Joanna Kowal

Rola rodziny w rehabilitacji dzieci niewidomych i słabo widzących

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (30-31), 155-168

2006

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Joanna Kowal

Rola rodziny w rehabilitacji dzieci niewidomych i słabo widzących

Leczenie i usprawnianie osób niepełnosprawnych związane jest często z umieszczeniem go w placówce wychowania specjalnego. W przypadku dzieci niewidomych i słabo widzących są to Ośrodki Szkolno - Wychowawcze, w których wychowankowie przebywają przez cały tydzień. Tam, w odpowiednich warunkach i pod okiem specjalnie wykształconej kadry - *tyflopedagogów*, dzieci te nabywają wiadomości i umiejętności niezbędnych w ich przyszłym, samodzielnym życiu. Pobyt w Ośrodku ma swoje dobre i złe strony. Do dobrych należy niewątpliwie zaliczyć fakt przebywania dzieci w specjalnie dla nich dostosowanym otoczeniu, a wiedzę i umiejętności przekazuje wykwalifikowana kadra. Stroną złą jest natomiast odizolowanie dziecka od środowiska rodzinnego - w przypadku dzieci mieszkających w internacie.

Tęsknota za domem, za bliskimi jest szczególnie silna w przypadku dzieci najmłodszych i tych, które przebywają w Ośrodku pierwszy rok. Wtedy najważniejszym dniem staje się piątek. Po zakończonych lekcjach, dziecko może być zabierane do domu. Może być zabierane, co wcale nie oznacza, że jest zabierane. W przypadku niektórych dzieci rozłąkę z domem przelicza się na miesiące, gdyż są wśród wychowanków i tacy, którzy do domu zabierani są tylko dwa razy w roku - na Święta. Są też tacy, dla których Ośrodek jest jedynym domem. (!)

Dużo mówi się w mediach o kryzysie rodziny w świecie współczesnym. A przecież każde dziecko potrzebuje miłości rodzicielskiej, akceptacji i zrozumienia ze strony rodziców.

W przypadku rewalidacji dzieci niepełnosprawnych, współpraca domu z placówką wychowawczą jest niezwykle ważna. Tylko dziecko spokojne, pewne tego, że jest kochane, ze spokojem może poddawać się zabiegom kompensującym. Wie, że każdy, nawet najdrobniejszy sukces, będzie radością dla jego rodziny.

Określenie „niepełnosprawności" dotyczy wielu różnych ograniczeń funkcjonalnych, występujących w każdej populacji, w każdym kraju na świecie. Literatura naukowa definiuje to zagadnienie w różnoraki sposób. Według A. Hulka za osobę niepełnosprawną „uważa się jednostkę, która z powodów fizycznych, somatycznych, umysłowych lub psychicznych właściwości i warunków, napotyka

na poważne trudności w życiu osobistym, w rodzinie, w szkole, w zakładzie pracy i w czasie wolnym"[1]. Można stwierdzić, że ta definicja podkreśla nie tylko braki anatomiczne lub zaburzenia sprawności organów, lecz także zdolności jednostki poszkodowanej do działania w różnych środowiskach, w których funkcjonuje. Natomiast J. Zabłoci za osobę niepełnosprawną uważa taką, „która na skutek ograniczeń pod względem fizycznym, somatycznym lub psychicznym, ma znaczne trudności w wywiązywaniu się z zadań, jakie stawia przed nią życie codzienne, szkoła, praca zawodowa i czas wolny. Trudności te można usunąć lub zmniejszyć przez rehabilitację oraz kształcenie ogólne lub zawodowe"[2]. Inne definicje za osobę niepełnosprawną określają np. „człowieka niemogącego samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego lub społecznego, na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych"[3]. Istniejące określenia osób niepełnosprawnych w przepisach prawnych, medycznych, socjologicznych i poza nimi, nie są zadawalające. Mając na celu ich dobro rozumiane choćby jako zagwarantowanie im prawa do kształcenia, integracji ze społeczeństwem, rehabilitacji społecznej i zawodowej, wydaje się koniecznym wypracowanie i przyjęcie jednej, wyczerpującej definicji **osób niepełnosprawnych**.

W odniesieniu do dzieci, przedstawiono tylko jedną definicję. Według J.Obuchowskiej, za dzieci niepełnosprawne należy uważać te, których rozwój jest utrudniony w stopniu, w którym ani jednostka za pomocą własnych mechanizmów psychicznej regulacji, ani rutynowe metody postępowania pedagogicznego, nie są w stanie utrudnień tych wyeliminować"[4].

