okazał się ich talent aktorski oraz predyspozycje, dzięki którym wyróżnili się. Świadomość posiadania określonych kompetencji wywołuje u badanych poczucie zadowolenia z siebie i staje się niejako przyczyną do urzeczywistniania siebie w obszarze, który wydawał się być im odległy czy niedostępny. Możliwa do spełnienia stała się sfera samorealizacji. Dla Mariana jest to nawet jedyna przestrzeń, w której miał szansę się wykazać:

No wie pani, dla mnie to jest to, że ja się nigdy tak nie pokazywałem czy się udzielać, dla mnie to pierwsze takie, że w tych teatrach mi tak dobrze idzie.

Perspektywa instruktora teatralnego, który ma możliwość bycia obserwatorem ich działań, zachowania i reakcji w określonych sytuacjach, również stanowi cenne źródło informacji o pozostałych osobach badanych. Chociaż odczucia związane z wykonywaniem określonych aktywności przez człowieka są subiektywne i odczuwane indywidualnie przez jednostkę, emocje i ich wyraz nie pozostają bez oddziaływania na innych.

Korzyści na pewno mają takie, że czują zadowolenie z tego, ale nie tylko z samego występu, ale też, że odbierają jakąś nagrodę, jest ta satysfakcja. Jeżeli lokalna telewizja kręci te spektakle to jest to powtarzane w telewizji, w TeTce, naszej lokalnej telewizji, to oni się cieszą, że siebie widzieli w telewizji, albo że sąsiadka powiedziała, że widziałam cię w telewizji jak fajnie grałaś. Dla nich na pewno reakcja drugiego człowieka po spektaklu, powiedzenie, że byłaś świetna, że poradziłaś sobie, widać, że oni to przeżywają. Jeszcze nie mówiłem, że podeszła osoba i powiedziała: „Tak, jak ty się śmiejesz, tak nikt nie potrafi się śmiać” no i tak osoba już przeżywa i cieszy się z tego. Jak już mówiłem no satysfakcja, że rodzina może ich zobaczyć, że oni mogą poczuć się, bo niby nie są sobą na scenie tylko kreują jakąś rolę, jest to dla nich sprawdzian, czy dają radę, a zawsze dają.

Po raz kolejny Piotr potwierdził, że niepełnosprawność nie determinuje fantazyjnego postrzegania przez moich rozmówców rzeczywistości, a działalność teatralna nie musi mieć charakteru terapeutycznego i może stanowić pasję tych osób, sposób na kreację własnej osoby. Istotne znaczenie i wartość obszaru społecznego, w którym osoby niepełnosprawne odczuwają pewne korzyści wynikające z faktu bycia aktorem w grupie teatralnej, może być wynikiem zarówno

niskiej samooceny, która rekompensuje się w doświadczaniu uznania i podziwu innych osób oraz rezultatem swoistego dystansowania tej grupy osób przez resztę społeczeństwa, jak i przypisywania im cech, które niekoniecznie do nich przynależą. Możliwość pokazania siebie poprzez działalność teatralną, która de facto skierowana jest do ludzi, jest tworzona z myślą o nich jako odbiorców, powoduje osobliwe odczucie jedności, pełniejsze utożsamianie się osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem.

Podsumowanie

Przeprowadzone przeze mnie badania dowodzą, że osoby niepełnosprawne są wartościowymi uczestnikami życia społecznego i sposób, w jaki ich praca, którą w tym przypadku jest działalność teatralna, zostanie odebrana, nie jest kwestią braku umiejętności w tym zakresie czy nie tworzenia sztuki, która mogłaby być ceniona, lecz kwestią postrzegania tej grupy osób w ramach własnych utworzonych kategorii myśli, ich elastyczności oraz otwartości na drugiego człowieka. Niestety operowanie stereotypowym myśleniem w niekorzystny sposób oddziałuje na osoby niepełnosprawne stawiając im tym samym wyzwania i bariery, których bez pomocy innych ludzi nie są w stanie przekroczyć, lub jest to bardzo utrudnione. Zapominając, że każdy człowiek jest niepowtarzalną jednostką w myśleniu o osobach niepełnosprawnych, konstruowane są kategorie paradoksów polegające na szukaniu podobieństw w obszarach, w których każdy jest inny, niezależnie od tego czy posiada status osoby niepełnosprawnej, czy nie, oraz w doszukiwaniu się różnic między obiema grupami w przestrzeniach typowo ludzkich jak potrzeby, które w przypadku osób niepełnosprawnych miałyby wykraczać poza podstawowe ich postrzeżenie. Będąc członkiem społeczeństwa rozumie się szereg praw przysługujących z tytułu przynależności, ale i norm, które są wyznacznikami dla spostrzegania zjawisk, sytuacji czy obiektów. Maszyna konstruowanego wysokimi wymaganiami otoczenia, można powiedzieć, pracuje bez zakłóceń, jeżeli wszystkie trybiki idealnie się zgrywają i pasują do siebie, aczkolwiek jest to tylko złudzenie, które pomija prawo każdego człowieka do bycia sobą.

Mam świadomość, iż przeprowadzone przeze mnie badania są zobrazowaniem niewielkiej ilości narracji dorosłych osób niepełnosprawnych będących aktorami w grupie teatralnej i tylko jednej instruktora prowadzącego warsztaty teatralne. Niemniej jednak znaczenia nadawane temu zjawisku oraz osadzenie ich w opinii i spostrzeżeniach reżysera grupy dają prawo do wyciągnięcia wniosków traktujących o wysokich możliwościach dorosłych osób z niepełnosprawnością oraz ograniczeniach istniejących w społeczeństwie, a nie w samych jednostkach. Badania nakreślają również obraz osoby instruktora, który nie tyle co kieru-

je, ale towarzyszy swoim uczestnikom warsztatów, a który powinien stać się motywem do refleksji osób pracujących z dorosłymi osobami niepełnosprawnymi.

