MAMUSIA

Ks. Jan Twardowski

Święty Józef załamał ręce,
denerwują się w niebie święci,
teraz idą już nie Trzej Mędrcy,
lecz uczeni, doktorzy, docenci.

Teraz wszystko całkiem inaczej,
to, co stare, odeszło, minęło,
zamiast złota niosą dolary,
zamiast kadzidła – komputer,
zamiast mirry – video.

Ach te czasy – myśli Pan Jezus –
nawet gwiazda trochę zwariowała,
ale nic się już nie zawali,
bo wciąż mamusia ta sama.

Świąt pięknych, pełnych tradycji, zamyśleń, wzruszeń oraz dobrego Nowego 2017 Roku życzy Redakcja

Komunikacja, przebieg i prawidłowości rozwoju (część I)

Anna Maria Florek

pedagog specjalny, logopeda, terapeuta Integracji Sensorycznej, Poradnia dla Dzieci i Młodzieży z Zaburzeniami Rozwoju w Poznaniu

Komunikacja to proces wymiany wiadomości, myśli, uczuć i poglądów między nadawcą a odbiorcą. Występuje wtedy, gdy każdy z uczestników procesu może być naprzemiennie raz nadawcą, a raz odbiorcą komunikatów. Sprawny przebieg cyklu gwarantuje zamiana ról. Satysfakcję z toku komunikacji daje: równoprawność partnerów, dobry nastrój uczestników procesu, temat interesujący uczestników, właściwy dla uczestników poziom wymiany informacji oraz używanie zrozumiałych kodów dla osób, które biorą czynny udział w porozumiewaniu się w miłym, przytulnym otoczeniu.

Dopełniającym elementem komunikacji jest właściwe ubranie. Na bal zakłada się wieczorową sukienkę lub elegancki garnitur, a na narty ubiera się sportowy kombinezon. Na basen bierze się strój kąpielowy i czepek; chyba że ktoś

woli pływać w futrze. Mundury wzbudzają strachliwy respekt, a spotkanie z kominiarzem, to szansa na szczęśliwy dzień. Biały fartuch, czepek na głowie i w wyobraźni mamy strzykawkę. Staruszka w stroju uczennicy wygląda prawie tak samo śmiesznie, jak dziecko w stroju starszej pani w butach na wysokich obcasach. Nauczyciel, wykładowca, urzędnik, lekarz i inne osoby wykonujące zawody związane z ekspozycją społeczną muszą ubierać się stosownie do wykonywanego zawodu. Artyści mogą ubierać się, jak chcą, pod warunkiem, że są świetni w tym, co robią. Zakładając mundur gajowego, stajemy się strażnikiem lasu i komunikacja ograniczy się do pilnowania porządku w lesie. Szkol-

ny strój galowy dodaje dzieciom powagi, dziecko staje się uczniem, chociaż nadal jest dzieckiem, musi mówić jak uczeń – całym zdaniem, powoli, wyraźnie i używać języka literackiego. Język potoczny będzie używany, gdy dziecko przebierze się w strój mniej oficjalny.

Sposób wypowiedzi jest ściśle związany z ubraniem i stanowiskiem. Osoby, które pełnią wyższe stanowiska, mówią w określony sposób, zgodny z zajmowanym stanowiskiem. Język urzędowy różni się od języka potocznego w mowie i w piśmie. Kierownik (pan lub pani), który mówi: „Od jutra... będzie pan(i) zarabiać więcej niż do tej pory" – wzbudza respekt. Podskoki z radości pracownik wykona po wyjściu z gabinetu.

Każdy człowiek posiada swój indywidualny potencjał rozwoju komunikacji. Czy każdy człowiek wykorzysta swój potencjał?

Historia Kaspara Hausera i jemu podobnych pokazuje, że wiele zależy od otaczających dziecko ludzi i warunków, w których przebywa. Kaspar od urodzenia do szesnastego roku życia był trzymany w zamknięciu. W 1828 roku został znaleziony i otoczony bardzo dobrą opieką. Kaspar był bardzo dobrze traktowany, a postępy, które robił, starannie udokumentowano. Kaspar jest bohaterem wielu filmów fabularnych nakręconych na podstawie dostępnych dokumentów. Podobnych przypadków jest wiele, od „chłopca, który był wychowywany jak pies", poczynając, na dzieciach wychowywanych w austriackiej piwnicy kończąc.

Komunikacja dziecka z dorosłym jest możliwa, chociaż uczciwie należy zauważyć, że szanse są bardzo nierówne. Dorosły nie tylko jest fizycznie większy i silniejszy, ale przede wszystkim ma dużo większe możliwości w formułowaniu i wieloletnie doświadczenie w odbieraniu i interpretacji komunikatów. Kompetencje komunikacyjne przeciętnego dorosłego w porównaniu ze zdrowym noworodkiem bardzo się różnią. Dorosły może sprawnie porozumiewać się werbalnie, gestem, mimiką, a może nawet zapisywać wszystko, co powie lub pomyśli.

A dziecko? Dziecko musi sobie radzić samo. Czy ktokolwiek instruował dziecko, jak ma postępować w przypadku zaburzenia homeostazy? Czy jakiekolwiek instrukcje byłyby zrozumiałe i możliwe do wykorzystania w nagłym przypadku? Jak należy powiadomić rodziców o swoim stanie? „Nie umiem mówić, nie migam, z pisaniem też kiepsko, ale spokojnie; dam radę, sam znajdę swój sposób na powiadomienie innych o swoim stanie".

Małe, nowonarodzone dziecko może poinformować dorosłego o swoim stanie płaczem lub ruchem ciała. Chociaż repertuar zachowań i możliwości komunikacyjne małego dziecka są znacznie mniejsze niż dorosłego, to dziecko nie jest bez szans. Małe dziecko może płakać albo nie płakać; może leżeć spokojnie lub poruszać swoim ciałem (podnosić biodra, „rzucać" głową na prawo i lewo, tupać nogami lub uderzać piąstkami), może też

użyć swojego głosu („aaaaaaa”, „yyyyyyy” lub inaczej). Małe dziecko może też spróbować nawiązać kontakt wzrokowy z dorosłym albo unikać kontaktu wzrokowego, może przytulić się do dorosłego lub, prężąc się, unikać z nim kontaktu cielesnego. Jak dorosły zinterpretuje komunikaty dziecka? Z całą pewnością będzie się starał zrozumieć swoje dziecko. Choć czasem interpretacje będą inne, niż oczekuje dziecko i choć żadna ze stron nie uniknie konfliktów, to obustronnie dobre intencje będą budować wspólny, porozumiewawczy sukces. Radość z komunikacji będzie obie strony uskrzydlać.

Czy dorosły porozumie się ze swoim dzieckiem? W procesie komunikacji biorą udział dwie strony. Obie strony bywają nadawcą i odbiorcą komunikatów. Komunikaty są formułowane i interpretowane stosownie do możliwości i indywidualnych umiejętności. Udział innych osób czasami pomaga, a czasami przeszkadza.

Etapy rozwoju

Rodzic (opiekun) jest bardzo wyrozumiały dla swojego dziecka. Cierpliwie słucha dziecięcych próśb, starając się spełnić wszystkie, co do joty. Pokornie wstaje w nocy i w dzień, starając się wypełnić swoje rodzicielskie obowiązki. Do trzeciego miesiąca życia rodzic (opiekun) spełnia absolutnie wszystkie prośby dziecka. Od czwartego miesiąca do końca pierwszego roku życia dziecka rodzic spełnia większość dziecięcych próśb. Po ukończeniu pierwszego roku do osiemnastego miesiąca rodzic spełnia rozsądne dziecięce prośby, a dziecko dzielnie walczy o spełnienie swoich pozostałych zachcianek. Do trzeciego roku życia dziecko, wdzięczne dorosłemu za dotychczasową opiekę i wychowanie, słucha z uwagą dorosłych zakazów i nakazów. Czterolatek jest przekorny, bo chce się nauczyć rozwiązywania trudnych konfliktów bez użycia siły. Pięciolatek próbuje negocjować, a sześciolatek chętnie wykonuje polecenia kierowane bezpośrednio do niego. Siedmiolatek wykonuje polecenia kierowane do ogółu dzieci w klasie.

Rodzic bardzo kocha swoje dziecko i dlatego odpowiedzialnie wprowadza zdrowe zasady: w nocy się śpi, teraz jest pora na jedzenie, wychodząc na spacer trzeba się ubrać, lekarstwo należy połknąć, kąpiel trwa 15 minut, rano mówi się „dzień dobry", trzeba przeprosić za swoje naganne zachowanie, w aptece zachowujemy ciszę, w poczekalni należy siedzieć, przez jezdnię przechodzi się, gdy pali się zielone światło itp. Przestrzeganie zasad pozytywnie wpływa na wzajemne relacje, buduje zaufanie i szacunek oraz ułatwia współżycie z ludźmi. Do trzeciego roku życia dziecko funkcjonuje wedle zasady „ja chcę". Od czwartego roku życia „ja mogę". Od siódmego roku życia „ja powinienem". Do końca życia „ja muszę"...

Od czwartego roku życia dziecko potrafi używać języka na tyle dobrze, że umie słownie uzasadnić swoje decyzje. Do czwartego roku życia dziecka dorosły nauczył je tylu zasad, że wzajemna współpraca przebiega bez konfliktów w domu i poza domem. Kiedy tylko pojawią się konflikty, to, bez wzajemnej urazy, obie strony będą umiały obiektywnie przekonać interlokutora do swoich racji. „Bez względu na kolor skóry i rodzaj nacji najgłośniej krzyczy ten, kto nie ma racji".

Zasady obowiązujące uczestników procesu komunikacji

Wspólnie wypracowane ZASADY muszą obowiązywać obie strony procesu komunikacji. Historia ludzkości

pokazuje, że mimo licznych nieporozumień z powodu braku uważnego, wzajemnego słuchania, raczej dochodzi do wymiany wiadomości i przestrzegania obowiązujących reguł współżycia. Kompromis zawiera się często po obustronnych i burzliwych negocjacjach.

Początkowo przy dziecku są jego najbliżsi i wspólnie z dzieckiem tworzą podwaliny do rozwoju komunikacji. Im lepiej dorosły rozumie swoje dziecko, tym chętniej dziecko porozumiewa się z dorosłym. Dziecko nie uczęszcza na żadne zajęcia skutecznej komunikacji. Małe dziecko musi się samodzielnie nauczyć, jak należy zgłaszać swoje potrzeby, aby zostały zaspokojone. Ponieważ dziecko jest bezradne i samodzielnie nie potrafi zaspokoić swoich potrzeb, zatem musi prosić innych o pomoc. Pierwszym impulsem do sformułowania komunikatów są informacje pochodzące z własnego ciała. Dziecko musi rozpoznać właściwie swój stan, aby poinformować otoczenie o swojej potrzebie. Odbieranie komunikatów płynie poprzez ciało dziecka. Dziecko poczuło głód i płaczem poinformowało o tym swoich najbliższych. Rodzic (opiekun) nakarmił dziecko i dziecko poczuło, że jest syte. CZUJĘ. INFORMUJĘ. UCZĘ SIĘ. Im lepiej rozumiane jest dziecko, tym łatwiej rozwija się wzajemna nić porozumiewania. Dziecko musi powiadomić dorosłego o pojawieniu się potrzeb w taki sposób, aby dorosły zrozumiał i mógł je zaspokoić. Prawidłowa interpretacja zgłaszanych przez dziecko potrzeb jest gwarancją ich zaspokojenia.

Nim dziecko zacznie rozumieć słowa dorosłego, ma za sobą wystarczająco wiele doświadczeń w przekazywaniu treści za pomocą mimiki, gestów i ruchu całego ciała.