Jedną z dysfunkcji, wpływającą na niepełnosprawność dziecka jest *ślepota*. W znaczeniu naukowym wyróżniamy ślepotę medyczną, określaną mianem „ślepoty czarnej". Mówimy o niej wtedy, gdy brak jest nawet poczucia światła, czyli brak możliwości rozróżnienia dnia i nocy. Pojęcie ślepoty medycznej nie obejmuje osób, które zachowały jeszcze obiektywne zdolności widzenia, tzn., gdy za pomocą wzroku o ostrości 1/25 można bez trudu policzyć palce z odległości 1-2m, a na ciemnym tle, nawet przy ostrości wzroku 1/60. Tak ograniczone widzenie jest jednak niewystarczające do swobodnego czytania lub pisania. W wielu czynnościach osoby te są zmuszone korzystać z: fachowej pomocy, pisma punktowego itp. Należy przy tym pamiętać, że ich oczy, mimo tak silnych

[1] A. Hulek. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i z a granicą w świetle przepisów prawnych. Warszawa 1981. s.13

[2] J. Zabłocki: Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Warszawa 1992 s.10-12

[3] T. Bulenda, J. Zabłocki: Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym: W: Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie: Red. T. Pilch, I. Lepalczyk, Warszawa 1994, s. 18

[4] J. Obuchowska; Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, Warszawa 1991, s.7

ograniczeń, mogą jeszcze np. rozróżniać kolory i kształty. Z tego też powodu, do osób niewidomych nie powinno się zaliczać ludzi, którzy posiadają jeszcze możliwości widzenia.[5]

Dużą grupą wśród dzieci niewidomych są dzieci *niedowidzące*. Sformułowanie ścisłej i jednoznacznej definicji okulistycznej dziecka niedowidzącego natrafiło na bardzo duże trudności, bowiem stopnie i rodzaje niedowidzenia mają bardzo szeroki zakres.

Dziecko niewidzące wymaga odpowiednich oddziaływań specjalistycznych, nazywanych rehabilitacją lub rewalidacją. Procesem rewalidacji objęci są niewidomi jak i słabo widzący. W obu tych sformułowaniach, choć są one odmienne, chodzi w istocie o to samo – o działanie kompleksowe i jednolite. Jako cel, zakładają powrót osoby niepełnosprawnej do samodzielnego życia w jak największym stopniu. Usprawnienie fizyczne, psychiczne i społeczne osoby poszkodowanej, (co było przede wszystkim przedmiotem zainteresowania rehabilitacji) idzie w parze z kształceniem ogólnym i zawodowym (co było ideą właściwą rewalidacji w pojęciu dawniejszym) właściwie od momentu, gdy zaczyna się te elementy ze sobą łączyć. Wtedy możemy powiedzieć o pełnej rehabilitacji.

Ograniczenia możliwości poznawczych, np. u dzieci z uszkodzeniem organów zmysłowych, wymagają stosowania specjalnych metod dydaktycznych i wychowawczych. Także cele kształcenia muszą być dostosowane do zasadniczych trudności poznawczych i wychowawczych dzieci oraz podporządkowane ich indywidualnym właściwościom. Podstawowe cele kształcenia są jednak takie same – niezależnie od rodzaju upośledzenia. W każdym przypadku chodzi bowiem o optymalny rozwój jednostki i najlepsze przystosowanie do życia w normalnym środowisku.

J. Doroszewska wyróżniła szczególnie ważne zasady rewalidacyjne w wychowaniu dzieci z inwalidztwem wzroku:

1. Najogólniejsza z nich głosi, a jednocześnie jest to pierwsze założenie, że dziecko niewidome ma takie same potrzeby jak dziecko widzące – zróżnicowanie zależy wyłącznie od wieku.
2. Drugim ważnym założeniem rewalidacyjnym jest konieczność stworzenia im warunków możliwie wszechstronnego rozwoju fizycznego i psychicznego oraz możliwości zastosowania zdobytych wiadomości i umiejętności w skomplikowanych warunkach życia społecznego. Szczególny nacisk należy położyć na:

[5] Z. Sękowska; Rewalidacja niewidomych, W: Red. A. Hulek, Pedagogika rewalidacyjna, Warszawa 1974,. 231-232

- usprawnianie funkcjonowania pozostałych zmysłów;
- na uczynnienie jednostek biernych i rozbudzenie w nich motywacji poznawczo-emocjonalnych;
- na kształtowanie orientacji, sprawności ruchowych, zaradności i samodzielności.

3. Kolejną podstawą tyflopedagogiki jest rewalidacja dziecka niewidomego od okresu niemowlęctwa - najwcześniejszego dzieciństwa.
4. I wreszcie nauczyciel-tyflopedagog prowadzący rewalidację dziecka niewidomego, odpowiada nie tylko za racjonalny, możliwie najbogatszy rozwój poznawczo-emocjonalny dziecka, ale musi dać mu rzetelne podstawy do przyszłego życia w społeczeństwie. W tym zakresie wychowania rewalidacyjnego najważniejszym obowiązkiem nauczyciela jest likwidacja lęku ruchu, lęku przestrzeni, obawy przed kontaktem z otoczeniem. Powinien uodpornić niewidomego na trudne sytuacje, pomóc mu odnaleźć jego „mocne strony", wykształcić równowagę emocjonalną, likwidować ukryte kompleksy, wyćwiczyć aktywną postawę, stworzyć warunki do akceptacji swojego kalectwa. [6]

W naszym kraju żyje wiele rodzin posiadających dziecko niepełnosprawne, np.: głuche, upośledzone umysłowo, autystyczne, niewidome. Stwierdzenie defektu inwalidztwa wzroku u dziecka na ogół dezorganizuje życie wewnętrzne rodziny. Zmianie ulegają często postawy wychowawcze rodziców, ich oczekiwania względem dziecka. Pojawia się wiele pytań. Jaka jest rola rodziny w życiu dziecka niepełnosprawnego? Jakie konsekwencje niesie ze sobą posiadanie takiego dziecka? W jaki sposób można przyjść z pomocą rodzinie?