Bibliografia

- Braun K. (1982), *Przestrzeń teatralna*, PWN, Warszawa
- Braun K. (1984), *Nadmiar teatru*, Wydawnictwo Czytelnik, Warszawa
- Brown J. (1999), *Historia teatru*, Wydawnictwo Diogenes, Warszawa.
- Byra S., Chodkowska M., Kazanowski Z., Osik-Chudowolska D., Parchomiuk M., Szabała B. (2010), *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*, Wydawnictwo UMCS, Lublin
- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. (1997), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wydawnictwo Żak, Warszawa
- Hausbrandt A. (1982), *Elementy wiedzy o teatrze*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Hausbrandt A. (1983), *Teatr w społeczeństwie*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Konieczna E. (2003), *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kościelska M. (2007), *Sens odpowiedzialności: perspektywa psychologa klinicznego*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Krause A. (2005), *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Męczkowska A. (2003), *Fenomenografia jako podejście badawcze w obszarze studiów edukacyjnych*, Kwartalnik Pedagogiczny nr 3, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa
- Mitzner P. (2003), *Po co nam teatr? Zagrać wszystko*, Wydawnictwo Książkowe Twój Styl, Warszawa
- Way B. (1995), *Drama w wychowaniu dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Zawiślak A. (2011), *Jakość życia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Difin, Warszawa

Barbara Trochimiak

Akademia Pedagogiki Specjalnej Warszawa

*Wszystkie doświadczenia, zdobywane przez jednostkę
począwszy od wczesnego dzieciństwa, służą jej
do jak najlepszego poznania siebie oraz otaczającego świata (...)*
B. Szczupał (2009)

Terapia Dydaktyczna – założenia

Educational Therapy – assumptions

The paper presents the assumptions Educational Therapy (therapy through education). Described its thematic structure, completely linked trait desirability of human functioning. Pre-used terminology is explained. These are principles of care through education (Educational Therapy). In addition, the article explained the basics methods Three Aspects of Forms – TAF, whose purpose is to analyze the deliberate actions of man. TAF method is recognized to the process of achieving, as a result of three basic human activity: the missionary, the phenomenological and cultural. Educational Therapy in their bases based on the findings and methods of TAF is directed to all those who have a need to improve the quality of your life psycho.

Słowa kluczowe: terapia dydaktyczna, specjalne potrzeby edukacyjne, trening wspomagający

Keywords: didactic therapy, special educational needs, training support

Wstęp

U podstaw każdej terapii istnieje założenie na temat zakresu jej oddziaływania. Jeśli dana terapia się powiedzie, można mówić o poprawie funkcjonowania człowieka w pewnym spodziewanym obszarze. W Terapii Dydaktycznej kładzie się nacisk na wspomaganie funkcjonowania umysłu, nie prowadząc jednak treningów sprawnościowych w ścisłym tego słowa znaczeniu. Inicjowane działania nie polegają na ćwiczeniach mających na celu poprawę tempa wykonywania operacji myślowych, jak na przykład w nauce szybkiego czytania czy wykorzystywania technik zapamiętywania. W ramach Terapii Dydaktycznej prowadzone są treningi fenomenologiczne. W artykule przedstawione zostaną założenia tych treningów i zarys całej Terapii Dydaktycznej.

Terapia Dydaktyczna – zastosowanie w edukacji

Terapia Dydaktyczna jest działaniem edukacyjnym zorganizowanym w ramach specjalnej struktury tematycznej. Jest przeznaczona dla wszystkich, którzy widzą potrzebę poprawy jakości swojego życia psychofizycznego. Ważną grupą osób, do których Terapia Dydaktyczna jest kierowana, są uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Struktura tematyczna zastosowana w Terapii Dydaktycznej może mieć zastosowanie na gruncie edukacji przy konstruowaniu podstaw programowych, programów nauczania, w organizacji treści podręczników itd. Kierunki działań podejmowanych w ramach Terapii Dydaktycznej zostały przedstawione w tabeli 1 w układzie specjalnej struktury tematycznej.

Tabela 1. Struktura obszarów edukacyjnych i kierunki podejmowania działań w ramach terapii – struktura tematyczna Terapii Dydaktycznej

Obszar edukacji	Kierunek działań edukacyjnych	
Realizacja wewnętrznych przekonań	Rozbudzanie zainteresowania:	własną osobą
		światem zewnętrznym
		konstruowaniem modelu własnego funkcjonowania w świecie
Poznanie	Wspomaganie umiejętności poznawania:	własnej osoby
		świata zewnętrznego
		zasad postępowania (rozumowania i działania)
Podejmowanie decyzji	Doskonalenie mechanizmu podejmowania decyzji w zakresie wyboru:	wartościowych cech osobistych
		istotnych elementów świata zewnętrznego
		ważnych elementów własnego systemu wartości

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [Trochimiak 2010a].

Tworzenie programów przedszkolnych i szkolnych z wykorzystaniem struktury tematycznej Terapii Dydaktycznej pozwala na nadanie projektowanym działaniom edukacyjnym terapeutycznego charakteru.

Założenia i cele Terapii Dydaktycznej

Wartości terapeutyczne Terapii Dydaktycznej wynikają ze specjalnej tematyki podejmowanych działań edukacyjnych, uwzględniającej wszystkie kategorie potrzeb rozwojowych umysłu człowieka (tab. 1). Zestaw celów edukacyjnych ko-

niecznych do zrealizowania w Terapii Dydaktycznej został określony metodą Trzy Aspekty Formy, autorstwa B. Trochimiak. Sposób wyznaczania kompletu celów zostanie przedstawiony w treści artykułu. U podstaw Terapii Dydaktycznej leży przekonanie, iż już sama wiedza o istnieniu dokładnie określonego i tego samego dla wszystkich ludzi zbioru kategorii potrzeb w obszarze rozwoju umysłowego spełnia funkcję terapeutyczną. Silniejszą zaś i utrwalającą rolę ma odgrywać dokładniejsza – w teorii i praktyce – znajomość tych kategorii potrzeb. Nie ma konkretnego zestawu specjalnych ćwiczeń przypisanych do Terapii Dydaktycznej, istnieje natomiast ściśle określona lista specjalnych celów dydaktycznych koniecznych do zrealizowania. Ogólnym celem Terapii Dydaktycznej jest opanowanie umiejętności rozpoznawania kompletu kategorii potrzeb rozwojowych człowieka oraz nauka wykorzystywania tej wiedzy w praktyce. Terapia Dydaktyczna przebiega w dwóch etapach:

- I etap – 3 rodzaje celów treningów, 1 obszar terapii,
- II etap – 3 rodzaje celów treningów, 3 obszary terapii.

