

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



2024
2025

NASZE DZIECI

Sprawy niewidomych
i słabowidzących dzieci



Polski Związek Niewidomych

październik–marzec

NASZE DZIECI

Kwartalnik dla rodziców, opiekunów i nauczycieli

nr 338

październik 2024 – marzec 2025

W numerze:

Bycie rodzicem małego dziecka	
z niepełnosprawnością wzroku – Kornelia Czerwińska	1
Dendrologiczna wędrówka po kniei – Przemysław Barszcz	21
Dziecko słabowidzące w edukacji przedszkolnej	
i wczesnoszkolnej – teoria i praktyka – Marta Pasternak	34
Dziecko słabowidzące – Beata Weiss.....	46
Każdy ma swoją drogę do poznawania świata,	
czyli jak całościowo wspierać dziecko – Beata Kuczevska-Kielbus	66
Z przedszkola do szkoły – wielki krok w nieznane – Anna Baszniak	77
Po co niewidomym dzieciom książki z obrazkami? – Bogusław Marek	90
Bajki terapeutyczne – klucz do dziecięcych emocji – Przemysław Skowron	97
Praca z uczniem, u którego następuje duża zmienność	
niepożądanych zachowań – opis i analiza przypadku – Kinga Górna.....	103
Słowa pierwsze – Grażyna Wuls	115
Książki dotykowe – Karolina Gawin	119
Jak to jest z tym macierzyństwem? – Katarzyna Kowalczyk.....	130

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 315 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



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Bycie rodzicem małego dziecka z niepełnosprawnością wzroku

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

Wprowadzenie

Kształtowanie się roli rodzicielskiej jest długotrwałym, dynamicznie zmieniającym się procesem. Reprezentacja poznawcza rodzicielstwa powstaje już w dzieciństwie. Dziecko, obserwując zachowania swoich rodziców, uczy się, na czym polega bycie matką i ojcem. Obraz rodzicielstwa wzbogaca i modyfikuje, uzupełniając spostrzeżenia gromadzone w swojej rodzinie o obserwacje działań innych rodziców, a także informacje pozyskiwane od dziadków, wychowawców, opiekunów i innych istotnych w jego życiu osób. Źródłem subiektywnej wiedzy na temat tego, co to znaczy być rodzicem, są także narracje

prezentowane w bajkach, filmach, rysunkach i opowiadaniach kierowanych do małego odbiorcy. Dziecko podejmuje z rówieśnikami i dorosłymi zabawy tematyczne odnoszące się do funkcjonowania domu rodzinnego i wypełniania obowiązków rodzicielskich. W ramach międzypokoleniowych relacji i przekazów zdobywa więc podstawowe wiadomości o rolach matki i ojca, a także uczy się w ramach zabawy wybranych umiejętności składających się na te role, naśladując zachowania osób z najbliższego otoczenia. Wypracowanie osobistego stylu wypełniania tych ról będzie miało miejsce w dorosłości.

Po podjęciu decyzji o prokreacji przyszli rodzice podejmują przygotowania do nowych zadań, uzupełniając wiedzę zgromadzoną w rodzinie, w której byli wychowywani o informacje dostępne w poradnikach i różnego typu źródłach popularnonaukowych poświęconych opiece i wychowaniu dziecka. Poprzez rozmowy z innymi rodzicami oraz udział w szkole rodzenia starają się nabyć umiejętności niezbędne do prawidłowego wspomagania rozwoju swojego dziecka. Adaptują przestrzeń domu do oczekiwanego pojawienia się nowego członka rodziny, przygotowując pokój dla dziecka i wyposażając go w niezbędne ak-

cesoria. W fazie oczekiwania na podjęcie roli rodzicielskiej zazwyczaj kształtują wyidealizowany obraz macierzyństwa i ojcostwa. Po narodzinach dziecka starają się początkowo sprostać tym zbyt wysokim standardom. Dość często doświadczają przeciążenia, gdyż brak biegłości w praktycznej opiece nad potomkiem znacząco utrudnia sprostanie tym zawyżonym wymaganiom. W radzeniu sobie z różnymi wyzwaniami pojawiającymi się w pielęgnacji niemowlęcia swoistym utrudnieniem stają się też sprzeczne informacje pochodzące z różnych źródeł, które prowadzą u rodziców do dezorientacji i niepewności, w jaki sposób najbardziej skutecznie zaspokajać potrzeby dziecka. Dopiero po pewnym czasie rodzice odchodzą od prób restrykcyjnego przestrzegania sztywnych zasad dotyczących wychowania. Dzięki praktycznym, codziennym doświadczeniom sukcesywnie nabierają poczucia bycia ekspertem w zakresie opieki nad swoim dzieckiem i wypracowują własny, unikalny sposób wypełniania roli matki czy ojca. Proces kształtowania się roli rodzicielskiej staje się zdecydowanie bardziej skomplikowany w sytuacji, gdy na świat przychodzi dziecko z niepełnosprawnością wzroku.

Wyzwania specjalnego rodzicielstwa

Przystosowanie rodziny do wyzwań związanych z problemami rozwojowymi wynikającymi z niewidzenia lub słabowzroczności dziecka to proces o zróżnicowanym przebiegu, zależnym od wielu czynników. Rodzice konfrontują się z całkowicie nową dla nich sytuacją, która wyzwała wiele trudności i przykrych doznań (Banasiak, Kielb, Pisula 2022). Zakłóceniu ulega sekwencja wypracowywania funkcji rodzicielskiej. Wiedza i umiejętności nabyte w fazie oczekiwania na poród dotyczyły rozwoju dziecka pełnosprawnego, więc stają się one mało użyteczne w odniesieniu do dziecka z dysfunkcją wzroku. Rodzice czują się zagubieni i mało kompetentni w wypełnianiu swoich obowiązków, nie mogą przy tym korzystać z naturalnych źródeł nieformalnego wsparcia, takich jak porady dziadków czy podpowiedzi znajomych będących rodzicami, gdyż doświadczenia osób z najbliższego otoczenia także odnoszą się do opieki i pielęgnacji dzieci o typowym przebiegu rozwoju. Ta odmienność doświadczeń, jak również zależność działań rodzicielskich od autorytetów medycznych w sytuacji przedłużającego się pobytu w szpitalu i konieczności podejmowania

działań ukierunkowanych na poprawę stanu zdrowia dziecka, sprzyjają znacznemu wydłużeniu fazy formalnej w wypełnianiu funkcji rodzicielskich. Rodzice, nie czując się pewnie w zakresie rozpoznawania potrzeb niewidomego niemowlęcia i znalezienia właściwych sposobów ich zaspokojenia, przez okres dłuższy niż standardowo starają się działać ściśle z zaleceniami i rekomendacjami pochodzącymi od specjalistów. Porady od ekspertów – zwłaszcza od personelu medycznego – nie zawsze mają spersonalizowany charakter i bez odpowiedniej modyfikacji mogą być trudne do zastosowania w konkretnym przypadku. Problemy we wdrożeniu w środowisku domowym niektórych wskazówek budzą w rodzicach silne, przykre emocje i prowadzą do obniżenia poczucia bycia kompetentnym w roli matki czy ojca. Przejście do fazy nieformalnej w realizowaniu obowiązków rodzicielskich (tj. do wypracowania własnych strategii opieki, pielęgnacji, wychowania dziecka na bazie dotychczasowych doświadczeń) jest więc wydłużone w czasie i niejednokrotnie wiąże się z odczuwaniem dystresu (stresu o negatywnym oddziaływaniu na zdrowie) i dyskomfortu wynikającego z wymagań, jakie stawia specyficzne rodzicielstwo.

Ponadto obserwuje się częsty regres do poprzedniej fazy rodzicielstwa pojawiający się zazwyczaj w sytuacjach, w których rodzice w poczuciu niepewności muszą przyjąć dane rozwiązanie jako optymalne dla rozwoju swojego dziecka (Czerwińska 2014). Przykładami takich sytuacji jest decyzja o przeprowadzeniu zabiegu medycznego (szansa na poprawę stanu widzenia a skutki uboczne i ryzyko powikłań) czy wybór rodzaju placówki przedszkolnej (specjalna vs. ogólnodostępna).

Aktualne nurty w psychologii rehabilitacji i tyflopedagogice rekomendują, aby wczesne oddziaływania interwencyjne miały na celu pomoc rodzicom w nabyciu kompetencji umożliwiających właściwe wspieranie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością wzroku w środowisku domowym (Konarska 2010; Twardowski 2012; Walkiewicz-Krutak 2023). Aktywne uczestnictwo w rehabilitacji dziecka ma dla jego rodziców walory terapeutyczne: pomaga odzyskać równowagę emocjonalną, obniża napięcie emocjonalne, umacnia poczucie kompetencji, ułatwia adaptację do nowej sytuacji życiowej i wypracowanie konstruktywnych strategii radzenia sobie (Czerwińska, Dąbrowska 2015). Rodzice zyskują przekonania

nie, że dysponują zasobami, dzięki którym mogą skutecznie przezwyciężać trudności związane z problemami wzrokowymi dziecka, a profesjonaliści stają się dla nich źródłem formalnego wsparcia i pomocy udzielanej na zasadzie partnerstwa, nie zaś bezwzględnego podporządkowywania się autorytetom. Działania pomocowe, które ignorują rodzinne wzorce opieki oraz swoistą dla danej rodziny organizację dnia codziennego, okazują się być mało skuteczne.

