

## Półrocznik NASZE DZIECI

to forum wymiany doświadczeń rodziców,  
opiekunów, nauczycieli, wychowawców  
oraz rehabilitantów dzieci niewidomych  
i słabowidzących

ISSN 1641-9294



Polski Związek Niewidomych

ul. Konwiktorska 9

00-216 Warszawa

tel. 22 635 52 84

e-mail: [rehabilitacja@pzn.org.pl](mailto:rehabilitacja@pzn.org.pl)

# NASZE DZIECI

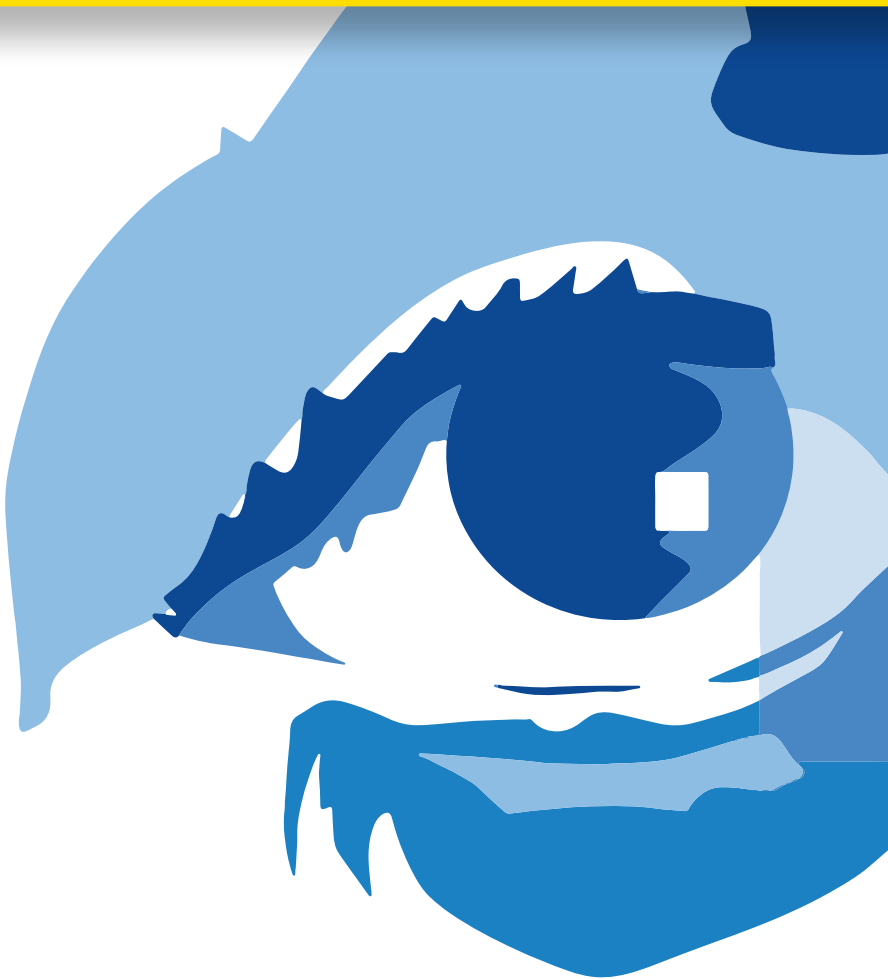
2024

Sprawy niewidomych  
i słabowidzących dzieci



Polski Związek Niewidomych

Kwiecień–wrzesień



# NASZE DZIECI

Kwartalnik dla rodziców, opiekunów i nauczycieli

nr (337)

Kwiecień–wrzesień 2024

## W numerze:

<b>Autostymulacje u dzieci niewidomych i słabowidzących</b> – Kornelia Czerwińska .....	1
<b>Miedza – najmniej oczekiwane miejsce na spacer</b> – Przemysław Barszcz.....	24
<b>Gimnastyka w każdym miejscu i czasie</b> – Małgorzata Michalska-Miszkurka.....	32
<b>Podróże z dzieckiem</b> – Katarzyna Kowalczyk .....	45
<b>Hipoterapia, moja pasja</b> – Paulina Miszkurka .....	57
<b>Krótką historią pewnego festiwalu</b> – Agata Tumialis.....	74
<b>Rodzicielstwo</b> – Anna Zielińska .....	80
<b>W drodze do samodzielności, czyli moja historia</b> – Patryk Kalisz .....	88
<b>Wsparcie finansowe dla rodziców małych dzieci</b> – Krzysztof Wiśniewski .....	92
<b>Okręgi PZN na rzecz dzieci</b> – pomorski, świętokrzyski, warmińsko-mazurski – Magdalena Korewa-Łubniewska, Aleksandra Ślusarska-Golc, Marta Łożyńska. 104	

## Redaguje zespół:

**Kamila Wiśniewska** (redaktor naczelna),  
**Elżbieta Oleksiak** (redaktor prowadząca)

Projekt okładki: **Dariusz Litwiniec, Wojciech Olejniczak**

Skład i przygotowanie do druku: **Studio Graficzne Novelart**

**Numer ISSN 1641-9294. Nakład 300 egzemplarzy**

Adres redakcji: **Redakcja Wydawnictw Tyflogicznych PZN,**  
**00-216 Warszawa, ul. Konwiktorska 9, pok. 25,**  
**tel. (22) 635-52-84**

Wydawca: **Polski Związek Niewidomych**

Publikacja współfinansowana ze środków PFRON

Druk: **EPedruk Spółka z o. o., ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa**  
[www.epedruk.pl](http://www.epedruk.pl)



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych



# Autostymulacje u dzieci niewidomych i słabowidzących

**Kornelia Czerwińska** – pedagog specjalny (tyflopedagog), psycholog, terapeuta integracji sensorycznej, adiunkt w Zakładzie Tyflopedagogiki Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

## **Autostymulacje – czyli co?**

Kołysanie się, kręcenie, rytmiczne uginanie palców dłoni, potrząsanie głową czy uciskanie gałek ocznych to zachowania stosunkowo często obserwowane u dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Zachowania te zazwyczaj wzbudzają niepokój u rodziców, którzy nie rozumieją, dlaczego dziecko podejmuje takie działania. Brak wiedzy na temat tych specyficznych zachowań sprawia, że opiekunowie nie są pewni, jak powinni reagować w momencie ich pojawienia się, co zwiększa ryzyko niewłaściwych praktyk wychowawczych. Podobne wzorce zachowań spotkać można także u dzieci z innymi rodzajami

dysfunkcji i problemów rozwojowych m.in. z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum zaburzeń autystycznych czy niepełnosprawnością sprzężoną.

Zachowania te, określane jako autostymulacje lub stereotypie (rzadziej jako manieryzmy), mogą negatywnie rzutować na przebieg rozwoju dziecka z niepełnosprawnością wzroku ponieważ:

- koncentracja na doznaniach sensorycznych płynących z własnego ciała prowadzi do zmniejszenia zainteresowania osobami, przedmiotami i zdarzeniami w najbliższym otoczeniu i wycofywania się z kontaktu, co skutkuje mniejszą liczbą doświadczeń niezbędnych do nabywania nowych umiejętności,
- wysoka częstotliwość i nasilenie niektórych stereotypii np. klucie oka może pociągać za sobą poważne konsekwencje zdrowotne, w tym takie powikłania oczne jak infekcje i bliznowacenia rogówki,
- trudno rozpoznawalny dla otoczenia cel tych zachowań sprawia, że są one błędnie interpretowane jako objaw ograniczeń umysłowych, choroby psychicznej czy problemów natury psychologicznej, co może prowadzić do stygmatyzacji dziecka (Tröster i in. 1991).

Autostymulacje to **mniej lub bardziej świadome, powtarzające się w stałych interwałach czasowych sekwencje ruchów lub prostych czynności motorycznych, które nie wydają się być ukierunkowane na konkretny, prosty do identyfikacji cel**. Na przykład, kiedy dziecko niewidome podczas rozmowy porusza rytmicznie tułowiem w przód i tył lub podskakuje, potrząsając przy tym głową, funkcja tego działania jest dla jego rozmówcy niejasna. Zachowanie takie oceniane jest więc jako dziwaczne, nietypowe, niepotrzebne. Brak właściwego rozumienia tego typu zachowania będzie zmniejszać chęć i gotowość innych osób do nawiązywania i utrzymywania kontaktów z dzieckiem. Mimo że cel, funkcja i znaczenie tych zachowań, a także mechanizm ich powstawania u dzieci niewidomych i słabowidzących, nadal nie są dokładnie naukowo poznane, to należy pamiętać, że **zachowania stereotypowe mają zawsze określoną wartość funkcjonalną dla organizmu**, pozwalają np. zredukować negatywne napięcie emocjonalne, prowadzą do uzyskania optymalnego poziomu pobudzenia poprzez kompensowanie braków sensorycznych, ułatwiają unikanie wymagań (Czerwińska 2015). Punktem wyjścia do

planowania oddziaływań mających na celu wygaśnięcie stereotypii lub zmniejszenie ich intensywności powinno być zatem określenie ich znaczenia dla rozwoju danego dziecka.

Zaobserwowano, że stopień uszkodzenia wzroku wpływa na rodzaj zachowania stereotypowego u dziecka. Autostymulacje mające postać czynności motorycznych dostarczających silnych wrażeń sensorycznych w obrębie zmysłu przedsionkowego<sup>1</sup> i propriocepcji<sup>2</sup> (zwłaszcza kołysanie, rytmiczne ruchy głowy i szyi), przeważały u dzieci niewidomych, natomiast u dzieci słabowidzących dominującym wzorcem stereotypii były wzrokowe zachowania autostymulacyjne (tzw. klucie oka, naciskanie gałek ocznych, wpatrywanie się w źródła światła). Kołysanie jako autostymulacja szczególnie często pojawiało się u dzieci z niepełnosprawnością wzroku, zwłaszcza gdy ich problemy wzrokowe były pocho-

---

**1** Układ przedsionkowy (zmysł równowagi) stanowi podstawę dla orientacji ciała w stosunku do otoczenia, wpływa na planowanie ruchu i utrzymanie stałego pola widzenia w czasie ruchów głowy. Odpowiada za utrzymanie napięcia mięśniowego i skoordynowanie ruchów obydwu stron ciała.

**2** Propriocepcja (czucie głębokie) – dostarcza informacji z mięśni, stawów, więzadeł o pozycji części ciała oraz ich ruchach (człowiek ma świadomość pozycji swojego ciała bez konieczności patrzenia na nie). Wpływa na postawę, kontrolę i płynność ruchów.



dzenia mózgowego i towarzyszyły im inne uszkodzenia neurologiczne (Molloy i Rowe 2011). Wysoką częstotliwość występowania autostymulacji w postaci kołysania odnotowano także u dzieci z retinopatią wcześniaków (McHugh i Lieberman 2003). Inne stereotypowe czynności motoryczne stosunkowo często pojawiające się u dzieci z niepełnosprawnością wzroku to m.in. kręcenie się w kółko, tupanie, podskakiwanie, wymachiwanie dłońmi/rękoma, potrząsanie głową/rękoma, wahadłowe ruchy głową, pstrykanie palcami, klaskanie, uderzanie dłońmi w uda/tułów, poklepywanie po twarzy, opukiwanie opuszkami palców okolicy ust. Należy zwrócić uwagę, że w tej grupie znajdują się też takie zachowania, które mogą, ale nie muszą mieć postaci stereotypowej np. osoba niewidoma klaska czy pstryka palcem i jest to zachowanie w pełni intencjonalne, zapytana, dlaczego tak robi, odpowie, że dzięki temu słyszy, gdzie jest przeszkoda i jaka ona jest. To przykład aktywnej echolokacji, która wspomaga orientację w przestrzeni i usprawnia samodzielne, bezpieczne przemieszczanie się.

Wizualne zachowania autostymulacyjne takie, jak naciskanie oczu palcami lub dłońmi złożonymi

w pięść, wkładanie palca w wewnętrzny kącik oka, wpatrywanie się w źródła światła, czasami połączone z machaniem dłońmi przed oczami, stosunkowo rzadko występują u dzieci całkowicie niewidomych (bez poczucia światła). Takie stereotypie były rejestrowane głównie u dzieci słabowidzących, których stan okulistyczny umożliwiał odbiór pewnych wrażeń wzrokowych. Większość obserwacji wykazała, że im większy stopień uszkodzenia wzroku, tym większa jest powszechność i częstotliwość występowania autostymulacji.

### **Autostymulacje – jak i dlaczego się pojawiają?**

Przyczyny występowania zachowań stereotypowych u dzieci niewidomych i słabowidzących nie zostały jeszcze dokładnie poznane. Jedno z wyjaśnień ich powstawania odwołuje się do samej **specyfiki wczesnego rozwoju sensomotorycznego** w warunkach braku lub osłabienia widzenia. Nieemożność korzystania ze wzroku negatywnie wpływa na wydajność i sprawność motoryczną, powodując, że dziecko będzie:

- wymagało pomocy w poznaniu i opanowaniu ruchów, których dzieci widzące uczą się przez obserwację i naśladownictwo,

- potrzebowało więcej czasu na opanowanie poszczególnych umiejętności,
- wymagało uzyskania informacji zwrotnej, czy dany ruch wykonuje prawidłowo.

Dla dziecka pełnosprawnego motywacją do ruchu jest wzrok. Na przykład, gdy niemowlę czworakujące w kuchni zauważy na dywanie w salonie jakiś drobny, kolorowy przedmiot, natychmiast przemieści się w jego kierunku, weźmie go do rąk, zacznie dotykać, oglądać, badać, włoży do ust i zanim rodzic zdąży zapytać „A co ty tam masz w buzi?”, to już będzie raczkować w kierunku czegoś interesującego, co właśnie zobaczyło. Dziecko niewidome jest tego pozbawione, podobnie jak możliwości obserwowania ruchów swoich rąk i nóg. W wyniku ograniczonej motywacji do ruchu, dziecko mało się rusza w sposób spontaniczny i samodzielny, co ogranicza naturalną stymulację podstawowych zmysłów: układu przedśionkowego, układu proprioceptywnego i dotyku. Stymulacja tych zmysłów i integracja wrażeń z nich płynących jest niezbędna w kształtowaniu m.in. znormalizowanego napięcia mięśniowego, świadomości ciała i jego ruchów w przestrzeni, rozwoju równowagi oraz obuustronnej integracji. Problemy w zintegrowaniu

odruchów niemowlęcych i opóźnienia w zakresie łączenia ruchów w dojrzałe, skoordynowane, kompleksowe sekwencje prowadzą do stereotypowego powtarzania prostych wzorców ruchowych, które są dla dziecka z niepełnosprawnością wzroku w pełni dostępne i przewidywalne. Te dostępne na danym etapie rozwoju motorycznego aktywności, przyjmujące postać stereotypii, umożliwiają dziecku zaspokojenie potrzeby aktywności i ruchu oraz doznanie odprężenia psychoruchowego (Czerwińska 2015).