Terapia Dydaktyczna jest prowadzona w formie zajęć teoretycznych, warsztatów i treningów.

Terapia Dydaktyczna a metoda Trzy Aspekty Formy

Tematyka działań edukacyjnych prowadzonych w ramach Terapii Dydaktycznej zorganizowana jest w trzech głównych działach. Odpowiadają one trzem aktywnościom umysłu człowieka: aktywności misyjnej, fenomenologicznej oraz kulturowej i wynikają z założeń metody Trzy Aspekty Formy. Zastosowany podział stanowi podstawę zdefiniowania użytego wcześniej terminu „specjalna tematyka”.

Trzy Aspekty Formy jest metodą analizy celowych działań człowieka. Cechą charakterystyczną metody jest wykorzystywanie do formalnego opisu rzeczywistości trzech podstawowych kategorii formalnych umocowanych w warstwie logiki.

Metoda Trzy Aspekty Formy – TAF

Metoda Trzy Aspekty Formy powstała w 2008 r. w okresie poszukiwania formalnego opisu aktywności rysunkowej ucznia z niepełnosprawnością intelektualną. W trakcie prowadzenia analiz okazało się, że podstawowe aktywności umysłu człowieka wytypowane na gruncie działań plastycznych odpowiadają również każdej innej celowej działalności człowieka, że nie są przypisane do konkretnego rodzaju działania.

Teoria opiera się po części na treści ustaleń autorstwa Arystotelesa dotyczących formy i materii. Arystoteles uważał, że „przyroda zawsze zmierza do tego, co lepsze” [za: Regner 2003, s. 342]. Był również zdania, że przyczyną celową

powstania rzeczy, czegoś, „jest pewne dobro, dla którego coś jest lub coś się dzieje” (aktywność kulturowa w metodzie TAF). Przyczyna celowa w znaczeniu drugim „zjawia się tylko w działaniach jestestw zdolnych do poznania” (aktywność fenomenologiczna w metodzie TAF) „lub przynajmniej pożądania” [Regner 2003, s. 342] (aktywność misyjna w metodzie TAF).

W okresie, który upłynął od czasów Arystotelesa do dzisiaj, nie uległy zmianie rzeczywiste relacje forma – materia i przyczyny powstawania rzeczy. Żadna zasada formalna dotycząca funkcjonowania wszechświata nie może przecież ulec zmianie dopóki nasz świat będzie istnieć w obecnej postaci. Jeśli kiedyś wcześniej forma zawierała w sobie jakąś funkcję aktywnościową i była w określonej relacji do materii, to obecnie też tak musi być. Rysujące dziecko, kobieta przechodząca przez ulicę, matematyk rozwiązujący problem teoretyczny ze swojej dziedziny, wszystkie te trzy osoby w dążeniu do wyznaczonego sobie celu uaktywniają się umysłowo na trzy sposoby. Przede wszystkim chcą osiągać swoje cele – aktywność misyjna. Po drugie, wszyscy troje wyobrażają sobie, jak to coś zrobić lub jak próbować to zrobić, lub przynajmniej jak zacząć to robić – aktywność fenomenologiczna. Po trzecie, każda z tych trzech osób widzi w osiągnięciu przez siebie celu pewną wartość – aktywność kulturowa, tzn. dziecko stara się wykonać ładny rysunek, kobieta stara się nie potrącać innych pieszych i nie chce ulec wypadkowi, matematyk usiłuje uzyskać logiczne i czytelne rozwiązanie problemu.

Wymienione w metodzie TAF aktywności umysłowe człowieka umożliwiają opisanie każdego z przykładowych działań celowych. Aby powstał rysunek dziecka, kobieta znalazła się po drugiej stronie ulicy, a matematyk rozwiązał swój teoretyczny problem, nie jest potrzebny żaden dodatkowy rodzaj aktywności umysłowej. Wszelkie możliwe warianty badanych zachowań wynikają bądź to z wygaszania którejś z aktywności, bądź to podnoszenia jej jakości, bądź wyznaczenia nowego celu. Po pierwsze, w wyniku sfinalizowania przykładowych działań mógł powstać świetny rysunek, osoba pozostając w znakomitej dyspozycji mogła znaleźć się po drugiej stronie właściwej ulicy, matematyk mógł świetnie wyprowadzić wzór. Ale też, rysunek mógł być mało zaawansowany warsztatowo (słabszy wynik aktywności fenomenologicznej), mało wartościowy (słabszy wynik aktywności kulturowej), mógł w ogóle nie zostać ukończony (słabszy wynik aktywności misyjnej). Podczas przechodzenia przez jezdnię można było zawadzić nogą o krawężnik (słabszy wynik aktywności fenomenologicznej), można było zawrócić od połowy jezdni (słabszy wynik aktywności misyjnej lub początek nowego działania celowego). Matematyk mógł nie opanować wystarczająco dobrze rachunku potrzebnego w danym dziale analizy matematycznej, nie poznać potrzebnych teorii, nie odnaleźć końcowego rozwiązania (słabszy wynik aktywności fenomenologicznej), przedstawione przez niego rozwiązanie problemu mogło być skomplikowane, mało czytelne (słabszy wynik aktywności kulturowej).

W podsumowaniu należy stwierdzić, że metoda Trzy Aspekty Formy ujmuje proces osiągania celu jako wynik trzech podstawowych aktywności człowieka: misyjnej (M), fenomenologicznej (F) i kulturowej (K), co jest zgodne z myślą Arystotelesa, mianowicie, iż celem działania człowieka, który jest zdolny do wyznaczenia sobie celu (M) i opanowania sposobu jego osiągnięcia (F), jest w efekcie powołanie do życia pewnego dobra (K).