Przystosowanie do nowego wyzwania życiowego, jakim jest wychowanie dziecka niewidomego lub słabowidzącego, wymaga systemowej pomocy dla całej rodziny, w tym profesjonalnego wsparcia rodziców na poszczególnych etapach adaptacji, poczynając od właściwego przekazania informacji o rozpoznanej niepełnosprawności (Barańska 2007) poprzez zapewnienie specjalistycznych zajęć rewalidacyjnych (Pintanel, Gomes, Xavier 2013) do pomocy w pozyskaniu szeroko rozumianego wsparcia społecznego (Piestrzyńska 2024). Po uzyskaniu informacji o dysfunkcji wzroku zdiagnozowanej u dziecka rodzice doświadczają przykrych emocji o znacznym nasileniu w związku z utratą wyobrażeń, planów, marzeń i oczekiwań, które były rozwijane w okresie

oczekiwania na narodziny. W **fazie szoku** rozczarowanie, przerażenie, frustracja i smutek łączą się często z poczuciem bezradności. Silne negatywne emocje takie jak niepokój, złość, bezsilność, rozpacz, poczucie nieudolności skłaniają rodziców do pesymistycznej oceny przyszłości dziecka. Niepełnosprawność wzroku postrzegana jest zazwyczaj jako nieszczęście, które uniemożliwi dziecku osiągnięcie wysokiej jakości życia (Wawrowska 2011). Obowiązki rodzicielskie są odbierane jako specyficzne i wyczerpujące. Przebieg tej pierwszej fazy adaptacji może być dość gwałtowny, zwłaszcza gdy nie zostanie zachowana poprawna procedura przekazania diagnozy rodzicom.

W dalszej kolejności następuje **faza kryzysu emocjonalnego**, gdy w przeżyciach rodziców dominuje poczucie klęski życiowej, osamotnienia, skrzywdzenia przez los, irracjonalne poczucie winy. Przeżycia te często współwystępują z silnymi objawami somatycznymi (dolegliwości bólowe w obrębie jamy brzusznej, migreny, zaburzenia snu, czynnościowe zakłócenia akcji serca, zmniejszenie apetytu) i osłabieniem fizycznym związanym z ogólnym przygnębieniem i odczuwanym stresem (Banasiak, Kiełb,

Pisula 2022). W tym okresie w wielu przypadkach dostrzega się zubożenie relacji wewnątrzrodzinnych (m.in. konflikty między małżonkami, utrudnienia w kontaktach rodziców z pełnosprawnym potomstwem) oraz ograniczenie relacji rodziny ze światem zewnętrznym (m.in. ograniczony kontakt z członkami dalszej rodziny, izolowanie się od współpracowników, sąsiadów, znajomych).

W następnym okresie kształtowania specjalnego rodzicielstwa matka i ojciec koncentrują uwagę na aktualnej sytuacji swojej rodziny, próbują rozwiązywać bieżące problemy, aktywnie włączają się w proces rehabilitacji. Sukcesywnie dokonują przemian w dotychczas posiadanej hierarchii wartości i dążą do nadania pozytywnego sensu doświadczanemu rodzicielstwu. U wielu osób zauważalne jest przesunięcie uwagi z wartości materialno-ekonomicznych na społeczne i duchowe. Rodzice świadomie obierają określony cel wychowania dziecka i aktywnie poszukują sposobów jego realizacji (Koszevska, Bieleninik 2013). Stopniowo nabywają umiejętności opieki nad dzieckiem, jednak ich przystosowanie do nowej sytuacji ma charakter niepełny. Dla **fazy pozornego przystosowania** do niepełnosprawno-

ści dziecka charakterystyczna jest przemienność aktywności i bierności, a także uruchamianie wielu mechanizmów obronnych, z których część ma charakter neurotyczny i nie przyczynia się do rozwiązania istoty problemów. Do mechanizmów obronnych często obserwowanych wśród rodzin małych dzieci niewidomych i słabowidzących zalicza się gonitwę terapeutyczną obejmującą działania ukierunkowane na likwidację niepełnosprawności. Intensywne poszukiwanie nowych metod terapii i leczenia, także w obszarze medycyny alternatywnej oraz wzmożone wysiłki w celu zapewnienia dziecku jak największej liczby rozmaitych zajęć rehabilitacyjnych, podyktowane jest brakiem akceptacji diagnozy i dążeniem rodziców do całkowitej odmiany sytuacji. Działania te niejednokrotnie prowadzą do przeciążenia i osłabienia ogólnej kondycji psychofizycznej dziecka, jak również przyczyniają się do dezorganizacji życia całej rodziny (Orkan-Łęcka, Dąbrowska 2004). Na przykład, rodzice decydują się na wyjazd z dzieckiem niewidomym na kolejny turnus rehabilitacyjny kosztem organizacji wypoczynku dla pełnosprawnego rodzeństwa.

W końcowej fazie przystosowania do roli rodzica dziecka z dysfunkcją wzroku zauważyć moż-

na wyraźną zmianę w sposobie zaspokajania jego specjalnych potrzeb rozwojowych. Funkcjonowanie rodziny zaczyna organizować się wokół bardziej racjonalnego niesienia pomocy dziecku, uwzględniającego potrzeby poszczególnych jej członków oraz możliwości całego systemu. Następujące wzmocnienie więzi emocjonalnych i optymalizacja warunków rozwoju zarówno dziecka, jak i innych osób skutkują tym, że członkowie rodziny odzyskują poczucie bezpieczeństwa i kontroli nad swoim życiem. Rodzice modyfikują koncepcję własnej osoby, włączając w obraz swojego Ja specjalne rodzicielstwo. W ich przeżyciach zaczynają dominować emocje pozytywne: satysfakcja z czynności wykonywanych wspólnie z dzieckiem, radość z drobnych postępów w jego rozwoju, akceptacja ograniczeń wynikających z dysfunkcji wzroku. Odmienność funkcjonowania potomka zostaje oswojona, odbierana jest przez rodziców jako naturalny element ich codzienności, a niewidzenie przestaje być traktowane jako bariera uniemożliwiająca realizację ważnych celów. Dominacja przyjemnych odczuć wynikających z rodzicielstwa nie oznacza jednak całkowitego braku odniesień do poczucia straty związanego z niepełnosprawnością

dziecka. Pewne przykre doznania wydają się być trwale wpisane w trajektorię specjalnego rodzicielstwa, na przykład w sytuacjach, gdy rodzice muszą emocjonalnie skonfrontować się ze swoimi oczekiwaniami względem rozwoju dziecka w kolejnych okresach jego życia („Jak mogłoby być?”, „Co teraz robią jego rówieśnicy?”). Etap **konstruktywnego przystosowania** nie wyklucza odczuwanego okresowo psychicznego cierpienia, wątpliwości i niezgody (Czerwińska 2014; Łuba 2015).

Wyzwania związane z byciem rodzicem dziecka z niepełnosprawnością wzroku bywają rozpatrywane w kontekście następujących po sobie kryzysów życiowych:

- **kryzysu nowości** – wynikającego ze świadomości, że własne plany na przyszłość i oczekiwania wobec dziecka mogą zostać niezrealizowane, a dotychczasowy sposób funkcjonowania rodziny ulegnie radykalnej przemianie;
- **kryzysu osobistych wartości** – odnoszącego się do stale doświadczanej ambiwalencji odczuć, w których bezwarunkowa miłość do potomka zderza się z brakiem akceptacji jego dysfunkcji. Należy zauważyć, że stosunek do dziecka jest kształto-

wany częściowo przez pryzmat opinii społecznej (której podłożem jest litość i współczucie), a ta opiera się na stereotypowym postrzeganiu osób niewidomych i słabowidzących jako niekompetentnych, mało sprawczych, pasywnych i wymagających opieki. Reakcje społeczne wobec wychowywania dzieci z niepełnosprawnością wzroku są zatem ambiwalentne, co sprzyja uruchamianiu przez rodziców mechanizmów obronnych (m.in. zaprzeczania, wyparcia) i kształtowaniu postawy nadopiekuńczości;

- **kryzysu rzeczywiście** – związanego przede wszystkim z koniecznością zapewnienia dziecku leczenia, opieki, rehabilitacji, co wymaga wielu nakładów finansowych i stałego zaangażowania. W początkowym okresie dochodzi do wyraźnej destabilizacji życia rodziny w sferze emocjonalnej, społecznej, ekonomicznej, w późniejszym zaś czasie obserwuje się mniej nasilone, jednak stałe obciążenia związane z przewyżnianiem codziennych trudności.

Stres rodzicielski i wypalenie sił

Stres rodzicielski jako reakcja psychologiczna pojawia się wówczas, gdy rodzic napotyka na wyma-

gania, którym nie jest w stanie sprostać, ponieważ nie posiada wystarczających zasobów, takich jak np. energia, czas, umiejętności czy pieniądze. Wymagania związane z opieką i wychowaniem dziecka z niepełnosprawnością dalece wykraczają ponad standardowe zadania wpisane w rolę matki i ojca dziecka o typowym przebiegu rozwoju, stąd w tej grupie odnotowywany jest wyższy poziom rodzicielskiego stresu (Banasiak, Kiełb, Pisula 2022). Wśród głównych przyczyn rodzicielskiego stresu u matek i ojców dzieci niewidomych i słabowidzących wymienia się: konieczność stałego poszerzania wiedzy na temat specyfiki rozwoju w warunkach braku lub osłabionej percepcji wzrokowej, obciążenia związane z poznawaniem nowych trendów i metod rehabilitacji, mniejszą ilość interakcji w relacji rodzic-dziecko, trudności w komunikacji i nawiązaniu kontaktów z maluchem, a także obserwowane w pierwszych latach życia opóźnienia w poszczególnych sferach jego rozwoju (Kucharczyk 2023).

Wiek dziecka może być istotnym czynnikiem modelującym poziom stresu rodziców. Wyniki badań nie są w tym względzie jednoznaczne – niektóre wskazują, że rodziców dzieci dwu-, trzyletnich ce-

chuje wysoki poziom stresu, natomiast inne analizy dowodzą, że wraz z upływem czasu i dorastaniem dziecka z niepełnosprawnością wzrasta siła stresu u rodziców, gdyż poziom i stopień złożoności wymagań stają się wyższe (Banasiak, Kiełb, Pisula 2022). W badaniach zrealizowanych w grupie matek rocznych i dwuletnich dzieci z niepełnosprawnością wzroku odnotowano wyższy poziom stresu niż u matek maluchów pełnosprawnych, przy czym stres ten z czasem ulegał zmniejszeniu pod wpływem nabywania przez kobiety nowych strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach związanych z wychowaniem dzieci (Sakkalou i in. 2018).