Wszystkie kamienie milowe są osiąganane przez dzieci z niepełnosprawnością wzroku później w porównaniu z pełnosprawnymi rówieśnikami. Tempo nabywania poszczególnych umiejętności motorycznych jest zależne od wielu czynników osobowych i środowiskowych, wśród których – obok oddziaływań rehabilitacyjnych, kompetencji poznawczych i ogólnej kondycji zdrowotnej – istotną rolę odgrywa **odpowiednia organizacja środowiska domowego w pierwszym okresie życia i postawy rodziców** (Kucharczyk 2022). Zapobieganie wystąpieniu zachowań stereotypowych będzie w tym przypadku przejawiało się w takiej organizacji codziennego funkcjonowania dziecka w warunkach domowych, która

ułatwi wypracowanie mechanizmów kompensujących brak wzroku. Otoczenie powinno dostarczać dziecku wielu okazji do bezpiecznego, samodzielnego lub ukierunkowanego poznawania przedmiotów i zjawisk za pośrednictwem wszystkich dostępnych zmysłów. Wskazane jest wyposażenie najbliższej przestrzeni w dostosowane do aktualnych możliwości rozwojowych dziecka przedmioty i zabawki o zróżnicowanych, interesujących właściwościach sensorycznych, zwłaszcza dotykowych i słuchowych. W przypadku dzieci posiadających funkcjonalnie użyteczne możliwości wzrokowe niezbędna jest adaptacja zabawek do indywidualnych potrzeb wzrokowych danego malucha, uwzględniająca takie cechy przedmiotu, jak m.in. wielkość, kolor, kontrast, sposób jego ekspozycji. Interesujące poznawczo środowisko będzie dostarczało dziecku optymalnej wielozmysłowej stymulacji i motywowało do przenoszenia uwagi z wrażeń płynących z własnego ciała na przedmioty i osoby znajdujące się w otoczeniu (Czerwińska 2015). Istotna jest adaptacja otoczenia fizycznego ukierunkowana na zminimalizowanie ryzyka urazu, stłuczenia, niechcianego kontaktu z przeszkodą, które mogłyby wzbudzić u dziecka

lęk przed poruszaniem się i poznawaniem nowych obiektów. Rekomenduje się aktywne zachęcanie go do przemieszczania się w tak zaaranżowanej, bezpiecznej przestrzeni. Patricia L. Maloney, mama nieświadomej dziewczynki, przestrzega rodziców przed nadopiekuńczością i zachęca ich do towarzyszenia dziecku w bezwzrokowym poznawaniu otoczenia:

„Jeżeli nie istnieją żadne poważne zagrożenia, powinniście pozwolić swojemu dziecku możliwie najpełniej badać otaczający je świat. Wspólne urządzenia domowe powinny być udostępniane do zabawy, dziecko powinno nimi stukać, pukać, wczółgiwać się na nie, wchodzić do środka, próbować, smakować, wąchać. Rozwijaj swoje możliwości w dziedzinie werbalnych określeń. Demonstruj działanie przedmiotów, opowiadaj o kolorach, opisuj dźwięki. Jeżeli nie lubisz psów, kotów lub gąsienic, użyj przyjaciela jako przewodnika w kontakcie z przyrodą. Nie martw się, jeśli Twoje dziecko się zabrudzi – z pewnością można jej umyć. Taplanie się w błocie i kałużach, miętoszenie robaków – to wszystko stanowi część nauki i ogromną przyjemność. Niech łazienka nie będzie zamknięta przed dzieckiem. Umieść wysoko żyletki, wyszoruj ubikację i pozwól dziecku zapoznać

się z tym pomieszczeniem”. (Maloney 1981, s. 39).

Obserwacje rodziców i wychowawców wskazują, że zachowania stereotypowe pojawiają się często u dzieci z niepełnosprawnością wzroku w sytuacjach zmęczenia, nudy, braku stymulacji, a także w momentach gdy poziom stymulacji zewnętrznej jest tak wysoki, że natłok bodźców przeciąża system nerwowy. W warunkach doświadczania niskiej stymulacji dziecko uruchamia zachowanie stereotypowe, aby w prosty sposób wywołać wzrost pobudzenia, zaś przy nadmiernej stymulacji stara się poprzez autostymulację obniżyć poziom pobudzenia. Taka **samo-regulacja wewnętrznego poziomu pobudzenia** związana jest z ograniczonym repertuarem zachowań służących uzyskaniu odpowiedniej stymulacji dostępnych dla dziecka z niepełnosprawnością wzroku. Wzrok pozwala na szybkie i niewymagające znacznego wysiłku pozyskanie wielu złożonych, bogatych informacji o otoczeniu, a także ułatwia adekwatną interpretację wrażeń płynących z innych zmysłów. Gwarantuje stałą stymulację, umożliwia swobodną eksplorację otoczenia i usprawnia nabywanie różnorodnych umiejętności pozwalających na regulowanie poziomu pobudzenia. Braki sensoryczne

związane z uszkodzeniem wzroku powodują, że poziom pobudzenia nie jest optymalny, a zachowania stereotypowe stają się pewnym szczególnym środkiem do jego samoregulacji. Pomocne w normalizacji przetwarzania wrażeń sensorycznych mogą być zajęcia z terapii integracji sensorycznej dostosowane do indywidualnych potrzeb dziecka niewidomego lub słabowidzącego. Warto zwrócić uwagę na badanie eksperymentalne, które dowiodło skuteczności terapii integracji sensorycznej w redukcji stereotypowych zachowań. W eksperymencie uczestniczyło łącznie 20 dzieci w wieku 3–14 lat z niepełnosprawnością wzroku, w tym część z dodatkową niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Na poziomie istotnym statystycznie wygaszono stereotypie lub zmniejszono ich częstotliwość i/lub nasilenie. Warto podkreślić, że w eksperymencie terapia w formie indywidualnych, 60-minutowych sesji trwała 6 miesięcy z częstotliwością trzech zajęć w tygodniu (Taqavizade i in. 2015).

Przyjmując hipotezę regulacji pobudzenia, należy oczekiwać, że autostymulacje będą częściej występowały u dzieci, u których problemom wzrokowym towarzyszą inne dysfunkcje. Czynnikiem



zwiększającym ryzyko pojawienia się stereotypii i ich przekształcenia w reakcje nawykowe będzie głęboki stopień deficytu wzrokowego. Badacze (Tröster i in. 1991; Gal i Dyck 2009; Molloy i Rowe 2011) sugerują, że obserwowane u niektórych dzieci zmniejszenie wraz z wiekiem autostymulacji związane jest z nowymi, bardziej zróżnicowanymi i złożonymi kompetencjami w poszczególnych sferach rozwoju, które umożliwiają radzenie sobie ze zmianami w natężeniu stymulacji metodami społecznie akceptowanymi np. poprzez celowe podjęcie zabawy dostarczającej intensywnych wrażeń wielozmysłowych, zwerbalizowanie potrzeby podjęcia aktywności ruchowej czy świadomą izolację od miejsca będącego źródłem nieprzyjemnych, nadmiarowych bodźców.

Małgorzata Karga (2017), fizjoterapeutka i terapeutka integracji sensorycznej, w analizie funkcjonowania sensomotorycznego dzieci z wrodzoną niepełnosprawnością wzroku zauważa, że **rodzaj autostymulacji może być wskaźnikiem, w obrębie którego zmysłu dziecko ma zwiększone potrzeby sensoryczne**. Na przykład, jeśli u niewidomego dziecka obserwujemy wahadłowe ruchy głową, podskakiwanie, kołysanie tułowiem, kręcenie

się, to może oznaczać to zwiększone potrzeby w zakresie stymulacji przedsionkowej. Poszukiwanie wrażeń proprioceptywnych sugerować nam mogą u niego takie zachowania jak pchaniem ciałem przedmiotów, pocieranie ciałem o ścianę, szafę, przepychanie ciałem kolegów, chodzenie na palcach, nadmiernie gryzienie i żucie przedmiotów, uderzenie głową i tułowiem o oparcie fotela, kanapy itp. Druga interpretacja autostymulacji o podłożu sensorycznym mówi, że dziecko prezentujące autostymulację w obrębie jednego zmysłu np. kołysanie się, może niejako uciekać w tę formę autostymulacji, bo nie radzi sobie z przetwarzaniem innych bodźców i w ten sposób izoluje się od otoczenia. **Prawidłowe rozpoznanie przyczyn sensorycznych autostymulacji u danego dziecka z niepełnosprawnością wzroku nie jest proste**, wymaga pogłębionej obserwacji opartej na wiedzy zarówno o procesach przetwarzania wrażeń zmysłowych, jak i specyfice rozwoju sensomotorycznego w warunkach wrodzonej dysfunkcji wzroku. Specjalista prowadzący diagnozę w obszarze integracji sensorycznej powinien posiadać kompetencje tyflopedagogiczne, co zmniejszy ryzyko błędnych interpretacji zachowań

dziecka niewidomego lub słabowidzącego i tym samym niewłaściwych oddziaływań terapeutycznych. Rodzic może w znaczący sposób przyczynić się do właściwej identyfikacji funkcji adaptacyjnej autostymulacji, przekazując profesjonalistom swoje obserwacje dotyczące okoliczności najczęściej wywołujących stereotypie u dziecka, a także gromadzone na co dzień informacje na temat rodzaju, częstotliwości i nasilenia tych zachowań. Należy podkreślić, że jednoznaczna ocena funkcji autostymulacji u konkretnego malucha z uszkodzeniem wzroku jest trudna, a czasami wręcz niemożliwa.

Zachowania stereotypowe w tej grupie dzieci wykazują także powiązania ze sferą społeczno-emocjonalną. Jeśli chodzi o patomechanizm powstawania autostymulacji w pierwszym okresie życia, to przyczyn ich wystąpienia u małego dziecka z niepełnosprawnością wzroku upatruje się w trudnościach w zakresie **wypracowania właściwego sposobu komunikowania się między rodzicami a niemowlęciem.**

Sygnaly komunikacyjne wysyłane przez niepełnosprawne wzrokowo niemowlę mogą być mało wyraziste i trudne do uchwycenia dla otoczenia ze względu na swoją specyficzną i zmienność

(Sińska 2006; Czerwińska i Kucharczyk 2019). Niejednokrotnie zdarza się, że rodzice w ogóle nie rejestrują tych zachowań bądź też dostrzegają je, ale nie przypisują im intencji komunikacyjnej. Na przykład, zaintrygowane jakimś bodźcem dźwiękowym niewidome niemowlę okazuje zainteresowanie, poruszając delikatnie palcami u dłoni i mama nie zauważa w ogóle tego zachowania albo tata zauważa, że dziecko skrobie paluszkami w materac, ale nie traktuje tego działania jako znaczącego komunikacyjnie. Opiekunowie mogą także doświadczać trudności w poprawnej interpretacji zauważonych sygnałów komunikacyjnych płynących od malucha. Niewidome niemowlę, słysząc dźwięk grzechotki potrząsanej przez rodzica nachylającego się nad łóżeczkiem, odwraca głowę w bok, co rodzic błędnie odczytuje jako brak zainteresowania pokazywanym przedmiotem. Nawet poprawne rozpoznanie intencji komunikacyjnej niemowlęcia nie gwarantuje adekwatnej reakcji ze strony rodziców, gdyż ich odpowiedź musi być w pełni dostosowana do aktualnych możliwości odbiorczych dziecka, a więc uwzględniać ograniczenia wynikające z dysfunkcji sensorycznej i specyfikę przedślowej fazy komunikacji.

Niepełnosprawne wzrokowo niemowlę, doświadczając trudności w komunikacji z rodzicem, zaczyna spostrzegać otoczenie jako nieprzewidywalne, chaotyczne, mało bezpieczne. Sposobem na poradzenie sobie z takim środowiskiem staje się przeniesienie uwagi na doznania płynące z własnego ciała (Czerwińska 2007). W tym okresie pojawienie się autostymulacji staje się poważnym zagrożeniem dla rozwoju, gdyż znacząco osłabia zainteresowanie dziecka światem zewnętrznym, tym samym blokuje lub opóźnia nabywanie nowych umiejętności w sferze poznawczej, motorycznej i społecznej. Ponadto wczesne wystąpienie stereotypii zwiększa ryzyko ich utrwalenia i przekształcenia w reakcje nawykowe. Kluczowe jest więc wspomaganie rodziców w wypracowaniu pełnego kontaktu i adekwatnych form komunikowania się z niemowlęciem z dysfunkcją wzroku.

Jeśli chodzi o dalszy etap rozwoju to zauważono, że **autostymulacje występują lub intensyfikują się u dzieci niewidomych i słabowidzących w momentach silnych przeżyć emocjonalnych**, co niektórzy badacze wyjaśniają ich dość ograniczonym repertuarem niewerbalnego wyrażania emocji,

który wynika z braku możliwości wzrokowej obserwacji zachowań emocjonalnych innych osób. Dzieci z wrodzonym niewidzeniem stosunkowo często nie wiedzą, jak wyrazić emocje postawą, wyrazem twarzy czy słowem. Autostymulacja może więc być swoistą formą ekspresji emocji. Zdaniem Izabelli Kucharczyk (2015), psycholożki i terapeutki integracji sensorycznej, rozpoznanie własnych stanów emocjonalnych, ich interpretacja i uzewnętrznienie emocji w sposób społecznie akceptowalny jest trudniejsze w rozwoju dziecka z dysfunkcją wzroku. Zauważalne są także problemy w uczeniu się poprawnej identyfikacji emocji u innych. Wśród przyczyn tych trudności badaczka wymienia m.in. braki sensoryczne, brak możliwości spontanicznego obserwowania i naśladowania zachowań innych osób, rozregulowanie procesów pobudzania i hamowania układu nerwowego, zaburzenia modulacji sensorycznej.

Rekomenduje się więc w przypadku wrodzonej niepełnosprawności wzroku wspomaganie dzieci od najwcześniejszych lat w nazywaniu emocji i opamiętywaniu odpowiednich sposobów kontroli emocji w różnego typu sytuacjach społecznych, w tym sytuacjach trudnych. W rozwoju tego typu kompeten-

cji pomocne może być modelowanie przez rodziców prawidłowych zachowań, objaśnianie kontekstu sytuacyjnego i udzielanie informacji zwrotnej na temat zachowań społecznych malucha. Wspierająca w tym obszarze będzie również praca indywidualna z tyflopsychologiem i/lub udział w treningu umiejętności społecznych przeznaczonym dla dzieci z problemami wzrokowymi. Warto pamiętać, że jednym z podstawowych powodów opóźnień w nabywaniu kompetencji emocjonalno-społecznych u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku jest mniejsza niż standardowo liczba i jakość interakcji społecznych. Dzieci rzadziej uczestniczą w grupowych zabawach i grach opartych na współpracy bądź rywalizacji, często są ignorowane lub niejawnie odrzucane jako mało atrakcyjni partnerzy interakcji. Stosunkowo niewielka liczba doświadczeń społecznych związana także z brakiem adaptacji środowiska, niską mobilnością, nadopiekuńczością rodziców czy intensywną rewalidacją ograniczającą czas przeznaczony na relaks i kontakt z rówieśnikami rzutuje negatywnie na omawianą sferę rozwoju.

Zgodnie z teorią emocjonalną, ujmującą autostymulacje jako środki do redukcji napięcia emo-

cjonalnego, wyższej częstotliwości tych zachowań można się spodziewać u dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością, w przypadku której skutki rozwojowe w sferze społeczno-emocjonalnej są zazwyczaj znacznie poważniejsze. Na przykład, uczeń z dysfunkcją wzroku ze współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim będzie raczej dysponował jednowymiarową, słabo zróżnicowaną reprezentacją danej sytuacji i sposobów radzenia sobie. Powodem tego są właściwości schematów poznawczych typowych dla tego deficytu (Danielewicz 2022). Dziecko może mieć trudności we właściwym wyrażaniu swoich myśli, emocji, pragnień ze względu na mniejszy zasób słownictwa, ograniczone przewidywanie skutków własnych działań, trudność w znalezieniu optymalnej strategii postępowania. To wszystko utrudnia konstruktywne poradzenie sobie w sytuacji stresogennej, częściej więc obserwuje się wówczas stereotypie, zachowania impulsywne czy strategie unikowe.

Zazwyczaj dziecko z niepełnosprawnością wzroku pytane o przyczynę swojego stereotypowego zachowania nie potrafi jej określić. Warto więc zwrócić uwagę na jakościowe analizy wypowiedzi



dorosłych na ten temat dokonane przez Kamila Pietrowiaka (2019), które wskazują na autostymulacje jako nawykowe sposoby obniżania napięcia psychicznego, doświadczania ukojenia w momentach zdenerwowania i dostarczenia przyjemnych doznań poprawiających nastrój. Negatywne wartościowanie tych zachowań przez rodziców i nauczycieli w dzieciństwie, przejawiające się niejednokrotnie ustnymi upomnieniami i zakazami, skutkowało maskowaniem tych działań w dorosłości. Osoby z dysfunkcją wzroku powstrzymywały się od stereotypii w sytuacjach ekspozycji społecznej, uruchamiając je w warunkach intymnych i w obecności osób wyrażających akceptację wobec tego rodzaju ekspresji przeżyć.