Metoda Trzy Aspekty Formy powstała na bazie rozwinięcia treści związanych z poglądem Arystotelesa na przyczynę celową rzeczy, poprzez sformułowanie założenia, że trzy wymienione aktywności umysłowe są wystarczające do zaprezentowania wyczerpującego opisu każdego celowego działania człowieka oraz poprzez przypisanie im nazw i sformułowanie definicji.

Kategorie aktywności wyróżnione w metodzie Trzy Aspekty Formy są ogólne i ponadczasowe. Dla Terapii Dydaktycznej oznacza to skalowalność treści ćwiczeń treningowych, to jest możliwość, a także konieczność skalowania przez prowadzenie czynności dostosowawczych w zakresie ich tematyki.

Skalowalność treści ćwiczeń w Terapii Dydaktycznej

Wszystkie indywidualne ćwiczenia prowadzone w ramach Terapii Dydaktycznej mogą być przeprowadzane z wykorzystaniem przykładów czytelnych dla każdego jej uczestnika. W Terapii Dydaktycznej nie ma obawy, że jakiegokolwiek treści treningowe mogą zawierać elementy zbyt trudne do zrozumienia. Kluczem do uzyskania takich możliwości jest właśnie skalowanie warstwy treściowej ćwiczeń wykorzystywanych na treningach.

Aspekt misyjny, fenomenologiczny i kulturowy Terapii Dydaktycznej

W działaniach początkowych w ramach terapii omawiane są założenia Terapii Dydaktycznej i prowadzone są treningi uwzględniające aspekt misyjny, fenomenologiczny oraz kulturowy życia człowieka.

Aspekt misyjny terapii

Zgodnie z założeniami metody Trzy Aspekty Formy aktywność misyjna człowieka polega na uświadamianiu sobie różnego rodzaju przesłań wewnętrznych. W celu jej wspomagania, w ramach Terapii Dydaktycznej trenowana jest umiejętność osiągania stanu zainteresowania, który to z dużym prawdopodobieństwem może przyczynić się do wystąpienia różnego rodzaju przesłań wewnętrznych. Wstępem do uzyskania stanu zainteresowania jest akceptacja założenia, iż bardzo ważne dla życia człowieka jest zajmowanie się sobą i otoczeniem.

Zgodnie z założeniami Terapii Dydaktycznej stan zainteresowania jest traktowany jako stan podstawowy dla zdrowia psychofizycznego, natomiast, osiągnięcie stanu zainteresowania jest uznawane za umiejętność podstawową w procesie utrzymywania zdrowia psychofizycznego w czasie. Ważne jest nabycie umiejętności odróżniania stanu zainteresowania od przedmiotu zainteresowania.

W Terapii Dydaktycznej prowadzony jest trening w osiągnięciu stanu zainteresowania, co z dużym prawdopodobieństwem sprzyja aktywności misyjnej człowieka.

Aspekt fenomenologiczny terapii

Zgodnie z założeniami metody Trzy Aspekty Formy aktywność fenomenologiczna człowieka polega na odbiorze wielu rodzajów danych z otoczenia. W celu jej wspomagania, w ramach Terapii Dydaktycznej trenowana jest umiejętność uzyskiwania stanu otwartości umysłu. Stan ten z dużym prawdopodobieństwem może przyczynić się do ułatwienia odbioru informacji z otoczenia. Wstępem do uzyskania stanu otwartości umysłu jest akceptacja założenia, iż informacje dotyczące siebie i otoczenia są bardzo ważne dla życia człowieka.

Zgodnie z założeniami Terapii Dydaktycznej stan otwartości umysłu jest traktowany jako stan podstawowy dla zdrowia psychofizycznego, natomiast, osiągnięcie stanu otwartości umysłu jest uznawane za umiejętność podstawową w procesie utrzymywania zdrowia psychofizycznego w czasie.

W Terapii Dydaktycznej prowadzony jest trening w osiągnięciu stanu otwartości umysłu, co z dużym prawdopodobieństwem sprzyja aktywności fenomenologicznej człowieka.

Aspekt kulturowy terapii

Zgodnie z założeniami metody Trzy Aspekty Formy aktywność kulturowa człowieka polega na przetwarzaniu informacji wewnętrznych i zewnętrznych powiązanych ze sobą oraz podejmowaniu na tej podstawie decyzji uwzględniających wartości ważne dla kultury człowieka. W celu wspomagania aktywności kulturowej, w ramach Terapii Dydaktycznej trenowana jest umiejętność identyfikacji wartości ważnych dla kultury człowieka, co z dużym prawdopodobieństwem może ułatwiać podejmowanie decyzji wartościujących. Wstępem do uzyskania umiejętności identyfikacji wartości ważnych dla kultury człowieka jest akceptacja założenia, iż to, co jest wartościowe dla trwania gatunku ludzkiego wraz z całym światem przyrody, jest również wartościowe dla jednostki.

Zgodnie z założeniami Terapii Dydaktycznej znajomość podstawowych wartości kultury człowieka jest traktowana jako podstawa zdrowia psycho-

fizycznego. Umiejętność identyfikacji wartości ważnych dla kultury człowieka jest uznawana za działanie podstawowe w procesie utrzymywania zdrowia psychofizycznego w czasie.

W Terapii Dydaktycznej prowadzony jest trening identyfikacji wartości ważnych dla istnienia gatunku ludzkiego, co z dużym prawdopodobieństwem sprzyja aktywności kulturowej człowieka.

Cele i zadania pierwszego etapu Terapii Dydaktycznej

Zadania realizowane w ramach pierwszego etapu Terapii Dydaktycznej polegają na wspomaganiu aktywności misyjnej, fenomenologicznej i kulturowej w swojej podstawowej postaci, tzn. w układzie: człowiek – otoczenie. W tabeli 2. zaprezentowane zostały cele i zadania pierwszego etapu Terapii Dydaktycznej.