Wychowanie w rodzinie dzieci pełnosprawnych traktujemy jak coś oczywistego, normalnego. Nie wyobrażamy sobie ich wychowania poza rodziną. W odniesieniu do dzieci niewidomych istnieje swoiste „myślenie społeczne". Tzn., że ich rozwój powinien odbywać się pod kierunkiem specjalistów, w specjalistycznych zakładach, ośrodkach szkolno-wychowawczych, w których dzieci należy przygotować nie tylko do pracy zawodowej, uczestnictwa w życiu społeczno-kulturalnym, ale i do życia społecznego. Jak pogodzić to z naturalną potrzebą życie w rodzinie. Stąd częste, ambiwalentne reakcje rodziców. Pojawia się litość czy poczucie winy, z drugiej strony sympatia i miłość. W dodatku dziecko niewidome samo porównując się z rówieśnikami, także nie akceptuje własnej sytuacji i staje się podejrzliwe wobec rodziny. Jest to chyba najtrudniejszy z problemów rewalidacji dziecka w rodzinie.[7]

---

[6] J. Doroszewska; Pedagogika specjalna, t. III, Wrocław 1981, s. 44

[7] J. Obuchowska; Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, Warszawa 1991, s.341

Pojawienie się dziecka niewidomego i niedowidzącego wymaga zmian i przekształceń w rodzinie, zbudowania nowego wzorca jej funkcjonowania, innego systemu wartości.[8] Tylko wtedy rodzice będą wstanie zaakceptować dziecko. Od tego zależy nie tylko więź emocjonalna między nimi, a dzieckiem, ale także postępowanie względem dziecka. Niekiedy dzieje się tak, że niepokój, niepewność, nieuzasadnione poczucie winy, rozczarowanie faktem, że dziecko, które przyszło na świat, nie jest dzieckiem pełnosprawnym, zakłóca więź emocjonalną, która łączyła matkę z dzieckiem i sprawia, że narażone jest ono na brak prawdziwej miłości i zrozumienia.[9]

Rodzicom bardzo trudno jest uwierzyć w niepełnosprawność dziecka, w jego ograniczone możliwości rozwojowe. W szczególności, jeżeli wiązali z dzieckiem swoje osobiste, życiowe plany. Wśród rodziców, którzy zdają sobie sprawę z niepełnosprawności swojego dziecka i jego ograniczonych możliwości spowodowanych brakiem wzroku są tacy, którzy darzą je troskliwą opieką lub traktują pobłażliwie. Są też tacy, którzy przestają się nim interesować. Jest też grupa rodziców, którzy powodowani fałszywą ambicją, wszelkimi sposobami, za wszelką cenę starają się wpłynąć na rozwój dziecka. Wymagają więc od niego normalnego zachowania się w życiu codziennym, a z postępów nie są zadowoleni. Zmuszają dziecko do nauki, żądają od niego wykonania zadań przekraczających jego możliwości psychofizyczne. Przeciwieństwem rodziców o wygórowanych ambicjach są tacy, którzy pogodziwszy się z faktem, że ich dziecko nie widzi, podejmują rozsądny trud, by uczynić je pełnosprawnym i wartościowym członkiem rodziny i społeczeństwa, na miarę jego indywidualnych możliwości psychofizycznych. Nie trudno jest przekonać ich o możliwościach rehabilitacyjnych dziecka oraz o konieczności wczesnego rozpoczęcia zorganizowanej i kompleksowej pracy nad jego rozwojem.[10]

Niepowodzenia wychowawcze rodziców dzieci niewidomych i niedowidzących często wynikają z ich przekonania, że troszcząc się o wyżywienie i ubranie swoich dzieci, w pełni wywiązują się ze swoich rodzicielskich obowiązków. Takie podejście do wychowania i kształtowania dziecka niewidomego, wymagającego zabiegów rehabilitacyjnych i pomocy tyflopedagoga, jest zdecydowanie niewystarczająca. Rodzice zapominają, że dla prawidłowego rozwoju każdego dziecka, a więc i dziecka niewidomego, istnieje konieczność zaspokajania jego podstawowych potrzeb psychicznych i traktowania go jako dziecko pełnosprawne. Podstawowe potrzeby dziecka niewidomego nie różnią się od potrzeb innego, zdrowego dziecka. Ono także pragnie być otoczone troskliwością i miłością rodziców, tak jak i wszystkich