### **Autostymulacje – jak rodzic powinien reagować?**

Występowanie zachowań autostymulacyjnych u dzieci z niepełnosprawnością wzroku jest często zależne od wielu czynników dotyczących zarówno indywidualnych właściwości danego dziecka, jak i cech oddziałującego na nie środowiska. Kluczowa jest więc indywidualna analiza każdego przypadku przeprowadzana w interdyscyplinarnym zespole specjalistów. W rozpoznaniu wartości funkcjonalnej

stereotypii dla konkretnego malucha szczególnie pomocne będą obserwacje tyflopsychologa, terapeuty integracji sensorycznej, instruktora orientacji przestrzennej i mobilności, nauczycieli, wychowawców i rodziców. Mimo że aktualnie **optymalna metoda kontroli stereotypowych zachowań u dzieci z tym rodzajem niepełnosprawnością nie jest znana**, to jednak dotychczasowy stan wiedzy naukowej pozwala na sformułowanie ogólnych wskazówek dla opiekunów w zakresie wspomagania rozwoju dzieci w tym aspekcie:

- zapewnij bezpieczne i ciekawe poznawczo otoczenie, którego elementy podopieczny może samodzielnie poznawać, badać, oglądać, wykorzystując wszystkie posiadane zmysły,
- wspomagaj wczesny rozwój sensomotoryczny dziecka, wprowadzając w codzienne funkcjonowanie w domu proste zabawy ruchowe w bliskim kontakcie fizycznym (huśtanie, turlanie, kołysanie, taniec z maluchem na rękę, zabawy typu „samolot”, „winda”); podejmuj aktywności ruchowe rekomendowane przez fizjoterapeutę, wczesnego interwenta, terapeutę integracji sensorycznej,
- obserwuj, w jakiego rodzaju sytuacjach najczęściej

pojawiają się lub nasilają autostymulacje u dziecka, omów swoje spostrzeżenia z terapeutami pracującymi z maluchem,

- nie krytykuj, nie zawstydzaj, nie ośmieszaj, nie stosuj negatywnych konsekwencji wobec autostymulacji podejmowanych przez dziecko, zwiększ tolerancję na tego typu zachowania, starając się zrozumieć ich znaczenie dla jego rozwoju i obecnego funkcjonowania,
- w momencie pojawienia się autostymulacji postaraj się odwrócić od niej uwagę dziecka poprzez zaproponowanie innej, społecznie akceptowanej formy aktywności, zainicjuj np. zabawę dostarczającą wrażeń sensorycznych,
- nazywaj emocje podopiecznego, określ ich przyczyny, pokaż, w jaki sposób można odpowiednio je wyrażać w danej sytuacji; modeluj właściwe zachowania społeczno-emocjonalne,
- monitoruj działania dziecka i pamiętaj, że przesadna opiekuńczość i wyręczanie hamuje jego rozwój, a przejściowe doświadczanie przez nie frustracji podczas nauki nowych umiejętności jest naturalne.

**Bibliografia dostępna w redakcji.**

## Miedza – najmniej oczekiwane miejsce na spacer

**Przemysław Barszcz** – leśnik, prezes Polskiej Fundacji Przyrodniczo-Leśnej w Krakowie

Na liście przyrodniczych rekomendacji dla rodziców dzieci niewidomych i słabowidzących nie może zabraknąć miedzy. Nie jest to wybór oczywisty; bowiem dziecko i przyroda najczęściej równa się park! Nie dyskredytując parków, ogrodów i lasów chcę jednak zachęcić do wizyty na polnej miedzy. Czego możemy się tam spodziewać i dlaczego jest to miejsce niezwykle – o tym będzie ten tekst.

Miedza to miejsce niepozorne – wąska, niezaznaczona linia, granica biegnąca pomiędzy polami. Wystarczy najwyżej kilka kroków, żeby ją przekroczyć. Wbrew pozorom jednak takie, pozostawione przyrodzie miejsce, ma olbrzymie znaczenie dla utrzymania wielkiej różnorodności życia. Miedze stały się bowiem ostoją dla dzikich mieszkańców, jakby żywcem wyjętych ze słowiańskich legend i dawnych opowieści, kiedy świat był jeszcze zupełnie inny.



Gdzie bowiem jeszcze można zobaczyć chomika, nie tego ze sklepu zoologicznego, ale najprawdziwszego, dzikiego, dużego chomika europejskiego, jak biegnie chyłkiem z wypchanymi ziarnem policzkami, albo gdzie usłyszy się wieczorem poćwierkiwanie świerszcza polnego?

### **Ukryte królestwo**

Miedzę śmiało można nazwać ukrytym królestwem, w którym znaleźli schronienie niezwykli

mieszkańcy. Przez wieki ludzie, uprawiając pola, pozostawiali pomiędzy nimi niezaorane pasy, oddzielające własność poszczególnych gospodarzy. Pozwalali miedzom swobodnie zarastać i stawać się pasami dzikości, przeplecionymi przez krajobraz pól pszenicy, jęczmienia, żyta, owsa, gryki, ziemniaków i kapusty. Przez wieki też zwierzęta i rośliny nauczyły się, że właśnie tam, skryte pośród żyznych pól, mogą w spokoju zakładać gniazda, kopać nory, kwitnąć i wysiewać nasiona. Dla wielu niezwykłych gatunków miedze stały się domem i jedynym miejscem, dzięki któremu mogą przetrwać.

### **Trznadel i kurzyślad**

Porośnięta gęstą, wysoką trawą, różnymi pachnącymi ziołami, kwiatami i płataniną kolczastych jeżyn, niedostępna miedza jest dobrym schronieniem. Chociaż wąska, ciągnąc się długim pasem pomiędzy polami stanowi korytarz, którym bezpiecznie mogą wędrować rozmaite stworzenia. Miedza to także bank nasion roślin, które kiedyś znacznie częstsze, obecnie stały się rzadkie we współczesnym krajobrazie rolniczym, w którym maszyny zastąpiły konie i żniwiarzy, a trujące środki chemiczne wytępiły wszystko, co nie pasuje do szablonu. To

na miedzy może założyć gniazdo żółty trznadel i na miedzy kwitnie błękitny kurzyślak.

### **Miedze trzeba chronić**

Lista rzadkich zwierząt i roślin, które zachwyca nas swoją obecnością, tylko dzięki temu, że istnieją miedze, jest bardzo długa. W przeszłości gatunki te były znacznie liczniejsze. Pola były wówczas nieduże, nie tworzyły bezkresnych przestrzeni, obsianych jednym gatunkiem rośliny, na których tępi się każdy chwascik. Uprawy koszone wówczas kosami lub sierpami, a zamiast wielkich kombajnów, po polnych drogach jeździły wozy zaprzężone w konie lub woły.

Później pola zaczęto łączyć. Każdą roślinę, której nie chciał rolnik, uznano za chwast i zaczęto go tępić, stosując środki chemiczne. Wielkie maszyny przepędziły zwierzęta i zniszczyły ich siedliska.

Na szczęście pozostały miedze. Dzisiaj zaczyna się doceniać ich rolę i chronić je. Nie wszystko trzeba zorać – dla dzikiej przyrody, ale także dla plonów pszenicy, kukurydzy, marchwi czy buraków lepiej jest, jeżeli miedze się pozostawi. W niektórych krajach wzdłuż śródpolnych miedz specjalnie sadi się ochronne pasy zadrzewień – są nie tylko schronieniem dla rzadkich gatunków, ale także osłabiają

siłę wiatru, który wysusza uprawy i wywiewa żyzną glebę.

### **Spis powszechny mieszkańców miedzy**

Jakie zwierzęta i rośliny potrzebują miedzy, żeby przetrwać? Zając szarak, którego młode przychodzą na świat w jej gęstwinie. Kuropatwy i przepiórki znoszące tam swoje jaja, bez obaw, że zniszczy je traktor. Obok nich gniazda zakładają świergotki, skowronki i pośmiecuszki (jak nazywa się podobne do skowronków, czubate dzierlatki). W gliniastych skarpach miedzy kopią norki bajecznie kolorowe żoły.



Wśród zarośli polują tchórze o miękkim futrze i bezszelestnych krokach i przemykają błyskawicznie biało-brązowe łasice łaski (drapieżniki są na miedzy niezbędne, tak jak w każdym ekosystemie). Na wy-



stawionych do słońca miedzach wygrzewają się zielone jaszczurki zwinki, brązowe żyworódki, beznogie padalce i bystrookie węże – gniewosze plamiste.

Na miedzach rozkwitają łąny białych zawilców wielkokwiatowych, pomarańczowe, świetliste miłki letnie, wonne róże francuskie, falują kitki zwiewnych traw ostnic, stroszą się kolczaste dziewięciły bezłodygowe i popłocholistne, wzrastają owocodajne tarniny i wisienki stepowe, ukrywa się zagadkowy len włochaty, fioletowe sasanki o żółtych pręcikach i słupkach oraz niepozorna, lecz intrygująca rezeda mała.



## **Równowaga i nie tylko**

Bez dzięki między świat byłby zdecydowanie uboższy. Ukazanie dziecku niewidomemu tego nietypowego ekosystemu może przynieść różnorakie efekty. Po pierwsze, jak każda wycieczka w teren, pogłębia więź z przyrodą, zmusza do ruchu na świeżym powietrzu, odciąga od urządzeń mobilnych. To oczywisty wniosek. Innym efektem wniknięcia w międzę jest ćwiczenie równowagi i koordynacji ruchowej. Stosunkowo nierówna powierzchnia w łatwym terenie daje duże możliwości treningu. Małgorzata Karga w artykule „Funkcjonowanie sensomotoryczne dzieci” zauważyła: „w konsekwencji braku ruchu i stymulacji podstawowych zmysłów dzieci niewidome:

- mają niskie napięcie mięśniowe,
- utrzymują szeroką powierzchnię podparcia w różnych pozycjach oraz podczas
- przemieszczania się,
- unikają rotacji tułowia, np. podczas siadania, preferują funkcjonowanie w
- płaszczyznach strzałkowej i czołowej,
- w wyniku braku rotacji mają ograniczoną płynność i koordynację ruchów, słabe
- reakcje równoważne i ograniczone doświadczenia w przekraczaniu linii środkowej

- ciała,
- mają trudność w rozwoju orientacji w przestrzeni.

Ponadto niektóre dzieci z uszkodzeniem wzroku mogą obawiać się ruchu, szczególnie w otwartej przestrzeni lub powyżej poziomu podłoża”.

Czy spacer po miedzy pomoże w rozwiązaniu wymienionych przez badaczkę problemów? Jako jednorazowa akcja — nie. Lecz jako jeden z wielu elementów dużego programu przywracania dzieci naturze, opisywanego na tych łamach, może być ważną pomocą. Las, sad, łąka, zimowe zaspę, górski szlak, kajak to punkty tego programu, których konsekwentna realizacja wspomogę prawidłowy rozwój dziecka, nie tylko niewidomego!

**(zdjęcia Przemysław Barszcz)**

## Gimnastyka w każdym miejscu i czasie

**Małgorzata Michalska-Miszkurka** – instruktor gimnastyki korekcyjnej i metodyki ćwiczeń fizycznych

Gimnastyka korekcyjna to zajęcia, w których mogą i powinny uczestniczyć dzieci, także z dysfunkcją wzroku oraz dorośli. Ma ona charakter korygujący. Rodzice mogą zapisać swoje dziecko na zajęcia na zlecenie lekarza lub nauczyciela, albo wówczas gdy zauważą niepokojące oznaki, np. garbienie się, czy stawianie stóp w niewłaściwy sposób. Głównymi celami gimnastyki korekcyjnej jest leczenie wad postawy oraz zapobieganie im. Realizowane w ramach zajęć ćwiczeni pomagają dzieciom w utrwaleniu prawidłowej postawy ciała, a także w zwiększeniu siły mięśni. Gimnastyka zwiększa sprawność i wydolność. Wady nie pogłębiają się. Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej to także forma dodatkowej aktywności. Najczęściej wykonywane ćwiczenie to ściąganie łopatek w pozycji siedzącej, które ma za zadanie korygować wady postawy u dzieci, niwelując garbienie

się. Ćwiczenia oddechowe, mięśni grzbietu, brzucha, pośladków, poprawianie ustawienia miednicy pozwolą na osiągnięcie efektów w korygowaniu wad postawy, a także wzmocnią mięśnie odpowiedzialne za ułożenie kręgosłupa i prawidłową postawę podopiecznego.

Najczęściej występujące wady postawy u dzieci:

- **Nierówne lub odstające łopatki.** U szczupłych dzieci niestety często uznawane za normę i bagatelizowane. Jest to problem spowodowany niewydolnością mięśni, które „przyklejają” łopatki do klatki piersiowej. Towarzyszy temu nieprawidłowe ustawienie kręgosłupa, klatki piersiowej, głowy i ramion.
- **Wystający brzuch.** Problem bagatelizowany u dzieci pulchniejszych, który również wskazuje na wadę postawy. Towarzyszy temu znaczne pogłębiona krzywizna kręgosłupa – lordoza oraz odstające pośladki.
- **Koślawość kolan.** Kolana skierowane do wewnątrz. Gdy dziecko stoi można zauważyć, że kolana stykają się ze sobą, a między kostkami u stóp jest odstęp. Jeśli odległość nie przekracza 5 cm nie ma powodu do obaw ponieważ do 10. roku

życia koślawość najczęściej ulega zredukowaniu. Przy większym odstępnie ortopeda powinien zlecić ćwiczenia oraz wkładki ortopedyczne.

- **Wady stóp, np. płaskostopie.** Ułomność ta wynika z niewydolności aparatu mięśniowo-więzadłowego. Przypadłość łatwo zdiagnozować u dziecka, gdy mokra stopa odciśnie się na podłodze. Wówczas w odcisku stopy brakuje wcięcia po wewnętrznej stronie. Łuki stóp osiągają swoją pełną wydolność między 5. a 6. rokiem życia. Jeśli wada ta występuje też w późniejszym wieku podopiecznego, należy skonsultować się z lekarzem.

Nasze ciało umożliwia nam wiele najróżniejszych ruchów i pozycji. Możemy skakać, chodzić, obracać się we wszystkie strony, wyciągać do góry, skulić się. Możemy też poruszać poszczególnymi częściami ciała, zataczać koła barkami, machać rękami czy zginać kolana. Zabawy ruchowe uczą lepiej poznawać ciało, trenują poruszanie poszczególnymi członkami, pozwalają przyjmować określone pozycje i utrzymywać je przez pewien czas. Uczą poruszać się zręcznie i w kontrolowany sposób. Bieg, chodzenie na czworakach, podskoki, wspinanie się,

obracanie – wszystko to najczęściej uwielbiają dzieci. Ćwiczenia nie wymagają wielkiego przygotowania, wystarczy chęć. Gimnastyka w każdym miejscu i czasie. Dzieci i dorośli uwielbiają też rymowanki czy rapowanki. Zawarte w nich elementy rytmiczne i wyrazy dźwiękonaśladowcze są bardzo zachęcające i pobudzają wyobraźnię naszych podopiecznych. Teksty rymowanek przemawiają przede wszystkim do maluchów w wieku 3–6 lat. Krótkie zabawy ruchowe budzą u dzieci wyobraźnię. Rozwijają umiejętność fantazyjnego przełożenia usłyszanych słów na ruch i przedstawienia ich swoim ciałem. Maluch wnosi do zabawy własne marzenia i potrzeby, np. chwilowy nastrój. Powinniśmy obserwować podopiecznych podczas ćwiczeń, zabawy i wyciągać odpowiednie wnioski dotyczące ich możliwości motorycznych i stanie emocjonalnym.

Na potrzeby niniejszego artykułu wybrałam zabawy, w których mogą uczestniczyć dzieci z uszkodzeniem wzroku. Te w wieku 4–10 lat znajdują się w fazie magicznego myślenia, w której istotną rolę odgrywają istoty bajkowe, baśniowe – więdźmy, krasnale, wróżki czy duchy. Maluchy uwielbiają opowieści, w których pojawiają się postaci z wyjątkowymi

zdolnościami i chętnie się w nie wcielają. Daje im to możliwość zachowywać się tak, jakby same były silne, potężne, wszytkowiedzące, dobre lub złe. Zabawy w wymyślonym świecie mają niezwykle urok. Zabierają dzieci w fantastyczny świat i umożliwiają im przeżywanie przygód pełnych ruchu.

Nie zapominajmy, że maluchy uwielbiają też towarzystwo zwierząt. W swoich zabawach z podziałem na role bawią się w psa, kota, naśladują ich sposób poruszania się, wydają dźwięki. To udawanie w formie zabawy jest jednym z ulubionych zajęć dzieci. Podczas takich zabaw mogą powtarzać sytuację ze zwierzętami, które przeżywały albo obserwowały w życiu codziennym. Kiedy nasi podopieczni wcielają się w rolę jakiegoś zwierzęcia, naśladują je, ćwiczą jednocześnie określone postawy ciała, trenują mięśnie i stawy, uczą się wytrwałości, równowagi, koncentracji, koordynacji całego ciała, poprawiają motorykę i rozwijają fantazję.

Przykładowa zabawa w zajęczki: „Małych zajęzków pięć na zawody w skakaniu po trawie miało chęć. Sprawdzić chciały, kto w skakaniu jest doskonały. Pierwszy zajęczek, niech to zobaczę, od razu zaczyna i skacze, skacze, skacze. Drugi zajęczek,



niech to też zobaczę, goni go i skacze, skacze, skacze. Na trzeciego kolej, niech to też zobaczę, bo on również skacze, skacze, skacze. Wreszcie czwarty wyrusza, niech to też zobaczę, bo on też daleko skacze, skacze, skacze. Na koniec piątego jeszcze i to zobaczę, jak on ten ostatni skacze, skacze, skacze. I kto wygrywa? Nikt! Nikt też nie przegrywa! Od tej pory małe zajączki razem, skaczą jedną drogą po pięć skoków, aż już więcej nie mogą”.