W pierwszych latach życia dziecka z dysfunkcją wzroku stres rodzicielski związany jest z poszukiwaniem diagnozy, podjęciem trudów leczenia, rehabilitacji i adaptacją do nowej sytuacji, w tym emocjonalną konfrontacją z faktem występowania u malucha poważnej i trwałej niepełnosprawności. Bardzo obciążające dla rodziców są nietypowe zachowania dziecka, takie jak autostymulacje, trudności w regulacji emocji (np. niezrozumiałe napady złości i agresja) czy zaburzenia rytmu okołodobowego. Rodzice maluchów za najważniejszą potrzebę uznają zazwyczaj

wczesną diagnozę, następnie zindywidualizowany program terapii, pomoc w opiece nad dzieckiem w domu oraz wsparcie finansowe. Stres rodzicielski częściej bywa analizowany u matek, choć jest reakcją występującą u obojga rodziców. Jednak to matki dzieci z niepełnosprawnością – mimo kulturowo-społecznych zmian w sposobach wypełniania ról rodzicielskich związanych z płcią skutkujących większym zaangażowaniem ojców w proces wychowania małych dzieci – wciąż realizują w rodzinach większość obowiązków opiekuńczych, wychowawczych i rehabilitacyjnych (Parchomiuk 2011; Kaniamattam, Oxley 2022). W badaniach świadczących o wyższym stresie u matek małych dzieci z dysfunkcją wzroku w porównaniu z grupą matek dzieci pełnosprawnych wyróżniono następujące czynniki generujące napięcie psychiczne: emocjonalną konfrontację z wiadomością o tym, że maluch ma uszkodzony wzrok, relacje z profesjonalistami, proces wychowawczy. Co ciekawe, badane matki dzieci słabowidzących doświadczały więcej stresu niż dzieci niewidomych, co według badacza mogło być spowodowane przecenianiem trudności potomka z powodu troski o pozostałe możliwości wzrokowe lub doświadczeniem

problemów w jednoznacznym określeniu możliwości dziecka (zadania zbyt łatwe lub zbyt trudne) (Tröster 2001).

Należy podkreślić, że stres rodzicielski obniża dobrostan psychiczny, zwiększając ryzyko depresji i zaburzeń lękowych, jak również może negatywnie oddziaływać na relację między matką, ojcem a ich dzieckiem. Opiekunowie dzieci niewidomych i słabowidzących są ponadto narażeni na zespół wypalenia sił oznaczający utratę fizycznych i/lub psychicznych sił w konsekwencji przeciążenia sprawowaniem długotrwałej opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Ryzyko wypalenia rodzicielskich sił wzrasta, gdy uszkodzeniu wzroku u potomka towarzyszą inne dysfunkcje, zaburzenia rozwojowe lub choroby przewlekłe. Zespół ten, którego głównym symptomem jest uogólnione poczucie wyczerpania, cechuje brak energii, rozproszenie sił, rezygnacja, poczucie osamotnienia i odizolowania od otoczenia, spadek motywacji wynikający z oceny działań jako beznaziejnych, odczucie bycia „złapanym w pułapkę”. Wystąpieniu zespołu wypalenia się sił sprzyjają takie czynniki psychologiczne jak: brak pomocy i wsparcia społecznego, poczucie niemożności osiągnięcia

znaczących zmian w życiu i braku umiejętności, wiedzy na temat wychowania dziecka z trudnościami rozwojowymi, doświadczanie złej atmosfery w domu połączone z poczuciem wyłącznej odpowiedzialności za los dziecka, zmęczenie fizyczne, frustracja i odczuwanie lekceważenia w zetknięciu z instytucjami. Aby zapobiegać wypaleniu sił i minimalizować stres rodzicielski u matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością wzroku, rekomenduje się m.in.:

- wsparcie psychologiczne i tyflopedagogiczne ukierunkowane na wyposażanie rodziców w wiedzę na temat rozwoju dzieci niewidomych i słabowidzących, ze zwróceniem szczególnej uwagi na rozwijanie umiejętności skutecznego komunikowania się z niemowlęciem,
- prowadzenie treningów umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- prowadzenie poradnictwa i organizowanie warsztatów praktycznych umiejętności związanych z opieką nad dzieckiem,
- organizowanie grup wsparcia umożliwiających wymianę doświadczeń, redukcję napięć psychicznych, zaspokojenie potrzeby przynależności i uznania,

- podejmowanie interwencji wspierająco-szkoleniowych mających na celu poprawę samopoczucia i zwiększanie dobrostanu psychofizycznego matek,
- zapewnienie systematycznej pomocy psychologicznej ukierunkowanej m.in. na zapobieganie niewłaściwym praktykom wychowawczym i umacnianie adaptacyjnych strategii radzenia sobie (Czerwińska 2014; Łuba 2015; Masoumi i in. 2020; Kucharczyk 2023).

Wzrost potraumatyczny

Wystąpienie u dziecka niepełnosprawności wzroku bezpośrednio wpływa na funkcjonowanie matki i ojca, stanowiąc silne obciążenie psychiczne i wymuszając podjęcie odpowiednich działań przystosowawczych. Efekty zmagania z tym krytycznym wydarzeniem życiowym mogą mieć także charakter pozytywny i prowadzić do zmian prorozwojowych, takich jak: bardziej satysfakcjonujące relacje społeczne, wzmożone dążenia samorealizacyjne, lepsza kontrola emocji, wzmocniona odporność na stres, zwiększony dystans wobec spraw codziennych, rozwinięcie poczucia własnej skuteczności, pogłębione życie duchowe, harmonijne relacje między członkami rodziny (Calhoun, Tedeschi 2013). Wykazywa-

na w licznych badaniach pozytywna transformacja psychologiczna doświadczana przez rodziców po-myślnie radzących sobie z wyzwaniami generowanymi przez niepełnosprawność dziecka przełamuje stereotyp łączący brak wzroku jedynie z rozpaczą, cierpieniem i poczuciem życiowej porażki. Dowodzi wartości i piękna specjalnego rodzicielstwa oraz ukazuje złożony charakter doświadczeń matek i ojców, w których przykrym doznaniom towarzyszy poczucie satysfakcji, zadowolenia, radości, dumy i nadziei.

Bibliografia dostępna w redakcji.

Dendrologiczna wędrówka po kniei

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

Las, który da się poznać dotykiem

Przyroda stoi przed nami otworem. Zaprasza do poznawania siebie wszystkimi zmysłami. Wystarczy wyjść na dwór (jakby to powiedzieli warszawianie) lub na pole (jakby powiedzieli krakowianie). Szczególną zachętą do poznawania przyrody są doświadczenia płynące z poznania dotykowego. Łąka, plaża, ogród, miedza, park, ale przede wszystkim las oferują sporą dawkę wiedzy zawartą w kształtach i fakturach dostępnych dłońmi.

Rozpoznawanie gatunków drzew to wbrew pozorom rzadka umiejętność, ograniczona przeważnie do kilku podstawowych gatunków, w dodatku raczej w okresie gdy są one ulistnione. Tymczasem jest to kompetencja niezwykle istotna, nie tylko w pracy leśnika i przyrodnika. Wbrew pozorom, oprócz satysfakcji ze zdobytej wiedzy, rozpoznawanie dotykiem

gatunków drzew może dostarczyć dzieciom niesamowitą wprost liczbę cennych informacji o otaczającym świecie.

O ile rozpoznawanie drzew poprzez oglądanie liści możliwe jest tylko w sezonie wegetacyjnym, o tyle wykorzystanie zmysłu dotyku pozwala prawidłowo oznaczyć gatunek drzewa przez cały rok.

Czyja to kora?

Jednym z elementów po których można bezbłędnie rozpoznać gatunek drzewa jest kora. Faktura tkanek tworzących korę, jej urzeźbienie, spękania, kształt zagłębień i wypukłości są unikalne w przypadku każdego gatunku drzewa.

Kora brzozy brodawkowatej u podstawy pnia jest twarda i gruba, ale nieco wyżej jest gładka, cienka, a od pnia odstają jej cienkie fragmenty w dotyku przypominające papier. Brzoza brodawkowata to gatunek pionierski. Jej lekkie, drobne nasiona są roznoszone przez wiatr na nowe, bezdrzewne tereny. Obecność brzóz jest dla nas informacją, że w tym miejscu, pod osłoną pionierskiej brzeziny, po kilkunastu latach powstanie las.

Kora buka pospolitego niezależnie od wieku drzewa jest równa, z lekko wyczuwalną szorstko-

ścią, a dłoń po potarciu kory pokrywa się drobnym osadem startych drobinek. Rozpoznając buka, wiemy, że gleba w tym miejscu jest żyzna, dość wilgotna i raczej cięższa, gliniasta. Pod drzewem można wyczuć bukiew – bukowe nasiona – orzeszki ukryte w kolczastych łupinach. Pod owocującym bukiem nocą można spodziewać się dzików.

Kora jesionu wyniosłego jest drobno, podłużnie żłobiona. Żłobienia tworzą długie, pionowe linie. Rozpoznając jesion, wiemy, że mamy przed sobą



Dotknięcie kory drzewa może dostarczyć dziecku cennych informacji o otaczającym lesie

drzewo o bardzo twardym i wytrzymałym drewnie, dobrym na przykład do produkcji narzędzi. Poza tym, gdzieś blisko musi być woda – rzeczka, źródło lub płytko położona żyła wodna, jesion bowiem lubi dużą wilgotność i wyrasta tam, gdzie wody ma pod dostatkiem. Nazwa „wyniosły” dobrze oddaje jego charakter: to potężne drzewo osiąga nawet 40 metrów wysokości i jest bohaterem skandynawskich legend.