[8] T. Majewski; Niewidomi wśród widzących, Warszawa 1973, s.40
[9] Z. Sękowska; Kształcenie dzieci niewidomych , Warszawa 1974, s.7
[10] H. Borzyszkowska; Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, „Oświata i Wychowanie", 1986,nr.30, s.44

pozostałych członków rodziny oraz posiadać poczucie bezpieczeństwa i radość z przynależności do rodziny. Pragnie też bawić się z rówieśnikami, mieć uznanie za dobrze spełnione obowiązki, a przede wszystkim być akceptowane przez wszystkich takim, jakim jest. Poza podstawowymi potrzebami psychicznymi, które muszą być zaspokojone w procesie wychowania każdego dziecka, w stosunku do dziecka niewidomego muszą być dodatkowo zaspokojone pewne specyficzne potrzeby. Niezależnie od tego, czy jest niewidzące, czy niedowidzące, dla jego pełnej rehabilitacji i stymulacji wzroku wyjątkowe znaczenie ma jego świadomość, że jest akceptowane i lubiane przez wszystkich. Zarówno rodziców, jak i pozostałych członków rodziny. Musi ono odczuwać, że wszyscy są z niego zadowoleni, że cieszą się jego, nawet nikłymi sukcesami.[11]

Dziecko niewidome rzadko kiedy jest jedynym dzieckiem w rodzinie. Wychowuje się ono najczęściej wśród rodzeństwa i to w dodatku pełnosprawnego. Odczuwa ono potrzebę jednakowego traktowania przez rodziców, posiadania takiej samej pozycji w rodzinie – na równi z pełnosprawnymi. Dziecko niewidome odczuwa potrzebę rozmowy o swoich trudnościach wynikających z jego niepełnosprawności. Dla jego dobra rodzice muszą mu pomóc pogodzić się z faktem, że jest ono niewidome. Tej zgody nie może ono utożsamiać z bezczynnością i biernością oraz rezygnacją z dążeń do uzyskania równej z dzieckiem pełnosprawnym pozycji w rodzinie. Trudności w wychowaniu dziecka wynikają również z tego, że u niektórych powstają różne kompleksy i niezgodne z rzeczywistością, zaniżone mniemanie o własnej wartości. Rodzice muszą stwarzać dużo różnorodnych okazji, by dziecko niewidome mogło się przekonać o swojej wartości tak w rodzinie, jak i szerszym środowisku społecznym.[12]

W wychowaniu dziecka niewidomego i zaspokajaniu jego potrzeb psychofizycznych, rodzice muszą się kierować zasadami, które obowiązują ich w wychowaniu dzieci w ogóle. Ponieważ wychowanie dziecka niepełnosprawnego jest problemem dość specyficznym, stosuje się wobec niego również specyficzne zasady postępowania. Jedną z nich jest zasada indywidualnego traktowania dziecka niewidomego i niedowidzącego oraz uwzględnianie stopnia ubytku wzroku. Inną, również bardzo ważną zasadą jest dostosowanie wymagań do możliwości psychofizycznych dziecka wynikających z braku wzroku. W działalności wychowawczej, rodzina musi także przestrzegać zasadę racjonalnego optymizmu i wspierania dążeń dziecka do aktywności i samodzielności. Ważnym elementem jest przekonanie rodziców dziecka niewidomego, że posiada ono takie same potrzeby, jak jego zdrowe rodzeństwo i że pragnie na równi z nimi być

[11] H. Borzyszkowska; Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, „ Oświata i Wychowanie" 1986,nr.30 s.27

[12] E. Bendych; Wybrane problemy nauczania i wychowania dzieci niewidomych i niedowidzących,; „Oświata i Wychowanie" , 1986,nr.30,s.41

otoczone troskliwością i miłością rodziców. Uwzględniając różnorodność sytuacji, które mogą utrudnić proces wychowania dziecka niewidomego, różnorodność struktury rodziny, potrzeby psychiczne dziecka oraz zasady, którymi należy kierować się w procesie rehabilitacji, stajemy wobec konieczności stworzenia w środowisku rodzinnym określonych warunków. To znaczy takich, w których praca przynosiłaby efekty na jak najwyższym poziomie.[13]

Jeżeli dzieci cieszą rodziców, nie ograniczają swojej miłości. Bywa jednak, że kłopoty i trudności, z jakimi spotykają się w czasie rozwoju niewidomego dziecka, osłabiają ich uczucia nasycone brakiem cierpliwości i wytrwałości. Psycholodzy i pedagodzy stwierdzają, iż dzieci wychowane w atmosferze miłości osób bliskich, ujawniają pozytywne cechy osobowości. Natomiast te dzieci, które nie otrzymały ciepła ze strony rodziców, mają skłonności do zamykania się, izolacji, a także złośliwości. Cechy te nie są charakterystyczne tylko dla dzieci z wadą wzroku. Przypisywana dziecku niewidomemu czy niedowidzącemu nieufność do ludzi, agresywność i brak uczuć wyższych, nie są cechami wynikającymi z defektu spowodowanego uszkodzeniem analizatora wzroku. Są one efektem nieprawidłowego postępowania i brakiem świadomości zadań w wychowaniu dziecka niewidomego jak i braku ciepła okazywanego mu w życiu codziennym.