Dzieci skaczą w miejscu na złączonych nogach. Skaczą do góry i robią nożyce: lewa noga z tyłu, prawa noga z przodu, zmieniamy nogi w czasie podskoku. Kolejne skoki z jednym tylko powtórzeniem, szybko, jeden po drugim. I tak kilka razy.

Ważne są ćwiczenia wyciszające i odprężające. Dzieci wyciszają się inaczej niż dorośli. Cisza i spokojne leżenie nie są dla nich. Tutaj może się sprawdzić na przykład zabawa w zwolnionym tempie: „Wszystko robimy bardzo powoli, kręcimy się wokół własnej osi, potem przykucamy powolutku, od tego silne mięśnie mamy. I znowu powoli się wyprostowujemy, ręce do góry, do nieba wyciągamy. W dół do ciała powoli wędrują ramiona, tułów zaczyna w dół się zginać, dotykamy rączkami podłogi, a później

powoli wyprostowujemy kręgosłup. Na koniec każdy hałasuje za troje, a potem wszyscy wracają na miejsca swoje”.

Maluchy na koniec zabawy mogą głośno tupać i klaskać. Dzieci z dysfunkcją wzroku potrafią słuchać i powtarzać każdą czynność, bo skupiają się na słowach, odgłosach i często w idealny sposób pokazują to ćwiczenie. Jeśli mają trudności, można im pokazać na sobie lub ich ciele, jak wykonywać konkretne ruchy.

Bardzo ważne jest, żeby maluchy poznawały nazwy poszczególnych części ciała, ułatwia to pracę i dostarcza się im w ten sposób wiedzy o ich organizmie.

Ćwiczenia wykonywane z liczeniem:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 w miejscu się w kółko jak bączek kręć.

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 na jednej nodze stań i się wierć.

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 w miejscu szybko biegać mam chęć.

Ważnym elementem zachęty do ćwiczeń jest nagroda. Rywalizacja jest dobra. Wygrywamy, ale przede wszystkim uczymy się przegrywać. Dla dzieci jest to trudne doświadczenie, ale uczy lojalności

i sportowego zachowania. Dorośli często też nie potrafią pogodzić się z przegraną, co powoduje potem złe nastawienie do sportu. Ja uważam, że przegrana to pierwsze miejsce od końca. Dzieci potrafią pogodzić się z przegraną, jeśli przygotujemy nagrody dla każdego uczestnika, np. lizaki, cukierki, dyplomy za udział w zawodach. Maluchy mniejsze – w wieku 2–4 lat – nie potrafią jeszcze zrozumieć przegranej, czują się smutne, nierzadko płaczą. Starsze dzieci powinny jednak być już tego uczone, przygotowują się w ten sposób do świata rywalizacji w szkole, pracy i każdej innej aktywności. Pamiętajmy, że sport i zabawy ruchowe mają być świetną zabawą, rozrywką, której zarówno dzieci, jak i dorośli będą chcieli coraz więcej.

Przykłady korzystnego wpływu ćwiczeń ruchowych na poszczególne narządy i układy:

1. **Narząd ruchu.** Ćwiczenia kształtują stawy i mięśnie, zwiększają elastyczność torebek i więzadeł stawowych, siłę i masę mięśni, zapewniają prawidłowe odżywianie mięśni i chrząstek stawowych.
2. **Układ krążenia.** Dostosowany indywidualnie wysiłek fizyczny zwiększa sprawność i wydolność mięśnia sercowego.

3. **Układ oddechowy.** Ćwiczenia kształtują klatkę piersiową, wzmacniają mięśnie oddechowe, zwiększają pojemność życiową płuc i ilość tlenu we krwi, co usprawnia oddychanie.
4. **Ćwiczenia mają wpływ na komórki nerwowe.** Regularne wykonywanie ćwiczeń stymuluje produkcję niektórych neuroprzekaźników, przywraca równowagę hormonalną, poprawia krążenie krwi i redukuje stężenie tych substancji, których nadmiar jest niepożądany w normalnych warunkach. To wszystko przekłada się na poprawę procesów umysłowych. Ruch pomaga łagodzić stres, a także zmniejsza podatność organizmu na problemy natury psychicznej: depresję i zaburzenia lękowe. Regularne ćwiczenia przyczyniają się do regulacji poziomu neuroprzekaźników (serotoniny i dopaminy), które wspierają na nasze dobre samopoczucie, przyczyniając się do poprawy nastroju.

Ruch na świeżym powietrzu pozytywnie wpływa na samopoczucie dorosłych, jak i dzieci. Wspomaga organizm w radzeniu sobie z sytuacjami stresowymi, dlatego warto wprowadzić go do swojej codziennej rutyny.

W zachowaniu dobrego zdrowia ważny jest także odpowiedni poziom nawodnienia organizmu człowieka. Wpływa to pozytywnie na koncentrację, osiąganie dobrych wyników sportowych oraz dobre samopoczucie. Dziecko w wieku 4–6 lat powinno pić 1600 ml wody, 7–9 lat – 1750 ml, dziewczęta w wieku 10–18 lat – 1900–2000ml, a chłopcy w wieku 10–18 lat – 2100-2500 ml. Większa część ciała człowieka składa się z wody, a jej utrata przebiega w sposób ciągły. Zwiększona aktywność fizyczna wymaga większego spożycia płynów ze względu na większą ich utratę.

Podobnie jak dorośli, także i dzieci narażone są na niedobór witaminy D, zwłaszcza przy ograniczonej ekspozycji na słońce. Może to skutkować osłabieniem mięśni, stanem zapalnym i zwiększać podatność na urazy.

Odpowiednie żywienie przekłada się również na lepszą wydolność, siłę, szybkość i inne cechy motoryczne młodego człowieka. Metabolizm energetyczny jest różny i zmienia się wraz z wiekiem i dojrzewaniem. Warto zadbać o jakość produktów w posiłkach, nie wywierajmy też presji na dziecko, co do wielkości posiłku.

Lecznicze zastosowanie ćwiczeń ruchowych wymaga indywidualnego dozowania dostosowanego do wydolności i sprawności danego organizmu: doboru pozycji ciała, rodzaju i formy ćwiczeń, czasu ich trwania, liczby powtórzeń oraz przerw pomiędzy ćwiczeniami. Najlepszym pomysłem na zachęcenie dziecka do aktywności fizycznej jest stawianie siebie za wzór. Przekonujmy podopiecznych, że gimnastyka, a potem uprawianie sportu jest zdrowe. Pokazujmy różne dyscypliny sportowe. Dziecko, które będzie miało styczność, np. z piłką nożną czy koszykówką, z dużym prawdopodobieństwem wybierze sobie po pewnym czasie sport dla siebie.

Wymyślajmy takie atrakcje dla dzieci, które będą jednocześnie zabawami ruchowymi. W ten sposób przyczyniamy się do rozwoju motorycznego swojej pociechy. Ćwiczenia z piłką, skakanką, jazda na rowerze, taniec – wszystkie formy ruchu to zdrowie. Jak dowodzi raport Amerykańskiej Akademii Pediatрії, zabawa z dziećmi wzmacnia silne więzi z rodzicem. U malucha rozwija się odporność, optymizm i zdolność pokonywania przeciwności. Zabawa ma też zasadnicze znaczenie dla rozwoju poznawczego, fizycznego, społecznego i emocjonalnego.

Ćwiczenia już w wieku niemowlęcym wpływają na kondycję fizyczną oraz intelektualną dziecka, dodatkowo pozwalają w budowaniu świadomości własnego ciała. Mózg rejestruje wszystkie ruchy malucha. Ćwiczenia dla niemowląt można wykonywać prawie od pierwszych dni jego życia. Pomagają mu opanować podnoszenie główki i raczkować, wzmacniają mięśnie brzucha istotne dla prawidłowej postawy. Trzymiesięczne dziecko powinno samodzielnie podnosić główkę. Najważniejsze ćwiczenie na raczkowanie to układanie dziecka na brzuszku, a gdy maluch opanuje podnoszenie główki i zacznie pełzać, można włączyć do zabawy akcesoria. Aby zachęcić dziecko z dysfunkcją wzroku do ruchu, trzeba użyć zabawek wydających dźwięki i te o bardzo wyraźnych, ale zróżnicowanych kolorach. Następnym etapem może być dziecięcy tor przeszkód z zabawkami wydającymi dźwięki, z podłożem i zróżnicowanej nawierzchni, tor, który zachęci dziecko do podnoszenia się na kolana. Niemowlęta mogą ćwiczyć codziennie, tam i z powrotem, obok łóżka lub ławki. Postaw podopiecznego obok ławki i pozwól mu trzymać się jedną ręką, podczas gdy ty trzymasz jego drugą rękę – dla zachowania równowagi. Powoli poruszaj

się w tył i w przód wzdłuż mebli i ćwicz chodzenie. Dziecko samo puści twoją rękę, aby samodzielnie ćwiczyć tę czynność. Możemy położyć zabawkę wydającą dźwięk na jednym końcu łóżka tak, aby mogło do niej podchodzić. Wstawanie z podparciem zwykle pojawia się na 4 miesiące przed samodzielnym chodzeniem. Przemieszczanie się przy meblach krokiem dostawnym sugeruje, że samodzielne chodzenie pojawi się za ok. 2–3 miesiące.

U dzieci z dysfunkcją wzroku niektóre czynności mogą być osiągnane później, ale jeśli tylko maluch nie ma dodatkowych ograniczeń, ich opanowanie będzie możliwe.

**„Mały, duży dobrze wie...  
Chcesz być zdrowym?  
Ruszaj się...!”**



## Podróże z dzieckiem

**Katarzyna Kowalczyk** – niewidoma mama Seweryna, pracownik Polskiego Związku Niewidomych Instytutu Tyflogicznego

W dzisiejszym artykule chciałabym poruszyć temat podróżowania z dzieckiem. Jestem niewidomą mamą, dodatkowo zmagam się z innymi schorzeniami i podczas naszych wspólnych podróży to mój syn jest moim przewodnikiem.

Co prawda lato i okres wakacyjny już za nami, ale może moje sugestie i uwagi zachęcą Państwa do dalszego podróżowania z waszymi dziećmi w przyszłym roku. Warto już teraz zaplanować sobie urlop na kolejny rok, tym bardziej, że z dużym wyprzedzeniem, możemy zaoszczędzić sporą sumę w portfelu. Biura podróży zachęcają i kuszą nas różnego rodzaju promocjami, abyśmy zdecydowali się na swoje wymarzone wakacje jak najwcześniej.

Na samym początku – kiedy straciłam wzrok – nie wyobrażałam sobie tego, że kiedyś dam radę sama z dzieckiem pojechać na wakacje. Pierwszy raz po utracie wzroku wybrałam się na urlop, kiedy

mój syn miał trzy lata, a ja byłam świeżo po operacji w Niemczech i miałam jeszcze wtedy nadzieję, że jakoś uda mi się ten wzrok odzyskać. Pojechalismy do Ośrodka Leczniczo-Rehabilitacyjnego Polskiego Związku Niewidomych „Klimczok” w Ustroniu Morskim. Myślę, że wielu z Państwa zna tę miejscowość. Ośrodek położony jest we wschodniej części miasteczka. Jego niewątpliwą zaletą jest lokalizacja. Bardzo blisko stąd na piękną, piaszczystą plażę, jak również na miejski basen. Do najbliższych kawiarni i restauracji mamy stąd zaledwie kilkadziesiąt metrów. Do tych położonych dalej, musimy dojść ul. Chrobrego lub nadmorską promenadą.

Kiedy Seweryn skończył trzy lata, postanowiłam, że nadszedł właściwy moment, aby moje dziecko zobaczyło morze. Był za mały, abyśmy mogli pojechać sami. Dlatego za pierwszym razem był to wypad rodzinny, w podróż wyruszyły z nami moja mama i ciocia. Mimo że wyjazd miał miejsce w drugiej połowie sierpnia, było upalnie. Spędziliśmy tam dwa tygodnie, ale Seweryn nie bardzo interesował się morzem. Zdecydowanie wolał kąpiele na pobliskim basenie i spacer po mieście. Na przestrzeni kilku lat zauważyłam, że

Ustronie się bardzo zmieniło. Podczas naszego pierwszego pobytu dało się zaobserwować, że w całej miejscowości występują wysokie krawężniki, które utrudniają poruszanie się osobom z niepełnosprawnościami oraz małymi dziećmi. Obecnie miasteczko stało się bardziej dostępne, większość krawężników zniknęła, pojawiły się obniżenia i pasy ostrzegawcze. Po Ustroniu łatwo jest się poruszać, ponieważ większość ulic jest prostopadła i równoległa.

W sezonie letnim odbywa się tu wiele imprez i festiwali, np. „Kino na leżakach” czy „Festiwal Kultury Indyjskiej”. W miasteczku działa również amfiteatr, w którym odbywa się mnóstwo koncertów, wieczory kabaretowe i różnego rodzaju imprezy. Urząd Gminy w Ustroniu Morskim w sezonie wakacyjnym organizuje różnego rodzaju koncerty i spotkania, które są bezpłatne.

Miejscowość stanowi świetną bazę wypadową do Kołobrzegu, Koszalina czy Mielna.

W innych latach bywaliśmy również nad Morzem Bałtyckim, ale zawsze wybieraliśmy na urlop inną miejscowość, np. Ustkę albo Krynicę Morską. Zawsze też nam ktoś towarzyszył.

Dopiero po sześciu latach zdecydowałam się pojechać z synem ponownie do Ustronia Morskiego. Tym razem mama nas tylko zawiozła i zostaliśmy na dwa tygodnie sami. Seweryn nie pamiętał miasta z poprzedniego pobytu, bo był za mały, ale w ciągu dwóch dni poznał całą miejscowość i bardzo pomagał w poruszaniu się. Jak zwykle okazał się świetnym przewodnikiem. W celu sprawnego poruszania się po Ustroniu Morskim wykorzystywaliśmy również nawigację w telefonie, z którą mój syn nie ma najmniejszych trudności.

W ostatnie wakacje uznałam, że Seweryn jest już na tyle duży, że możemy bezpiecznie sami dojechać nad morze. Koleżanka z pracy pomogła mi kupić bilety kolejowe przez internet, a potem wystarczyło tylko zamówić asystę konduktorską, aby czuć się bezpiecznie w podróży. I tak z pomocą obsługi konduktorskiej dotarliśmy pociągiem nad morze. Mój syn znał dobrze już Ustronie z poprzednich wyjazdów, dlatego nie musiałam się o nic martwić. Zaraz po dotarciu do celu, musieliśmy odwiedzić najważniejsze miejsca w Ustroniu. Jest tu wiele ciekawych kafejek i restauracji. Miło jest, kiedy obsługa pamięta cię z poprzednich pobytów. Chciałabym Państwu po-

lecić Restaurację Skandynawską, która znajduje się przy ul. Osiedlowej 2c. Co prawda znajduje się ona trochę na uboczu, ale jedzenie jest tam wyśmienite i warto tam dotrzeć, aby skosztować najlepszej zupy rybnej w Ustroniu. Knajpka ma swój niepowtarzalny klimat. Wszystkie dania są pięknie serwowane i da się to zauważyć, nawet nie widząc. Z pewnością należy również polecić Restaurację The Bun, która znajduje się przy ul. Kościuszki 3. Lokal jest niewielki, ale z klimatem i podają tam najlepsze burgery. Często też trzeba czekać na wolny stolik, bo smakoszyszy tych fast foodów jest więcej.

Jeśli chodzi o klimat i ciekawe wieczory, to polecam Restaurację Czarna Perła przy ul. Chrobrego 30, w której prawie co wieczór odbywa się karaoke. Najlepszą rybę zjemy zaś w Smażalni Ryba przy ul. Chrobrego 47a. Jest tam też przemiła obsługa. Najbardziej znaną restauracją w Ustroniu jest Kabaczek Pico Bello. W sezonie letnim zdarza się, że trzeba czekać na stolik ponad godzinę. Moim zdaniem jednak miejsce to jest przereklamowane, a serwowane dania nie są warte swojej ceny.

Co roku do nadmorskiej miejscowości ściągają tysiące turystów. W okresie wakacyjnym są to zdecydowanie rodziny z dziećmi i grupy kolonijne.