Tabela 2. Zestawienie celów treningów prowadzonych w pierwszym etapie Terapii Dydaktycznej i zadań spełnianych w płaszczyźnie wspomaganie aktywności umysłowej człowieka

Cel treningu	Wspomaganie	Zadania 1. etapu Terapii Dydaktycznej
Osiąganie stanu zainteresowania otoczeniem		Wychodzenie naprzeciw aktywności misyjnej
Osiąganie stanu otwartości na otoczenie		Wychodzenie naprzeciw aktywności fenomenologicznej
Identyfikowanie wartości charakteryzujących kulturę człowieka		Wychodzenie naprzeciw aktywności kulturowej

Źródło: Opracowanie własne.

W pierwszym etapie Terapii Dydaktycznej prowadzone są treningi, których celem jest uzyskanie podstawowych umiejętności utrzymywania zdrowia psychofizycznego w czasie, tj.:

- trening umiejętności osiagania stanu zainteresowania otoczeniem,
- trening umiejętności osiagania stanu otwartości na otoczenie,
- trening identyfikacji wartości ważnych dla kultury człowieka.

Cecha fenomenologiczności treningów wynika z konieczności rozpoznania przez uczestnika zjawiska celowego działania człowieka, opisywanego z wykorzystaniem trzech wymienionych powyżej aktywności.

Wychodzenie naprzeciw aktywności misyjnej

Zgodnie z założeniami metody TAF aktywność misyjna polega m.in. na odczuwaniu przymusu wewnętrznego, potrzeby organicznej, ochoty do zabawy, jak też na posiadaniu planu, rozumieniu konieczności. Umiejętność odczuwania oraz rozumienia tak definiowanych treści jest pożądana i podstawowa dla życia psychofizycznego. Zgodnie z założeniami Terapii Dydaktycznej trening w osiągnięciu stanu zainteresowania otoczeniem wychodzi naprzeciw aktywności misyjnej człowieka.

W podstawach teoretycznych Terapii Dydaktycznej uważa się, że intencjonalne traktowanie elementów otoczenia, jako przedmiotu zainteresowania, ułatwia występowanie motywacji do działania.

Wychodzenie naprzeciw aktywności fenomenologicznej

Zgodnie z założeniami metody TAF aktywność fenomenologiczna polega, m.in. na odbiorze informacji, rejestracji przebiegających zdarzeń, postrzeganiu zachodzących zjawisk. Umiejętność wykonywania takich działań jest pożądana i podstawowa dla życia psychofizycznego. Zgodnie z założeniami Terapii Dydaktycznej, trening w osiągnięciu stanu otwartości umysłu na otoczenie wychodzi naprzeciw działaniom człowieka, wynikającym z jego aktywności fenomenologicznej.

W podstawach teoretycznych Terapii Dydaktycznej uważa się, że nadawanie umysłowi cech otwartości ułatwia postrzeganie, odbiór i rejestrację zjawisk zachodzących w otoczeniu.

Wychodzenie naprzeciw aktywności kulturowej

Zgodnie z założeniami metody TAF aktywność kulturowa polega na podejmowaniu decyzji uwzględniających wartości istotne dla życia człowieka na Ziemi. Umiejętność podejmowania decyzji wartościujących jest pożądana i podstawowa dla życia psychofizycznego. Zgodnie z założeniami Terapii Dydaktycznej trening w identyfikacji wartości ważnych dla gatunku ludzkiego i jego otoczenia wychodzi naprzeciw działaniom człowieka wynikającym z jego aktywności kulturowej.

W podstawach teoretycznych Terapii Dydaktycznej uważa się, że znajomość wartości ważnych dla istnienia gatunku ludzkiego ułatwia podejmowanie decyzji wartościowych w kontekście trwałości kultury człowieka.

Sylwetka uczestnika Terapii Dydaktycznej kończącego pierwszy etap terapii

Osoby, które z powodzeniem ukończyły pierwszy etap Terapii Dydaktycznej wykazują się znajomością definicji aktywności misyjnej, fenomenologicznej i kulturowej (uwzględniając skalowanie treści – osadzenie definicji w obrębie tematów czytelnych dla uczestnika terapii). Potrafią przedstawić dowolną działalność celową w układzie człowiek – otoczenie, jako wynik działań w trzech podstawowych obszarach aktywności umysłowej, określając słabsze i silniejsze poziomy poszczególnych aktywności.

Obszary działań w drugim etapie Terapii Dydaktycznej

Osiągnięcie celów pierwszego etapu Terapii Dydaktycznej pozwala osobie rozpocząć uczestniczenie w treningach należących do etapu drugiego. Działania prowadzone są w następujących obszarach psychiki człowieka (tabela 1):

- Obszar umysłowej reprezentacji własnego wnętrza,
- Obszar umysłowej reprezentacji własnego otoczenia,
- Obszar umysłowej reprezentacji własnych decyzji.

Obszar umysłowej reprezentacji wnętrza człowieka

Obszar umysłowej reprezentacji własnego wnętrza jest to obszar pamięci chwilowej, obejmujący informacje na temat swoich osobistych przesłań wewnętrznych.

Obszar umysłowej reprezentacji otoczenia człowieka

Obszar umysłowej reprezentacji własnego otoczenia jest to obszar pamięci chwilowej, obejmujący informacje na temat otoczenia.

Obszar umysłowej reprezentacji procesu podejmowania przez człowieka decyzji

Obszar umysłowej reprezentacji procesu podejmowania decyzji jest to obszar pamięci chwilowej, odpowiadający procesowi decyzyjnemu, który polega na przetwarzaniu informacji wewnętrznych i zewnętrznych, dotyczących tego samego tematu oraz akcie podjęcia decyzji.