Powszechnie znane jest twierdzenie, że prawidłowy rozwój dziecka niewidomego w dużym stopniu uwarunkowany jest zakresem podejmowanych wobec niego działań rewalidacyjnych. Coraz częściej przeważają stwierdzenia, że dziecko niewidome od urodzenia bądź od wczesnego dzieciństwa, powinno być jak najwcześniej objęte specjalistyczną opieką, by tym samym zapobiec opóźnieniom rozwoju, niepożądanym nawykom ruchowym oraz grożącej mu izolacji społecznej.[14] Wczesna rehabilitacja, to wyrównanie braków rozwojowych i usuwanie skutków zaburzeń u dzieci od urodzenia do 6 roku życia, przy zastosowaniu specjalistycznych metod i środków. Jednakże wczesna stymulacja rozwoju dziecka wiąże się z przygotowaniem rodziców do ich specyficznej roli wynikającej z faktu posiadania niepełnosprawnego potomstwa. W tym celu oni także powinni być otoczeni specjalistycznym wsparciem. Wieloletnie obserwacje potwierdzają skuteczność modelu rewalidacji wspomaganej przez najbliższe środowisko, zaś jego efektywność w dużej mierze uzależniona jest od ścisłej i systematycznej współpracy specjalistów z rodziną dziecka.[15] Zatem w procesie wczesnej rehabilitacji występuje układ trzech elementów: dziecko, rodzice, terapeuta (domowy).

---

[13] J. Doroszewska; Niewidomi. Niedowidzący w: Pedagogika specjalna, Wrocław, 1981, Tom 2

[14] R. Ossowski; Dzieci niedowidzące i niewidome, W: J. Obuchowska, (red.) Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, Warszawa 1991, s.46

[15] R. Ossowski; Dzieci ..., dz., cyt., s.48

W procesie wczesnej rehabilitacji szczególnie ważne są następujące etapy:
- wczesne wykrywanie (rozpoznanie)
- wczesna diagnoza
- wczesna interwencja.

Wczesne wykrywanie (rozpoznanie) – to zbadanie wszelkich oznak sugerujących, że rozwój dziecka może być zaburzony lub, jeśli w jakikolwiek sposób przebiega nieprawidłowo. Najczęściej to właśnie rodzice zauważają pierwsze oznaki. W takiej sytuacji ważne jest, aby lekarze i inni specjaliści, do których rodzice się zwracają, traktowali ich z całą powagą. Im wcześniej zostanie zauważona konieczność interwencji, tym lepiej, zarówno dla dziecka, jak i jego rodziców.

Wczesna diagnoza – w momencie wykrycia nieprawidłowości w rozwoju dziecka, należy je zbadać, celem określania przyczyn tych zaburzeń. Dotyczy to zarówno badań medycznych, somatycznych jak i aspektów zachowań dziecka. Niezbędna jest wielostronna ocena, a więc ocena medyczna, psychologiczna i edukacyjna. Pomoc psychologa i pedagoga jest niezbędna, zwłaszcza przy wdrażaniu oceny medycznej do praktyki rewalidacji.

Wczesna interwencja- to zespół działań w stosunku do dziecka i rodziców. W odniesieniu do dziecka, wczesna interwencja, to wczesne, celowe działania, wpływające na nie bezpośrednio i na jego otoczenie, których celem jest stworzenie jak najlepszych warunków sprzyjających jego rozwojowi. Na wczesną interwencję składają się wszystkie działania stymulujące i praktyki edukacyjne. Istotną rolę odgrywa rehabilitant, który swymi działaniami angażuje rodziców do czynnej zabawy i pracy z dzieckiem. "Wyniki badań monachijskiego Centrum Dziecięcego wskazują, że terapia prowadzona systematycznie przez matkę, jest znacznie skuteczniejsza od leczenia, które prowadzone jest przez wielu terapeutów. Programy wczesnej pedagogiki, które mają na celu przede wszystkim rozwój intelektualny dziecka, nie mają tak istotnego znaczenia. Natomiast emocjonalne i społeczne zaangażowanie matki odgrywa olbrzymią rolę dla kompleksowego rozwoju dziecka.[16] Częstym przypadkiem jest brak merytorycznego przygotowania rodziców do pracy ze swoim niewidzącym dzieckiem. Tylko nieliczni rodzice potrafią sprostać tym trudnym zadaniom. Otwiera to drogę aktywności rehabilitantom, którzy w tym momencie powinni dostarczyć rodzicom niezbędnych informacji, porad oraz praktycznej prezentacji sposobów uczenia dziecka czynności i umiejętnego postępowania, począwszy od okresu niemowlęcego. Argumenty przemawiające za wczesną rehabilitacją odnoszą się zarówno do dziecka, jego rodziców, rodziny, ale i do całego społeczeństwa:

[16] G. Walczak; Stymulacja umiejętności widzenia słabo widzących dzieci, Warszawa 1998, s.43

Argumenty odnoszące się do dziecka:

1. Wczesna rehabilitacja może znacznie zmniejszyć ryzyko narażające rozwój dziecka na opóźnienie. Można to osiągnąć zapewniając dziecku odpowiednią stymulację, a we wczesnym okresie jego rozwoju dostosować środowisko.
2. Wczesna rehabilitacja spełnia również funkcję leczniczą. Dotyczy to przede wszystkim dzieci częściowo upośledzonych. Wczesna interwencja umożliwia tym dzieciom osiągnięcie w miarę normalnego procesu rozwoju lub zapobieganie dalszemu pogłębianiu się wad.
3. Zmniejsza skutki uboczne ciążącego na dziecku upośledzenia. Może ona zapobiec pogłębieniu się opóźnień rozwojowych, jak również pogłębianiu się innych upośledzeń.