Ustalenie jednej informacji – gatunku drzewa – otwiera więc niekończący się w zasadzie skarbiec z kolejnymi informacjami. Czego jeszcze dowiadujemy się, gdy sprawdzimy już, że stoimy właśnie pod jesionem? Nawet jeżeli powierzchnię ziemi pokrywa śnieg, możemy z pewnością stwierdzić, że wczesną wiosną wyrośnie tam niepozorna, żółtawo kwitnąca śledziennica skrętolistna – roślinka nieduża, lecz bardzo znacząca w naukach przyrodniczych jako gatunek wyróżniający siedlisko olsu jesionowego. Kto wie, gdzie szukać śledziennicy, tym samym wie, gdzie szukać cennego leku, bowiem preparaty z tej właśnie rośliny mają działanie odtruwające i przeciwzapalne, a jej nazwa świadczy o tym, że była wykorzystywana przy schorzeniach śledziony.

Dla miłośników ornitologii odkrycie jesionu nie-
sie za sobą informację, że w pobliżu można spodzie-
wać się przepięknego dzięcioła zielonego, wybiera-
jącego do założenia dziupli właśnie nadrzeczne łęgi.

Tego wszystkiego można dowiedzieć się jed-
nym pociągnięciem dłoni po korze drzewa.

Sosna pospolita to najczęstsze drzewo leśne
w Polsce. Niemal 70% lasów w naszym kraju to so-
śniny! Kora sosny u dołu pnia jest gruba, spękana,
a poszczególne fragmenty mają charakterystyczną,
warstwową budowę. Wyżej kora ma postać cienkich,
złuszczających się płachetków. Tam, gdzie znajdzie-
my sosnę, możemy spodziewać się, że gleba będzie
sucha i piaszczysta.

Jodła pospolita to piękne drzewo leśne, najle-
piej znane nam jako choinka, gdyż to właśnie jodły
najczęściej goszczą w naszych domach w Boże Na-
rodzenie. Do niedawna drzewa te były w naszych
lasach stosunkowo rzadkie – szkodziły im tak zwa-
ne kwaśne deszcze zawierające zanieczyszczenia
przemysłowe. Na szczęście zamieranie drzewosta-
nów jodłowych w ostatnich latach ustało, jednak
nadal warto je chronić. Kora jodłowa pokryta jest
z wierzchu drobnymi pęcherzykami. Jeżeli przebiję

się taki pęcherzyk paznokciem, na zewnątrz wypływa pachnąca żywica. Jodła to jedyne spośród naszych drzew iglastych, które nie ma przewodów żywicznych w drewnie, lecz właśnie w pęcherzykach kory.

Pąki liściowe

Ważnym elementem, po którym można bezbłędnie rozpoznać gatunek drzewa są pąki liściowe. Każdy profesjonalny podręcznik dendrologii przy charakterystyce gatunku zawiera również opis pąków. Znajomość ich kształtów, łatwych do wyczucia i rozpoznania przez dziecko dotykiem, pozwala na prowadzenie obserwacji również poza sezonem wegetacyjnym.

Pąki bukowe są długie i zakończone ostro (aż kłująco). Podobne w kształcie, lecz o połowę krótsze, są pąki grabowe. Jeżeli rozpoznamy graba pospolitego, będziemy wiedzieć, że mamy przed sobą drzewo o ciężkim i bardzo twardym, niemal „stalowym” drewnie, doskonałym na opał.

Przeciwnieństwem graba jest lipa drobnolistna. Jej pączki są kuliste, a drewno bardzo miękkie, chętnie używane przez rzeźbiarzy. Z drewna lipowego wykonany jest 500-letni, monumentalny ołtarz

Wita Stwosza w Kościele Mariackim w Krakowie. Przez wieki lipy dostarczały surowca na miski i łyżki, a z ukrytej pod korą warstwy łyka pleciono łapcie.

Pąki liściowe dęba szypułkowego są grube, lekko stożkowate, o zaokrąglonych krawędziach. Tam gdzie rośnie dąb, znajdziemy żyzną glebę. Drewno dębu jest bardzo cenne i używane do produkcji pięknych mebli. Niekiedy znajduje się tak zwany czarny dąb. To drewno, które przeleżało bez dostępu tlenu ukryte w dnie rzeki przez kilka tysięcy lat.

Przy pomocy dotyku można nauczyć się rozpoznawać po pędach, jak fachowo nazywa się gałązki, również drzewa iglaste. Chociaż jest to bardzo łatwe, umiejętność ta jest zadziwiająco rzadka, a wiedza większej części ludzi ogranicza się do zbiorczego pojęcia „choinka”. Warto więc nauczyć dziecko, w jaki sposób łatwo rozpoznać, które drzewo iglaste ma właśnie przed sobą.

Igły

W przypadku drzew iglastych najpewniej oznaczymy gatunek po igłach, jak nazywamy ten specyficzny rodzaj liści. Za wyjątkiem modrzewia wszystkie rodzime drzewa iglaste utrzymują igły przez cały rok, co bardzo ułatwia rozpoznanie.

Modrzewia europejskiego, wspomniany wyjątek, również łatwo poznać w ciągu całego roku. W okresie wegetacyjnym wyczuwamy jego mięciutkie, delikatne igły, wyrastające w pęczkach po kilkanaście sztuk. Gdy igły opadną, na gałązkach pozostają kilkumilimetrowe, wyraźnie wyczuwalne wyrostki, rozmiarów dużej główki od zapałki. To krótkopędy, zgodnie ze swoją nazwą są rodzajem krótkich gałązek, z których zakończeń wiosną wyrastają igły. Modrzew wymaga dużo światła, znajdując to drzewo, niezależnie od pogody w danej chwili, mamy więc dodatkową informację, że znajdujemy się w miejscu o silnym nasłonecznieniu.

Jak rozpoznać pozostałe spośród drzew iglastych? Wystarczy zapamiętać, że jeżeli poczuwamy w dłoni igły sztywne, lecz niekłujące, długości około 3 cm, płasko ułożone wzdłuż gałązki, mamy do czynienia z jodłą. Igły świerka są nieco krótsze, a przede wszystkim są ostro zakończone i silnie kłują. W przeciwieństwie do jodłowych, igły świerkowe ułożone są dookoła gałązki.

Żeby odróżnić sosnę, trzeba wiedzieć, że igły sosnowe są kilka razy dłuższe zarówno od igieł jodły, jak i świerka. Ich zakończenia są wprawdzie ostre,

lecz w dotyku igły sosnowe nie kłują, gdyż z racji długości są nieco wiotkie. Igły sosny pospolitej wyrastają z pędów w pęczkach po dwa. Z wczesnowiosennych pędów sosny, zasypanych cukrem, robi się bardzo zdrowy syrop przeciw kaszlowi.



Igły jodły, w przeciwieństwie do igieł świerkowych, są miękkie i niekłujące

A szyszki?

Szyszki polskich drzew iglastych mają zróżnicowane kształty, rozmiary i cechy, które są dostosowane do potrzeb rozmnażania roślin. Polskie lasy są domem dla kilku gatunków drzew iglastych, a każda z tych roślin wytwarza charakterystyczne szyszki. Poniżej przedstawiam krótki opis kształtu, wyglądu

i znaczenia szyszek poszczególnych drzew iglastych, które rosną w Polsce.

Szyszki świerkowe są cylindryczne, wąskie i długie. Zwykle mają długość od 5 do 10 cm, ale mogą być większe w przypadku dorosłych drzew. Młode szyszki są zielone, a z biegiem czasu, gdy dojrzewają, stają się brązowe. Zbudowane są z drobnych łusek, które ulegają rozluźnieniu i opadaniu w momencie dojrzewania nasion. Świerkowe szyszki są źródłem nasion, które stanowią pokarm dla wielu zwierząt leśnych, w tym ptaków (np. krzyżodziobów) oraz ssaków, takich jak wiewiórki. Szyszki są także wykorzystywane w produkcji olejków eterycznych.

Sosna ma szyszki okrągłe lub jajowate, których wielkość zależy od gatunku (w Polsce występują trzy gatunki sosny: pospolita, kosodrzewina i limba). W młodym stadium szyszki sosny są zielone, a w miarę dojrzewania stają się brązowe. Łuski są twarde i grube, a w pełni dojrzała szyszka często rozpada się, uwalniając nasiona.

Szyszka jodły jest krótka, walcowata, osiąga długość od 7 do 15 cm. Charakterystyczne jest to, że posiada promienistą symetrię. Szyszki jodły wyróżniają się tym, że nie opadają po dojrzewaniu, lecz

łuski rozpadają się na drzewie, a nasiona opadają z wiatrem.

Szyszki modrzewia są mniejsze i bardziej okrągłe niż te u innych drzew iglastych. Mają długość od 2 do 5 cm, są też najbardziej miękkie w dotyku. Kiedy dziecko ścisnie je w dłonie, nie pokłują go – w przeciwieństwie do szyszek świerka lub sosny.

Oczywiście mowa o suchych szyszkach świerka lub sosny. Szyszki mają bowiem to do siebie, że podczas pogody cieplej i suchej otwierają się,



Szyszka sosny otwiera się, kiedy wilgotność powietrza spada

a kiedy wilgotność wzrasta – zamykają się. Szyszka niczym mała stacja meteo jest wskaźnikiem wilgotności powietrza, o czym poinformuje nas, gdy ją dotkniemy.

Wędrówka po lesie

Jeżeli wybierzemy się z dzieckiem na dendrologiczną wędrówkę po lesie, warto przysiadając dla odpoczynku, przeciągnąć dłonią wokół siebie. Kto dotknie ręką miękką poduszkę mchu, ten bez tłumaczenia zrozumie, dlaczego las jest wielką gąbką chłonną wodę, chroni przed powodzią i przed suszą, powoli oddając zgromadzoną w sobie wilgoć.

A jeżeli dłoń trafi na sztywne krzaki borówki czernicy o niewielkich, skórzastych, sztywnych listkach? Gleba w tym miejscu z pewnością będzie kwaśna i uboga. Czy to wszystko, czego się dowiemy? Odwiedziłem kiedyś piękny, żyzny las dębowy w Bawarii. W jednym, niewielkim miejscu rósł gęsty łan borówki, poza tym nie było jej nigdzie indziej. Miejscowy leśnik opowiedział mi, że w tym miejscu mieszkańcy co roku grabili liście do wyścielenia obór. Chociaż nikt nie robił tego co najmniej od kilkadziesiątu już lat, gleba w tym jednym miejscu, pozbawiona warstwy próchniczej, nadal była

znacznie uboższa i dlatego rosły na niej tylko mało wymagające borówki.