Dorosły wiedząc o tym, że ma przewagę fizyczną, intelektualną, ekonomiczną i psychiczną, stara się bardzo uważnie obserwować swoje dziecko. Baczna obserwacja zachowania dziecka pozwala dorosłemu reagować adekwatnie do potrzeb dziecka. Gdy dziecko uspokaja się po interwencji dorosłego, to dorosły ma pewność, że postępował prawidłowo. Dorosły ma przekonanie, że zna powód płaczu dziecka i dlatego potrafi swoje dziecko uspokoić. Analiza aktualnej sytuacji i przypomnienie przebiegu zdarzeń pozwolą dorosłemu dobrze rozumieć komunikaty dziecka oraz szybko i skutecznie zaspokoić potrzeby dziecka w przyszłości. Rozsądny dorosły po usłyszeniu płaczu dziecka zastanawia się, dlaczego dziecko płacze. Cóż „ja", dorosły, mogę zrobić dla dziecka? Jak zaspokoić potrzeby płaczącego dziecka? Najlepszy sposób, to trafić od razu w dziesiątkę i usunąć powód płaczu. W znakomitej większości przypadków to się udaje. Nie trzeba być wybitnie zdolnym, żeby znać powody płaczu niemowląt. Niemowlęta płaczą, gdy czują się samotne, są głodne, zmęczone, jest im zbyt zimno lub zbyt ciepło, leżą zbyt długo w jednej pozycji (ponieważ nie potrafią samodzielnie zmienić pozycji), czują ból albo pielucha jest do wymiany. Na ogół rodzic (opiekun) bardzo szybko potrafi rozpoznać przyczynę płaczu i reaguje właściwie na

komunikat dziecka. Rodzic (opiekun) doskonale wie, że dziecko obudziło się 10 minut temu, więc nie jest śpiące. Rodzic wie, że dziecko wypiło 100 mililitrów mleka, a więc nie płacze z powodu głodu. Eliminując kolejne powody płaczu, dorosły bierze swe dziecko na ręce i głaszcząc je czule, zastanawia się, co zrobić, aby ukochane dziecko przestało płakać.

Najskuteczniejszym sposobem uspokojenia dziecka jest utulenie go i delikatne ukołysanie w czułych, matczynych ramionach. Gdy dorosły uspokaja swoje dziecko, mówiąc cicho i powoli, to ma czas na zastanowienie się nad prawdziwą przyczyną płaczu. Spokojnie reasumując swoje postępowanie, dorosły zawsze dojdzie do słusznego wniosku i znajdzie powód płaczu. Nim dorosły człowiek zrobi cokolwiek innego, to najpierw stara się uspokoić płaczące dziecko. Tuląc, głaszcząc i kołysząc swoje ukochane dziecko, dorosły przekonuje, że dziecko jest bezpieczne i dostanie to, czego pragnie. Dorosły zapewnia, że rozumie, dlaczego płacze dziecko i prosi o cierpliwość i czas na realizację dziecięcej prośby. Czasem wystarczy zmiana miejsca pobytu, czasem zmiana aktywności, czasem kołysanka, a czasem trzeba spokojnie przeczekać.

Osoba, która zbliża się do dziecka i nachyla z zamiarem podniesienia dziecka (przeniesienia, przewinięcia, nakarmienia itp.), powinna się dziecku przedstawić. IDENTYFIKACJA osoby jest dziecku potrzebna, aby szybko nauczyć się rozpoznawać ludzi. Matka bierze dłoń dziec-

ka i dotyka swojej twarzy, mówiąc: „To ja, twoja mama; to moje włosy, w uszach mam kolczyki, a na palcu pierścionek”. Tata, biorąc dziecko na ręce, przytulając twarz dziecka do swojej twarzy, mówi: „To ja, twój tata, moje policzki drapią i noszę zegarek”. Każdy dorosły potrafi przedstawić się dziecku w taki sposób, aby mogło szybko rozpoznać, kim jest osoba znajdująca się w pobliżu. Dziecko powinno wiedzieć w czyich rękach się znajduje, samo nie zadaje pytań. Zarówno: „Z kim mam przyjemność?”, „Czego mogę się spodziewać?” i „Po czym człowieka poznam?” to potrzebne informacje. Poznawanie ludzi jest częścią rozwoju społecznego i poznawczego.

Dziecko różnicuje swój płacz zależnie od przyczyny dyskomfortu. Płaczące z głodu, w przerwach ssie kciuk lub język i znowu płacze. Jeśli płacz jest nagły i stawia na równe nogi, to można przypuszczać, że dziecko uderzyło się podczas przemieszczania lub zrzuciło jakiś przedmiot na siebie (ewentualności jest więcej: użądliła je pszczoła lub upadło nieszczęśliwie, uderzając się boleśnie). Gwałtowny płacz wołający: „Ratunkuuu! Jestem w nagłej potrzebie! Natychmiast musicie do mnie przyjść!" – różni się wyraźnie od innego rodzaju płaczu. Nasilający się płacz sugeruje ból brzucha, kolkę lub inne bolesne dolegliwości. Przy nasilającym się płaczu dziecko porusza swoim ciałem w taki sposób, że widać wielkie dziecięce cierpienie. Zmęczone dziecko popłakuje żałośnie coraz ciszej i zasypia łkając. Dziecko płacząc w całkowicie inny, zależny od przyczyny sposób, informuje precyzyjnie o swoim stanie: „Płakałam/em tak, aby dorosły zrozumiał, że smutno mi samej/mu w łóżeczku, przecież człowiek jest istotą społeczną i nie chce być sam".

Dziecięcy płacz różni się głośnością, sposobem płaczu i tonem (wysokością). Każdy element jest ważny, aby prawidłowo interpretować przyczyny płaczu. Z badań T. Brazeltona wynika, że im wyższy ton dziecięcego płaczu, tym większe uszkodzenie układu nerwowego.

Swój głos dziecko słyszy dzięki słuchowi kostnemu (za uchem jest łatwo wyczuwalna kość słuchowa). Noworodki potrafią odróżnić swój płacz od płaczu innych

dzieci. Dzieci bawią się swoim głosem, powtarzając różne głoski. W ciszy wsłuchują się w swój głos, urzeczone jego barwą i świadomością, że: „To mówiłem ja”.

Bezgłośny płacz w chwilach smutku będzie zastępował wszystkie, znane słowa. Czasem dorosły człowiek popłacze się z radości i łzy powiedzą więcej, niż wyświechtane słowa. Płacz i łzy są ważną częścią bycia ludzkim człowiekiem. Czy każdy potrafi płakać rzewnymi łzami?

A. Peiper jest przekonany, że płacz małego dziecka nie powinien trwać dłużej niż pięć minut. Reakcja dorosłego na płacz dziecka nie powinna wykraczać poza określony, pięciominutowy okres. Dorosłemu powinno wystarczyć te pięć minut na przygotowanie posiłku lub zmianę pieluchy, a na przytulenie i ukołysanie dziecka nie trzeba czekać. Dłuższy płacz szkodzi zdrowiu dziecka. Długotrwały, wyczerpujący płacz sprawia, że dziecko czuje się bezsilne i woli się izolować od świata i ludzi. Dorośli dostrzegając różnice w płaczu dziecka, jego natężeniu i sile, dają szansę na rozwijanie komunikacji. J. Prekop opisała „niespokojne dzieci”, którym brakuje ukojenia w ramionach dorosłego stają się „małymi tyranami”. W „Zniewolonym dzieciństwie” A. Miller opisała trudności w rozwoju dzieci nierozumianych. M. Dawid obserwowała dzieci, które płaczą zbyt długo: „Dzieci odwracają się od świata zewnętrznego, zaciskają oczy, kołyszą się, podrzucają swoje biodra, długo »rzucają« swoją głową w lewo i w prawo”. Autorka opisała to jako „bunt ciała”.

M. Jacuńska-Iwińska systematycznie obserwowała niemowlęta w wieku 5–7 miesięcy. Piętnaścioro dzieci przebywało w domu rodzinnym, a piętnaścioro w domu małego dziecka. W ciągu doby uśmiech dzieci „domowych" wystąpił 324 razy, a u dzieci zakładowych 111 razy. Płacz dzieci domowych było słychać 260 razy, a „zakładowych" – 624 razy. W domu uspokajano dzieci 139 razy, prawidłowo reagując na płacz dziecka. Płaczące dzieci „zakładowe" doczekały się zaledwie pięciu reakcji na swój płacz. Dzieci, które otrzymują komunikat „rozumiem ciebie, wiem dlaczego płaczesz, za chwilę dostaniesz to, czego potrzebujesz" są spokojne i pogodne i uczą się, że ich komunikacja rozwija się na miarę ich potrzeb i możliwości. Uczą się również, że komunikaty kierowane do rodzica (opiekuna) mają znaczenie i warto powiadomić rodzica (opiekuna) o swoim stanie. Niezależnie od tego, czy chcą pogłużyć, czy wystarczy im sama obecność dorosłego, czy proszą o grzechotkę, która właśnie wypadła z rąk, czują się kochane i rozumiane. Dzieci mają pewność, że powiadomienie dorosłego płaczem wystarcza, aby stan homeostazy został przywrócony. W domu przy małym dziecku zawsze jest przynajmniej jedna dorosła osoba. Dzieci uczą się, że dorośli są gotowi pomóc w sytuacjach, gdy dziecko jest bezradne. Ustalają się granice zdrowych relacji. Dziecko przebywające w domu może liczyć na właściwe traktowanie swoich potrzeb i sam głos matki (ojca) jest uspokajający, bo słychać go z pokoju obok i jest coraz bliżej.

Nawet w najlepiej zorganizowanych domach opiekuńczych lub szpitalach obowiązuje określony sposób postępowania. Opiekowanie się dziećmi w zorganizowanej placówce jest podyktowane określonymi względami organizacyjnymi: kuchnia wydaje posiłki, na przykład, o 8:00, 13:00, 17:00 oraz 20:00 i jest zamknięta w nocy. Opiekunki kąpią dzieci o 18:00, po kąpieli kładą dzieci do łóżek i od 20:00 obowiązuje cisza nocna. Dzieci, które są pod instytucjonalną opieką, nie mają wpływu na organizację pracy w placówce i bez względu na to, czy są głodne o piątej czy dziewiątej, to kuchnia wydaje posiłki o ósmej. Personel placówek opiekuńczych nie ma wpływu na plan dnia placówki i opiekuje się dziećmi najlepiej, jak tylko może. Gdy opieka obejmuje kilkoro dzieci jednocześnie, to musi istnieć niezbędny, narzucony i zorganizowany plan. Czułości jest jedynie tyle, ile wystarcza, a nie tyle, ile dzieciom potrzeba. Z czasem dzieci stają się obojętne i bierne. Nie płaczą, nie nawiązują kontaktów wzrokowych, bo doświadczenie życiowe nauczyło je, że to działanie bezcelowe. Chociaż potrzeby emocjonalne mają takie same, jak inne dzieci, to muszą je redukować, tuląc się do poduszki, która staje się i matką, i ojcem.

W 1957 roku Harlow obserwował małe małpki. W klatce były dwie małpie „mamy": jedna mama „druciana" a druga „futrzana". Druciana mama miała pokarm, a futrzana mama była ciepła i przytulna. Jakież było zdziwienie eksperymentatora, gdy zobaczył, że małpki wolą przeby-

wać w pobliżu futrzanej mamy i tulić się do niej. Małpki wolały się przytulać, niż jeść. Instynkt przywiązania i odruch przywierania są dla małych osobników ważniejsze niż jedzenie. Instynktownie wiedzą o tym matki i tulą swoje dzieci i w dzień, i w nocy.

Noworodek swoim charakterystycznym płaczącym głosem informuje, że właśnie się urodził i zauważył zmianę środowiska. „Gdzie „ja" jestem łaaaaaaaaaaaaaaaaa?" Niemowlęta płaczą zaledwie około godziny dziennie, więc na uspokojenie ich dorosły ma bardzo dużo czasu.

Spitz i Bowlby w swoich badaniach prowadzonych przez wiele lat w sierocińcach zaobserwowali, że gdy dzieci były traktowane z ludzką czułością i życzliwością, to uczyły się i zachowywały lepiej od dzieci traktowanych szorstko i z niechęcią.

W 1978 roku, ze względu na małą liczbę inkubatorów w Bogocie, dr E. Rey opracował program kangurowania dzieci zaraz po urodzeniu. Dzieci położone na klatce piersiowej swojej matki były zdrowsze, szybciej przybierały na wadze i lepiej się rozwijały. Dzieci, które leżały na brzuchu swoich matek czuły się bezpiecznie, bo słyszały bicie serca matki i doświadczyły ciepła oraz czułości w łagodnym głosie kochającej matki. Dzieci kangurowane mogły wcześniej opuścić szpital, bo szybko przybierały na wadze i rozwijały się prawidłowo.