Argumenty dotyczące rodziców:

1. Wczesna rehabilitacja jest efektywną metodą pomocy rodzicom w zakresie postępowania z dzieckiem upośledzonym. Osiąga się to przez aktywne włączenie rodziców do procesu rewalidacji, celem uaktywnienia ich własnych możliwości i umiejętności. Włączenia rodziców do tego procesu jest stworzeniem w możliwie najkrótszym czasie warunków, których będą oni w pełni kompetentni w zakresie leczenia i wychowywania swojego dziecka.
2. Zapobiega sytuacjom, w których górę biorą emocje i związane z nimi problemy. Rodzice zostawieni są samym sobie. Tego typu działania uniemożliwiają łatwiejszą akceptację upośledzenia własnego dziecka.
3. Zmniejsza, a nawet eliminuje bezradność rodziców w zakresie radzenia sobiez problemami dziecka. Poprawia ona wzajemne stosunki dziecko-rodzic. Stwarza dogodniejsze warunki emocjonalne i zapobiega stosowaniu nieadekwatnych praktyk wychowawczych.
4. Zapewnia rodzicom prawo do odpowiedniego informowania ich odnośnie:
   - diagnozy, przyczyn kalectwa i ewentualnych prognoz
   - wiedzy na temat normalnego rozwoju dziecka i jego sytuacji
   - socjalnego systemu pomocy dostępnego dla rodziców dziecka, np. pomoce optyczne.

Argumenty dotyczące rodziny:

1. Zapobiega sytuacjom, w których rodzeństwo dziecka niepełnosprawnego nie potrafi odpowiednio określić swojej pozycji w rodzinie, co może być przyczyną problemów wychowawczych.
2. Umożliwia całej rodzinie przystosowanie się do nowej sytuacji związanej z obecnością i postępowaniem wobec niepełnosprawnego dziecka.

Argumenty społeczne:

1. Uświadamia społeczeństwu obecność w nim dzieci z problemami w zakresie

rozwoju, które są członkami tego społeczeństwa i mają pełne prawo do wszelkiej pomocy.

2. Poszerza możliwości takiego dziecka i powoduje, iż łatwiej radzi sobie ono w szkole.

Akceptacja dziecka przez rodziców sprzyja kształtowaniu się u niego pozytywnych cech osobowości, a więc zdolności do nawiązywania trwałej więzi emocjonalnej, do przywiązania oraz zdolności do wyrażania uczuć, co daje dziecku poczucie bezpieczeństwa i ułatwia, mimo kalectwa, przystosowanie społeczne. To, w jaki sposób dziecko niewidome przystosowuje się do środowiska poza rodzinnego, uzależnione jest postawą rodziców wobec niego. Tym, czy je kochają, czy przeżywają wraz z nim rozmaite uczucia, czy pragną jego obecności, czy mu wierzą, wreszcie, czy uznają jego obecność. Już od wczesnego dzieciństwa, dzięki własnej postawie i podejściu, rodzice mogą umożliwić jego prawidłowy rozwój.

Wyniki badań

Badania przeprowadzono w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych i Słabo Widzących w województwie śląskim, w roku szkolnym 2004/2005. Objęto nimi 45 uczniów. W badaniach zastosowano:

- wywiad z wychowawcą
- wywiad z uczniem
- kartę indywidualną ucznia

Wychowankowie Ośrodka korzystają z pełnej opieki pedagogiczno-psychologicznej, logopedycznej, rehabilitacji wzroku, orientacji przestrzennej, nauki pisania metodą bezwzrokową na maszynie czarno-drukowej, komputerze, nauki pisma Braill'a, gimnastyki korekcyjnej oraz rewalidacji pod kierunkiem wykwalifikowanej kadry tyflopedagogów. Dzieci mają zagwarantowany pobyt w internacie. Negatywnym tego skutkiem jest ogromna tęsknota za swoimi rodzicami, szczególnie widoczna wśród wychowanków, którzy w Ośrodku przebywają pierwszy rok. Potem tęsknota nieco słabnie. Dzieci przyzwyczajają się do nowej sytuacji i uczą się czerpać radość z tych spraw, które towarzyszą im na co dzień.