Obecnie Ustronie Morskie oferuje jedną z najbogatszych baz noclegowych nad polskim morzem. Cały czas przybywa pensjonatów, hoteli, ośrodków wczasowych, apartamentów i kwater prywatnych. Znajdziemy tu oferty dopasowane do każdego potrzeb.

O atrakcyjności miasteczka świadczy też to, że może ono poszczycić się masą atrakcji naturalnych, historycznych, sportowych oraz kilkoma ciekawymi zabytkami.

Pisząc o urokach Ustronia, należy wspomnieć, że w miejscowości działa Centrum Rekreacyjno-Sportowe Helios. Aquapark umiejscowiony jest u zbiegu ul Polnej i Wojska Polskiego i oferuje turystom mnóstwo wodnych atrakcji, a park wodny to jego największy atut.

Kolejną atrakcją dla dzieci w Ustroniu Morskim jest park linowy, w którym mamy dostępnych kilkanaście tras o różnym stopniu trudności.

Myślę, że jeśli ktoś nie zna jeszcze Ustronia, z pewnością warto je zobaczyć i poznać jego niepowtarzalny, nadmorski klimat.

Bardzo miło wspominać wszystkie pobyty nad Morzem Bałtyckim, choć nie zawsze dopisywa-

ła pogoda, ale po kilku takich wyjazdach zapragnęłam czegoś więcej. Przed utratą wzroku wyjeżdżałam czasem na urlop za granicę i teraz też marzyły mi się wakacje gdzieś nad Morzem Śródziemnym. Chciałam też mojemu dziecku pokazać jakieś ciekawe miejsca, nie tylko w Polsce, ale również poza nią. Nie byłam jednak w stanie tych marzeń zrealizować sama. Bardzo, ale to bardzo chciałam poczuć ten śródziemnomorski klimat. Uwielbiam wyjeżdżać w nowe, fascynujące miejsca, poznawać obcą kulturę i zwyczaje, próbować potraw śródziemnomorskich i owoców morza, a także zajadać się soczystymi, południowymi owocami. Wpadłam więc na pomysł, że poproszę o pomoc moją cioteczną siostrę – Karolinę i zaproszę na wakacje. Zgodziła się i została moim przewodnikiem. To miał być nasz pierwszy wspólny wyjazd, dlatego postanowiłyśmy pojechać większą ekipą. Oprócz naszej trójki, pojechały z nami nasze mamy. Na wymarzone wakacje wybrałyśmy Grecję i wyspę Rodos.

Mimo tego, że nasz pobyt miał miejsce w pierwszej połowie czerwca, było bardzo upalnie. Kiedy korzystaliśmy z kąpieli w basenie lub nad morzem, upał tak nie doskwierał, ale kiedy wybraliśmy się na wycieczkę, trudno było znieść tak wysokie temperatury.

Z pobytu na Rodos najbardziej zapamiętałam naszą wyprawę do przepięknego miasteczka Lindos. Nawet jak się nie widzi, da się poczuć klimat tych białych, bajkowych domków i niepowtarzalnej zabudowy. I to właśnie tam było niemiłosiernie gorąco. Nie było tam też wiele zieleni.

Ten wyjazd tak mi się spodobał, że w kolejnym roku również postanowiłam wybrać się w jakieś ciekawe miejsce. Moja siostra Karolina zgodziła się nam towarzyszyć, ale tym razem pojechalismy już tylko w trójkę. Na nasz urlop wybraliśmy Czarnogórę. To przepiękne, pełne uroku małe państwo położone jest nad Morzem Adriatyckim. Zwiedziliśmy dwa malownicze miasta Kotor i Budwę, które charakteryzują się małymi, wąskimi uliczkami z uroczymi kafejkami. Brukowane uliczki i antyczne zabytki dodają uroku i klimatu tym precudnym miasteczkom. Podczas pobytu w Czarnogórze udało nam się wypożyczyć auto i pojechać do Chorwacji i zwiedzić przeuroczy Dubrownik. Miasto ma swój niepowtarzalny klimat, z mnóstwem schodów więc dla osób z niepełnośprawnościami może być trudne do zwiedzania. Mimo uszkodzenia wzroku chciałam zobaczyć to miasto i pokazać je mojemu dziecku, bo taka okazja



mogła prędko się nie powtórzyć. Karolina świetnie sobie radzi w byciu przewodnikiem osoby niewidomej, wspólnie wakacje spędzamy już od siedmiu lat. Moja siostra zawsze znajdzie kilka dni w roku, aby z nami wybrać się na urlop. Jestem jej za to bardzo wdzięczna.

Jeżeli Państwo mają dziecko z niepełnosprawnością wzroku, słabowidzące lub niewidome, to zachęcam do wyjazdów zagranicznych. Zapewniam, że wasze dziecko potrzebuje nie tylko turnusu rehabilitacyjnego nad Bałtykiem, ale również cudownych wakacji gdzieś, gdzie zawsze świeci słońce i ludzie zawsze są uśmiechnięci. Każdy z czasem chciałby mieć możliwość poznania nowej kultury, skosztowania egzotycznych potraw, a nawet poobcowania z odmienną przyrodą. Wiem, że takie urlopy są kosztowne, zwłaszcza jak się wybiera na nie całą rodziną. Szukając wakacji, zawsze polujemy za superofertą (np. dziecko do któregoś roku życia korzysta z pobytu w hotelu za darmo). Z tego co ja pamiętam, to korzystając z takiej opcji, kilka lat temu spędziłam urlop w Turcji. Musiałam tylko zapłacić za przelot syna, ale nie ponosiłam już żadnych kosztów jego pobytu w hotelu.

Pisząc o Turcji, chciałabym dodać, że hotele w tym kraju mają świetną infrastrukturę dla maluchów, i dziecko z dysfunkcją wzroku – oczywiście pod opieką rodziców – może czuć się bezpiecznie i spędzić cudowne wakacje. W hotelu, w którym ja przebywałam, było kilka basenów. Jeden z nich zasługuje na szczególną uwagę. Kąpielisko z jednej strony miało obniżenie, dlatego bez problemu można było do niego wejść. Jest to duże ułatwienie nie tylko dla osób z niepełnosprawnością ruchową, ale również dla tych z uszkodzeniem wzroku. Wasze dziecko z pewnością w takim basenie mogłoby bezpiecznie skorzystać z kąpeli, powoli oswajając się z wodą. Basen był bezpieczny i nie był bardzo głęboki.

Jeśli wasze dziecko woli kąpiele w ciepłym morzu, to polecam wyjazd na wakacje do Tunezji. Plaże są tam precudowne, a morze ciepłe i spokojne, z bardzo łagodnym zejściem. W czasie pobytu z moim dzieckiem w tej destynacji, korzystaliśmy również ze sportów wodnych. Morze jest tutaj bardzo spokojne, więc sporty wodne są bezpiecznym rozwiązaniem. Będąc na wakacjach z pociechami, śmiało możecie skorzystać z roweru wodnego. To świetna zabawa i duża frajda, dzieci będą z pew-

nością zachwycone! Podczas naszego ostatniego pobytu w Tunezji, korzystaliśmy jeszcze z sofy. Jest to duży ponton z rączkami, który przypomina kanapę przyczepioną liną do motorówki. Taka atrakcja z pewnością zostanie na długo w pamięci wszystkich. Jeżeli się obawiacie o bezpieczeństwo dzieci, to prędkość rejsu można dostosować tak, aby wasze pociech czuły się bezpiecznie i komfortowo.

Jeśli chodzi o infrastrukturę hotelową, to warto w ofercie biura podróży sprawdzić, czy dana placówka ma udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami. Jeżeli tak, to zazwyczaj w hotelu mamy podjazdy i poręcze. Cały teren albo jego większa część powinna być wtedy dla wszystkich gości dostępna. Na drzwiach lub obok drzwi na wysokości ręki z reguły znajdziemy wypukłe numery pokoi. W takich hotelach zazwyczaj jest też kilka pokoi przystosowanych dla osób ze szczególnymi potrzebami.

W samym kraju niestety nie ma co liczyć na większe udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami. Przejścia dla pieszych są nieoznakowane, możemy zapomnieć o ścieżkach prowadzących czy pasach ostrzegawczych. Wszędzie natkniemy się na wysokie krawężniki.

Mam nadzieję, że choć trochę zachęciłam was do zagranicznych wojaży. Z pewnością wspólny wyjazd z dziećmi przyniesie wiele radości i niezapomnianych wspomnień. Bez względu na to, jaki kraj wybieriecie na wakacje, będzie to cudowna wakacyjna przygoda, której nie zapomnicie do końca życia. Życzę udanego polowania na ciekawy wyjazd i przeuroczych, pełnych wrażeń wakacji w przyszłym roku.

## Hipoterapia, moja pasja

**Paulina Miskurka** – instruktor rekreacyjnej jazdy konnej i hipoterapii

„Konie mają do zaoferowania znacznie więcej niż swój grzbiet. Sprawdźcie, czego możecie dokonać, gdy zdobędziecie także ich serce!” – Martyna Szkołyk

### Hipoterapia – czym jest?

To jedna z metod rehabilitacji ruchowej, która odbywa się z udziałem koni.

Jest terapią wieloprofilową, oddziałuje w tym samym momencie – psychoruchowo, psychomotorycznie, sensorycznie, psychicznie i społecznie.

Ma zastosowanie niezależnie od wieku, jednak najczęściej wykorzystuje się ją w leczeniu dzieci i młodzieży. Sukces metody tkwi w specyfice ruchu konia oraz jego usposobieniu.

Kontakt ze zwierzęciem sprawia, że pacjent łatwiej radzi sobie z emocjami, lękiem, komunikacją, budowaniem więzi. Terapia sprzyja także w odkrywaniu siebie i wyrażeniu swoich uczuć. Pomaga w rozwoju samodzielności. Podnosi na duchu i poprawia humor.

Metoda jest wysoce skuteczna.

## **Historia hipoterapii**

W V wieku p.n.e Hipokrates w swoim traktacie opisał jazdę konną jako wspianą gimnastykę dla umysłu i ciała wzbogacającą funkcję organizmu i łagodzącą schorzenia. Już wtedy mogliśmy usłyszeć o hipoterapii. Jednakże uważa się, że rehabilitacja narodziła się w roku 1952, gdy Lil Hartel nie przerwała treningów mimo swojej ciężkiej choroby Heinego-Medina i zdobyła srebrny medal w ujeżdżeniu na olimpiadzie w Helsinkach. W kolejnych latach hipoterapia prężnie rozwijała się w Niemczech, Stanach Zjednoczonych i Francji. W 1985 r. grupa krakowskich lekarzy w Swoszowicach dla dzieci i młodzieży zorganizowała pierwsze turnusy hipoterapeutyczne w Polsce.

Pierwszy kurs rehabilitacji dla dzieci z porażeniem mózgowym z zastosowaniem jazdy konnej odbył się zaś w 1987 r. w Krakowie. W 1991 r. powstała Krakowska Fundacja na Rzecz Rozwoju Rehabilitacji Konnej Dzieci Niepełnosprawnych. 3–4 czerwca 1992 r. zorganizowano konferencję pod hasłem „Hipoterapia – teoria, praktyka, możliwości”. W czasie drugiego dnia spotkania, jednomyślną decyzją uczestników, konferencja została uznana za zjazd

założycielski Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego, nazwana forum polskich specjalistów zainteresowanych terapią – lekarzy, psychologów, pedagogów, rehabilitantów, instruktorów jazdy konnej, hodowców koni i entuzjastów, pasjonatów.

### **Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne (PTHip)**

Towarzystwo działające na terenie RP zajmuje się szkoleniem, doskonaleniem hipoterapeutów i unifikowaniem ich umiejętności. Promuje i upowszechnia hipoterapię jako metodę skutecznej rehabilitacji w wybranych schorzeniach. Towarzystwo zrzesza osoby, które widzą w rozwoju hipoterapii drogę pomocy dla osób dotkniętych różnymi chorobami. Walczy o prawa osób z niepełnosprawnością, pomaga w odnalezieniu im radości z życia.

Prezesi Zarządu Głównego PTHip:

- 1992–2000 – Wincenty Smolak (hodowca koni),
- 2000–2004 – Monika Gasińska (lekarz pediatra ze specjalizacją II stopnia z zakresu rehabilitacji, hipoterapeuta),
- 2004–2022 – Anna Strumińska (mgr biologii, instruktor rekreacji ruchowej ze specjalizacją z zakresu jeździectwa),

- od 2022 r. – Ewa Polańska-Wachel (mgr fizjoterapii, terapeuta SI, terapeuta neurorozwojowy, hipoterapeuta, instruktor jazdy konnej.).

W Polsce mamy kilka oddziałów PTHip:

- oddział warszawski,
- oddział kujawsko-pomorski,
- oddział małopolski,
- oddział lubelski.

### **Lis Hartel – kobieta, która weszła na szczyt**

„Jeśli możesz sobie coś wymarzyć, możesz to zrobić”. – Walt Disney

Uważa się, że kobieta przyczyniła się do rozwoju hipoterapii, a nawet jej narodzin. Jako pierwsza w historii złamała barierę płci w olimpijskim jeździectwie, będąc całkowicie sparaliżowana od kolan w dół. Zdobyła olimpijski medal, pokazując prawdziwego ducha walki! Lis urodziła się 14 marca 1921 r. Treningi prowadziła jej matka – Else Holst, w późniejszym etapie rozwoju kobieta jeździła pod okiem profesjonalnego trenera Gunnara Andersena. Na początku kariery brała udział w konkursach skoku przez przeszkody oraz ujeżdżeniu. W wieku 20 lat wyszła za mąż także za pasjonata jeździectwa,



zaledwie trzy lata później sięgnęła po wymarzone mistrzostwo dresażu (ujeżdżania) w Danii, w następnym roku również wzięła udział w konkursie... i obroniła złoto! Ujeżdżanie to olimpijska konkurencja jeździectwa. Niestety Lis zachorowała na polio, znaną również jako Heinego-Medina, okropną zakaźną chorobę, która może prowadzić do porażenia mięśni i trwałego kalectwa. Kobieta była też w drugiej ciąży, kilka miesięcy później urodziła zdrową córkę.

Nikt nie wiedział, że dane jej będzie rywalizować ponownie w jej ukochanym sporcie. Zdeterminowana kobieta po porodzie zdecydowała się na rehabilitację, która umożliwiła jej funkcjonowanie i powrót do jazdy konnej. Na nowo uczyła się kontroli nad własnym ciałem. Niestety nogi od kolan w dół do końca jej życia zostały sparaliżowane. Po trzech latach ciągłej pracy w 1947 r. wzięła udział w Skandynawskich Mistrzostwach Jeździeckich, uzyskując drugie miejsce. Ten wynik przyniósł jej kwalifikację do olimpiady, niestety kobiety nie były wówczas dopuszczane do rozgrywek. W 1952 r. bariera płci została jednak zniesiona. Lis reprezentowała Danię na olimpiadzie w Helsinkach i zdobyła srebrny medal. Z powodu swojej niepełnosprawności nie była w stanie

zsiąść z konia, aby stanąć na podium, pomagał jej w tym mąż. Po ukończeniu zawodów złoty medalista Henri Saint Cyr wziął ją na ręce i zaniósł, by Lis odebrała nagrodę. Była to jedna z najbardziej emocjonujących chwil w historii tych rozgrywek.



### **Przebieg hipoterapii**

Hipoterapia jest przeprowadzana najczęściej w okresie wiosenno-letnim. Pogoda sprzyja utrzymywaniu komfortu cieplnego, a także pozwala na korzystanie z zewnętrznych wybiegów dla zwierząt podczas prowadzonej terapii. Zimą i jesienią także

jest możliwość prowadzenia zajęć. Najczęściej na halach przeznaczonych do jazdy konnej. Terapia z końmi zawsze dostosowana jest do potrzeb i możliwości osoby z niej korzystającej. Zajęcia prowadzone są w obecności najczęściej dwóch osób. Jedna z nich prowadzi konia, czuwając nad bezpieczeństwem uczestnika, a druga jest odpowiedzialna za wykonywanie dopasowanych indywidualnie ćwiczeń terapeutycznych.

Najczęstszy czas prowadzenia zajęć to 30 minut. Terapię rozpoczynamy od zapoznania dziecka ze zwierzęciem – to praca z ziemi. Etap ten pozwala na rozwinięcie więzi emocjonalnej i pokonywania lęków, przyzwyczajenia podopiecznego do obecności dużego zwierzęcia, pokazania jego spokojnego, przyjacielskiego usposobienia. Dzieci mogą uczestniczyć w czyszczeniu konia za pomocą kolorowych szczotek, głaszczą go i oswajają się z nim.