Od 1938 roku w Finlandii rodzice nowonarodzonych dzieci otrzymują w prezencie kartonowe pudełko. Pu-

dełko jest niezwykłe. Wewnątrz pudełka znajduje się skromne wyposażenie dla dziecka, wystarczające na pierwsze dni pobytu w domu. Po opróżnienia pudełka dziecko może w nim spać na materacu, należącym do wyposażenia. Dziecko może spać dopóty, dopóki się w pudełku mieści. Pudełko można łatwo przenosić z miejsca na miejsce i pełni rolę „małego domku" przez pierwszy okres życia dziecka. W pudełku dziecko czuje się bezpiecznie i śpi spokojnie. Spadek śmiertelności wśród noworodków w Finlandii był zauważalny (istotny) statystycznie. Dziecko śpi w kartonie jak w gniazdku i czuje się w nim bezpieczne.

Pierwsze reakcje na zmiany

Odruchy przywiązania i przywierania są pierwotnym elementem procesu komunikacji, w którym dziecko współuczestniczy i który jest od dziecka współzależny. Zaangażowanie całego ciała dziecka w przywieranie i przytulanie się do matki (opiekuna) sprawia, że cały układ czuciowy aktywnie uczestniczy i jest stymulowany w odpowiedni, niezbędny do rozwoju sposób. W trakcie naturalnego porodu dziecko (aktywne uczestnictwo dziecka jest bardzo wyczerpujące dla niego) każdą komórką swego ciała czuje, jak trudno przecisnąć się przez kanał rodny. Stymulacja zmysłu czucia odbywa się w określonym rytmie (kurczącej się macicy). Życiodajny, rytmiczny oddech towarzyszy człowiekowi od pierwszego

do ostatniego tchu. Rytm prawidłowego oddechu narzuca człowiekowi odpowiednie tempo działania. Noworodek porusza się, je i śpi w określonym, własnym rytmie. Rytm działania dziecka najczęściej jest podporządkowany rytmowi czuwania i snu, czyli dnia i nocy. Gdy podstawowy rytm jest zaburzony, to i dziecko, i rodzice są zmęczeni. Dziecko, które nie śpi w nocy, w dzień „odrabia" zaległości. Rodzice muszą iść do pracy, posprzątać, wyprać, ugotować, zrobić zakupy i w ciągu dnia nie mają czasu na spanie. Rodzic (opiekun), który czuwa w nocy, w ciągu dnia jest zmęczony, wściekły, niezadowolony, a i wypełnianie „dorosłych" obowiązków idzie mu bardzo wolno. Zmęczony rodzic reaguje nierzadko bezdusznie na płacz dziecka: „Nie, tylko nie to! I Ty przeciwko mnie?". Zamiast czułości wzajemnej jest oschłość, niepewność, niechęć i bezradność. Czasem rodzic potrafi skorzystać ze zdrowego rozsądku i w nocy nie nagradza dziecka swoją uwagą. Jest blisko przy dziecku, ale nie mówi ani słowa, nie zapala światła i podaje wodę lub smoczek wedle dziecięcej potrzeby. Rozsądny dorosły potrafi odróżnić rzeczywiste potrzeby dziecka od kaprysu niespania w nocy.

Rodzic przekonany o swoim prawidłowym postępowaniu jest silny, stabilny i skuteczny, więc następuje zwrotne sprzężenie dodatnie. Dziecko jest podporządkowane działaniu rodzica i w jednoznaczny sposób układają się właściwe reguły.

Rodzic rozumie, że w nocy dziecko się budzi i opowiada swoje sny, bo wtedy wszystko słychać bardzo dobrze, a nawet lepiej, bo innych bodźców w nocy jest mało (cicho, ciemno, brak ruchu itp.). I dorośli, i dzieci podporządkowują się niechętnie. Każdy woli robić to, co chce, a nie to, co narzucają inni. Jeśli jednak już narzucają jakiekolwiek reguły, to powinny być narzucone w sposób jasny, niebudzący wątpliwości żadnej ze stron. Jeśli jednego dnia kąpiel jest o szóstej rano, a drugiego o ósmej wieczorem, to chaosu nie wprowadza dziecko, bo nie zna się ono na zegarku. Zdroworozsądkowa elastyczność i wzajemne zrozumienie umożliwia wspólne dochodzenie do kompromisu: kąpiel o 18:30. Ustalenie, w miarę stałej godziny kąpieli narzuca podporządkowanie tej godzinie innych zajęć. Jeśli kąpiel jest wyznaczona na 18:30, to trzeba zaplanować, stosownie do tej godziny, porę posiłku na 17:00. Po kąpieli trzeba zaplanować czas na zabiegi pielęgnacyjne. Dbanie o skórę dziecka jest bardzo miłym zajęciem, lecz wymaga zarezerwowania trochę czasu. Po wykonaniu zabiegów pielęgnacyjnych, trzeba dziecko przygotować do snu w odpowiedniej piżamce. Można opowiadać o mijającym dniu. Należy też powiedzieć dziecku o tym, co zdarzy się jutro. Dzieci przygotują się do słuchania i przypominania sobie miłych akcentów dnia. Opowieści o jutrzejszym dniu pozwolą dorosłemu lepiej zaplanować i zorganizować kolejny dzień. Chaotyczne poszukiwanie celu: „a może zrobimy to lub tamto, a może

pójdziemy tam, albo nie – zostaniemy tu" bez wątpienia wprowadza niepokój, niepewność i nerwowość. Przemyślane, dobrze zorganizowane dni są przyjemne i spokojnie płyną „jak chmurki po niebie".

Zgłaszanie swoich potrzeb w sposób, który nie budzi żadnych wątpliwości, wymaga od zgłaszającego uważnych obserwacji swojego stanu. Pierwszemu poczuciu głodu towarzyszy frustracja. Do chwili urodzenia się dziecko otrzymywało wszystko i nie musiało się o nic martwić. Żyło u swojej matki beztrosko, no z czasem zrobiło się ciasno.

Dziecko przez pierwsze dni poza organizmem matki, czuje się zagubione, bo nie rozumie nowej sytuacji. Zmieniło się wszystko. Jedyną ostoją w nowych dla dziecka warunkach są ramiona matki. Jej bicie serca i zapach dziecko rozpoznaje najszybciej. Cała reszta świata, z punktu widzenia dziecka, jest obca i przerażająca. Przed swoim urodzeniem dziecko nie musiało prosić o pokarm ani informować nikogo o tym, że jest głodne. Wszystko otrzymywało „bez łaski". Wykonywanie czynności po raz pierwszy, bez przygotowania, bez instrukcji, bez informacji z książki, bez rad koleżanek i kolegów jest oczywiście możliwe, ale też oczywiście nieporadne. W pierwszym okresie życia sprawne działanie zapewniają dziecku odruchy: MORO, STOS, ATOS, Peipera, chwytny, szukania, ssania, połykania, mrugania, cofania, kichania, kaszlenia i inne. Odruchy pojawiają się i zanikają we właściwym czasie, umożliwiając

dziecku prawidłowe reakcje na różnorodne bodźce, które bez przerwy docierają do organizmu dziecka. Odruchowe reakcje zapewniają dziecku nauczenie się prawidłowej odpowiedzi na różne bodźce, selekcji bodźców i chronią dziecko przed nadmiarem bodźców (odruchy obronne). Dziecko potrafi rozróżnić stan snu i czuwania dzięki układowi siatkowatemu. Podczas czuwania dziecko musi wiedzieć, co zrobić, gdy jest się głodnym, a co zrobić, gdy z pieluchy leci. Analiza swojego aktualnego stanu to właściwe wyzwanie dla dziecka. Gdy dziecko czuje głód i mokrą pieluchę, musi podjąć życiową decyzję: jedzenie czy przewijanie. „Od czego tu zacząć? Człowiek nie żyje po to, żeby jeść. Ale ten zapach?! Proszę mnie najpierw przewinąć. Ile trzeba czekać na posiłek?" Jeśli noworodek odróżnia stan głodu od stanu sytości, to musi powiadomić o tym otoczenie. Najpierw dziecko wkłada piąstkę do buzi i ssie z zapałem. „Co jest? Nic nie leci. Spróbuję jeszcze raz. Znowu nic. Mocne ssanie z turbo doładowaniem i znowu nic. Mamooo!" Płacz przerywany ssaniem, to informacja dla otoczenia, że dziecko jest głodne. W takiej sytuacji na ogół dziecko jest przystawione do piersi lub otrzymuje butelkę i je z apetytem. Jeśli dziecko wie, że umie poinformować rodzica (opiekuna) o swoich potrzebach, to zyskuje pewność działania. Zaspokojenie potrzeby głodu sprawia, że dziecko czuje się skuteczne zarówno jako informator, jak i zdobywca pokarmu. Dziecko aktywnie spożywa pokarm, a ssanie i połykanie pokarmu to wielki wysiłek ze

strony dziecka. Autonomiczną decyzję o zakończeniu jedzenia podejmuje samodzielnie dziecko. Dziecko odwraca głowę od piersi, gdy poczuje się syte. Jeśli otoczenie mimo tego dokarmia dziecko, to pokarm się dziecku ulewa. Ulewanie pokarmu nie służy dziecku, ponieważ jest nieprzyjemnym uczuciem i utrudnia poczucie sytości. Kiedy dziecko ponownie poczuje głód, będzie postępować tak samo, jak poprzednio. Najpierw przywoła dorosłego płaczem. Następnie zacznie ssać i gdy zauważy, że pokarm nie leci, będzie płakać. Potrzeba wielu powtórzeń, aby od razu wiedzieć, jak zareagować w sytuacji poczucia głodu. „Jestem głodny. Dajcie mi coś do jedzenia!" Im lepiej otoczenie rozumie dziecko, tym większą ma motywację do komunikowania swoich potrzeb.

Pojawiają się głoski...

Ruchy warg i języka są przez dziecko kontrolowane jako pierwsze. Opanowanie sztuki prawidłowego ssania i połykania następuje bardzo szybko z powodów egzystencjalnych. Pierwotną funkcją narządów mowy jest prawidłowe spożywanie pokarmów. Aby pokarm dostał się do buzi, trzeba odpowiednio otworzyć usta i zamknąć je, gdy pokarm znajdzie się w środku. Dzieci, które prawidłowo zjadają posiłek, mówią poprawnie, a rozwój komunikacji przebiega w zasadzie bez zakłóceń. Dzieci, które jedzą z otwartymi ustami, mają problem z utrzymywaniem pokarmu w buzi. Jedzenie wypada im z ust,

wkładają za dużo pokarmu, wypychają jedzenie, krztuszą się itd. Dzieci jedzące z otwartymi ustami mają trudności z prawidłową artykulacją poszczególnych głosek. Brak odpowiedniego czucia ułożenia warg do artykułowania samogłosek, utrudnia dzieciom uczenie się spółgłosek. Wypowiedzi słowne dzieci są mało wyraźne, niezrozumiałe i nieczytelne. Właściwe napięcie mięśniowe nadaje odpowiedni kształt wargom do zaplanowanej wypowiedzi. Spółgłoski tylnojęzykowe zwarte („k", „g", „h", „j") powstają podczas prawidłowego połykania. Głoski wargowe („m", „p", „b") pojawiają się, gdy dziecko potrafi utrzymać pokarm w jamie ustnej, zwierając swoje wargi w swobodny sposób. Głoski „t", „d" oraz „n" pojawiają się w pierwszej fazie niemowlęcego sposobu połykania. Oblizywanie się i dalsza współpraca warg i języka, to pojawianie się głosek „f", „w", „l" i „s".

Dzieci lepiej uczą się wypowiadania poszczególnych głosek, gdy równocześnie używają w tym celu palców swoich dłoni. Ruch dłoni pomaga lepiej ułożyć wargi do prawidłowej artykulacji głosek w izolacji. Dziecko patrzy na układające się palce dłoni i dlatego może lepiej układać swoje wargi przed lustrem.