Aby doświadczyć bogactwa przyrody, trzeba opuścić bezpieczny i dobrze znany dom i zapuścić się pomiędzy drzewa. Ta wciąż darmowa, ogólnodostępna i oferująca dobra niemal luksusowe przestrzeń – las – stwarza niekończące się możliwości rozwijania zdolności poznawczych dziecka niewidomego.

(zdjęcia Przemysław Barszcz)

Dziecko słabowidzące w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej – teoria i praktyka

Marta Pasternak – tyflopedagog i oligofrenopedagog, terapeuta widzenia, ortoptystka, nauczycielka edukacji wczesnoszkolnej i języka polskiego, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabowidzących nr 8 im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie

Pracując na co dzień z dziećmi słabowidzącymi, często spotykam się z pytaniami rodziców dotyczącymi wspierania rozwoju i nauki ich dziecka w warunkach domowych. Do naszego ośrodka zgłaszali się także nauczyciele pracujący w placówkach integracyjnych lub ogólnodostępnych z prośbą o wsparcie w adaptacji przestrzeni szkolnej dla ucznia z dysfunkcją wzroku oraz pytając, w jaki sposób pozyskać odpowiedni sprzęt elektroniczny, czy jak adaptować materiały edukacyjne. Te pojawiające się pytania skłoniły mnie i moje koleżanki do zorganizowania spotkania, na którym rodzice dziecka

słabowidzącego, nauczyciele, terapeuci pracujący z nim, będą mogli uzyskać odpowiedzi na nurtujące ich pytania dotyczące ich słabowidzącego dziecka bądź ucznia. Był to najważniejszy powód powstania naszej konferencji. O tym, jak ważnego i potrzebnego obszaru dotyczyło to wydarzenie świadczy fakt objęcia honorowymi patronatami przez prezydenta m.st. Warszawy Rafała Trzaskowskiego, burmistrza Bielan Grzegorza Pietruczuka oraz Polski Związek Niewidomych.

Konferencja **Dziecko słabowidzące w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej – teoria i praktyka** została zorganizowana przez Przedszkole Specjalne Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” oraz przez Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabowidzących Nr 8 im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie. Wydarzenie odbyło się w dwóch terminach. Część teoretyczna zaplanowana została na 22 listopada 2024 r. w Biełańskim Centrum Edukacji Kulturalnej w Warszawie, natomiast część warsztatowa na 30 listopada 2024 r. w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Słabowidzących Nr 8 w Warszawie. Obie części cieszyły się ogromnym zainteresowaniem ze

strony nauczycieli, psychologów, terapeutów oraz rodziców dzieci słabowidzących i niewidomych. Program wydarzenia był bogaty i każdy z zainteresowanych mógł w nim znaleźć coś ciekawego.

W części teoretycznej swoje wystąpienia miało ośmioro specjalistów pracujących z dziećmi słabowidzącymi w przedszkolu oraz edukacji wczesnoszkolnej. Jako pierwsza wygłosiła wykład Beata Weiss, lekarz okulista, strabolog, specjalizująca się w okulistyce dziecięcej. Prelekcja pt. „Dziecko słabowidzące – co warto wiedzieć?” przybliżyła słuchaczom podstawowe pojęcia związane ze słabowzrocznością, wadami oraz chorobami wzroku. Doktor Weiss opowiedziała również o rodzajach zezów, a także wskazała różnice między specjalistami zajmującymi się narządem wzroku.

Kolejną prelegentką była Dorota Terkiewicz, tyflopédagog, nauczyciel wychowania przedszkolnego oraz instruktor gimnastyki korekcyjnej. W czasie wykładu, który nosił tytuł „Wsparcie kompetencji poznawczych i wykonawczych dzieci słabowidzących” omówiła rozwój dziecka słabowidzącego oraz udzieliła wskazówek, jak należy obserwować i wspierać ten rozwój.

Następną występującą osobą była psycholog, tyflopedagog, dyrektor Przedszkola Specjalnego Nr 245 dla Dzieci Słabowidzących „Sowy Mądrej Głowy” Grażyna Szeplewicz. Referentka w swojej prezentacji pt. „Dlaczego warto poznać Sowę Mądrą Głowę?” opowiedziała o funkcjonowaniu przedszkola, o bogatej ofercie zajęć rewalidacyjnych oraz psychologiczno-pedagogicznych dostępnych dla wszystkich przedszkolaków, przedstawiła także wykwalifikowaną kadrę pracującą w przedszkolu oraz wymieniła zalety placówki specjalnej zajmującej się dziećmi słabowidzącymi.

Justyna Kisielewska, tyflopedagog, nauczycielka wychowania przedszkolnego, języka angielskiego, instruktor terapii ręki, TUS i orientacji przestrzennej w swoim wystąpieniu pt. „Terapia ręki i widzenia – komplementarne metody wspierania rozwoju dziecka słabowidzącego” pokazała, jak wiele wspólnego mają ze sobą terapia ręki oraz widzenia. Wskazała liczne ćwiczenia, które można wykorzystać w czasie obu terapii. Zaprezentowała także bogaty zestaw literatury, z którego warto skorzystać, prowadząc wspomniane wyżej zajęcia.

„Każdy ma swoją drogę do poznawania świata, czyli jak całościowo wspierać dziecko” to tytuł kolejnego wykładu, którego autorką była Beata Kuczevska-Kiełbus, ortoptystka, terapeuta integracji sensorycznej, oligofrenopedagog, autorka publikacji „Lisek Horacy zaprasza do pracy”. W tej prezentacji słuchacze mogli poznać sposoby i metody całościowego wspierania dziecka słabowidzącego. Zostali zapoznani również z innymi publikacjami Fundacji Widoczne, która powstała, żeby dać każdemu dziecku szansę na prawidłowy rozwój np. poprzez dostęp do regularnych badań przesiewowych wzroku.

Następną prelegentką była Iwona Piątkowska, psycholog, psychoterapeuta, psychotraumatolog, nauczycielka mindfulness. Jej wystąpienie pt. „Wspieranie dobrostanu dzieci, rozwijanie życzliwości i empatii oraz wrażliwości na potrzeby własne i innych” przybliżyło słuchaczom tematykę mindfulness. Prelegentka opowiedziała również, jak trening uważności był wdrażany wśród przedszkolaków Przedszkola Specjalnego Nr 245 „Sowy Mądrej Głowy” i jak spektakularne były tego efekty.

Przedostatnią referującą była Anna Baszniak, tyflopedagog, nauczycielka edukacji wczesnoszkol-

nej i terapii pedagogicznej, terapeuta integracji sensorycznej. Jej wystąpienie noszące tytuł „Z przedszkola do szkoły – wielki krok w nieznanne” pokazało słuchaczom, na co zwracać uwagę, kiedy podejrzewamy, że nasz przedszkolak bądź uczeń może mieć kłopoty ze wzrokiem. Prelegentka pokazała również proste zasady adaptacji przestrzeni dla osób słabowidzących. Podczas tego wystąpienia słuchacze zapoznali się też ze Specjalnym Ośrodkiem Szkolnym-Wychowawczym dla Dzieci Słabowidzących Nr 8 w Warszawie, w siedzibie którego odbywała się druga (warsztatowa) część konferencji.

Jako ostatnie wystąpiły przedstawicielki Polskiego Związku Niewidomych, które zaprezentowały projekt edukacyjny pt. „Jak uczyć dzieci niewidome i słabowidzące o ekologii”.

Część praktyczna naszej konferencji miała charakter warsztatowy. Ważne było, żeby każda uczestniczka mogła sama doświadczyć, jak czują się osoby słabowidzące, dlatego też zajęcia odbywały się w mniejszych grupach. Warsztaty rozpoczęły się od wykładu pt. „Okulary nie wystarczą – kilka słów o słabowidzeniu” prowadzonym przez tyflopedagoga, terapeutkę widzenia oraz nauczycielkę języka

angielskiego Monikę Szyperską. Podczas spotkania uczestniczki były bardzo aktywne, zadawały prowadzącej wiele pytań, na które udało im się uzyskać odpowiedzi. Pierwszy wykład był podstawą, do której odnosiły się kolejne zajęcia. Następnie uczestniczki brały udział w sześciu blokach warsztatowych. Pierwszy z nich „Zasady **adaptacji** materiałów czarnodrukowych dla uczniów słabowidzących” prowadzony był przez Joannę Witczak-Nowotną, tyflopédagoga, nauczycielkę edukacji wczesnoszkolnej i terapii pedagogicznej, terapeutkę widzenia.



Uczestniczki spotkania biorąc udział w warsztatach, mogły zapoznać się z podręcznikami, zeszytami ćwiczeń, słownikami, atlasami oraz innymi pomocami używanymi podczas zajęć lekcyjnych, które były zaadaptowane pod kątem osób słabowidzących. Poznały również proste sposoby adaptacji materiałów czarnodrukowych przygotowanych przez nauczycieli samodzielnie i możliwe do wykorzystania w codziennej pracy nauczyciela, który w swojej klasie ma dziecko z dysfunkcją wzroku.

Drugi warsztat „Jak wspierać naukę samodzielnego bezpiecznego poruszania się?” prowadziła Magdalena Sikorska, tyflo- i oligofrenopedagog, nauczycielka edukacji wczesnoszkolnej, instruktorka orientacji przestrzennej i terapii ręki. Podczas tego spotkania uczestniczki z symulatorami słabowzroczności lub z opaskami na oczach, trzymając w dłoniach białą laskę, przemierzały korytarze Specjalnego Ośrodka dla Dzieci Słabowidzących nr 8 w Warszawie. Dzięki temu doświadczeniu mogły przekonać się same, z jakimi trudnościami mierzą się osoby z dysfunkcją wzroku, przemieszczając się w nieznanym terenie, a także ćwiczyły technikę poruszania się z widzącym przewodnikiem.