Po wstępnym zapoznaniu dziecko wsadzane jest na konia. Nie każdy podopieczny z niepełnosprawnością może wykonywać terapię na grzbiecie. Ważne jest zapoznanie się z dysfunkcją czy chorobą młodego człowieka i przeprowadzenia rozmowy z lekarzem czy opiekunem.

Koń wyposażony jest m.in. w czaprak oraz specjalny pas do hipoterapii. Dzięki takiej uprząży dziecko ma bezpośredni kontakt z ciałem zwierzęcia, pozwala mu to lepiej wyczuć jego ruchy (tzw. terapia ruchem konia), co sprzyja procesowi rehabilitacji. Terapeuta wymaga wykonywania różnych ćwiczeń, często z użyciem zabawek, przykładowo:

- dotykania konia w wyznaczone miejsca,
- dotykania swojego ciała w wyznaczone miejsca,
- głaskania zwierzęcia,
- przekładania piłeczek,
- przypinania do pasa zabawek,
- siedzenia na koniu w różnych pozycjach.

Gdy podopieczny nie jest w stanie samodzielnie utrzymać siedzącej pozycji (np. ze względu na niepełnosprawność), także istnieje możliwość przeprowadzenia zajęć. Terapeuta siada wtedy na konia razem z pacjentem, stanowiąc dla niego podparcie i asekurację. Po zakończeniu ćwiczeń pacjent może pomóc w opiece nad koniem. Przebieg każdych zajęć ustalany jest indywidualnie, odpowiednio do potrzeb klienta. Przed rozpoczęciem hipoterapii należy przeprowadzić tzw. wywiad i poinformować terapeutę o wszystkich istniejących problemach zdrowotnych.

## Formy hipoterapii

Wyróżniamy następujące formy hipoterapii:

- **Fizjoterapia na koniu** – lecznicza gimnastyka na grzbiecie konia poruszającego się stępem, tzw. terapia ruchem konia.
- **Psychopedagogiczna jazda konna i woltyżerka** – pedagogiczne i psychologiczne działania jeździeckie. Ich celem jest rozwój intelektualny, poznawczy, emocjonalny i fizyczny.
- **Terapia poprzez kontakt z koniem** – praca z ziemi mająca na celu nawiązanie kontaktu ze zwierzęciem i otaczającym środowiskiem.

Dla osób z niepełnosprawnościami odpowiednia będzie także jazda konna (rekreacyjna i sportowa), która nie stanowi części hipoterapii, jednak jest z nią ściśle związana, może mieć ona aspekt terapeutyczny, relaksacyjny.

## Właściwości terapeutyczne konia:

- **Wrażenie chodu ludzkiego.** Na miednicę i resztę ciała oddziałuje ruch grzbietu konia, który porusza się w stępie. Jest to bardzo ważne dla osób, które nie poruszają się samodzielnie.
- **Spastyczności, napięcia mięśni.** Zwierzę posiada temperaturę ciała większą niż człowiek

i rytmicznie kołysze. Siedząc na koniu, dziecko specyficznym układem nogi, a także wykonuje skręty bioder i barków dzięki ruchowi konia.

- **Hamowanie odruchów postawy, które towarzyszą niektórym uszkodzeniom mózgu.**
- **Poprzez hipoterapię następuje przywracanie zaburzonej symetrii mięśni tułowia.** W wyniku rozluźnienia nastąpi rozciągnięcie mięśni przykurczonych, a wzmocnienie osłabionych.
- **Korygowanie postawy ciała dziecka.** Wzmacnia mięśnie grzbietu, brzucha i obręczy barkowej. Zmniejsza także przodopochylenia miednicy.
- **Zapobieganie przykurczom mięśni, ograniczeniom ruchomości stawów.**
- **Zwiększanie możliwości lokomocyjnych.** Kluczowe jest to dla osób poruszających się o kulach czy na wózkach.
- **Źródłem ogromnej liczby bodźców.** Terapeuta może je dowolnie stopniować. Zatrzymywanie, ruszanie czy skręcanie konia, a także odpowiedni dobór ćwiczeń i zabaw.
- Sprawianie, że pacjent łatwiej radzi sobie z emocjami, lękiem, komunikacją, budowaniem więzi, a także poznawanie, wyrażanie siebie.

## **Przeciwwskazania do hipoterapii**

O wystąpieniu dziecka na terapię decyduje lekarz, który ma na uwadze ogólne zdrowie i jest w stanie podjąć decyzję o możliwości wprowadzenia hipoterapii.

Istnieją ogólne przeciwwskazania do tego typu zajęć:

- czulenność na sierść, pot, zapach konia oraz na to, co znajduje się w stajni, np. siano,
- niewygojone rany,
- wysoka nadwaga,
- urazy kości, zwłaszcza w stawach biodrowych,
- niestabilność kręgów szyjnych,
- infekcje,
- wodogłowie bez wszczepionej zastawki,
- skoliozy powyżej 20° wg klasyfikacji Cobba oraz progresujące skoliozy idiopatyczne (są to trójpłaszczyznowe, strukturalne deformacje –skrzywienia – kręgosłupa i tułowia, najczęściej pojawiające się w okresie dojrzewania i szybkiego wzrostu),
- choroby mięśni przy sile mięśni ocenianej poniżej 3 punktów w skali Lowett (skali służącej do odmierzenia siły mięśni),
- pogorszenie stanu zdrowia w zespołach neurologicznych,

- odwarstwienie siatkówki oka,
- wzmożone ciśnienie śródgałkowe,
- kręgozmyki oceniane wg pięciostopniowej klasyfikacji Meyerdinga (kręgozmyki to schorzenie polegające na przemieszczaniu się kręgów kręgosłupa względem siebie),
- wrodzona łamliwości kości.

### **Koń do hipoterapii**

Nie każdy koń nadaje się na terapeutę. Zwierzę wykorzystywane w hipoterapii wyróżnia wiele cech, które są kluczowe w pracy z dzieckiem. Zaczniemy od charakteru konia, przede wszystkim musi być to zwierzę spokojne, cierpliwe, niepłochliwe. Rasy, które najczęściej są wykorzystywane na zajęciach to konie huculskie, koniki polskie, haflingery oraz konie śląskie, ze względu na ich spokojny charakter. Pierwsze trzy wymienione rasy mają przewagę, bo są to konie niższego wzrostu. Koń nie może być za wysoki, chodzi tutaj o asekurację młodego człowieka przez hipoterapeutę. Oczywiście, jak już wielokrotnie pisałam, każdy uczestnik wymaga indywidualnego podejścia. Zwierzęta powinny mieć dobrze umięśniony grzbiet o okrągłych kształtach, co da wygodę podczas siedzenia, a także przyjemne odczuwanie



ruchów konia, które stymulują nasze chodzenie. Pod uwagę brany jest również wiek zwierzęcia, najczęściej wykorzystywane są starsze osobniki ze względu na ich doświadczenie i opanowanie. Najlepiej sprawdza się koń rasy wałacha, jednak nie jest to wymóg konieczny. Wałacha to specyficzna rasa konia, znana ze swojego temperamentu i wyjątkowych cech. Rasa ta nie pokazuje aż tyle „humorków”, co kłacze bądź ogiery. Koń musi też przejść odpowiednie szkolenie, które pozwoli mu stać się terapeutą. Kluczowe jest także odpowiednie odczucie zwierzęcia.



## **Hipoterapia a osoby niewidome**

„Dobroć to język, który słyszą osoby niesłyszące i widzą niewidome” – Mark Twain

Dziecko niewidome buduje własny obraz rzeczywistość poprzez zmysły węchu, dotyku, słuchu. Maluchy z uszkodzonym wzrokiem nie mogą zobaczyć konia, mogą jednak go dotknąć, wyczuć jego ruchy. Hipoterapia dba o bezpieczeństwo emocjonalne, dzięki pełnej i bezwarunkowej akceptacji przez zwierzę. Pozwala się zrelaksować i przynosi wiele optymizmu. Niewidomi mogą skorzystać z hipoterapii po wcześniejszej konsultacji lekarskiej i po przyzwoleniu ewentualnych rodziców/opiekunów. Nie możemy zapomnieć o dodatkowych ograniczeniach, które nierzadko towarzyszą niepełnosprawności wzroku, tzw. chorobom współistniejącym. Każdy uczestnik zajęć ma tworzony indywidualny plan zajęć, który uwzględnia jego stan zdrowia, możliwości fizyczne i intelektualne. Musimy zapamiętać jednak o tym, aby nie zmuszać dziecka na siłę do terapii. Jazda konna jest niesamowitym przeżyciem, pozwala kontaktować się z naturą i umożliwia spełnienie swoich marzeń, często uznawanych za nierealne.



Przygodę z jeździectwem rozpoczęłam w wieku 6 lat, czyli 14 lat temu. Swoje pierwsze kroki w siodle stawiałam na śląskiej klaczy o imieniu Luta. Z końmi tej rasy miałam często styczność ze względu na prowadzoną hodowlę takich zwierząt w stadninie, w której uczyłam się jeździć. Zainteresowanie szybko przerodziło się w prawdziwą pasję. Praca z końmi, czas spędzony w stajni pozwalał mi oderwać się od szarej rzeczywistości. W bardzo młodym wieku poznałam tajniki pracy z ziemi, jazdy naturalnej. Już

wtedy z końmi pracowałam sama, pod okiem moich rodziców. Od zawsze ważne było dla mnie dobro zwierzęcia, pamięć o jego naturalnym środowisku, jego zachowaniach. Uważam, że praca powinna opierać się na zaufaniu i harmonii, wzajemnym szacunku, umiejętności podążania za człowiekiem, którą posiada koń. Pamiętam, że każdy z czterokopytnych jest inny i z każdym z nich współpracuje się inaczej. Miałam kontakt z dużą liczbą koni – ich zmiennością charakterów, ras, płci, przystosowań. Poznawałam i pracowałam także ze zwierzętami zupełnie „surowymi”, po przejściach, czy tymi po długiej przerwie w pracy.

Koń, z którym kojarzę najpiękniejszy okres, to Legnica – moja pierwsza zwierzęca miłość. W 2019 r. zakupiłam dwuletnią klacz o imieniu Stokrotka. Uważam, że mam duże doświadczenie i wiedzę, chociaż stale się uczę. Prowadzę zajęcia dla osób w każdym wieku, na każdym poziomie doświadczenia. Stawiam na jeździectwo naturalne i ogromną liczbę jazd w terenie. Bardzo lubię przekazywać swoją wiedzę i dzielić się tajnikami pracy z koniem. Prowadzę także zajęcia z hipoterapii, uwielbiam patrzeć na uśmiechnięte dzieci którym rzeczywiście to pomaga.

Nie wyobrażam sobie mojego życia bez mojej pasji.

„Jeździectwo jest pięknym sportem i może być uznane za sztukę, na której wyżyny chciałbyś się wznieść. Dostać tego może jednak ten, kto z całym zrozumieniem wniknie w psychikę konia i kto nie siłą, ale wyczuciem osiągnie z nim porozumienie”  
– Wilhelm Museler

**(zdjęcia Paulina Miskurka)**

## Krótka historia pewnego festiwalu

**Agata Tumialis** – od kilku lat współorganizatorka Festiwalu, nauczycielka w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Słabowidzących nr 8 w Warszawie przy ul. Koźminskiej

O.K.U.L.A.R. – za tą enigmatyczną nazwą kryje się niesamowite przedsięwzięcie, które już po raz 10. połączyło społeczność osób niewidomych i słabowidzących z różnych szkół z całej Polski. Ale zacznijmy od początku.



Pomysł na Ogólnopolski Konkurs Uzdolnionych Ludzi Artystycznie Różnorako narodził się ponad dziesięć lat temu w głowach dwóch uczniów SOSW nr 8 w Warszawie – Mikołaja Jabłońskiego i Magdaleny Gendek, ówczesnych uczniów liceum. Konkurs ten miał i nadal ma na celu, pokazanie najróżniejszych talentów osób niewidomych i słabowidzących z całej Polski. Odbywa się niezmiennie w kilku kategoriach: plastycznej, literackiej, fotograficznej, filmowej, scenicznej oraz w trzech kategoriach wiekowych: przedszkola i klasy 1–3, klasy 4–8 szkoły podstawowej oraz szkoły ponadpodstawowe. Dzięki tak zróżnicowanym kategoriom, każda osoba może zaprezentować swój talent szerszej publiczności. Co roku organizowany jest uroczysty finał danej edycji Festiwalu. Podczas gali prezentowane są zwycięskie prace we wszystkich kategoriach, poza sceniczną. Śmiałkowie, którzy zdecydowali się zaprezentować swoje talenty sceniczne występują na żywo podczas koncertu, przed zebraną publicznością i jury, które wyłania zwycięzców w każdej z trzech kategorii wiekowych. Przez lata koncert finałowy odbywał się w Muzycznym Studio Polskiego Radia im. Agnieszki Osieckiej. Podczas obostrzeń

związanych z pandemią przeniósł się do Internetu i za pośrednictwem różnych platform społecznościowych uczestnicy mogli zaprezentować swoje talenty szerszej publiczności. W tym roku znów spotkaliśmy się na żywo – tym razem w Domu Kultury KADR, na warszawskim Mokotowie. Festiwal doczekał się również wielu gości specjalnych – pierwsze edycje uświetniała swoim występem Mery Spolsky. Podczas kolejnych gościliśmy zespół Factory of Music, B6 czy Izabelę Trojanowską.

Każdej edycji festiwalu nadany jest inny temat. W minionych latach były to m.in. „Quo Vadis?”, „Moje miasto”, „Wspomnienia...” czy „Najważniejsze jest niewidoczne dla oczu...”. Tegoroczne hasło brzmiało: „Nic dwa razy się nie zdarza”. Jest to cytat z wiersza „Nic dwa razy” Wisławy Szymborskiej.





Uczestnicy dali z siebie wszystko i nadesłali wspaniałe prace we wszystkich kategoriach. Te literackie można przeczytać w Pod lupą nr 2/2024, dwumiesięczniku wydawanym także przez PZN. Ponadto, podczas finałowego koncertu, w kategorii scenicznej zaprezentowali się uczestnicy między innymi z: Warszawy, Lasek, Krakowa i Lublina. Prezentowano układy choreograficzne do muzyki, utwory wokalne i instrumentalne. Poziom występów był niesamowity, wszyscy zgromadzeni goście nie mogli wyjść z podziwu, a jury miało niezwykle trudny orzech do zgryzienia. Po burzliwych naradach wybrano zwycięzców, a pierwsze miejsce, po raz pierwszy w historii Festiwalu, przypadło w udziale dwóm artystom. Pełną listę nagrodzonych we wszystkich kategoriach oraz fragmenty utworów można znaleźć na fanpage'u Festiwalu na Facebooku – wystarczy w wyszukiwarce wpisać „Festiwal O.K.U.L.A.R.”. Serdecznie zachęcamy do odwiedzenia tego miejsca – poza fragmentami tegorocznych występów można odnaleźć tam archiwalne prezentacje sprzed lat.

Tegoroczna, X edycja Festiwalu była wyjątkowa pod względem poziomu, jaki zaprezentowali wszyscy uczestnicy, ale chyba nawet większej wyjątkowości



nadawał jej fakt, że Festiwal, który zrodził się w głowach uczniów doczekał się tak pięknego jubileuszu. Mamy nadzieję, że przed nami kolejne, wspaniałe edycje, które nadal będą łączyć społeczność dzieci i młodzieży z dysfunkcją wzroku z całą Polską.



**(zdjęcia Agata Tumialis)**

## Rodzicielstwo

**Anna Zielińska** – tyflopedagog, pracownik Polskiego Związku Niewidomych Instytutu Tyflogicznego

Ja i mój mąż jesteśmy osobami słabowidzącymi w znacznym stopniu, nasze widzenie jest już niewielkie. Jesteśmy rodzicami Szymona i Gabrysi, dzieci dobrze widzą. Nasza przygoda rodzicielska rozpoczęła się 10 lat temu, gdy na świat przyszedł syn. Jak wszystkich nowych rodziców, tak i na nas czekały wyzwania, do których jak najlepiej chcieliśmy się przygotować. Razem z mężem uczestniczyliśmy w szkole rodzenia, aby jak najwięcej się nauczyć, dowiedzieć i poznać. Były to zajęcia dla wszystkich przyszłych rodziców. Podczas zajęć teoretycznych praktycznie wszystkie treści były dla nas dostępne, gdyż był to przekaz słowny o okresie ciąży, porodu, opieki nad noworodkiem, a także aspektach psychologicznych. Zajęcia praktyczne, w których braliśmy udział, wyglądały tak, że pani prowadząca pokazała nam wszystko indywidualnie. Po edukacji i oczekiwaniu urodził się Szymon poprzez cięcie cesarskie w celu ochrony mojego słabego widzenia. Bardzo

dobrze wspominam Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie, w którym urodziłam dziecko. Personel był życzliwy i pomocny, dlatego ponad 3 lata później zdecydowałam się tam urodzić córkę.