Głużenie jest pierwszym etapem rozwoju mowy, występuje również u dzieci głuchych. Dziecko spontanicznie łączy głoski „k", „g", „h" z samogłoskami. Głużenie jest naprzemienną częścią dialogu dziecka z dorosłym. Dorosły mówi, dziecko słucha. Dziecko głuży, dorosły słucha.

Gaworzenie, drugi etap rozwoju mowy, to powtarzanie sylab utworzonych z głosek wargowych („m”, „p”, „b”) z samogłoskami; okazjonalnie pojawiają się głoski przedniojęzykowe: „t”, „d” oraz „n”. Powtarzając wielokrotnie te same sylaby, dziecko przygotowuje się do mówienia pierwszych słów. Ma-ma-ma-ma-ma, bo-bo-bo-bo-bo, pu-pu-pu-pu-pu, da-da-da-da-da, ta-ta-ta-ta-ta itd.

Trzeci etap rozwoju mowy to świadome wypowiadanie pojedynczych słów. Roczne dzieci świadomie wypowiadają swoje pierwsze słowa w konkretnym celu. Gdy chcą jeść, to mówią „am”; gdy chcą wyjść, to mówią „papa”; gdy chcą być wzięte na ręce, to mówią „apa”. Gdy chcą pić, to mówią: „iii”. Jeżeli nie chcą ciastka, to kręcą przecząco głową i czasem dodają „ne, ne, ne, ne”. Potrafią kiwać głową na „tak”, więc można się z nimi porozumieć na poziomie podstawowym. Słownik bierny rocznego niemowlęcia jest bardzo bogaty. Po opanowaniu sprawnego poruszania się, dzieci skoncentrują się na rozwoju mowy.

Dwulatki posługują się prostymi zdaniami i czwarty etap rozwoju mowy to etap zdania. Jednak trudno się rozmawia z dwulatkiem, bo ciągle pyta: „A to to?” (czyli: „Co to jest?”). Poznawanie nazw przedmiotów zdominuje aktywność werbalną dwulatka. Do ciekawskich czterolatków mają daleko..., aż dwa lata. Swoim dwuletnim, dziecięcym wdziękiem zastępują prawidłową artykulację wypowiadanych słów.

Piąty etap rozwoju mowy nazywa się etapem swoistej mowy dziecka. Trzylatek odpowiada na pytania zadane przez dorosłego, zna swoje imię i nazwisko. Wie, gdzie mieszka, co robi tata i mama. Zna i nazywa podstawowe kształty, próbuje rysować. Samodzielnie potrafi opowiedzieć, gdzie był i co robił w krótkich, „żołnierskich" słowach: „Byłem w pseckolu i się bawiłem"; „film mi się podobał" itp.

Szósty etap zdominują pytania i używanie zdań złożonych. Werbalną aktywność czterolatka zdominują pytania o przyczynę i skutek zjawisk, które bacznie obserwuje. Gdy dorosły słyszy kolejne „A dlaczego?", to w sercu pojawia się podziw dla dociekliwości dziecka, a w głosie niecierpliwość; „ rekordzistką jest pewna matka z Ohio, która nie wytrzymała przy 453 pytaniu, które brzmiało: „A dlaczego gryziesz syfon?". Czterolatek opowiada, co robi w domu, a co robi w przedszkolu. Wszystko wie i wszystko potrafi powiedzieć. Trzeba więc uważać, bo powierzone tajemnice mogą stać się własnością ogółu. Język czterolatka służy mu do rozwoju emocjonalnego, społecznego i intelektualnego. Czteroletnie dziecko potrafi zwerbalizować swoje zamiary i uzasadnić motywy swojego działania. „Tak, to ja popsułem tę nową zabawkę. Psecies chciałem splawdzić, co tam jest w ślodku. Mogliście mi powiedzieć, ze tam są batelie".

Pojawia się etap spontanicznej mowy dziecięcej. Pięciolatki swobodnie posługują się mową ojczystą.

Opowiadają film. „I on przyszedł, a tamten poszedł i ten uciekł. A on nie uciekał iiiii przyszła wróżka i go zaczarowała. I koniec. No”. W dziecięcej opowieści jest więcej emocji niż treści. Więc jeśli dorosły, filmu nie widział, a chciałby się dowiedzieć, o czym jest film, to musi film obejrzeć… Pięciolatek uważnie słucha bajki i poprawia dorosłego, który użył innego słowa wczoraj. Pięciolatek dba o jakość swojej wypowiedzi, stara się mówić i poprawnie, i wyraźnie. Pięciolatek chętniej rozmawia ze swoimi rówieśnikami. Wspólne problemy łączą dzieci.

Do końca okresu przedszkolnego, do ukończenia szóstego roku życia, dziecko powinno wypowiadać poprawnie wszystkie głoski swojego języka ojczystego. Powinno znać i używać w praktyce wszystkie reguły gramatyczne używanego języka. W szkole dzieci będą doskonalić czynny język po to, aby przelać na papier swoje werbalne umiejętności.

Gdy dziecko zda maturę, to będzie można z nim porozmawiać jak z dojrzałym człowiekiem, po studiach o tej rozmowie samodzielnie napisze na wyższym, magisterskim poziomie w czytelny i zrozumiały dla czytającego odbiorcy sposób. „Swoją pustkę zanotuje na tysiącu stronach”.

Jasiu jadłeś cukier?

Nie, nie jadłem.

Mówisz prawdę?

Tak, tak, tak

Otwórz buzię.

Ha, ha, ha...

Dzieci używają języka podobnego do tego, który jest używany przez dorosłych. Dzieci przecież tworzą język wspólnie z dorosłym. Pierwsze słowo jest rezultatem wcześniejszych, spontanicznych i różnorodnych zabaw wokalnych. Nim dziecko wypowie pierwsze słowo potrafi posługiwać się swoim głosem bardzo wprawnie. Zna siłę głosu, potrafi naśladować kichanie, kaszel, ziewanie, śmiech i całowanie, naśladuje odgłosy zwierząt, wskazując poprawnie naśladowane zwierzę na obrazku. Odgłosy natury też naśladuje, a odgłosy pojazdów zna bardzo często lepiej niż dorośli. To dziecko pokazuje dorosłemu, że tam wysoko leci samolot; dorosły ignoruje takie cenne informacje. Na niebie jest widoczny ślad samolotu, a głośny warkot silnika słychać bardzo wyraźnie. Dziecko jest świetnie przygotowane do swoich pierwszych wypowiedzi ustnych. Ma za sobą wiele doświadczeń słuchowych, wzrokowych i czuciowych. Aparat artykulacyjny musi być bardzo sprawny, aby werbalizować swoje działanie. L. Wygotski uważa, że mowa ma charakter wewnętrzny i zewnętrzny. Mowa zewnętrzna ma charakter społeczny i służy do porozu-

miewania się z rówieśnikami. Mowa wewnętrzna służy do poinformowania „siebie” o swoim zamiarze.

„Od zwierząt różni nas nie sama umiejętność posługiwania się językiem, ale możliwościami, jakie ten język nam daje”, zauważa L. Wygotski. „Muse połozyć tutaj, tego i już. No telaz jes wieza!” Dzieci mówią głośno o swoim zamiarze sprawstwa. Opowiadanie o tym, co aktualnie robi dziecko, porządkuje dziecięce myśli i lepiej organizuje własne działanie. Dzieci mówią do siebie w obecności dorosłych, wykonując zaplanowane przez siebie zadanie. „Myślenie i mowa” według Wygotskiego chodzą razem „pod rękę”, wzajemnie się wspierając, rozwijają intelekt myślącego mówcy.

Dorośli prowadzą negocjacje z samym sobą (mowa wewnętrzna) w różnych, trudnych dla siebie sytuacjach. „Te buty są mi bardzo potrzebne. To nic, że są drogie”. Nim zacznie się przekonywać partnera, to trzeba najpierw przekonać siebie o konieczności kupna drogiego zegarka, wkrętarki, szlifierki, samochodu czy swetra lub lampy. Bywa, że zadanie jest karkołomne. „Było nie kupować”.

Przed wystąpieniem publicznym dorośli głośno przemawiają przed lustrem. „Are you talking to me?” to jedno z najsłynniejszych filmowych zdań pochodzi z „Taksówkarza”. Pytanie wypowiadane jest głośno, w domu, przed lustrem po to, aby w prawdziwym działaniu powiedzieć dokładnie to, co zamierza się powiedzieć i w sposób, który przyniesie spodziewany, zaplanowany rezultat.

Aktorzy przez wiele lat przygotowują się do wypowiedzi kilku zdań na scenie. Ćwiczą wiele razy przed wyjściem na scenę zarówno sposób wypowiedzi, jak i towarzyszący wypowiedzi ruch ciała, o odpowiednim spojrzeniu nie zapominając. Wypowiedź musi być wyartykułowana w taki sposób, aby słyszeli widzowie pierwszego i ostatniego rzędu.

Praksja oralna (zdolność wykonywania celowych ruchów narządów artykulacyjnych) jest wyznacznikiem gotowości narządów artykulacyjnych do podjęcia działania w celu konkretnej wypowiedzi. Spożywanie posiłku z zamkniętą buzią, przemieszczanie pokarmu wewnątrz jamy ustnej, gryzienie i żucie pokarmu wymaga sprawnego używania mięśni warg, języka i policzków. Połykanie całych kawałków stałego pokarmu może być przyczyną zachłyśnięcia się i związanych z tym powikłań. Jeśli kawałki pokarmu zalegają w żołądku, to trudno je strawić. Niestrawione resztki pokarmu mogą być powodem złego samopoczucia i nienaturalnego pobudzenia. Pokarm stały podaje się dziecku wtedy, gdy potrafi samodzielnie siedzieć i kontroluje ruchy swojej głowy, a gryzienie jest w pełni opanowane. Dziecko należy karmić we właściwej dla niego pozycji, z poszanowaniem jego możliwości spożywania pokarmu.

Wypowiadanie poszczególnych głosek następuje wtedy, gdy audiowizualna symulacja zaistnieje w umyśle dziecka i spontaniczna artykulacja spotka się z oczeki-

waną reakcją otoczenia. Wydychane z płuc powietrze poruszy fałdy głosowe i wypowiadana głoska będzie słyszana przez najbliższe otoczenie. Wyartykułowanie dźwięku to baaaardzo skomplikowany proces. Do prawidłowej artykulacji potrzebna jest określona wiedza.

1. Jak ułożyć wargi, język, podniebienie.
2. Kiedy użyć głośni.
3. Kiedy wziąć wdech, a kiedy wydech.
4. Jak mocno napiąć mięśnie.
5. Jaka siła głosu jest potrzebna do wypowiedzi.
6. Jak przygotować swoje ciało do wypowiedzi. (bieganie nie sprzyja mówieniu, a leżenie na plecach utrudnia ustną wypowiedź).
7. Jakie są różnice między głoskami „a", „r", lub „h".
8. Jak długo mówi się jedną głoskę.
9. Ile głosek należy wypowiedzieć, aby powstało słowo.
10. Kiedy słowo się zaczyna, a kiedy kończy.
11. Kiedy połknąć ślinę.
12. Jak zaplanować dłuższą wypowiedź.

Czynność mówienia wymaga od mówiącego używania przynajmniej stu mięśni. Poprawna artykulacyjnie wypowiedź wymusza wypowiadanie 14 dźwięków na sekundę, zdanie wypowiada się 16 sekund. W ciągu jednej sekundy potrzeba 140 000 zdarzeń neuromięśniowych na sekundę.

Od reakcji otoczenia na werbalne komunikaty dziecka wiele zależy. Dziecko chce być nie tylko wysłuchane z uwagą i podziwiane, ono przede wszystkim chce być właściwie zrozumiane. Jeżeli dziecko mówi „bubu" i patrzy na piłkę, a dostaje mleko, to „jak tu nie płakać?" Najpierw dziecko musi się czuć zrozumiane, przez swoje najbliższe otoczenie.

Dzieci, które czują się rozumiane przez swoje najbliższe otoczenie, śmiało komunikują się z innymi ludźmi. Adekwatna reakcja rodzica najlepiej wpływa na rozwój komunikacji dziecka. Gdy wypowiedź słowna dziecka jest rozumiana i wzmocniona uwagą rodzica, to dziecko chętnie ją powtarza.