Struktura tematyczna działań realizowanych w ramach drugiego etapu terapii

Cele pierwszego etapu Terapii Dydaktycznej realizowane są w ogólnej płaszczyźnie życia człowieka w swoim otoczeniu. Są wstępem do działań obejmujących strukturę organizacyjną psychiki, w obrębie której człowiek realizuje swoje potrzeby rozwojowe. Działania w ramach drugiego etapu terapii są bardziej złożone i wymagają posiadania umiejętności nabytych przez osobę w pierwszym etapie, polegających na osiągnięciu stanu zainteresowania otoczeniem, stanu otwartości na informacje dochodzące z otoczenia oraz na posiadaniu wiedzy na temat podstawowych wartości, ważnych dla istnienia gatunku ludzkiego. Tak więc, w drugim etapie Terapii Dydaktycznej struktura terapii staje się dwuwymiarowa. Prowadzone są te same rodzaje treningów jak w pierwszym etapie, w każdym z trzech ustalonych obszarów psychiki człowieka, tj.:

- trzy rodzaje treningów w układzie: człowiek – reprezentacja umysłowa własnego wnętrza;
- trzy rodzaje treningów w układzie: człowiek – reprezentacja umysłowa własnego otoczenia;
- trzy rodzaje treningów w układzie: człowiek – reprezentacja umysłowa własnych decyzji.

Kierunki działania w drugim etapie Terapii Dydaktycznej

Z założeń Trzech Aspektów Formy wynika, że metodę można stosować do analizy każdego procesu celowego działania człowieka. Procesy te często są bardzo złożone. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia dokładniejszych badań, metodę można zastosować powtórnie do procesów prostszych, uzyskanych na podstawie wyników uprzednich analiz. Zgodnie z tą procedurą, treningi w ramach drugiego etapu Terapii Dydaktycznej odbywają się w obszarach wyników pierwszego etapu i wychodzą naprzeciw aktywnościom człowieka w tych obszarach. W tabeli 3. przedstawione zostały cele edukacyjne treningów prowadzonych w ramach drugiego etapu Terapii Dydaktycznej.

W drugim etapie Terapii Dydaktycznej działania zaczynają obejmować dziewięć wątków tematycznych (tab. 3.). Trzy rodzaje treningów: w osiągnięciu stanu zainteresowania, stanu otwartości i w identyfikowaniu podstawowych wartości ważnych dla istnienia gatunku ludzkiego, w każdym z układów sytuacyjnych: człowiek – umysłowa reprezentacja własnego wnętrza, człowiek – umysłowa reprezentacja otoczenia oraz człowiek – umysłowa reprezentacja własnych decyzji.

Tabela 3. Dziewięć zadań edukacyjnych realizowanych w ramach treningów prowadzonych w drugim etapie Terapii Dydaktycznej, w układzie: trzy cele treningu – trzy obszary psychiki

Obszar psychiki: umysłowa reprezentacja ..				
Cel treningu		... wnętrza	... otoczenia	... swoich decyzji
Rodzaj treningu	Osiąganie stanu zainteresowania	Zainteresowanie swoimi zainteresowaniami	Zainteresowanie treścią posiadanych danych na temat otoczenia	Zainteresowanie wartościami
	Uzyskiwanie stanu otwartości umysłu	Otwartość na informacje dochodzące ze swojego wnętrza	Otwartość na informacje dochodzące z otoczenia	Otwartość na odkrywane wartości
	Identyfikowanie wartości	Znajomość swoich wartościowych zainteresowań	Znajomość swoich wartościowych obserwacji otoczenia	Znajomość swoich wartościowych decyzji

Źródło: Opracowanie własne.

Treningi wspomagające podstawowe aktywności umysłu człowieka w układzie: człowiek – umysłowa reprezentacja jego wnętrza

Osiąganie stanu zainteresowania

Celem treningu jest wzbudzenie swojego zainteresowania własnymi zainteresowaniami. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności misyjnej człowieka, w ramach której odczuwa on przymus wewnętrzny, ma potrzebę, chce dla zabawy, ma plan, rozumie konieczność interesowania się własnymi zainteresowaniami. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem uświadamiać sobie, jakie posiadam zainteresowania?”; „Dlaczego powinienem uświadamiać sobie, jakie posiadam zainteresowania?”.

Uzyskiwanie stanu otwartości

Celem treningu jest uzyskanie otwartości umysłu na własne zainteresowania. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności fenomenologicznej człowieka, w ramach której prowadzi on działania poznawcze w obrębie swoich zainteresowań. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem usilnie poszukiwać w sobie zainteresowań?”; „Dlaczego powinienem usilnie poszukiwać w sobie zainteresowań?”.

Identyfikowanie wartości

Celem treningu jest identyfikacja swoich wartościowych zainteresowań. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności kulturowej człowieka, w której określa on cechy warstwy aksjologicznej swoich zainteresowań. Zada-

niem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem określać, które z moich zainteresowań są wartościowe?”; „Dlaczego powinienem określać, które z moich zainteresowań są wartościowe?”.

Treningi wspomagające podstawowe aktywności umysłu człowieka
w układzie: człowiek – umysłowa reprezentacja jego otoczenia

Osiąganie stanu zainteresowania

Celem treningu jest wzbudzenie swojego zainteresowania treścią posiadanych danych na temat otoczenia. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności misyjnej człowieka, w ramach której odczuwa on przymus wewnętrzny, ma potrzebę, chce dla zabawy, ma plan, rozumie konieczność interesowania się posiadanymi danymi na temat otoczenia. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem uświadamiać sobie, jakie informacje posiadam na temat otoczenia?”; „Dlaczego powinienem interesować się informacjami, które posiadam na temat otoczenia?”.

Uzyskiwanie stanu otwartości

Celem treningu jest uzyskanie otwartości umysłu na informacje z otoczenia. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności fenomenologicznej człowieka, w ramach której prowadzi on działania poznawcze w obrębie posiadanych danych na temat otoczenia. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem usilnie uświadamiać sobie treści informacji posiadanych na temat otoczenia?”; „Dlaczego powinienem usilnie uświadamiać sobie treści informacji posiadanych na temat otoczenia?”.