Trzeci warsztat nosił tytuł „W walce z «Jakoś dam radę»” i prowadzony był przez Małgorzatę Bauer, przedstawicielkę firmy MIRAcle, polskiego producenta powiększalników i lup elektronicznych. Podczas tych zajęć uczestniczki mogły zobaczyć produkty firmy oraz poznać możliwości, jakie daje uczniowi słabowidzącemu umiejętność sprawnego korzystania z powiększalnika stacjonarnego lub lupy elektronicznej. Dostęp do takich sprzętów mają wszyscy uczniowie naszego ośrodka. Istotną częścią warsztatu były też informacje o tym, jak pozyskać powiększalnik dla potrzebującego dziecka i jak wygląda finansowanie takiego sprzętu.

Następne spotkanie „Technologiczne mosty: audiodeskrypcja i druk 3D w rozwijaniu wyobraźni uczniów” prowadziły Olga Stankiewicz, tyflopeda-
gog, nauczycielka edukacji wczesnoszkolnej, terapii
pedagogicznej i informatyki oraz Iwona Pawłowska,
tyflopeda-
gog, nauczycielka technik pracy bezwzro-
kowej. Panie biorące udział w zajęciach poznały
materiały tyflograficzne oraz miały możliwość obej-
rzenia materiałów wydrukowanych na drukarkach
3D, które wspierają rozwój i naukę uczniów niewido-
mych. Podczas warsztatu uczestniczki mogły same
zaprojektować breloczek, który pod koniec dnia był
gotowy do zabrania ze sobą. Piąty warsztat nosił in-
trygujący tytuł „Co mają zakrętki do naleśników?”.
Prowadzony był przez Joannę Witczak-Nowotną
(znaną już z wcześniejszych warsztatów) oraz przez
tyflopeda-
goga, nauczycielkę edukacji wczesnosz-
kolnej, terapeutkę integracji sensorycznej – Agatę
Tumialis. Te zajęcia wzbudziły wiele emocji. Uczest-
niczki od pierwszych minut zajęć zostały poproszo-
ne o założenie symulatorów wzroku oraz opasek na
oczy, a następnie musiały wykonywać różne czynno-
ści np. kroić plastelinę, nalewać wodę do kubka lub
nawlekać igłę. Były to działania, które na co dzień

realizujemy bez problemu, jednak mając osłabiony narząd wzroku, napotykamy przy ich wykonywaniu nieprzewidywane wcześniej trudności. Podczas tych zajęć prowadzące udzieliły wskazówek, jak w prosty sposób zaadaptować przestrzeń ucznia słabowidzącego w klasie. Ostatni warsztat „Opinie, orzeczenia, IPET-y – trudny język edukacji” prowadziła Agnieszka Rosiak – psycholog, tyflo- i oligopedagog, nauczycielka wczesnego wspomagania rozwoju, doradca zawodowy. Podczas tych zajęć uczestniczki zapoznały się z dokumentami, które nauczyciel musi sporządzić, mając w klasie ucznia z niepełnosprawnością. Zostały wskazane również fragmenty orzeczenia, na które należy zwracać największą uwagę podczas tworzenia WOPF-u* oraz IPET-u**. Warsztat był przydatny zarówno dla rodziców, którzy dowiedzieli się, w jaki sposób każdy z tych dokumentów może wspomóc proces uczenia się dziecka, jak i dla nauczycieli, którzy zdobyli wiedzę o tym, jak korzystać z opinii, orzeczeń i IPET-ów w codziennej pracy z uczniem słabowidzącym.

Uczestniczki warsztatów w czasie przerw między zajęciami mogły odwiedzić wystawę pomocy dydaktycznych przygotowanych własnoręcznie przez

nauczycieli oraz terapeutów naszego ośrodka. Pokaz został oceniony jako bardzo inspirujący.

Wszystkie spotkania warsztatowe spotkały się z ogromnym zaangażowaniem uczestniczek. Pannie chętnie brały udział w proponowanych aktywnościach po to, aby doświadczyć, jak może czuć się osoba z dysfunkcją wzroku. Po zakończeniu zajęć uczestniczki wypełniły ankietę ewaluacyjną. Jej wyniki pokazały, że warsztaty oceniono bardzo wysoko, zarówno pod względem merytorycznym, jak i praktycznym. Według ankietowanych zajęcia były prowadzone ciekawie, a prowadzące wykazały się profesjonalizmem i ogromną wiedzą.

Mamy ogromną nadzieję, że praca włożona w naszą konferencję zaowocuje lepszymi warunkami nauki dla dzieci słabowidzących w placówkach integracyjnych oraz ogólnodostępnych, a dla nauczycieli będzie inspiracją do szukania sposobów, jak zorganizować pracę w klasie.

*** Wielospecjalistyczna Ocena Poziomu Funkcjonowania Ucznia**

**** Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny**

(zdjęcia Marta Pasternak)

Dziecko słabowidzące

Beata Weiss – lekarz okulista; Arkadia Medical Przychodnia Specjalistyczna w Warszawie, Szpital Dziecięcy im prof. J. Bogdanowicza w Warszawie, Przedszkole dla Dzieci Słabowidzących Nr 245 „Sowy Mądrej Głowy” w Warszawie

Kto to jest?

Dziecko słabowidzące to osoba, która jest pomiędzy dzieckiem dobrze/prawidłowo widzącym a niewidomym. Według WHO słabowidzącą jest osoba z ostrością wzroku równą lub większą niż 3/60 (0,5), a mniejszą niż 6/18 (0,3), gdzie pełna ostrość wzroku odpowiada wartości 1,0 lub o polu widzenia ograniczonym do obszaru 20 stopni (podczas gdy pełne pole widzenia wynosi 180 stopni).

Słabowidzenie może charakteryzować się nie tylko obniżaniem ostrości wzroku czy ograniczeniem pola widzenia, ale również zaburzeniem rozpoznawania barw, oczopląsem, zezem, zaburzeniem akomodacji czy tylko światłowstrętem. Co to oznacza? Zmysł wzroku u tych dzieci istnieje i odgrywa rolę w orientacji w przestrzeni i procesach poznawczych,

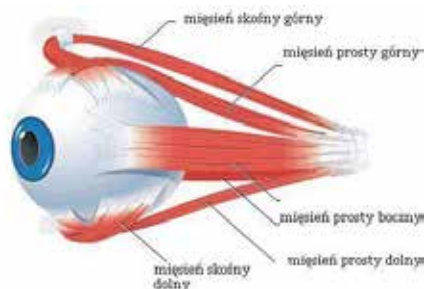
ale jest ona mniejsza i mniej skuteczna niż u sprawnych rówieśników. To wzrok dostarcza w ok. 85% informacji z otaczającego świata, w ok. 11% czerpiemy informację za pomocą słuchu, ok 3,5% za pomocą węchu, 1,5% dotyku i ok 1% smaku.

U dzieci słabowidzących wzrasta znaczenie pozostałych zmysłów, głównie słuchu i dotyku i to one powinny być maksymalnie wykorzystywane do wspierania rozwoju dziecka. Obecne badania prenatalne są w stanie wykryć wiele wad płodu, które możemy leczyć, operować, ale nie potrafią wykryć większości wad związanych z aparatem wzrokowym.

Badanie USG nie ujawni zaćmy wrodzonej, zmętnienia rogówek, hipoplazji, czyli niedorozwoju nerwów wzrokowych czy dużych wad wzroku. Dlatego pojawienie się dziecka z dysfunkcją wzroku jest dużym wstrząsem dla rodziców i bliskich. To duże wyzwanie rodzicielskie, emocjonalne i zaangażowanie w rozwój i edukację.

Jak rozwija się oko?

Zmysł wzroku dziecka rozwija się już w łonie matki. Zalążki oczu powstają około 19. dnia po zapłodnieniu, co ma związek z kształtowaniem cewy nerwowej, z której tworzy się mózg. W okolicach



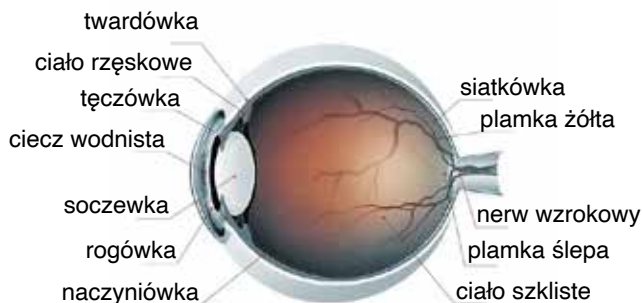
7. tygodnia ciąży po bokach nieproporcjonalnie dużej głowy pojawiają się dwie czarne plamy. Następnie rozwijają się na nich powieki, które skleją się zwykle po 2. miesiącu ciąży. Następnie tworzą się źrenice.

Początkowo oczy są dość szeroko rozstawione z boków głowy, jednak w miarę rozwoju zarodka przesuwają się ku przodowi twarzy. Taki wygląd dziecka utrzymuje się aż do 4. miesiąca życia płodowego, po którym zaczyna ono otwierać oczy i reagować na impulsy świetlne. Aż do 27. tygodnia ciąży powieki płodu są zrośnięte, potem rozchylają się, dojrzewa siatkówka, od 33. tygodnia źrenice zwężają się i rozszerzają, dziecko zaczyna rozróżniać zmiany natężenia światła.

Jak zbudowane jest oko?