J. Schwade w 2004 roku badała rozwój mowy u dziewięciomiesięcznych dzieci. Poprosiła matki, aby nazywały przedmioty prawidłowo lub błędnie. Pół roku później ponownie przebadano dzieci. Dzieci, których rodzice prawidłowo używali nazw przedmiotów, rozumiały więcej słów i nazywały poprawnie więcej przedmiotów niż ich rówieśnicy, którzy od swoich rodziców otrzymywali błędne nazwy przedmiotów.

Kiedy matki łączyły zainteresowanie wokalizacją dziecka z czułym dotykiem, to dzieci dwukrotnie zwiększyły chęć posługiwania się głosem, jak wynika z badań M. Goldsteina przeprowadzonych w 1999 roku.

Rodzice, którzy chcą przyspieszyć rozwój mowy swoich dzieci, etykietując przedmioty, pozbawiają dzie-

ci przede wszystkim radości ciekawskiego odkrywcy. Wyręczając dziecko z możliwości spontanicznej wypowiedzi, rodzice obniżają poczucie wartości dziecka. „Chciałabym/Chciałbym pobawić się piłką. Gdy proszę o piłkę, to dostaję książkę”. Zrozumienie dziecka jest kluczem do rozwijania komunikacji.

Rodzice na ogół poprawnie interpretują zachowania swoich dzieci. W 1996 r. C. Tamis-LeMonda badała zabawę matek i ich dziewięciomiesięcznych dzieci. Przez dziesięć minut matki bawiły się ze swoimi dziećmi. Za-

bawy dzieci z ich matkami sfilmowano. Analizowano wzajemne relacje: zachowania dzieci i reakcję ich matek. W ciągu dziesięciominutowej wspólnej zabawy dzieci nawiązywały kontakt wzrokowy średnio 65 razy, gdy sięgały po zabawkę. Wokalizowały wtedy i ściągały na siebie uwagę swoich matek. Dzieci dotykały interesujących je przedmiotów i patrzyły pytająco na reakcję matki. Matki mówiły: „Świetnie!", „To jest lalka", „To jest misiu", „Spójrz tutaj" – adekwatnie do tego, co robiły dzieci. Na interakcje dzieci matki reagowały w 60 proc. Po sześciu miesiącach badanie powtórzono. Dzieci – tych matek, które reagowały na interakcję swoich dzieci – mówiły więcej niż dzieci matek, które reagowały z opóźnieniem lub nie reagowały w ogóle. Dzieci nauczyły się, że ich głos ma znaczenie, więc warto się nim posługiwać.

(Zdjęcia Anna Florek, Elżbieta Oleksiak)

Dzieci z wolnego wybiegu

Przemysław Barszcz

leśnik, prezes Polskiej Fundacji Przyrodniczo-Leśniczej w Krakowie

Przywrócić dzieciom naturę, a dzieci przywrócić naturze

Skakanie po stosie szeleszczących liści, przechadzanie się gołymi stopami po kłującej trawie, zakopywanie się w śniegu, bieganie po deszczu, zrywanie kwiatów, grzebanie w ziemi, pluskanie kamieniami do rzeki, wspinanie się na drzewa – te z pozoru najprostsze czynności stają się tak trudno dostępne dla współczesnych dzieci, niczym najdroższe dobra. Żyjemy w czasach, w których dający niekończące się możliwości zabawy najzwyklejszy kijaszek staje się cenniejszy niż najnowszy elektroniczny gadżet.

Ograniczenie spędzania czasu na zewnątrz i ograniczenie kreatywności oraz swobody w samodzielnym organizowaniu sobie zabaw przez dzieci na świeżym powietrzu, odbija się szczególnie dotkliwie na rozwoju zdrowotnym, społecznym i emocjonalnym dzieci niewidomych i słabowidzących, potrzebujących silniej-

Ruchu na świeżym powietrzu nigdy za wiele

szego bodźcowania pozostałych zmysłów.

To my więzimy nasze dzieci

Rano dzieci wyjeżdżają z ogrzewanego garażu klimatyzowanym autem wprost pod bramę szkoły, a po południu lub wieczorem w ten sam sposób wracają do domu, żeby resztę doby spędzić również w pomieszczeniu. Ile tracą, że nie wędrują już do szkoły tak, jak bohaterowie „Dzieci z Bullerbyn".

„Na jesieni i w zimie jest ciemno, gdy rano idziemy do szkoły, i ciemno jest również, gdy wracamy do domu po południu. Byłoby bardzo smutno, gdyby się musiało iść samemu po ciemku, ponieważ jednak jest nas sześcioro – zawsze jest wesoło. Przez cały czas droga prowadzi przez las, a Lasse próbuje nam wmówić, że pełno w nim jest trolli, olbrzymów i czarownic. Może są. Lecz my nigdy ich dotąd nie widzieliśmy. Czasami, gdy wracamy ze szkoły, gwiazdy świecą w górze".

Richard Louv, autor książki *Last Child in the Woods – Saving our children from nature-deficit disorder*, wydanej w Polsce w 2014 r. pod tytułem *Ostatnie dziecko lasu*, jako jedną z przyczyn utraty kontaktu dzieci z naturą, wskazuje lęk rodziców przed zanieczyszczeniem powietrza, obcymi ludźmi, ruchem samochodowym. Udowadnia jednocześnie, że często lęk ten jest nie tylko nieuzasadniony, lecz w rzeczywistości sprawy wyglądają zupełnie inaczej, niż powszechnie się uważa. Światowej klasy kardiochirurg, profesor Antoni Dziatkowiak, stwierdził kiedyś, że ze względu na utleniające się tworzywa sztuczne, wypełniające powietrze w pomieszczeniach (czy to domów, czy na przykład samochodów) całą tablicą Mendelejewa, w najróżniejszych, szkodliwych kombinacjach, powietrze na zewnątrz zawsze jest lepsze od powietrza wewnątrz pomieszczeń.

Oczywiste, a jednak zapomniane – ruch na świeżym powietrzu

Potwierdzają to przytoczone w książce Richarda Louv badania amerykańskiej Agencji Ochrony Środowiska, zgodnie z którymi zanieczyszczenie powietrza wewnątrz pomieszczeń, w których my i nasze dzieci spędzamy zdecydowaną większość czasu – a niekiedy całą dobę, jest od dwóch do dziesięciu razy większe niż w otaczającej otwartej przestrzeni na zewnątrz. Tak samo, a niekiedy jeszcze gorzej, wygląda sytuacja, jeżeli przyjrzeć

się ilości wirusów i chorobotwórczych bakterii czyhających w pomieszczeniach zamkniętych. Paradoksalnie najgorzej prezentują się przestrzenie przeznaczone właśnie dla dzieci, na przykład wymienione przez cytowanego autora tzw. „kulkolandy". Dla większości dzieci wizyta w takim miejscu kończy się infekcją, niekiedy kilkudniową, nie co któryś raz, lecz bez wyjątku każdorazowo – tak wielkie jest natężenie i tak duża zjadliwość nagromadzonych tam mikrobów. Znaczące w tym kontekście jest użyte w książce angielskojęzyczne określenie „pit", czyli „dół", wskazujące, że miejsca zabaw dziecięcych organizowane są często w podziemiach centrów handlowych i rozrywkowych. Słowo „pit" oznacza równocześnie „piekło" czy też „potrzask", co znakomicie oddaje wpływ na dzieci tego typu miejsc zamkniętych, ukrytych pod ziemią, dusznych i ogłuszających hałasem, w których dzieci zamykane są przez własnych rodziców.

Ograniczenie aktywności na świeżym powietrzu to nie tylko ograniczenie doznań zmysłowych i brak znajomości przyrody. Godziny w zamknięciu, chociażby najbardziej komfortowym, są przyczyną otyłości, trudności ze skupieniem, a nawet coraz częstszej u dzieci poważnej depresji i trudności w nawiązywaniu więzi z innymi ludźmi.

Ograniczenie przebywania na zewnątrz dzieci niewidomych i słabowidzących może mieć dla nich szczególnie dotkliwe konsekwencje. Oprócz opisanych negatywnych

skutków zdrowotnych, pozbawiamy je niezwykle istotnych dla kompletnego rozwoju bodźców: zimna i skwaru na skórze, najprostszej świadomości, że zimą ciało marznie a latem jest mu gorąco – ale potrafi i może sobie z tym poradzić, uderzeń wiatru, wiosennego, cowieczornego śpiewu kosa z czubka pobliskiego świerka i gęgania wędrujących zimą dzikich gęsi, kontaktu z kłującymi igłami jałowca i kolców jeżyn szarpiących nogawki spodni chłopca przedzierającego się w poszukiwaniu owoców, które zbiera dla zaspokojenia pragnienia podczas zabawy.

Ogrodzone osiedla i posesje, czy też w ogóle powszechne grodzenie każdej przestrzeni przez jej właścicieli, jest nie tylko ograniczeniem fizycznym w poruszaniu się dziecka. Jest symbolem barier, jakie na skutek rozmaitych lęków i nieraz źle pojętej troski o dzieci, ograniczają nas nie tylko w naszym otoczeniu, ale i w naszych umysłach. Ograniczenia te od najmłodszych lat wpajamy naszym dzieciom.

Według prezentowanych w cytowanej książce badań obejmujących trzy pokolenia dziewięciolatków, promień, w jakim wolno było poruszać się samodzielnie dziecku wokół domu w roku 1970, w ciągu 20 kolejnych lat zmniejszył się aż… dziewięciokrotnie.

Dzieci z wolnego chowu

Nasze społeczeństwo i nasze dzieci potrzebują pomocy i zdecydowanej odpowiedzi na postępujące ogra-

niczanie dzieci w swobodnym i samodzielnym dostępie do przyrody, a także niespotykane dotąd w historii rodzaju ludzkiego ograniczenie przebywania na świeżym powietrzu. Dzieci potrzebują bodźca ze strony rodziców i wychowawców, który pomoże uwolnić im się z zamkniętych pomieszczeń. Bodźca, który z czasem wytworzy silną, zdrową potrzebę organizmu do regularnego spędzania czasu na zewnątrz, uwalniającego nie tylko ciało, ale i umysł oraz ducha od ciasnych i dusznych czterech ścian.

Zimą jest zimno i o to chodzi

W niektórych przedszkolach w Skandynawii, niezależnie od pogody i pory roku, dzieci spędzają cały pobyt w placówce – od godz. 9:00 do 15:00 na zewnątrz. Powszechne, niezależnie od temperatury, jest spędzanie drzemek przez najmłodsze dzieci, nawet niemowlęta, na świeżym powietrzu – za optymalną uważa się w Skandynawii temperaturę -5°C, ale dzieci śpią w wózkach

zaparkowanych w zaspach śnieżnych nawet przy -20°C.

Jak mówią Skandynawowie – nie ma złej pogody, jest tylko złe ubranie. Spanie na zewnątrz od najmłodszych lat hartuje, zapewnia dotlenienie mózgu, zapobiega infekcjom poprzez przebywanie w powietrzu wolnym od chemikaliów przesycających powietrze w pomieszczeniach i wolnym od nieznoszących mrozu bakterii i wirusów. Przeciętna drzemka skandynawskiego niemowlaka wewnątrz pomieszczenia trwa godzinę do dwóch, natomiast na zewnątrz półtorej do trzech godzin, co dodatkowo korzystnie wpływa na rozwój dziecka.

W Kanadzie (i nie tylko) – coraz popularniejsze stają się placówki edukacyjne działające zgodnie z przekonaniem, że kontakt z przyrodą jest dla dziecka niezbędny, a dzieci dzielą się na dwie grupy: dzieci czyste i dzieci szczęśliwe.

Zajęcia inspirowane są bieżącym wydarzeniami przyrodniczymi: drzewem złamanym przez wichurę, dającym okazję do zbadania jego korony, śniegiem z którego można zbudować igloo, opadającymi żołędziami, które można ukryć wiewiórczym spo-

Albo czyste, albo szczęśliwe

sobem na zimę lub zemleć na mąkę i upiec żołędziowy chleb. Taki sposób edukacji i takie formy aktywności są w pełni dostępne dla dzieci niewidomych i słabowidzących.