Identyfikowanie wartości

Celem treningu jest identyfikacja swoich wartościowych obserwacji otoczenia. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności kulturowej człowieka, w której określa on cechy warstwy aksjologicznej posiadanych danych na temat otoczenia. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem określać, które z posiadanych przeze mnie informacji na temat otoczenia są wartościowe?”; „Dlaczego powinienem określać, które z posiadanych przeze mnie informacji na temat otoczenia są wartościowe?”.

Treningi wspomagające podstawowe aktywności umysłu człowieka
w układzie: człowiek – umysłowa reprezentacja podejmowanych decyzji

Osiąganie stanu zainteresowania

Celem treningu jest wzbudzenie swojego zainteresowania wartościami uwzględnianymi w podejmowanych przez siebie decyzjach. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności misyjnej człowieka, w ramach której odczuwa

on przymus wewnętrzny, ma potrzebę, chce dla zabawy, ma plan, rozumie konieczność interesowania się podejmowanymi przez siebie decyzjami. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem interesować się wartościami, którymi kieruję się przy podejmowaniu decyzji?”; „Dlaczego powinienem interesować się wartościami, którymi kieruję się przy podejmowaniu decyzji?”.

Uzyskiwanie stanu otwartości

Celem treningu jest uzyskanie otwartości umysłu na wartości uwzględniane w podejmowanych przez siebie decyzjach. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności fenomenologicznej człowieka, w ramach której prowadzi on działania poznawcze w obrębie treści podejmowanych przez siebie decyzji. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem identyfikować wartości, którymi kieruję się podejmując decyzje?”; „Dlaczego powinienem identyfikować wartości, którymi kieruję się podejmując decyzje?”.

Identyfikowanie wartości

Celem treningu jest identyfikacja swoich wartościowych decyzji. Treningi w tym obszarze wychodzą naprzeciw aktywności kulturowej człowieka, w której określa on cechy warstwy aksjologicznej podejmowanych przez siebie decyzji. Zadaniem tego treningu jest znalezienie odpowiedzi na pytania: „Czy powinienem określać, które z podejmowanych przeze mnie decyzji są wartościowe?”; „Dlaczego powinienem określać, które z podejmowanych przeze mnie decyzji są wartościowe?”.

Sylwetka uczestnika Terapii Dydaktycznej kończącego terapię

Osoby, które z powodzeniem ukończyły treningi drugiego etapu Terapii Dydaktycznej wykazują się znajomością definicji umysłowych aktywności misyjnej, fenomenologicznej i kulturowej. Uczestnicy kończący Terapię Dydaktyczną potrafią przedstawić dowolną działalność celową w układach sytuacyjnych omawianych w drugim etapie terapii (w układach: człowiek – umysłowa reprezentacja swoich zainteresowań, człowiek – umysłowa reprezentacja swojego otoczenia oraz człowiek – umysłowa reprezentacja podejmowanych przez siebie decyzji), jako wynik trzech podstawowych aktywności umysłowych, wskazując na słabszy lub silniejszy poziom poszczególnych aktywności.

Zasady prowadzenia Terapii Dydaktycznej

W trakcie trwania Terapii Dydaktycznej trener i uczestnicy powinni kierować się w swoich działaniach określonymi zasadami. Można wymienić dwie ich grupy: zasady, których stosowanie ma na celu ułatwianie przebiegu procesów uogólniania i zasady mające na celu ułatwianie twórczego myślenia.

Zasady, których stosowanie ma na celu ułatwienie przebiegu procesów uogólniania

1. Zasada ochrony psychiki – uczestnicy terapii w sposób naturalny chronią niektóre obszary swojej psychiki przed ingerencją, na przykład innych osób biorących udział w treningach. Wymagane jest, aby takiej ochrony psychiki swoich podopiecznych dokonywał również trener Terapii Dydaktycznej.
2. Zasada neutralności przykładu – wszystkie ćwiczenia przygotowywane na potrzeby treningów przewidzianych w Terapii Dydaktycznej muszą bazować na przykładowych sytuacjach niezwiązanych z uczestnikami terapii ani z osobami znanymi powszechnie lub w danym środowisku. Jedynym odstępstwem od tej zasady działań jest możliwość umieszczania przez trenera w sytuacjach przykładowych siebie samego. Rozszerzeniem powyższej zasady jest konieczność przypominania uczestnikom terapii, iż w sytuacjach treningowych dozwolone jest występowanie jedynie osób nieprawdziwych.
3. Zasada projekcji incognito – gdyby uczestnicy terapii zaczęli mówić wprost o sobie lub innych osobach biorących udział w treningach, zadaniem trenera jest poinformowanie wszystkich, że nie muszą mówić o konkretnych swoich problemach, a poruszane treści powinni przedstawiać przypisując je bliżej nieznanemu człowiekowi.

Zasady mające na celu sprzyjanie twórczemu myśleniu

Kolejne zasady prowadzenia Terapii Dydaktycznej wynikają z konieczności zapewnienia uczestnikom terapii warunków sprzyjających twórczemu myśleniu. Zasady te zostały wymienione w pierwszej kolumnie tabeli 4. W drugiej kolumnie podane są informacje opisujące sytuację z punktu widzenia uczestnika terapii, w warunkach stosowania danej zasady.

Tabela 4. Zasady prowadzenia Terapii Dydaktycznej w kontekście zapewnienia uczestnikowi terapii warunków do kreatywnego działania

Treść zasady	Sytuacja uczestnika terapii
Stwarzanie warunków do kreatywnego działania, poprzez zapewnianie uczestnikowi możliwości działania w trybie: „ze znajomością metody postępowania”	Wiem, jak coś zrobić
Podział treści edukacyjnych na obszary: kształtowanie motywacji do pracy, zwiększanie możliwości poznawania otoczenia, poprawa umiejętności podejmowania decyzji	Wiem, w jakim obszarze będę działać
Realizacja celów terapii ze świadomością etapów działania	Wiem dokładnie, jaka czynność ma być wykonywana, jako następna

Uświadamianie uczestnikowi, że poszukiwanie własnego systemu wartości opiera się na podejmowaniu przez niego decyzji w zakresie realizacji treści edukacyjnych	Wiem, że na wykonanie danej czynności trzeba się wcześniej zdecydować
Stopniowanie trudności	Zdaję sobie sprawę, że wykonanie danej czynności może okazać się trochę trudniejsze od poprzedniej.
Unikanie negatywnych sprzężeń poprzez podział treści edukacyjnych na obszary: kształtowanie motywacji do pracy, zwiększanie możliwości poznawania otoczenia, poprawa umiejętności podejmowania decyzji	Wiem, że jeśli nie udało się rozwiązać zadania z jednego obszaru, to nie będzie to znaczyło, że nie jestem w stanie rozwiązać zadania z innego obszaru.
Utrwalanie osiągnięć	Wiem, że nie muszę spieszyć się z działaniem chyba, że będzie to mój pomysł.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [Trochimiak 2010b].