W początkowym okresie bardzo trudna było dla nas, tak jak dla większości rodziców, zmiana trybu snu. Było go po prostu bardzo mało. Musieliśmy dostosować się do trybu dnia i nocy naszego małżeństwa. Natomiast dla nas – rodziców z dysfunkcją wzroku – wyzwaniem było obcinanie paznokci, angażowaliśmy do tego widzących przyjaciół. Dla mnie trudne było przemieszczanie się z synem, wózka zdecydowałam się używać tylko w znanej mi okolicy, blisko domu. Natomiast mąż lepiej wzrokowo sobie z tym radził. Dalsze podróże odbywałam z dzieckiem, nosząc je w nosidle. Gdy Szymon zaczął być bardziej ruchliwy, wyzwaniem dla nas było zapewnienie mu odpowiedniego bezpieczeństwa, żeby np. nie spadł z kanapy. Wraz z rozwojem synka musieliśmy być jeszcze bardziej czujni. Wyglądało to tak, że zawsze byliśmy blisko niego. Pamiętam, że początkowo miałam też trudność z podawaniem leków, ale potem znaleźliśmy sposób, jak to dobrze i skutecznie robić. Na strzykawce, którą podawaliśmy lekarstwa,

oznaczyliśmy na podziałce wyczuwalne kreski. Kolejnym wyzwaniem było karmienie łyżeczką. Początki wspominam jako frustrujące i trudne, gdyż trafienie do buzi dziecka, które macha rączkami i często się kręci, to nie lada wyzwanie przy takim ograniczonym widzeniu. Po posiłku dziecko często trzeba było umyć, a ubranko uprać, gdyż śliniaki ochronne nie zabezpieczały w wystarczającym stopniu. Z czasem łatwiej było z karmieniem w domu, ale na zewnątrz było to nadal trudne. Zdarzało się, że gdy odwiedzał nas ktoś widzący, prosiłam gościa o nakarmienie syna. Wtedy ja chwilę odpoczywałam. Gdy Szymon miał około półtora roku, może dwa lata, sam chciał jeść łyżeczką różne posiłki i to też było dla nas ułatwieniem, mimo tego, że często potem było sporo sprzątanía.

Pamiętam, jak syn zaczął się przemieszczać, a potem chodzić, dużym wyzwaniem było zapewnienie mu bezpieczeństwa. Gdy podróżowałam z synem komunikacją, to zawsze brałam go w nosidło, a sama poruszałam się z białą laską. Wspominam to ciepło, gdyż osoby spotykane po drodze nie skupiały się na mojej niepełnosprawności, tylko na moim słodkim maluchu – było to bardzo miłe. Gdy Szymon

rósł, a tym samym ważył więcej, na krótkie dystanse chodziłam z nim, trzymając go za szelki, na dłuższe – nadal używałam nosidła, gdyż tak było szybciej.

Najczęściej zakupy robiłam, gdy mąż wrócił z pracy, ponieważ robienie ich z synem w nosidle było bardzo wymagające. Chodziłam z dzieckiem na różne zajęcia ogólnorozwojowe, chciałam wspierać jego psychospołeczny rozwój, ale też po prostu potrzebowałam wyjść z domu do innych mam. Na tego typu zajęciach zawsze byłam blisko syna, żeby zapewnić mu bezpieczeństwo. Zawsze wymagało to ode mnie bardzo dużego skupienia i energii, po takich wyprawach wracałam do domu bardzo zmęczona, ale zadowolona, że się udało i fajnie spędziliśmy czas. Gdy Szymon był mały, to kolejnym wspólnym podbojem był nieogrodzony plac zabaw. Aby zapewnić dziecku bezpieczeństwo i dobrą zabawę, chodziłam za nim jak cień. Na inne place zabaw, których jeszcze nie znałam, wybierałam się tylko w towarzystwie osoby widzącej, gdyż w innym przypadku był to dla mnie za duży stres i wysiłek.

Szymon jak każde dziecko widzące lubił oglądać książeczki dla maluchów, dla mnie było to wzrokowo niedostępne. Kilku książeczek, które lubił,

nauczyłam się na pamięć i potem mu treść opowiadałam, a wszelkie inne pokazywała i czytała mu babcia, czy inne osoby widzące, które nas odwiedzały. Syn bardzo polubił słuchać różnych audiobooków i to bardzo dobrze nam się sprawdzało.

Gdy Szymon poznawał świat i pytał nas o różne rzeczy, zawsze prosił się go, żeby dał nam konkretny przedmiot do ręki. To dużo ułatwiało.

Jak widać sporo tych wyzwań dla rodziców z dysfunkcją wzroku, ale mimo nich realizowaliśmy swoje plany i marzenia. Razem z dzieckiem wyjeżdżaliśmy na wakacje, oczywiście pociągami i busami, gdyż nie możemy samodzielnie prowadzić pojazdów. Wtedy uczyliśmy się funkcjonowania w nowej wspólnej przestrzeni, jaką jest wybrany przez nas środek transportu. Początkowo jeździliśmy w znane miejsce nad morze, do Sobieszewa. Tam dla nas teren jest bezpieczny i przyjazny. Z czasem, gdy Szymon rósł, jeździliśmy także w nowe miejsca.

Pójście Szymona do przedszkola to kolejne wyzwania. Nowe znajomości, zarówno nasze z innymi rodzicami, jak i Szymona z dziećmi. Był to fajny czas, choć wtedy dopadały nas różne infekcje. Na co dzień jestem osobą otwartą, więc szybko nawią-



zuję relacje z innymi osobami, to też bardzo ułatwia moje życie w roli rodzica.

Po okresie dwuipółletnim zdecydowaliśmy się na kolejne dziecko, gdyż jako rodzice z pewnym doświadczeniem, czuliśmy się na to gotowi. Gabrysia, nasza córka, urodziła się, gdy Szymon miał 3 lata i 3 miesiące. Jeśli chodzi o opiekę nad córką, to było dużo łatwiej, gdyż mieliśmy już wypracowanych sporo strategii i oczywiście doświadczenie. Część trudności powtarzała się, np. karmienie łyżeczką, wspólne oglądanie książeczek, czy place zabaw. Natomiast byliśmy już wprawieni, więc wszystko było jakieś łatwiejsze.

W okresie, gdy Gabrysia była malutka, a Szymon także był jeszcze mały, musiałam zwiększyć czujność, opiekując się moją dwójką. Syn ciekawy malutkiej siostry miał różne pomysły. Wspominam to jako czas dużej radości, ale także zmęczenia. Dzieci z miesiąca na miesiąc rosły i było coraz łatwiej. Często z mężem dzieliliśmy opiekę nad dziećmi, każde z nas zajmowało się jednym z nich. Były momenty, w których przychodziła do nas opiekunka. Jeden raz w tygodniu na kilka godzin, żeby zabrać Gabrysię na plac zabaw, albo poukładać puzzle.

Pamiętam, że gdy dzieci rysowały, to nie wystarczyło, że nam je wręczyły, zawsze prosiliśmy, żeby opowiedziały, co na nich narysowały.

W trakcie rozwoju naszych dzieci uczestniczyliśmy w warsztatach dla rodziców. Wspominam to jako wartościowe doświadczenie, m.in. dlatego, że poznaliśmy innych rodziców widzących. Mamy znajomych, którzy są rodzicami niewidomymi, słabowidzącymi jak i widzącymi.

Nadal wyjeżdżamy na wakacje razem z dziećmi. Oczywiście jak byli młodszy, to było trudne, natomiast teraz jest to dużo łatwiejsze. Jako małżeństwo jesteśmy bardzo samodzielni, mimo naszych ograniczeń wzrokowych. Mąż pracuje zawodowo od wielu lat, natomiast ja podjęłam pracę, gdy syn miał 9 lat, a córka ponad 5. Wcześniej, przed urodzeniem dzieci, a po ukończeniu studiów, pracowałam, natomiast po urodzeniu dzieci zajęłam się ich wychowaniem. Teraz od roku znowu wróciłam do pracy.

Gdy dzieci rosły, razem z nimi rosły potrzeby. Z obojgiem chodziłam na zajęcia logopedyczne, na których dostawałam wskazania do pracy w domu. Zadania były na kartach, więc dla nas mało dostępne. Prosiłam wówczas osobę prowadzącą, żeby wy-

syłała mi ćwiczenia w formie głosowej. Przekonało mnie to o tym, że trzeba informować o swoich ograniczeniach wzrokowych i potrzebach z tym związanych.

Kolejne wyzwania pojawiły się, gdy syn miał iść do I klasy. Zastanawialiśmy się, jak poradzimy sobie z kaligrafią, gdy sami nie widzimy liter, jak w tej sytuacji będziemy wspierać syna. Zdecydowaliśmy się na pomoc osoby widzącej, która przychodzi do nas 2–3 razy w tygodniu i wspiera nas w tym zadaniu

To co dla rodziców widzących nie jest problemem, dla nas często jest trudnością, ale jako świadomi i zaangażowani opiekunowie, szukamy i znajdujemy korzystne rozwiązania, np. korzystamy z formy wsparcia asystenta osoby niepełnosprawnej.

## W drodze do samodzielności, czyli moja historia

**Patryk Kalisz** – niewidomy student filologii angielskiej

Chciałbym w tym artykule napisać kilka słów o sobie, a konkretnie o mojej drodze do samodzielności, która zdaniem wielu moich znajomych nie była łatwa, ale ja nie narzekam na swoją sytuację życiową.

Jestem 26-letnim studentem filologii angielskiej i w tym roku będę bronił pracę magisterską z translatoryki (interdyscyplinarnej nauce zajmującej się tłumaczeniami). W związku ze swoim kierunkiem studiów od listopada 2023 r. do czerwca 2024 r. pracowałem i odbywałem staż w Polskim Związku Niewidomych, gdzie tłumaczyłem teksty m.in. z dostępności dla osób z dysfunkcją wzroku. Poza tym od 3 lat mieszkam już sam, gdyż otrzymałem lokal socjalny. Wcześniej przez 20 lat wychowywałem się w Rodzinnym Domu Dziecka, który kiedyś nazywał się Domem Dziecka Niewidomego.

Skoro jestem przy temacie domu, w którym się wychowywałem, warto wspomnieć o mojej drodze,

jaką podczas całego pobytu przeszedłem. W głównej mierze była to droga edukacyjna, do czego przyczyniła się „babcia” Cecylia Czartoryska i później „ciocia” Ela, która po dziś dzień zastępuje mi mamę. Przez 16 lat uczyłem się w Ośrodku dla Niewidomych w Laskach, a konkretnie w przedszkolu, szkole podstawowej i liceum ogólno-kształcącym. Po ukończeniu edukacji w Laskach, poszedłem na studia filologiczne, o których pisałem powyżej.

Podczas edukacji szkolnej zmagalem się z wieloma trudnościami, ale zawsze wiedziałem, jaki sens ma nauka i rozwój. Wybrałem studia lingwistyczne, ponieważ interesuję się językami. Wiem, jak ogromną rolę w dzisiejszych czasach odgrywa język angielski niemal w każdej sytuacji, w jakiej się znajdujemy, tj. praca, edukacja itp. Moim celem jest ukończenie studiów i uzyskanie poziomu tłumacza biegłego, bo zależy mi na kształceniu się w tym kierunku. Poza angielskim uczę się hiszpańskiego, który jest przyjemnym językiem. Miałem okazję w związku z hiszpańskim, poza lektorem na studiach, uczestniczyć w jednym z projektów dla osób niewidomych i słabowidzących, i nadal się w nim doksztalam.

Jeżeli chodzi o samodzielność, to już od najmłodszych lat poza podstawowymi czynnościami uczyłem się takich rzeczy jak m.in. samodzielne poruszanie się po mieście, robienie zakupów w sklepie, przyrządzanie prostych potraw czy planowanie dnia. Dzięki życzliwym sąsiadom, w tym i swojej „cioci”, w 2021 r. otrzymałem mieszkanie socjalne. Z początku nie było łatwo, bo zdarzały się sytuacje, w których musiałem o pewne rzeczy pytać znajomych, ale po jakimś czasie nabrałem większej pewności siebie w tym, co robię.

Uważam, że jestem otwarty na nowe znajomości i lubię spotkania towarzyskie. Nie przepadam za siedzeniem w domu przez cały czas i cieszę się, że mam kilku przyjaciół, z którymi mogę czasem gdzieś wyjść i porozmawiać. Poza tym lubię pisać wiersze i artykuły. Chcę w jakiś sposób wyrażać siebie. Lubię też muzykę klasyczną, która uwrażliwia; przez pewien czas śpiewałem w chórze akademickim w jednej ze wspólnot religijnych. W związku z muzycznym zainteresowaniem uczęszczam czasami na koncerty do filharmonii lub innych miejsc, gdzie są grane utwory naszych niesamowitych twórców. Posiadam w domu keyboard do ćwiczeń, chciałbym

się nauczyć gry na klawiszach, ale jest to przyszła perspektywa z racji aktualnych obowiązków związanych ze studiami i pracą magisterską.

Poza dysfunkcją wzroku zmagam się również z zespołem Aspergera, co objawia się trudnościami w interakcjach społecznych, jak również problemami emocjonalnymi w niektórych sytuacjach. Zamierzam się w najbliższym czasie dokładniej zdiagnozować, żeby oficjalnie na piśmie mieć potwierdzoną diagnozę, wystawioną przez lekarza psychiatrę. Zależy mi bardzo na poznaniu osób niewidomych, u których podejrzewa się zespół Aspergera. Jestem otwarty na kontakt i zapoznanie jakiejś osoby lub grupy osób niewidomych właśnie z tym dodatkowym schorzeniem. Kiedyś myślałem nad stworzeniem społeczności zrzeszającej takie osoby, żeby docierać z wiedzą na temat tego schorzenia u osób niewidomych. Myślę, że jest to ważny temat do bliższego rozpoznania – zespół Aspergera w połączeniu z dysfunkcją wzroku.

Podsumowując: Jestem osobą zdeterminowaną, która mimo przeciwności losu wie, że tylko działanie i motywacja mogą nam pomóc w realizacji naszych pasji i celów.

## Wsparcie finansowe dla rodziców małych dzieci

**Krzysztof Wiśniewski** – prawnik

Dzieci nie są pełnoletnie, zatem wsparcie finansowe ze strony państwa będzie przysługiwały rodzicom. Poniżej omówię świadczenia, o które mogą się starać.

### **Podstawowym wsparciem finansowym jest świadczenie pielęgnacyjne**

Od 1 stycznia 2024 r. obowiązują nowe przepisy ustawy o świadczeniach rodzinnych regulujące warunki przyznawania świadczenia pielęgnacyjnego. Obecnie świadczenie pielęgnacyjne mogą otrzymać osoby, które sprawują opiekę nad osobami z niepełnosprawnościami w wieku do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie pielęgnacyjne przysługuje m.in. matce albo ojcu. Aby je otrzymać, wymagane jest posiadanie przez dziecko ważnego orzeczenia o niepełnosprawności, łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną moż-



liwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (takie orzeczenie zawiera informację w punktach 7. i 8. o treści: „wymaga”) albo orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Jedną z najważniejszych wprowadzanych zmian obowiązujących od początku bieżącego roku jest możliwość łączenia aktywności zawodowej, bez żadnych ograniczeń, z pobieraniem świadczenia pielęgnacyjnego. Wykreślono bowiem przepis, który przyznanie świadczenia uzależniał od rezygnacji bądź niepodjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przez opiekuna sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością.

Również posiadany przez opiekuna status rolnika, małżonka rolnika czy domownika rolnika nie stanowi żadnej przeszkody w otrzymywaniu od 1 stycznia 2024 r. świadczenia pielęgnacyjnego.

Świadczenie na nowych zasadach przysługuje również w sytuacji, gdy opiekun dziecka w wieku do ukończenia 18. roku życia ma ustalone prawo do własnej emerytury lub renty lub innego świadczenia emerytalno-rentowego.

Bardzo istotny ze względu na posiadanie kilkor-  
ga dzieci z niepełnosprawnością jest przepis, zgod-  
nie z którym, gdy opiekun otrzymujący świadczenie  
pielęgnacyjne na nowych zasadach sprawuje opiekę  
nad więcej niż jednym dzieckiem do ukończenia 18.  
roku życia legitymującym się odpowiednim ww. orze-  
czeniem o niepełnosprawności, to wysokość świad-  
czenia pielęgnacyjnego jest podwyższana o 100%  
na drugą i każdą kolejną osobę, nad którą sprawo-  
wana jest opieka – warunkiem jest złożenie wniosku  
przez opiekuna o podwyższenie świadczenia pielę-  
gnacyjnego.