W Oregonie w USA funkcjonuje ruch free-range kids, czyli w wolnym tłumaczeniu „dzieci z wolnego wybiegu". Sama nazwa przemawia do wyobraźni i stanowi najlepszą charakterystykę tego rodzaju spojrzenia na wychowywanie dzieci. Ideą ruchu jest umożliwienie dzieciom, stosownie do ich wieku, samodzielnego funkcjonowania w otoczeniu, zarówno społecznym, jak i przyrodniczym, na przykład poprzez samodzielny powrót pieszo ze szkoły do domu, w opozycji do wszechobecnych w USA samochodów.

Być jak Tomek Sawyer

Przykładem kształtowania harmonijnego rozwoju dziecka w kontakcie z przyrodą, a jednocześnie w sposób rozwijający samodzielność i odpowiedzialność, jest słowackie przedszkole i szkoła podstawowa w Štiavnicke Bané. 10 proc. programu edukacyjnego zgodnie ze słowackim prawem pozostawione jest do dyspozycji szkoły. Słowacy przeznaczyli je na praktyczne zaznajomienie z pracą leśnika, a także prowadzenie szkolnej stajni i sokolarni, w których dyżury, również w weekendy i wakacje, pełnią uczniowie.

Idealne warunki do przebywania na świeżym powietrzu stwarza dziecku harcerstwo. Zbawienny brak dorosłych roztaczających przesadny parasol ochrony nad dziećmi

sprawia, że zbiórka w podmiejskim lesie nabiera nowego wymiaru, a walka w obronie własnoręcznie zbudowanego szałasu z jodłowych gałęzi wywiera bez porównania większy wpływ na wyobraźnię, rozwój i kształtowanie się dziecka, w tym opartą na doświadczeniu wiarę we własne możliwości, niż pół dnia z grami na komputerze. I stanowi dla dzieci bez porównania większą frajdę.

Ognisko, śnieg i lodowata chatka. Tak mało i tak wiele

Przywróćmy więc dzieciom naturę, a dzieci naturze, poprzez zachęcenie do aktywności na świeżym powietrzu: uprawianie ogródka, robienie zielnika, zbieranie ptasich piór, górskie wycieczki czy obserwacje ptaków.

Przede wszystkim jednak dajmy im swobodę i pozwólmy spędzać długi, wolny, samodzielnie kształtowany czas na zewnątrz. Wypuśćmy dzieci na słońce, ale też na chłód czy deszcz, a resztę pozostawmy ich wyobraźni i naturalnemu instynktowi. W ten sposób odpowiemy na naturalną potrzebę dziecka, szczególnie silną u dzieci niewidomych i słabowidzących potrzebę do samodzielnej aktywności w otoczeniu przyrody i świecie pełnym bodźców, uruchamiającym wszystkie zmysły.

Wyzwania, którym trzeba sprostać samemu

Pozwólmy, aby – jak pisał Mark Twain – młodość i dzieciństwo stały się najwspanialszą przygodą.

(Zdjęcia Przemysław Barszcz)

Trudności w pisaniu oraz czytaniu

Karolina Domańska

doktorantka na Wydziale Nauk Pedagogicznych Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, tyflopedagog, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 8 dla Dzieci Słabowidzących im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie

Nauka czytania oraz pisania jest pierwszym, kluczowym zadaniem każdego ucznia. Nabycie tych umiejętności warunkuje sukces szkolny. Szacuje się, że od 5–10 proc. populacji przejawia zaburzenia w czytaniu oraz pisaniu (Bogdanowicz, 2002; Mickiewicz, 2011; Snowling, 2000). Zaburzenia czytania oraz pisania, które występują pomimo prawidłowego przebiegu procesu nauki, braku dodatkowych zaburzeń (np. intelektualnych, sensorycznych, percepcyjnych) nazywane jest dysleksją. Naukowcy zajmują się tym zagadnieniem już ponad 100 lat. Pringle Morgan, lekarz okulista, opublikował 7 listopada 1886 roku w British Medical Journal pierwszy artykuł na ten temat. Morgan zaburzenia czytania nazwał wrodzoną ślepotą słowną (Bogdanowicz, 1994). Lekarz tak opisywała to zjawisko: Słowo pisane lub drukowane

zdawało się zupełnie nie docierać do świadomości chłopca, dopiero przeczytane na głos nabierało dla niego znaczenia. Możliwe, że to schorzenie jest wrodzone. Przez wiele lat badacze odnosili ten termin wyłącznie do dzieci widzących, piszących w zwykłym druku. W ciągu ostatnich lat naukowcy zaczęli zgłębiać zagadnienia związane z zaburzeniami czytania oraz pisania wśród osób niewidomych oraz słabowidzących.

Pierwsze badania trudności w czytaniu i pisaniu osób z dysfunkcją wzroku na temat czytania oraz pisania, wśród 25 uczniów posługujących się pismem Braille'a przeprowadziła Christine Arter w 2001 roku. Badaczka, zgodnie z teorią dysleksji wykluczyła z grupy badawczej osoby, których zaburzenia mogły być wynikiem dodatkowych niepełnosprawności oraz zaburzeń edukacyjnych. Christine Arter wyróżniła trudności takie jak: problemy z lateralizacją, mylenie liter, pisanie liter w odbiciu lustrzanym, błędny zapis ortograficzny mimo znajomości reguł. Według badaczki dysleksją mogą być dotknięci uczniowie niewidomi analogicznie jak ich widzący koledzy. Uzyskane w badaniu wyniki ukazują, iż osoby niewidome przejawiają takie zaburzenia w czytaniu oraz pisaniu jak widzący dyslektycy, co można interpretować jako dowód na istnienie dysleksji w brajlu.

Współcześnie badacze udowodnili, iż czytanie uwarunkowane jest procesami fonologicznymi, zachodzącymi w ośrodkowym układzie nerwowym, a ich zaburzenia

mogą powodować dysleksję (Snowling, 2000, Bogdanowicz, 2002, Zieglar, Goswami, 2005, Mickiewicz, 2009, Krasowicz-Kupis, 2012). Badanie przeprowadzone przez Greany i Reason (1999) na próbie osób widzących czytających zwykły druk i niewidomych używających alfabetu Braille'a dowiodły, że proces czytania zachodzi podobnie u tych osób. Badacze postawili tezę, na podstawie uzyskanych wyników, że proces analizy fonologicznej ma dużo większe znaczenie podczas czytania u niewidomych niż u osób widzących. Anieli Veispak potwierdziła tę tezę (2012), badając grupę czterdziestu niewidomych osób. Badani posługiwali się różnymi językami: flamandzkim, estońskim oraz holenderskim. Badaczka dowiodła, iż poprawność procesu czytania osób niewidomych jest zależna od ich zdolności przetwarzania fonologicznego. Konkludując, biorąc pod uwagę znaczenie procesu analizy fonologicznego w przebiegu czytania u osób niewidomych oraz teorię, iż trudności przetwarzania fonologicznego powodują dysleksję, można wysunąć wniosek, iż dysleksja może występować wśród osób z niepełnosprawnością wzrokową.

Diagnozując zaburzenia, bierze się pod uwagę klasyfikacje medyczne zawarte w wydanym przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne inwentarzu ICD-10 oraz ujęte w Diagnostycznym i Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychicznych DSM-V. Dotychczas w ICD-10 wykluczono możliwość występowania dysleksji u osób

niepełnosprawnych. Wydane w 2013 roku DSM-V nie zawiera kategorii wykluczających, tym samym daje możliwość diagnozowania zaburzeń czytania oraz pisania u osób niewidomych.

Badania – nad trudnościami czytania oraz pisania występującymi u niewidomych – są w fazie początkującej, jednakże już pierwsze doniesienia dowiodły, iż wśród niepełnosprawnych wzrokowo mogą być dyslektycy. Mam nadzieję, iż niedaleka przyszłość pozwoli na diagnozowanie dysleksji wśród osób z dysfunkcją wzroku, tym samym będzie kolejnym krokiem do wyrównywaniu szans edukacyjnych dzieci niewidomych.

Literatura wykorzystana przez autorkę przy pisaniu artykułu dostępna jest w Redakcji.

Dylematy i wyzwania w wychowaniu dziecka słabowidzącego

Izabela Galicka,

filolog polski i kulturoznawca, pracownik Fundacji Polskich Niewidomych i Słabowidzących „Trakt”

Tekst ten jest adresowany przede wszystkim do rodziców dzieci z dysfunkcją wzroku oraz ich opiekunów, a także wychowawców i nauczycieli. Będę w nim chciała odwołać się do osobistych doświadczeń oraz do pewnych zapamiętanych z dzieciństwa postaw moich rodziców, ale także do uniwersalnych doświadczeń psychologów i tyflopedagogów.

Od kiedy pamiętam, byłam dzieckiem słabowidzącym. Wtedy, czyli blisko 40 lat temu, to określenie nie było jeszcze tak spopularyzowane jak dziś, częściej używało się określenia, że dziecko niedowidzi. Moje problemy ze wzrokiem spowodowane były niejako dwoma przyczynami: mój tata był niewidomy, a więc wchodziło w grę pewne obciążenie genetyczne, poza tym ja sama, jako wcześniak przebywający w inkubatorze, miałam oczy

uszkodzone przez tlen, przed którym dostatecznie nie chroniono wówczas oczu dzieci.

Dla mojej mamy było szokiem, że jej dziecko źle widzi i wyciąga ręce przed siebie, gdy napotyka przeszkodę. Kiedy zdała sobie z tego sprawę, rozpoczęły się liczne konsultacje okulistyczne, które pamiętam z dzieciństwa jako nieustanny koszmar. Wówczas wykryto u mnie krótkowzroczność, ale, niestety, nie można jej było skorygować szkłami ze względu na niedorozwój siatkówki – okuliści radzili wstrzymać się z okularami, aż ona się rozwinie.

Nie wiem, czy we wczesnym dzieciństwie zdawałam sobie sprawę z dysfunkcji wzroku. Chyba nie miałam tej świadomości i wydawało mi się, że wszyscy widzą, tak jak ja. Pamiętam tylko, że odczuwałam lęk, gdy bliska osoba znikała z zasięgu mojego wzroku. Musiałam też mieć znaczne problemy z orientacją przestrzenną – kłopotliwe było dla mnie, na przykład, biegnięcie w określonym kierunku.

Wyzwaniem stała się szkoła. Chodziłam do zwykłej rejonowej podstawówki, ale pamiętam, że siedziałam zawsze w pierwszej ławce. Zdawało to egzamin, byłam dzieckiem skoncentrowanym i chyba nadmiernie spokojnym, cierpiały na tym być może kontakty towarzyskie, ale nie nauka. Znacznie gorzej było na lekcjach wychowania fizycznego, byłam dużo wolniejsza niż większość dzieci, nie byłam w stanie wykonać wszystkich ćwiczeń, na przykład na rytmice.

W szkole zaczęłam stopniowo rozumieć, że to ja widzę świat niewłaściwie, inaczej niż inni. Zaczęłam odczuwać swoje ograniczenie, porównując siebie do innych dzieci i porównania te wypadały zawsze na moją niekorzyść. Mimo to nie mogłam narzekać na brak kolegów i koleżanek, byłam z natury raczej towarzyska, dawałam „ściągać", przez co wyrobiłam sobie niezłą pozycję w klasie – cóż, musiałam sobie radzić. Z perspektywy czasu myślę, że rówieśnicy traktowali mnie jako miłą maskotkę, którą można się zaopiekować – co było fatalne dla mojej samodzielności. Podświadomie bowiem oczekiwałam takiej pomocy w swoim dalszym, dorosłym już życiu i wiele lat musiało upłynąć, zanim nauczyłam się liczyć sama na siebie.

Dla rodziców dziecka słabowidzącego jego właściwe wychowanie musi być prawdziwym wyzwaniem. Na pewno chcą oni jak najlepiej, ale trudno tu jest ustrzec się od wielu błędów. Moi rodzice, zwłaszcza mama, przyjęli postawę nadmiernej opiekuńczości. Ma to fatalny skutek dla dziecka – czuje ono ciągle z jednej strony zbędną kontrolę i „wyhamowywanie" swoich poczynań, a z drugiej strony w aspekcie psychologicznym jest „szprycowane" lękiem i podświadomym niepokojem rodzica, że coś złego może się stać. To prowadzi w linii prostej do zaburzeń własnej wartości i samooceny oraz do bardzo przykrego poczucia „bycia gorszym".