Oko zbliżone do kuli umieszczone jest w kostnej puszcze w kształcie rombu w oczodole. Do gał-

ki ocznej przyczepione jest 6 mięśni okoruchowych, które zapewniają symetryczne i synchroniczne ruchy gałek w poziomie, pionie i w skręcie. Ścianę gałki ocznej tworzą trzy warstwy: twardówka, naczyniówka i siatkówka. Twardówka chroni gałkę oczną przed urazami i nadaje jej kształt. W tylnej części jest nieprzezroczysta, w przedniej przezroczysta i tworzy rogówkę, która przepuszcza promienie świetlne. Naczyniówka dotlenia i odżywia oko. Z przodu przechodzi w pierścieniową tęczówkę, która może mieć różne kolory. Tęczówka posiada otwór, źreni-

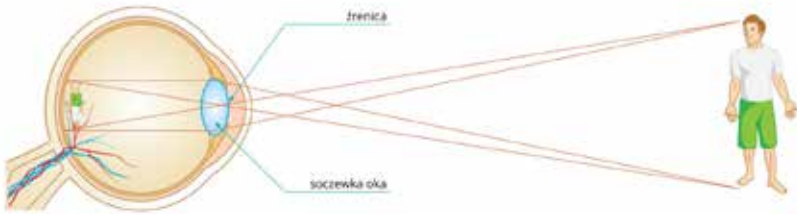


cę. Siatkówka jest najbardziej wewnętrzną warstwą ściany gałki ocznej. Zawiera ona dwa rodzaje fotoreceptorów: czopki i pręciki. Pierwsze rozróżniają barwy, drugie odbierają bodźce świetlne. Soczewka, przezroczysty krążek usytuowany za tęczówką,

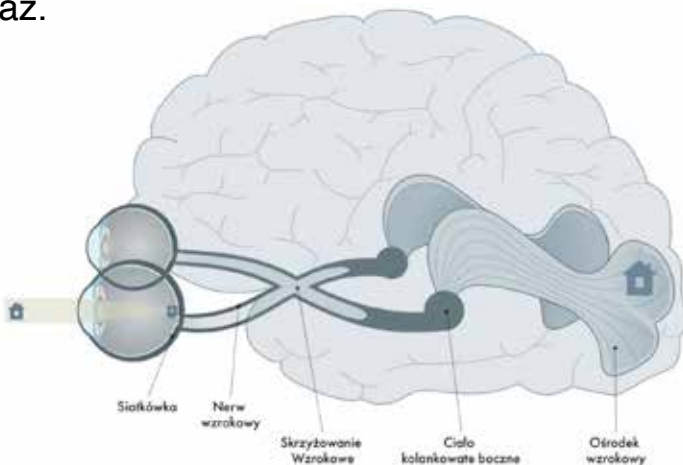
umożliwia widzenie przedmiotów w różnych odległościach dzięki zmianie kształtu tzw. akomodacji. Przy patrzeniu na bliskie przedmioty uwypukla się, a na dalekie – spłaszcza. Centralną część oka pomiędzy soczewką a siatkówką wypełnia ciało szkliste. Jest to przezroczysta, galaretowata substancja, której skład w 99% stanowi woda. Jest nieunerwione i nieunaczynione. Ciało szkliste zachowuje kształt gałki ocznej, pełni funkcję ochronną, amortyzując wstrząsy oraz reguluje ciśnienie wewnątrzczaskowe. U dziecka gałka oczna jest krótka, ma długość 16 mm, u dorosłego 23–24 mm. Soczewka jest mała i okrągła. Nerw wzrokowy nie jest w pełni dojrzały, ponieważ nie zakończyła się jego mielinizacja. Ośłonka mielinowa tworzy się wokół nerwu, usprawniając przesyłanie impulsów. Gałka oczna rośnie najintensywniej w 1. roku życia, między 1. a 3. rokiem życia wzrost jest wolniejszy, od 3. do 14. roku życia powolny. Ostateczną wielkość gałka oczna osiąga około 18. roku życia.

Jak widzi oko?

Widzenie jest procesem bardzo złożonym. Promienie odbite od przedmiotu dochodzą do oka przez rogówkę, następnie przez źrenicę i soczew-



kę, jednak obraz ostatecznie powstaje na siatkówce. Jest on rzeczywisty, pomniejszony i odwrócony, dlatego musi ulec dalszej „obróbce”, co dzieje się już w mózgu. Światło i kolor zostają przetworzone przez komórki receptorowe siatkówki na impulsy nerwowe, które poprzez nerw wzrokowy, następnie przez skrzyżowanie wzrokowe dostają się do kory wzrokowej (jeden z obszarów mózgu). Dopiero w mózgu impulsy nerwowe przekształcane są w rzeczywisty obraz.



Jak widzi noworodek?

Noworodek widzi dobrze z odległości 20–30 cm, wszystko co dalej – jest rozmyte. Obraz, który widzi dziecko jest płaski, dopiero z czasem nabiera ostrości i wymiarowości. Siatkówka jeszcze nie jest do końca unaczyniona, a plamka żółta nie jest jeszcze w pełni dojrzała. W 1. miesiącu życia maluch reaguje na światło i widzi duże kontrastowe obrazki (czarno-białe). Niemowlę w 2. miesiącu życia potrafi przenosić spojrzenie w kierunku źródła dźwięku, ten ruch świadczy również o prawidłowym rozwoju słuchu. Potrafi wodzić oczami za przedmiotami zarówno w poziomie, później w pionie, chociaż ruchy te są jeszcze nieskoordynowane i każde oko może pracować oddzielnie, co może być widoczne jeszcze jako chwilowe zezowanie.

Od 3. miesiąca życia niemowlę powinno mieć równolegle ustawione oczy i powinno świadomie nawiązywać kontakt wzrokowy. W 4. miesiącu życia plamka żółta osiąga dojrzałość, to ona odpowiada za ostre widzenie; rozwija się też odruch akomodacyjny, czyli ostre widzenie z różnych odległości i konwergencja, czyli umiejętność zbieżnego ustawienia obu oczu tzw. zez do nosa. Kolejne miesiące to

rozwój w pełnym obszarze pola widzenia, widzenia przestrzennego, koordynacji oko–ręka i rozwój ruchów wodzenia i pamięci wzrokowej. Według Amerykańskiego Towarzystwa Okulistycznego, dziecko po 6. miesiącu życia powinno mieć po raz pierwszy zbadany wzrok. W Polsce nie ma takich wytycznych, ale edukacja pediatrów i rodziców pokazuje, że opiekunowie z dziećmi z wadami czy chorobami oczu na badania okulistyczne zgłaszają się wcześniej.

Pierwsze symptomy wskazujące na zaburzony rozwój widzenia dziecka są w stanie zauważyć jego rodzice/opiekunowie, ponieważ to oni na co dzień są z maluchem i mają możliwość zaobserwowania nieprawidłowych reakcji. I wtedy jak najszybciej powinna nastąpić pierwsza wizyta u okulisty. Niewłaściwie jest podejście, że oko samo się ustawi albo naprawi, albo że dziecka nie da się zbadać. Nie należy czekać do 3. miesiąca życia malucha.

Jakie są niepokojące objawy w widzeniu dziecka w wieku przedszkolnym i szkolnym?

- Niechęć do pracy przy biurku: kolorowania, rysowania, pisania, czytania.
- Szybkie męczenie się przy pracy z bliska.
- Pochylanie się do biurka, tabletu, telefonu.

- Skręcanie, przechylanie, unoszenie głowy.
- Mrużenie lub zamykanie jednego oka.
- Mruganie.
- Dwojenie i rozmazywanie się obrazu.
- Niewyraźne widzenie z daleka lub z bliska.
- Bóle głowy, oczów w ciągu dnia, pod wieczór.
- Zaczerwienienie oczu po pracy z bliska, graniu na komputerze.
- Trudności w rozpoznawaniu kolorów.
- Trudności w odwzorowywaniu obrazów.
- Opóźniony rozwój mowy.
- Trudności w koncentracji, wolniejsze myślenie.

Jakie są niepokojące objawy w rozwoju psychomotorycznym dziecka?

- Nadmierna pobudliwość.
- Częsta zmiana nastrojów.
- Nieśmiałość, brak wiary w siebie lub zbyt duża pewność siebie.
- Zaburzona koordynacja ruchowa.
- Zaburzona koordynacja oko–ręka.
- Zaburzone odwzorowywanie kształtów, przedmiotów.

Jakie są ogólne przyczyny zaburzeń widzenia?

- Choroby matki w ciąży: wirusowe (różyczka, cytomegalowirus, herpes), bakteryjne,
- Choroby pasożytnicze (toksoplazmoza, toksokaroza).
- Niedobory żywieniowe.
- Krwawienia w ciąży.
- Przedwczesny poród, który wiąże się z licznymi komplikacjami niedorozwiniętych jeszcze układów i organów (w tym oczu), gdzie najgroźniejszym jest retinopatia wcześniacza. Związana jest z nieukończonym jeszcze unaczynieniem siatkówki, jej niedotlenieniem, w następstwie czego powstają nieprawidłowe naczynia, wylewy, proliferacje i odwarstwienie siatkówki, które mogą prowadzić do ślepoty.
- Obecnie program pilotowania wcześniaków jest tak rozwinięty, że możemy diagnozować i leczyć powikłania przedwczesnego porodu od momentu urodzenia.

Jakie są choroby narządu wzroku powodujące zaburzenia widzenia?

- Jaskra wrodzona.
- Zaburzenia i pozostałości unaczynienia płodowego.

- Zaburzenia rozwojowe gałki ocznej: małowocze, opadnięcie powieki górnej.
- Zaburzenia rozwojowe nerwu wzrokowego, drogi wzrokowej.
- Guzy gałki ocznej (siatkówczak).
- Zaćma.
- Obie ostatnie choroby dają objaw białego refleksu z dna oka, co pilnie wymaga konsultacji okulistycznej.



◆ Wady wzroku:

- **Nadwzroczność (hipermetropia)** – powodowana jest przez światło skupiające się za siatkówką oka. Ta wada wzroku odpowiedzialna jest za problemy z widzeniem obiektów znajdujących się blisko oczu. Powoduje bóle głowy i oczu po pracy z bliska, pochylanie się do biurka, mruganie, tiki oczne pod postacią ściskania.