Przechodząc do badań. Przeprowadzony wywiad z wychowawcami oraz dostępna dokumentacja uczniów Ośrodka dała obraz zróżnicowanego poziomu emocjonalnego zaangażowania rodziców w sprawę rewalidacji swojego dziecka. Badania wykazały, iż 52% rodziców przejawia duże zainteresowanie rewalidacją i wychowaniem dziecka. Zależy im na współpracy z Ośrodkiem. Pod kierunkiem specjalistów i ich szczegółowymi wskazówkami, chcą akty-

wnie uczestniczyć w zajęciach rewalidacyjnych, które pomogą ich dzieciom w prawidłowym rozwoju emocjonalny. Ma on przecież istotny wpływ na postępy zarówno w nauce, jak i wychowaniu. 35% rodziców nie przejawiają należytego zainteresowania, a 13% w ogóle nie widzi potrzeby jakiegokolwiek angażowania się. 66% badanych dzieci wychowuje się w rodzinach pełnych, a 22% w rodzinach niepełnych. Pozostała grupa badanych jest w rodzinach zrekonstruowanych.

55% uczniów i ich rodzin pochodzi z miast, pozostali - 45% - ze wsi. Większość badanych wychowanków pochodzenia miejskiego, tzn. 55,8%, to rodziny robotnicze. 21,1% wywodzi się z rodzin inteligenckich, a 21,1% z chłopskich.

Ponadto dowiedzieliśmy się, że 66,6% uczniów wychowuje się w rodzinach małodzietnych (1-3 dzieci). Pozostali wychowankowie w rodzinach wielodzietnych.

Badania wykazały także zróżnicowanie wyjazdów dzieci do domów rodzinnych w czasie wolnym, głównie na weekendy. Grupa 16 dzieci jest zabierana co tydzień, a co dwa tygodnie 14 dzieci. Pozostała grupa jeździ do domu raz w miesiącu i rzadziej. Osobami zabierającymi swoje dzieci do domów są głównie matki - 71%. Niewielki udział mają w tym ojcowie, raptem 12%. 13%, to pozostali członkowie rodziny, np. dziadkowie, starsze rodzeństwo i inni. Badani wychowankowie Ośrodka zapytani, za kim tęsknią najbardziej, odpowiedzieli w sposób następujący: - 30% dzieci tęskni za obojgiem rodziców, 21% tylko za matką, 20% tęskni za cała rodziną, 14% za ojcem, 10% za rodzeństwem, a 5% tęskni za dziadkami. Tęsknota za domem ma ogromny wpływ na rozwój emocjonalny dzieci niewidomych i słabo widzących.

Kolejnym pytaniem badań było: „Do kogo zwrócisz się o pomoc w sytuacji problemowej". 40% dziewcząt i 25% chłopców skieruje się do rodziców. 15% dziewcząt i 5% chłopców poprosiłoby o pomoc nauczyciela. Pozostała grupa wychowanków – 25% chłopców i 15% dziewcząt nie wiedziałaby, kto pomoże im rozwiązać problem. Natomiast, na pytanie: „Czy o swojej rodzinie możesz powiedzieć, że znajdziesz w niej oparcie w każdej sytuacji życiowej", wychowankowie odpowiedzieli następująco: 45% badanych uważa, że oparcie w rodzinie znajdzie. 20% stwierdziło, iż nie może na nią liczyć, a 35,5% nie ma pewności, że rodzina może być dla nich oparciem. Badania te wykazały pewne nieprawidłowości funkcjonowania rodziny.

W dalszej części wywiadu wychowankowie zapytani o czynną opiekę rodziców w dzieciństwie, 62% badanych stwierdziła, że rodzice troszczyli się o nich. 12% uznało, że rodzice byli zbyt opiekuńczy i zaborczy w stosunku do nich. Natomiast 26% dzieci stwierdziło, że rodzice poświęcili im za mało czasu.

W odniesieniu do oceny atmosfery panującej w ich rodzinnych domach, 48% wychowanków pozytywnie wyraziło się o nich stwierdzając, że jest spokój i życzliwość. 25% nie potrafi nic na ten temat powiedzieć, natomiast

12%, charakteryzując domową atmosferę, opisuje ją jako pełną nerwowości, napięcia i niepokoju. Pozostałe 15% badanych dostrzega ciągłe (częste) kłótnie i awantury.

Zapytani: „Jak postrzegają ludzi, którzy ich otaczają?", 61% odpowiedziało, że są życzliwi dla nich, 20%, że obojętni, 10%, iż są nieżyczliwi, a 9% uznało ich za wrogo nastawionych.

Badania obejmowały także zagadnienia ujmujące przyjacielskie stosunki zawiązane w Ośrodku. Odpowiedzi były następujące: 75% dziewcząt oraz 39 chłopców nawiązało przyjaźń. Związki te są znacznie mocniejsze u tych wychowanków, którzy już długo przebywają w Ośrodku. U dzieci młodszych więzi są znacznie słabsze.

Atmosfera panująca w Ośrodku, która obok atmosfery domu rodzinnego, jest dla uczniów ważnym elementem wychowawczym. Ma także, jak wynika z teorii pedagogicznej, decydujące znaczenie na ich rozwój emocjonalny. Jest czynnikiem kształtującym życie emocjonalne. Z przeprowadzonych badań wynika, iż 52% uważa ją za „sympatyczną", 28% stwierdziło, iż „jest im dobrze", a 20% wychowanków stwierdziło, że jest im smutno z powodu tęsknoty za bliskimi i domem rodzinnym.