Niezmiernie ważne jest, aby rodzice dziecka z dysfunkcją wzroku umieli budować z nim prawidłową rela-

cję. Niepotrzebna kontrola może prowadzić do poczucia nieporadności, bezradności w nowych sytuacjach. Nie można mieć stale dziecka „na oku” i hamować jego aktywności. Dziecko słabowidzące musi tym bardziej rozwijać samodzielność, bo będzie mu ona w życiu niezbędna.

Trzeba też dziecko wychowywać w przekonaniu, że potrafi ono rozwiązać każdy problem, a zamiast nadopiekuńczości wskazane jest mądre wsparcie rodziców. Przykładowo, pamiętam z własnego dzieciństwa, że moja mama zrobiła straszną „aferę”, gdy dowiedziała się, że chodzę z rówieśnikami po drzewach i że z tego drzewa spadłam. Ojciec miał bardziej zdrowe podejście do mojej niepełnosprawności, może dlatego, że sam nosił okulary. Jako dziecko uwielbiałam chodzić po drabinkach, tato zawsze mi towarzyszył i asekurował, ale nie ograniczał mojej inicjatywy. I to jest bardzo istotne, aby nie hamować wrodzonej ruchliwości dziecka, nawet jeśli ma ono problemy z orientacją przestrzenną czy wyczuciem odległości. Ostatecznie siniaki są wpisane w dzieciństwo każdego brzdąca, nie tylko słabowidzącego.

Równie ważna a związana z powyższym jest sprawa samoakceptacji dziecka dysfunkcyjnego. Nadmierny strach rodziców o dziecko może wywołać w nim samym postawę lękową, dziecko zaczyna bać się nowych nieznanych sytuacji i przyjmuje postawę bierną, a nawet izolacyjną. Jednocześnie spada w nim poczucie własnej wartości jako

równoprawnego członka grupy rówieśniczej. Gdy dziecko słyszy od rodzica: „Tego nie rób, bo nie dasz sobie rady” czy: „Ty ze swoim wzrokiem się do tego nie nadajesz” – narasta w nim poczucie frustracji i bycia gorszym.

Wielu wad wzroku u dzieci nie da się wystarczająco naprawić szkłami korekcyjnymi. Zarówno więc dzieci, jak i ich rodzice muszą się zmagać z dysfunkcją wzroku i wynikającymi z niej problemami.

Pierwszy problem to utrata fizycznej pełnowartościowości. Rzeczywiście, jako dziecko czułam się mniej sprawna niż reszta rówieśników. Wiedziałam, że moje oczy w dużej mierze ograniczają moje działania i poczynania. Krótko mówiąc, wiele rzeczy i aktywności było dla mnie „zakazanych”, nad czym bardzo bolałam. Czułam się przez to „inna” i nieco wyizolowana.

Drugi problem to utrata zaufania do pozostałych zmysłów. Nie przypominam sobie dokładnie, ale na pewno w niewystarczającym stopniu rekompensowałam sobie brak wzroku wrażeniami słuchowymi, nie wykorzystywałam tego zmysłu tak jak trzeba. Bardziej ufałam dotykowi, dlatego też moje ręce były dla mnie przewodnikiem. Niestety, nie było to dobrze widziane przez moich rodziców – chyba z powodu ich niewiedzy, a trochę i wstydu, że dziecko od razu pokazuje swoją ułomność. Ta postawa moich rodziców bardzo utrudniała mi życie – starałam się sprostać ich wymaganiom, żeby wszystkiego nie sprawdzać dotykiem, ale nie mogłam.

Trzeci problem to utrata realnego kontaktu z rzeczywistością. Rzeczywistość dla dziecka słabowidzącego traci swoje kontury, jest nieostra, jak gdyby rozmazana. Dziecko przebywa w dziwnym świecie, w którym niczego nie jest w stu procentach pewne. Nie wiesz do końca, jak wyglądają przedmioty, zwłaszcza te dalej od ciebie położone. Taka sytuacja psychofizyczna nie sprzyja ciekawości poznawczej, typowej dla każdego dziecka, a wręcz niekiedy ją blokuje.

Kolejnym dylematem jest utrata możliwości swobodnego poruszania się. W czasach mojego dzieciństwa nie było jeszcze treningów orientacji przestrzennej, tak dzisiaj popularnych. Przemieszczanie się, zwłaszcza w nowych i nieznanych rejonach, sprawiało mi wiele kłopotu. Często doprowadzało do dezorientacji i zagubienia się. Wywoływało to lęk przed nowymi sytuacjami przy niemożności opanowania nieznanego terenu wzrokiem. Dlatego też uważam, że terapia właśnie w tej dziedzinie jest dzieciom z dysfunkcją wzroku niezbędna.

Także utrata niezależności osobistej może być czymś, co dziecko, zwłaszcza starsze, odczuwa nadzwyczaj boleśnie. Psychicznie sytuacja, gdy jesteśmy ciągle zdani na czyjąś pomoc, nie jest łatwa. Szczególnie w grupie rówieśniczej, gdzie istnieje silna rywalizacja i żadne dziecko nie chce okazać się „fajtłapą". Trudności z tym związane mogą doprowadzić do dwóch skrajnych postaw – albo dziecko niepełnosprawne za wszelką cenę będzie

chciało udowodnić swoją „pełnowartościowość” albo przyjmie postawę roszczeniową wobec rówieśników, domagając się od nich opieki.

Dylematem jest również utrata społecznego przystosowania. Niepełnosprawne dziecko, nie mogąc uczestniczyć we wszystkich działaniach rówieśniczych czy szkolnych, może się z nich wycofywać. Podświadomy lęk i przekonanie, że w pewnych sytuacjach społecznych sobie nie poradzę, może prowokować postawę izolacji, zamknięcia się na nowe doświadczenia, unikania wszystkiego, co wydaje się ryzykowne. W takich warunkach znacznie trudniej jest się dziecku adaptować, trudniej jest uczyć się właściwych wzorców i konwencji społecznych, choćby przez naśladownictwo.

I wreszcie wspomniana już przeze mnie utrata poczucia własnej wartości. Każde dziecko z dysfunkcją wzroku, bez fachowej pomocy psychologa i właściwej postawy najbliższych, będzie miało z tym problemy. Dziecko czuje się inne, gorsze od całej reszty ludzi, niepełnowartościowe jako człowiek. Taka postawa, przeniesiona w dalsze życie może blokować inicjatywy zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym; zmniejsza to szansę na sukces, zwiększa zaś na porażkę, która jeszcze bardziej utwierdza w negatywnym myśleniu o sobie.

Dlatego zasadnicze znaczenie ma właściwa opieka i wychowanie dziecka z dysfunkcją wzroku, a także jego rehabilitacja. Mądrze kochający rodzice powinni zdawać

sobie sprawę z tego, że nie uchronią dziecka przed wszystkimi porażkami życia. Z drugiej jednak strony powinni budować w dziecku, które i tak ma „pod górkę" poczucie samoakceptacji, ugruntowywać w dziecku jego wysoką wartość jako człowieka pomimo dysfunkcji wzroku.

Prawdziwa akceptacja łączy się ze zrozumieniem niepełnosprawności dziecka, z niej wypływa wspieranie go i mądre pomaganie. Mądre, czyli na tyle wyważone, by nie stwarzać dziecku sytuacji zagrażających jego bezpieczeństwu, ale też dalekie od zbędnej i szkodliwej nadopiekuńczości, która prowadzi do braku samodzielności i związanych z nim trudności w dalszym życiu. Dziecko trzeba uaktywniać, motywować do działań, usprawniać. Dzisiaj rodzice i opiekunowie dzieci niepełnosprawnych wzrokowo mają szeroki wachlarz możliwości w tym zakresie. Dlatego nie wahajmy się poprosić o pomoc psychologa czy terapeutę wzroku – wszystko po to, aby nasze dziecko rosło pełne wiary w siebie i rozwijało jak najpełniej swój życiowy potencjał.

Pisząc ten artykuł, korzystałam z publikacji autorstwa Aleksandry Dutkiewicz „Podstawowe problemy i metody opieki, wychowania i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością wzrokową", którą Państwu polecam.

Wdrażanie do samodzielności

Karolina Domańska

Poczucie niezależności, możliwość stanowienia o sobie, podejmowanie niezależnych decyzji budują u dorosłego człowieka właściwy obraz samego siebie. Każdy z nas, bez względu na indywidualne ograniczenia, nie tylko te wynikające z niepełnosprawności, chce czuć się spełniony. Aby dorosły człowiek mógł funkcjonować samodzielnie, niezbędne jest wdrażanie do wykonywania czynności życia codziennego już małych dzieci. Dotyczy to w szczególności osób z niepełnosprawnością wzroku.

Świat pełen jest niebezpieczeństw, opiekunom, rodzicom dzieci niewidomych i słabowidzących, nawet proste czynności wydają się trudne i zagrażające ich pociechom. W związku z tym często ograniczają, bądź też całkowicie zabraniają samodzielnego wykonywania nawet prostych czynności. Kolejnym błędem jest wyręczanie dzieci nawet w prostych zadaniach domowych. Przykładem niech będzie dwunastoletni słabowidzący Adam, na spotkaniu klasowym poczęstował się mandarynką. Chłopiec natychmiast ją ugryzł, bez zdejmowania skórki i był bardzo zdziwiony, że ta podawana przez

mamę w domu ma inny kształt, fakturę i smak. Okazało się, że rodzice zawsze podawali chłopcu obrany i podzielony na cząstki owoc. Adam nigdy nie miał w ręku całej mandarynki. Aby zapobiec tego typu sytuacjom, należy włączać dziecko w wykonywanie codziennych obowiązków.

Pierwszym krokiem jest nauka samodzielnego ubierania się. Nie dotyczy to tylko zakładania ubrań, ale też umiejętności doboru właściwego do pogody i okazji stroju. Pozwólmy dziecku na samodzielne dokonanie wyboru. Dzięki temu pokazujemy, iż szanujemy jego zdanie. Oczywiście zadaniem każdego opiekuna jest nauka właściwego zakładania ubrania, wskazywanie stosownej kolejności. W wykonywaniu tych czynności rodzice, opiekunowie powinni służyć radą, a nie wyręczać dziecko.

Kolejną grupą czynności, których nauka wykonywania powinna być zainicjowana już w wieku przedszkolnym, są czynności higieniczne. Rodzice przy wsparciu tyflopedagogów winni wspierać dzieci w stosowaniu technik bezwzrokowego dbania o higienę. Nierzadko okazuje się, np. na koloniach, wycieczkach szkolnych, iż dzieci słabowidzące i niewidome nie potrafią samodzielnie umyć głowy, uczesać włosów, czy samodzielnie wziąć kąpieli pod prysznicem. Nadopiekuńczy rodzice wyręczając dzieci w tych czynnościach, szkodzą swoim pociechom.

Przygotowanie posiłku często stanowi wyzwanie nawet dla widzących dzieci. Jednakże należy nauczyć dziecko niewidome i słabowidzące umiejętności wykonywania prostych czynności, które pozwolą samodzielnie zaspokoić głód i pragnienie. Dobrym pomysłem jest wyznaczenie w kuchni miejsca, gdzie dziecko znajdzie produkty spożywcze, które może zjeść bez pomocy rodziców – jogurt, orzeszki. Kolejną propozycją jest układanie w umówionym miejscu w lodówce produktów, z których można przygotować kanapkę, np. margarynę i szynkę czy ulubiony dżem. Warto, zwłaszcza na początku, zadbać, by w chlebaku było pokrojone pieczywo. Stwarzanie sytuacji pozwalających na samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego pozwala dziecku na budowanie niezależności. Ponadto dzięki temu nasza pociecha zdobywa informacje o świecie zewnętrznym, np. dowiaduje się, iż masło ma postać kostki, a pomidor nie rośnie w postaci plasterków.