Zasady prowadzenia Terapii Dydaktycznej przedstawione w tabeli 4 nabierają dodatkowego znaczenia w kontekście skuteczności terapii, kiedy w treningach biorą udział uczniowie młodszych klas szkół podstawowych, a stają się jeszcze ważniejsze, gdy uczestnikami terapii są uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Ćwiczenia treningowe wykonywane w ramach Terapii Dydaktycznej

W związku z koniecznością skalowania treści przykładów treningowych nie istnieje jeden konkretny zestaw specjalnych ćwiczeń, przypisanych do Terapii Dydaktycznej. Istnieje natomiast, ściśle określona lista specjalnych celów dydaktycznych koniecznych do zrealizowania, co zostało zasygnalizowane na wstępie. Osiąganie tych celów odbywa się poprzez wykonywanie ćwiczeń osadzonych w tematyce czytelnej dla uczestnika terapii, dla osoby zdolnej do poznania lub przynajmniej pożądania, jakby to uzupełnił Arystoteles - więcej warunków nie stawiając.

Od autorki

Struktura tematyczna Terapii Dydaktycznej wychodzi naprzeciw funkcjonowaniu umysłu każdego człowieka. Skuteczność oddziaływania struktur edukacji opartych na założeniach metody Trzy Aspekty Formy zostanie przetestowana przez autorkę w najbliższym czasie. W pierwszych badaniach będą uczestniczyli studenci uczelni warszawskich.

Przedstawiając pozytywną wizję przyszłości można przypuścić, że gdyby współczesna edukacja opierała się na podstawach programowych uzupełnionych o obszary tematyczne Terapii Dydaktycznej, uczniowie opuszczający szkoły mogliby wchodzić w dorosłe życie np. z piątką z „Modelu własnego funkcjonowania w świecie” albo z „Zasad rozumowania i działania”. Może udawałoby im się w ten sposób częściej niż obecnie nie zasiląć rzesz istot nierozumiejących i nierozumianych, mających trudności w tzw. dostosowaniu się do życia w społeczeństwie, nierozróżniających dobra od zła, wychowanków domów poprawczych, kandydatów do grup przestępczych, itp. Może kończący szkoły, już u progu dorosłości mogliby być dużo lepsi, mądrzejsi, dynamiczniejsi, o rozleglejszych horyzontach tylko dzięki znajomości zasad funkcjonowania umysłu? Piątka z „Umiejętności rozbudzania zainteresowania światem zewnętrznym”? Czemu nie.

Bibliografia

- Regner L. (2003), *Wstęp*, [w:] *Arystoteles, Dzieła wszystkie*, t. 2 – *O powstawaniu i niszczeniu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 340–424
- Szczupał B. (2009), *Twórczość osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową jako forma autokreacji i autorewalidacji*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja*, Wydawnictwo APS, Warszawa, s. 200–216
- Trochimiak B. (2010a), *Jak prowadzimy terapię dydaktyczną? Narzędzia obserwacji działań ucznia i nauczyciela*, [w:] *Dydaktyka specjalna*, red. J. Głodkowska, Wydawnictwo APS, Warszawa, s. 304–306
- Trochimiak B. (2010b), *Proces nauczania i proces uczenia się w sytuacjach trudności edukacyjnych*, [w:] *Dydaktyka specjalna*, red. J. Głodkowska, Wydawnictwo APS, Warszawa, s. 172–184

Lista recenzentów czasopisma od roku 2013

- Dr hab. Urszula Bartnikowska (UWM, Olsztyn)
- Dr hab. Zenon Gajdzica, prof. UŚ (UŚ, Katowice)
- Dr hab. Beata Jachimczak (UAM, Poznań)
- Dr Iwona Myśliwczyk (WSP im. J. Korczaka, Warszawa)
- Dr hab. Sławomir Przybyliński (UWM, Olsztyn)
- Dr hab. Danuta Wajsprych (OSW, Olsztyn)
- Dr hab. Agnieszka Żyta (UWM, Olsztyn)

Szanowni Państwo,

Po ukazaniu się ostatniego numeru naszego czasopisma „*Niepelnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*” (nr 10/2013; Współczesne perspektywy badań nad niepełnosprawnością), zauważone zostały błędne informacje, które niestety się w nim pomyłkowo pojawiły.

W artykule Pana prof. Andrzeja Wojciechowskiego pt. „*Agatologiczna perspektywa pedagogiki specjalnej*”, przy nazwisku autora na stronie 42 podano niewłaściwą lokalizację uczelni, przy której afiliowany jest autor. Prawidłowa nazwa jednostki to Kujawsko-Pomorska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy (a nie jak błędnie podano, w Wejherowie).

Panu dr. Jakubowi Niedbalskiemu, autorowi artykułu pt. „*Ciało, przestrzeń i czas jako sfery kontroli versus autonomii podopiecznych – analiza relacji interpersonalnych personelu z niepełnosprawnymi intelektualnie mieszkańcami domu pomocy społecznej*”, w spisie treści numeru na stronie 6 przypisano imię „Jacek” zamiast właściwego imienia Jakub.

Obu Autorów, w imieniu własnym oraz całej Redakcji, serdecznie przepraszam za wszelkie niedogodności z tym związane.

Jolanta Rzeźnicka-Krupa
redaktor tematyczny nr 10