Celem programu rehabilitacji dziecka niewidomego i słabo widzącego jest zapewnienie najkorzystniejszych warunków rozwojowych, dostosowanych do jego możliwości, przygotowanie do życia i ewentualnej pracy zawodowej. Równie ważnym celem jest zaangażowanie rodziców w rehabilitację ich dziecka. Zależne to jednak głównie od stopnia emocjonalnego związku i rodzicielskiej miłości oraz ścisłej współpracy z Ośrodkiem i kadrą specjalistów prowadzącą rehabilitację. Przejawem współpracy rodziców i nauczycieli staje się wykonywanie wspólnych zadań. Każdy wychowanek ma indywidualny program rehabilitacji, dostosowany do jego możliwości i potrzeb rozwojowych . Opracowany jest on na podstawie ogólnych wyników badań medycznych i psychologicznych. Specyfika uszkodzenia wzroku i potrzeby rehabilitacji wymagają wprowadzenia do programy edukacyjnego dodatkowych zajęć, takich jak np.: maszynopisanie, praca z komputerem, ćwiczenia kompensacyjno-usprawniające, ćwiczenia orientacyjne. W razie potrzeby realizowane są także zajęcia o charakterze korekcyjno-wyrównawczym, logopedycznym, nauka czytania i pisania w systemie Braill a. Ogólnie rzecz ujmując, celem rehabilitacji tej grupy uczniów, jest ich dążenie do samorealizacji oraz integracji ze społeczeństwem. Dobra współpraca rodziców z zespołem rewalidacyjnym jest postawą prawidłowego rozwoju, podstawą osiągnięcia optymalnych skutków rewalidacji. Wyniki przeprowadzonych badań wykazują, jak ważną rolę w wychowaniu i rozwoju emocjonalnym dzieci niewidomych i słabo widzących ma środowisko rodzinne. Sukces rewalidacji z udziałem rodziców związany jest również z więzią emocjonalną, która łączy rodziców i dzieci. Aby

rodzina kompetentnie wypełniała swoją funkcję, musi otrzymać odpowiednią pomoc w specjalistycznych placówkach oświatowych. Jednym z ważniejszych zadań statutowych jest pomoc rodzinom w tym trudnym i odpowiedzialnym zadaniu. Efekty rewalidacji dzieci z dysfunkcją wzroku są możliwe wyłącznie w atmosferze miłości i akceptacji jego odmienności. Atmosfera rodzinna, a więc poczucie więzi, wspólnota dążeń, pozytywne wzajemne postawy, nabierają szczególnie znaczenia. Zwłaszcza w dzieciństwie, ponieważ właśnie w tedy dzieci najbardziej potrzebują rodzinnego wsparcia. Rodzice przez opiekę i bezpośredni kontakt z dzieckiem oddziaływują na nie, a jednocześnie sami są pod jego wpływem. Zaspakajając jego potrzeby, doznają tym samym „gratyfikacji" w postaci miłości i przywiązania. Przedstawione badania ukazały wagę i znaczenie rodziny w rehabilitacji dzieci niewidomych i słabo widzących. Współdziałanie nauczycieli i rodziców, to jeden z najważniejszych czynników prawidłowego funkcjonowania Ośrodka i rodziny. Warunkuje ono harmonijny rozwój psychofizyczny oraz emocjonalny dziecka niewidomego i słabo widzącego. Ma wpływa na ich postępy w nauce. Dla rodzin tych proponuje się ścisły kontakt z Ośrodkiem i wychowawcami, uczestnictwo w zajęciach otwartych dla rodziców oraz zajęciach wyrównawczych. Propozycją taką może być szeroko pojęta pedagogizacja rodziców.

Bibliografia

Bendych E.: Wybrane problemy nauczania i wychowania dzieci niewidomych i niedowidzących; „Oświata i Wychowanie", 1986, nr 30

Borzyszkowska H.: Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, „Oświata i Wychowanie", 1986, nr 30

Bulenda T., Zabłoci J.: Ludzie niepełnosprawni w środowisku społecznym; Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świeci: Red. Pilch T., Lepalczyk I. Warszawa 1994

Doroszewska J.: Pedagogika specjalna, t. III, Wrocław 1981

Doroszewska J.: Niewidomi. Niedowidzący, Pedagogika specjalna, Wrocław, 1981, t II

Hulek A.: Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i zagranicą w świetle przepisów prawnych, Warszawa 1981

Majewski T.: Niewidomi wśród widzących, Warszawa 1973

Obuchowska J.: (red.) Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, Warszawa 1991

Sękowska Z.: Kształcenie dzieci niewidomych, Warszawa 1974

Zabłocki J.: Psychologiczne i społeczne wyznaczniki rehabilitacji osób niepełnosprawnych, Warszawa 1992

Summary

The following article presents the role blind and hard of seeing children and emphasises the importance of emotional relationship between child and family.

It also discusses the problems which should be solved by parents who bring up and rehabilitate their handicapped children.