Należy dziecko wspierać w samodzielnym poznawaniu otoczenia. Dotyczy to także poznawania mieszkania, najbliższej okolicy domu, miasta czy nawet kraju. Oczywiście umiejętności te należy nabywać pod kontrolą osoby dorosłej, a najlepiej pod opieką nauczyciela orientacji przestrzennej. Warunkiem jest umiejętność korzystania z białej laski czy techniki wykorzystania posiadanych umiejętności wzrokowych. Dzieci nabywają te umiejętności na zajęciach z orientacji przestrzennej.

Jednakże w codziennym życiu możemy wprowadzić elementy orientacji przestrzennej. Dajmy naszemu dziecku możliwość zrobienia zakupów, najpierw w naszym towarzystwie, w przypadku starszych dzieci motywujmy do samodzielnych zakupów.

Warunkiem sukcesu w uzyskiwaniu niezależności przez dzieci niewidome i słabowidzące jest zapewnienie im bezpieczeństwa oraz nauka technik bezwzrokowych. Warto skonsultować się z doświadczonymi pedagogami, którzy udzielą rodzicom stosownych porad. Należy pamiętać o docenieniu wysiłku dziecka, nawet jeżeli nie zawsze dana czynność wykonana jest poprawnie. Każdy z nas chce czuć się dowartościowany. Rodzice dziecka z dysfunkcją wzroku powinni motywować swoje pociechy do samodzielności, w ten sposób pozwalają im na rozwój.

Trzeba doświadczenia rodziców, żeby o tym pisać

Elżbieta Oleksiak

tyflopedagog, Centrum Rehabilitacji w Instytucie Tyflologicznym PZN

Kilka lat temu organizowałam turnus, uczestnikami którego byli niewidomi rodzice wychowujący swoje dzieci: widzące lub z problemami wzroku.

Uczestnicy turnusu

Od tego czasu myślałam o stworzeniu poradnika będącego doświadczeniem obojga niewidomych rodziców wychowujących dzieci. Nie było łatwo, ale udało się. Zorganizowałam spotkanie, na które przyszło kilkoro rodziców, i w czasie kilkugodzinnej dyskusji ustaliliśmy listę najważniejszych zagadnień. Powstały 33 tematy, które uznaliśmy za ważne, potrzebne i godne opracowania. Pogrupowałam je w kilka rozdziałów.

1. Przed porodem.
2. Pielęgnacja noworodka i opieka nad niemowlęciem.
3. Dziecko w wieku przedszkolnym.
4. Dziecko w wieku szkolnym.
5. Zagadnienia ważne w każdym wieku.
6. Problemy psychologiczne i społeczne.

W rozdziale „Przed porodem" znalazły się między innymi następujące zagadnienia: jak przygotować się na przyjście dziecka; jak ma sobie poradzić niewidoma matka w czasie pobytu w szpitalu.

Kolejny rozdział to „Pielęgnacja noworodka i opieka nad niemowlęciem". Udało się w nim odpowiedzieć na wiele pytań: czy uczono rodziców pielęgnacji w szpitalu, czy pomagała rodzina czy rodzice radzili sobie sami; jak sprawnie i bezpiecznie wykąpać dziecko; jak poradzić sobie z zakładaniem pieluszek; czy dobrym pomysłem jest urządzenie zwane „nianią"; jak czyścić nosek; jak

poradzić sobie z karmieniem łyżeczką; czy można trenować na dzieciach koleżanek i jak to zrobić.

W części „Dziecko w wieku przedszkolnym” są odpowiedzi na pytania: jak radzić sobie z odprowadzaniem dziecka do przedszkola; czy i jak można korzystać z informacji zawartych na tablicy w przedszkolu; jak sobie poradzić z nauką rysowania.

W czwartym rozdziale „Dziecko w wieku szkolnym” pojawiły się pytania: czy dziecko powinno skorzystać z pomocy psychologicznej przed pójściem do szkoły i dlaczego; jak kontrolować odrabianie lekcji przez dziecko; jak to robić i dlaczego trzeba kontrolować zawartość plecaków szkolnych.

I wreszcie – „Zagadnienia ważne w każdym wieku”: organizacja spacerów; czy niewidomi rodzice mogą korzystać z placu zabaw; jak poradzić sobie z problemami, kiedy dziecko zaczyna siadać, raczkować, chodzić; jak przygotować specjalne miejsca dla dziecka (do kąpieli, do przewijania, pokój, łóżeczko); jak skontrolować ubieranie się, wtedy kiedy dziecko robi to już samodzielnie; czy można poradzić sobie z obcinaniem paznokci; czy są sposoby na wykrycie objawów różnych chorób, np. różyczka, wysypka; jak radzić sobie z wizytami u lekarzy, szczepieniami; jak mierzyć temperaturę; jak podawać tabletki i lekarstwa płynne; jak radzić sobie z czytaniem książek w zwykłym druku, oglądaniem obrazków; czy można nauczyć dziecko

jazdy na rowerze, na rolkach; czy i w jakim wieku możemy zaufać dziecku, np. że dobrze zażyło lekarstwo, wpuściło sobie krople do oczu.

I na koniec „Problemy psychologiczne i społeczne" a wraz z nimi bardzo trudne pytania: czy posiadanie dziecka przez obojga niewidomych rodziców nie jest patologią; jak poradzić sobie z wiedzą, że choroba rodziców jest genetyczna i może być przekazana dziecku; w jakim wieku podejmować z dziećmi rozmowy na temat braku wzroku ich rodziców; czy odpowiedzialność rodzicielska w przypadku niewidomych rodziców jest inna niż w przypadku rodziców widzących; jak odpowiadać na pytania, dlaczego rodzice nie mają samochodu i czy ja (dziecko) też nie będę go miał; dlaczego Twoi rodzice nie widzą (pytania rówieśników).

Było jeszcze wiele innych pytań, na które na razie nikt nie udzielił odpowiedzi. Na przykład: czy istnieje problem wykorzystywania przez dziecko tego, że rodzice nie widzą; czy to prawda, że dzieci rodziców niewidomych szybciej dojrzewają; dlaczego ważne jest nawiązanie z dzieckiem kontaktu wzrokowego.

Zachęcając Rodziców do lektury i włączenia się do dalszego tworzenia poradnika, przytoczę kilka przykładów.

Jak sprawnie, bezpiecznie wykąpać dziecko?

– Po powrocie do domu dobrze radziłam sobie z karmieniem i przewijaniem córeczki, ale bałam się ją kąpać.

Przez kilka wieczorów przychodziła do nas widząca koleżanka, od której uczyłam się każdej czynności związanej z kąpielą. Po kilku takich lekcjach, umiałam już wkładać bezpiecznie niemowlę do wanienki, lewą ręką podtrzymywałam główkę, a prawą namydlałam, a potem leciutko spłukiwałam. Pamiętałam też o tym, żeby wcześniej przygotować miejsce, na które wyłożę mokrego golaska do wycierania i oliwkowania. Nauczyłam się też dbać o higienę, suchego, wystającego pępuszka. Samo ubieranie nie sprawiało mi większego kłopotu. Oczywiście zawsze trzeba upewnić się, że dziecko jest położone w miejscu bezpiecznym, tak aby nie zsunęło się z przewijaka, na którym jest ubierane po kąpieli. Zapomniałam tylko, że uszka niemowlaka przylegają bezpośrednio do główki. Myłam je wewnątrz, a za małżowiną zbierał się brud. Potem zwracałam już na to uwagę.

– Kąpiel nastręczała nam trochę problemów. W szpitalu pokazano nam, że najlepiej dziecko położyć na przewijaku, na tetrowej pieluszce i najpierw je namydlić zmoczoną w wodzie myjką, tak, aby nie pominąć żadnego miejsca i aby dziecko nie wysunęło się przypadkowo z rąk pod wpływem śliskiego mydła. Tak też początkowo robiliśmy. Szybko jednak doszliśmy do wniosku, że naszej córeczce jest po prostu zimno i odbieramy jej sporą część przyjemności z kąpieli. Dlatego, za poradą niewidomej koleżanki, która miała już dziecko, wlewaliśmy wodę do wanienki, dodawaliśmy do niej odrobinę łagodnego mydła i w takiej wodzie myliśmy córkę. W przypadku osoby niewidomej pominięcie jakiegoś miejsca jest mniej możliwe, bo nie ogranicza nas zakrywająca dziecko woda. Przydała nam się również specjalna, przyklejana do dna podkładka, mniej więcej kształtu i wielkości dziecka, która sprawiała, że ułożone na niej ciałko znajdowało się trochę wyżej, a główka spoczywała wygodnie i swobodnie poza zasięgiem wody. Na pewno należy uważać na uszy. Lepiej, żeby woda się tam nie dostawała. Włosy myliśmy co drugi dzień, bo one naprawdę się nie brudzą u noworodka, tak jak u dorosłej osoby. W szpitalu także poradzono nam, by kąpać dziecko co drugi dzień i tego trzymamy się do teraz, kiedy córeczka ma już 19 miesięcy.

– Ważne jest, żeby ktoś nam te czynności pokazał lub niezwykle dokładnie opisał. Musimy też pamiętać, że

trzeba się nauczyć dobrej organizacji miejsca wykonywania tych czynności. Dziecko musi leżeć bezpiecznie (by nie było możliwości upadku, zsunięcia się), dobrze przygotować sobie ręcznik, na który położymy dziecko po wyjęciu z wanienki, pod ręką dobrze mieć pieluszkę itp.

Jak czyścić nosek?

– Obecnie są dostępne w aptekach tzw. aspiratory do nosa. Jest to rurka, której jedną część zaopatrzoną w specjalny filtr wkłada się dziecku do noska, a drugą rodzic bierze do ust. Rodzic wciąga powietrze (jakby pił przez słomkę) i w ten sposób wyciąga wydzielinę z noska dziecka (jak odkurzacz), filtr zabezpiecza przed wciągnięciem wydzieliny do własnych ust. Są to urządzenia powszechnie dostępne dla wszystkich rodziców. Nie da się uniknąć tego, że dzieci nie lubią tej czynności i płaczą.

– Z noskiem od początku mieliśmy dużo problemów. Zaczęliśmy od tradycyjnej gruszki, ale szczerze mówiąc, przypominało to dużo bardziej torturę, a efekty były nikłe. Aby skorzystać z czegokolwiek do wyciągania wydzieliny z nosa, należy zawsze użyć najpierw wody morskiej, by przepłukać nosek. I to jeszcze było nienajgorsze. Najwięcej problemów sprawiały nam zaschnięte kawałeczki wydzieliny. Po pewnym czasie kupiliśmy elektryczny sprzęt, przypominający pistolet, którym wstrzykiwaliśmy wodę, a potem wyciągaliśmy wszystko z nawilżonego noska. Przyznam jednak, że nie zdawało

to egzaminu. Przy tym bardzo wiele zachodu sprawiało przygotowanie i oczyszczenie narzędzia. Było tam dużo różnego rodzaju kapsułek, zbiorniczków, zatyczek itp. Leży w szufladzie do dziś. Znajomi doradzali nam posługiwanie się patyczkami do uszu, ale bałam się, że wsuniemy go za daleko i coś uszkodzimy. Kupiliśmy więc patyczki do nosa ze specjalnym zgrubieniem na końcu takim, aby nie dało się wepchnąć patyczka dalej, ale nie rozwiązło to naszego problemu. W końcu koleżanka poradziła nam urządzenie pod nazwą Frida. Gdy usłyszałam, jak działa, czyli, że muszę końcówkę włożyć dziecku do noska, a sama wciągać ustami powietrze przez przymocowaną do urządzenia rurkę, by go opróżnić, stanowczo odmówiłam. Temat jednak powrócił na facebookowej grupie, którą prowadzę „Niewidomi rodzice" i tam również sporo osób wypowiadało się pozytywnie na temat Fridy. Postanowiłam więc spróbować i... eureka! To zadziałało. A wbrew temu, czego się obawiałam, nie ma możliwości, by cokolwiek przedostało się do ust osoby czyszczącej nosek dziecka. Frida jest bowiem tak skonstruowana, by oczyszczanie noska nastąpiło szybko, co ma znaczenie w przypadku małego, płaczącego dziecka. Zaakceptowaliśmy to urządzenie w pełni.

(Zdjęcia Elżbieta Oleksiak)