Wnioski o przyznanie świadczenia pielęgn-  
acyjnego na nowych zasadach można było składać  
od dnia wejścia w życie nowych przepisów, czyli od  
1 stycznia 2024 r. i można to robić nadal. Organami  
właściwymi do przyjmowania, rozpatrywania i wy-  
płaty świadczenia pielęgnacyjnego pozostają wójto-  
wie, burmistrzowie lub prezydenci miast, właściwi ze  
względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej  
się o to świadczenie. W praktyce w gminach i mia-  
stach to zadanie realizują najczęściej ośrodki pomo-  
cy społecznej lub centra usług społecznych, a także  
urzędy miast i gmin oraz inne jednostki organizacyj-

ne danej gminy/miasta, takie jak centra świadczeń socjalnych.

Tak jak dotychczas, wnioski będzie można składać tradycyjnie na formularzach papierowych, które ma obowiązek udostępnić ww. organ lub drogą elektroniczną za pośrednictwem portalu Emp@tia na stronie [www.empatia.mpips.gov.pl](http://www.empatia.mpips.gov.pl).

**Uwaga:** osoby sprawujące opiekę nad dzieckiem w wieku do ukończenia 18. roku życia, które pobierają już świadczenie pielęgnacyjne przyznane im zgodnie z dotychczasowymi przepisami i które będą chciały otrzymać świadczenie pielęgnacyjne na nowych zasadach, muszą również złożyć nowy wniosek o to świadczenie z jednoczesnym oświadczeniem o rezygnacji ze „starego”, dotychczas otrzymywanego świadczenia pielęgnacyjnego.

Od 1 stycznia 2024 r. wysokość świadczenia pielęgnacyjnego wynosi 2988 zł miesięcznie.

### **Zasiłek rodzinny**

Wysokość zasiłku rodzinnego uzależniona jest od wieku dziecka i wynosi: 95 zł miesięcznie na dziecko w wieku od urodzenia do ukończenia 5 lat, 124 zł miesięcznie na dziecko w wieku powyżej 5 lat do ukończenia 18 lat, 135 zł miesięcznie na dziecko

w wieku powyżej 18 lat do ukończenia 24 lat. Świadczenie to przysługuje m.in. rodzicom lub jednemu z nich. Dodatkowo przy zasiłku rodzinnym obowiązują ograniczenia wiekowe dziecka. Świadczenie przysługuje do momentu ukończenia przez nie 18. roku życia (lub 21. jeśli kontynuuje naukę). Rodzice dzieci z niepełnosprawnościami mogą je otrzymywać do ukończenia przez podopiecznych 24 lat. Osobom pełnoletnim, które nie są na utrzymaniu rodziców, również przysługuje ono do 24. roku życia. Przyznanie prawa do zasiłku rodzinnego uzależnione jest m.in. od spełnienia kryterium dochodowego. Zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty 674,00 zł. W przypadku, gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności, zasiłek rodzinny przysługuje, jeżeli przeciętny miesięczny dochód rodziny w przeliczeniu na osobę albo dochód osoby uczącej się nie przekracza kwoty 764,00 zł.

Przy ustalaniu dochodu rodziny uprawniającego do zasiłku rodzinnego i dodatków obowiązujących

je tzw. mechanizm „złotówka za złotówkę”. Według tego mechanizmu, przekroczenie kryterium dochodowego przez rodzinę ubiegającą się o zasiłek rodzinny wraz z dodatkami nie oznacza wykluczenia jej z systemu świadczeń rodzinnych, ale rodzina ta może otrzymać świadczenia, o które się ubiega odpowiednio pomniejszone o kwotę przekroczenia kryterium dochodowego.

W przypadku, gdy dochód rodziny przekracza kwotę kryterium dochodowego (tj. odpowiednio 674 zł lub 764 zł) pomnożoną przez liczbę członków danej rodziny o kwotę nie wyższą niż łączna kwota zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami przysługujących danej rodzinie w okresie zasiłkowym, na który jest ustalane prawo do tych świadczeń, zasiłek rodzinny wraz z dodatkami przysługują w wysokości różnicy między łączną kwotą zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami, a kwotą, o którą został przekroczony dochód rodziny.

Łączną kwotę zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami, o której mowa powyżej, stanowi suma przysługujących danej rodzinie w danym okresie zasiłkowym:

Zasiłków rodzinnych podzielonych przez liczbę miesięcy, na które danej rodzinie jest ustalane prawo do tych zasiłków.

Dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu: opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego, samotnego wychowywania dziecka, wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej, kształcenia i rehabilitacji dziecka – podzielonych przez liczbę miesięcy, na które danej rodzinie jest ustalane prawo do tych dodatków.

Dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu: urodzenia dziecka, rozpoczęcia roku szkolnego, podjęcia przez dziecko nauki w szkole poza miejscem zamieszkania – podzielonych przez 12.

W przypadku, gdy wysokość zasiłków rodzinnych wraz z dodatkami przysługująca danej rodzinie, ustalona zgodnie z powyższym mechanizmem, jest niższa niż 20,00 zł, świadczenia te nie przysługują.

Wniosek o zasiłek rodzinny oraz dodatki do zasiłku rodzinnego składa się w urzędzie gminy lub miasta (albo w ośrodku pomocy społecznej lub w innej jednostce organizacyjnej gminy).

### **Dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego**

Wysokość dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego wynosi miesięcznie:

- 90,00 zł na dziecko w wieku do ukończenia 5. roku życia,
- 110,00 zł na dziecko w wieku powyżej 5. roku życia do ukończenia 24. roku życia.

Dodatek z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka przysługuje matce lub ojcu dziecka, na pokrycie zwiększonych wydatków związanych z rehabilitacją lub kształceniem dziecka w wieku: do ukończenia 16. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności, powyżej 16. roku życia do ukończenia 24. roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

### **Dodatek z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej**

Wysokość dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu wychowywania dziecka w rodzinie wielodzietnej wynosi 95,00 zł miesięcznie. Dodatek przysługuje na trzecie i na następne dzieci uprawnione do zasiłku rodzinnego.

### **Dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego**

Dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wycho-

wawczego przysługuje w wysokości 400 zł miesięcznie. Dodatek przysługuje matce lub ojcu, nie dłużej jednak niż przez okres:

- 24 miesiące kalendarzowych,
- 36 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad więcej niż jednym dzieckiem urodzonym podczas jednego porodu,
- 72 miesięcy kalendarzowych, jeżeli sprawuje opiekę nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

W przypadku równoczesnego korzystania z urlopu wychowawczego przez oboje rodziców lub opiekunów prawnych dziecka przysługuje jeden dodatek.

Dodatek nie przysługuje, jeżeli osoba ubiegająca się o dodatek:

1. Bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do urlopu wychowawczego pozostawała w stosunku pracy przez okres krótszy niż 6 miesięcy.
2. Podjęła lub kontynuuje zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, która uniemożliwia sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego.



3. W okresie urlopu wychowawczego korzysta z zasiłku macierzyńskiego.
4. Korzysta ze świadczenia rodzicielskiego.  
oraz gdy
5. Dziecko zostało umieszczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę, w tym w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, i korzysta w niej z całodobowej opieki przez więcej niż 5 dni w tygodniu, z wyjątkiem dziecka przebywającego w zakładzie opieki zdrowotnej.
6. W innych przypadkach zaprzestania sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.

W przypadku zbiegu uprawnień do następujących świadczeń:

1. świadczenia rodzicielskiego lub
2. świadczenia pielęgnacyjnego lub
3. specjalnego zasiłku opiekuńczego lub
4. dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub
5. zasiłku dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– przysługuje jedno z tych świadczeń wybrane przez osobę uprawnioną .

Obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego do okresu zatrudnienia wymaganego do nabycia prawa do dodatku zalicza się okres zatrudnienia na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Dodatek przysługujący za niepełne miesiące kalendarzowe wypłaca się w wysokości 1/30 dodatku miesięcznego za każdy dzień. Kwotę dodatku przysługującą za niepełny miesiąc zaokrągla się do 10 groszy w górę.

### **Zasiłek pielęgnacyjny**

Świadczenie to przysługuje dziecku z niepełnosprawnością, które ukończyło 16 lat, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz osobie z niepełnosprawnością w wieku powyżej 16. roku życia legitymującej się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jeżeli niepełnosprawność powstała w wieku do ukończenia 21. roku życia. Zasiłki pielęgnacyjne są przyznawane i wypłacane przez ośrodek pomocy społecznej, podległy wójtowi, burmistrzowi

lub prezydentowi miasta właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Kwota zasiłku pielęgnacyjnego to 215,84 zł.

## **Okręgi PZN na rzecz dzieci – pomorski, świętokrzyski, warmińsko-mazurski**

**W Sominach (województwo pomorskie) odbył się kolejny letni wyjazd sportowo-rekreacyjny dla dzieci i młodzieży z dysfunkcją wzroku.** W tym roku pod koniec lipca znowu wróciliśmy na tydzień do Somin. Oczywiście główną atrakcją, jak zwykle, były jazdy konne. Sporo dzieci zrobiło duży postęp – jeździło już nie na lonży tylko w korytarzu, samodzielnie kierując koniem. Pływaliśmy też na deskach SUP (deska pływająca, na której można stać i pływać z udziałem wiosła), mieliśmy także przejażdżki rowerami wodnymi i motorówką, a do motorówki przyczepiony mieliśmy ponton-kanapę, na którym jazda dawała dużo radości. Odwiedziła nas również edukatorka z Zaborskiego Parku Krajobrazowego, pokazała nam mnóstwo eksponatów przyrodniczych, np. wypchane zwierzęta, pióra ptaków. Oczywiście, jak co roku, mieliśmy wiele różnych konkursów i innych zabaw – była „randka w ciemno”, konkursy plastyczne, konkurs malowania koszulek,

konkurs talentów. Powstały też wiersze i piosenki, a nawet rap na temat Somin. W tym roku było nas więcej – aż 20 uczestników, w tym kilka osób powyżej 18. roku życia, które dzieliły się z młodszymi koleżankami i kolegami swoimi różnymi doświadczeniami. Mamy nadzieję, że spotkamy się w Sominach znowu za rok.

Poniżej zamieszczamy zdjęcia z naszego wyjazdu.





**Wyjazd dofinansowany był ze środków PFRON otrzymanych od województwa pomorskiego. Dziękujemy serdecznie za wsparcie.**

**Magdalena Korewa-Łubniewska** – pedagog, nauczyciel wczesnej rehabilitacji dzieci niewidomych i słabowidzących, psychotraumatolog, specjalista ds. rehabilitacji dzieci i młodzieży w Polskim Związku Niewidomych Okręgu Pomorskiego

\*\*\*

W okresie wakacyjnym Polski Związek Niewidomych Okręg Świętokrzyski kontynuował zajęcia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży niewidomej i słabowidzącej, a także organizował grupowe wyjścia dla podopiecznych.

Działania rehabilitacyjne obejmują dwa projekty, które są finansowane ze środków Miasta Kielce oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacyjnego Osób Niepełnosprawnych. W czasie wakacji z proponowanych form wsparcia skorzystało 20 beneficjentów do 15 roku życia. Rehabilitacja odbywała się indywidualnie i ukierunkowana była na wielopłaszczyznowy rozwój dostosowany do możliwości

psychofizycznych dzieci i młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku. W okresie wakacyjnym zostały także podjęte działania mające na celu zintegrowanie naszych podopiecznych. Dofinansowanie zostało uzyskane ze środków Urzędu Marszałkowskiego w ramach projektu pt.: Aktywny młody sportowiec 2024. W proponowanych formach aktywności udział wzięło 15 uczestników. Beneficjenci mieli możliwość skorzystania z różnych rodzajów aktywności fizycznej oferowanych w mieście, był to: park trampolin, park linowy, park wodny, ścianka wspinaczkowa. Aktywne spędzenie czasu wolnego pozwoliło na przełamanie barier i podjęcie wyzwań pomimo niepełnosprawności wzroku. Wszystkie wyjścia odbywały się grupowo, dzięki czemu zacieśniły się relacje rówieśnicze, co było widoczne podczas grilla kończącego projekt.

Podjęte wyzwania i integracja grupy pozwoliły na wejście z nową energią do podejmowania kolejnych działań oferowanych przez Polski Związek Niewidomych Okręg Świętokrzyski w ramach Ośrodka Wsparcia dla dzieci i młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku.

Aleksandra Ślusarska- Golc – pracownik Polskiego Związku Niewidomych Okręgu Świętokrzyskiego



\*\*\*

Uważam, że działania na rzecz dzieci w Polski Związku Niewidomych Okręgu Warmińsko-Mazurskim były zaniedbane przez naszych poprzedników. Działalność sprowadzała się do rozdawania dzieciom w kilku kołach świątecznych paczek z darów otrzymanych od sponsorów.

W tym roku pracownicy Okręgu przeprowadzili bardzo wartościowe zajęcia edukacyjne w szkołach podstawowych połączone z konkursem plastycznym „Oczko” pn. Jak pomóc osobie niewidomej i słabowidzącej. Zaprezentowano sprzęt rehabilitacyjny oraz film „N jak niewidomy”. Zajęcia miały na celu uwrażliwienie dzieci na potrzeby osób z dysfunkcją wzroku oraz podanie im konkretnych wskazówek dotyczących pomocy. Przy okazji spotkań chcieliśmy dotrzeć do dzieci z niepełnosprawnością wzroku, by ich pozyskać do naszej organizacji. Obie edycje zakończyły się uroczystą galą, a wydarzenie odbiło się szerokim echem w środowisku lokalnym. W roku szkolnym 2024/2025 przygotowujemy się do zajęć o tej samej tematyce dla uczniów klas VII–VIII oraz szkół ponadpodstawowych, obecnie czekamy na zgłoszenia.

Na zakończenie wakacji udało się, dzięki sponsorom, zrealizować „Dzień Integracji” dla naszych podopiecznych w Ośrodku KULKA. 29 sierpnia grupa licząca około 50 osób (dzieci wraz z opiekunami), dzięki zorganizowanemu wyjazdowi, spędziła dzień aktywnie i kreatywnie. Rodzice i dzieci przy wspólnym obiedzie wymieniali doświadczenia i zapoznawali się. Uczestnicy wzięli też udział w zajęciach pod nazwą „Strefa UFO”, gwiazdnym kinie oraz grze terenowej pod okiem wykwalifikowanych instruktorów.

Obecnie przygotowujemy się do zorganizowania grupy samopomocowej. Stworzyliśmy z pomocą pedagoga arkusze diagnozujące umiejętności dziecka, który wypełniają rodzice. Specjaliści po zapoznaniu się z nim będą już przed pierwszym spotkaniem znali mocne i słabe strony dziecka. Pierwsze spotkanie poprowadzi psycholog, kolejne tyflopedagog, następne pedagog. Wszyscy specjaliści ocenią potrzeby grupy oraz indywidualne potrzeby rodzin. Z doświadczenia zdobytego w prowadzonych projektach wiemy, że tematyka kolejnych spotkań będzie wynikała z potrzeb, jakie wskażą rodzice i dzieci. Nawiązaliśmy współpracę z Przychodnią PZN przy Paukszty 57 w Olsztynie i pozyskaliśmy

stamtąd wolontariuszy: Urszulę Gasperowicz, psychologa, Andrzeja Kurowskiego, prawnika, Gabrielę Ogonowską, pedagoga i profesor Marzenę Zaorską, tyflop pedagoga.

Dzięki dotychczasowym działaniom pracowników Okręgu udało się pozyskać wielu sponsorów darczyńców, którzy nadal obiecują nas wspierać w inicjatywach na rzecz podopiecznych. Jeden ze stałych sponsorów zaproponował konkretne wsparcie finansowe na zakup pomocy przystosowanych dla dzieci słabowidzących, pedagog sporządzi listę materiałów szkolnych i zostaną one przydzielone zgodnie z potrzebami i adekwatnie do wieku.

Przy okazji organizacji „Dnia integracji” zauważyliśmy problemy z wykluczeniem komunikacyjnym, materialnym oraz dysfunkcjami w rodzinach, będziemy starali się bezpośrednio dotrzeć do tych rodzin ze specjalistycznym wsparciem.

**Marta Łożyńska** – prezes Zarządu Okręgu Warmińsko-Mazurskiego PZN