- **Krótkowzroczność (myopia)** – przeciwnie niż w przypadku nadwzroczności powstaje, gdy promienie światła wpadające do oka skupiają się przed siatkówką. Powoduje problemy z widzeniem odległych obiektów oraz kłopoty z widzeniem po zmroku, mrużenie oczu, błędy w przepisywaniu z tablicy, bóle napięciowe mięśni czoła i skroni.
- **Astygmatyzm** powodowany jest przez nieregularną budowę rogówki lub soczewki. Odpowiedzialny jest za problemy objawiające się rozmazanym, rozciągniętym i niewyraźnym widzeniem z każdej odległości. Często występuje wraz z krótkowzrocznością lub nadwzrocznością. Sygnałami mogącymi wskazywać na astygmatyzm u dziecka, na które należy zwrócić uwagę, są skargi na bóle głowy oraz problemy z koordynacją ruchową.



- **Różnowzroczność** objawia się znaczącą różnicą w ostrości widzenia pomiędzy jednym a drugim okiem spowodowaną różnymi wadami wzroku. Jedno oko może być nadwzroczne, drugie krótkowzroczne lub jedno oko nie ma wady, drugie – wadę ma. Powstają wtedy różne obrazy na siatkówce, istnieje możliwość niedowidzenia lub zez, bólów głowy, oczu i problemów z koncentracją.



- **Zez** spowodowany jest nieprawidłowym działaniem mięśni oczu i objawia się zaburzeniem ich prawidłowego ustawienia. Oczy lub jedno oko może „uciekać” na zewnątrz (zez rozbieżny) lub do środka (zez zbieżny, do góry lub na dół (zez pionowy/skośny). Nieleczony zez może doprowadzić do znacznego pogorszenia się wzroku,

a nawet do całkowitej utraty zdolności widzenia. Zez pozorny jest to częsty rodzaj zezu/wyglądu niemowlęcia. Związane to jest ze specyficzną budową twarzy dziecka. Chodzi tu o połączenie szerokiej nasady nosa ze zmarszczką nakątną, czyli pionowym fałdem skóry, który pokrywa wewnętrzny kąt oka. Często zez taki zmniejsza się wraz z wiekiem dziecka.

- Oczopląs, czyli szybkie, rytmiczne ruchy oczu w jednym lub więcej kierunkach, może być poziomy, pionowy i obrotowy. Daje problemy z utrzymaniem kontaktu wzrokowego z przedmiotami, zmniejszoną ostrość wzroku, trudności z oceną odległości z percepcją głębi oraz u niektórych dzieci nietypowe pozycje głowy lub jej przechylenie, co może być próbą znalezienia tzw. punktu zerowego, czyli pozycji, w której ruchy oczu są mniej intensywne tzw. wyrównawcze ustawienie głowy.
- Zaćma jest całkowitym lub częściowym zmętnieniem soczewki, które może być spowodowane chorobami matki w ciąży (różyczka, cukrzyca), zażywaniem leków (kortykosterydy, sulfonamidy) lub może mieć podłoże genetyczne (zespół Downa) czy pourazowe.



Badanie narządu wzroku małego dziecka

Powinno składać się z dwóch badań: okulistycznego i ortoptycznego.

Badanie okulistyczne ma swoje standardy i swoją kolejność testów, ale czasami ze względu na wiek, dojrzałość czy chęci małego pacjenta można zacząć od zabawy w zgadywanki, od założenia okularów, czy od pokazywania zabawki celem sprawdzenia wodzenia.

Pierwszym badaniem jest badanie ostrości wzroku do dali i do bliży specjalnymi optotypami dostosowanymi do wieku pacjenta (literami, cyframi, widelkami, łapkami czy obrazkami).

Kolejne badania:

- badanie ruchomości gałek ocznych w 9 kierunkach spojrzenia,
- badanie cover test wykrywające zezą prawdziwego lub ukrytego,

- badanie konwergencji, czyli zdolności zrobienia zeza do nosa,
- badanie widzenia obuocznego, stereoskopowego, które jest trzecim stopniem widzenia obuocznego, do którego dążymy przy leczeniu zeza czy niedowidzenia,
- badanie widzenia barw,
- badanie refrakcji przed i po porażeniu akomodacji, czyli po podaniu kropli porażających akomodację i rozszerzających źrenicę.

Efekt rozszerzenia źrenic, czyli niewyraźnego widzenia z bliska działa w przypadku podania Atropiny – 7–10 dni, Tropicamidu – 3–4 godziny, a Cyclopentolatu – 12–16 godzin.



Tylko takie badanie wykrywa rzeczywistą wadę wzroku, niezawyżoną w przypadku krótkowzroczności i niezaniżoną w przypadku nadwzroczności. Dla mniejszych dzieci wykorzystuje się refraktometrię ręczną, które pozwalają zbadać dziecko w różnych pozycjach:

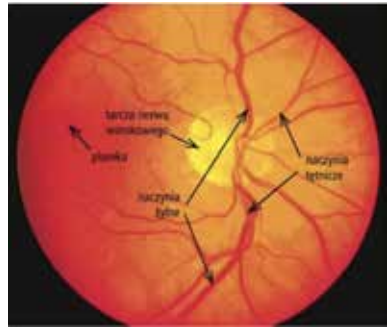
- badanie w lampie szczelinowej, gdzie badany jest odcinek przedni oka: powieki, spojówka, rogówka, tęczówka, soczewka i ciało szkliste.



Dla małych dzieci istnieje również wersja ręczna lampy szczelinowej.



- Badanie dna oka, bezbolesne, ale „świecące” w oczy, bardzo ważne do znalezienia nieprawidłowości właśnie na dnie oka.



- Badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego, które nie jest standardowo wykonywane u dzieci.
- Dobór okularów, który odbywa się na kolejnej wizycie, ponieważ przy szerokich źrenicach nie można tego wykonać prawidłowo, ale u małych dzieci bazując na doświadczeniu okulisty, przepisuje się odpowiednią korekcję na pierwszej wizycie.

Badanie ortoptyczne przeprowadzane jest przez ortoptystę, a następnie w gabinecie mogą być prowadzone:

- ćwiczenia pleoptyczne w leczeniu niedowidzenia,
- ćwiczenia ortoptyczne w leczeniu zaburzeń widzenia obuocznego,

- ćwiczenia jednoczesnej percepcji, fuzji, widzenia stereoskopowego, konwergencji, akomodacji, koordynacji wzrokowo-ruchowej,
- ćwiczenia rehabilitacyjne po zabiegu operacyjnym.

Do tego służą odpowiednie urządzenia: synoptofor, cheiroskop, eutyskop, lokalizator dźwiękowy, stymulator widzenia.



Czym różnią się te zawody?

Okulista bada, diagnozuje i leczy narząd wzroku. Tylko okulista może podać krople porażające akomodację, które służą do badania wady wzroku.

Ortoptysta bada, diagnozuje i leczy nieoperacyjnie niedowidzenie, zezą i zaburzenia widzenia obuocznego.

Optometrysta wykrywa wady wzroku i dobiera odpowiednią korekcję okularową lub soczewkową.

Optyk wykonuje okulary na podstawie recepty od okulisty lub optometrysty.

Badanie okulistyczne małego dziecka nie jest łatwe, ale wykonalne przez doświadczonego okulistę, najlepiej dziecięcego. Wczesne wykrycie zaburzeń może naprawić albo poprawić narząd wzroku dziecka. A to daje wiele radości.

(zdjęcia Beata Weiss)

Każdy ma swoją drogę do poznawania świata, czyli jak całościowo wspierać dziecko

Beata Kuczevska-Kiełbus – ortoptystka, oligofrenopedagog, terapeuta integracji sensorycznej i uwagi słuchowej, diagnosta ADOS-2, trener TUS, autorka publikacji o Lisku Horacym i Małej Srocze; Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Warszawie, przedszkole i Centrum Terapii i Rozwoju Pomagająca w Warszawie

Każdy jest inny, każdy wyjątkowy

Wyobraźmy sobie, że chcemy dotrzeć ze stolicy Polski do Gdańska czy Częstochowy. Każdy z nas może zdecydować się na inny środek transportu, różną trasę i czas podróży. Wybory będą zdeterminowane przez nasze możliwości poznawcze, fizyczne, materialne, zdolności planowania, logistyki, a także umiejętności komunikacyjne czy możliwość uzyskania pomocy. Niektórzy z nas będą zatrzymywać się wielokrotnie w swojej drodze. Jedni, aby odpocząć

i zebrać siły, inni po to, aby zobaczyć ciekawe miejsca, jeszcze inni, aby porozmawiać ze spotkanymi ludźmi. Każdy ma swoją drogę, nie lepszą czy gorszą, po prostu inną. To niezwykle, że w tej podróży możemy się spotkać, a czasem nawet iść razem. Spójrzmy ze zrozumieniem i szacunkiem na to, że pięknie się różnimy, ale każdy z nas jest „swoj”. Na tym właśnie polega nasza wyjątkowość. Lubimy różne potrawy, zachwycamy się odmiennymi zapachami, mamy swój próg odczuwania ciepła czy bólu. Teoretycznie doskonale o tym wiemy, a równocześnie często dziwimy się, gdy „ktoś ma inaczej”. Czasem trudno nam uwierzyć, gdy np. dziecko zgłasza, że słyszy wyjątkowo ciche dźwięki, których my nie rejestrujemy lub nie lubi brokułów, które są przecież smaczne i zdrowe. Każdy z nas ma inną konstrukcję, swoje geny, wychowanie i doświadczenia. Niektórzy mają predyspozycje, które pozwalają im iść szybciej, sprawniej, może łatwiej. Inni przemieszczają się wolniej czy z większym wysiłkiem, być może mają trudniej. I jedni, i drudzy zwykle docierają do wyznaczonego miejsca. Chęć zatrzymania się przy drugim człowieku, poznania drogi, którą przechodzi, może sprawić, że podróż będzie piękniejsza. I nie tylko to!

Podróż każdego z nas może przez to spotkanie być lepsza, przyjemniejsza i bardziej kolorowa.

„Moja rada dla innych niepełnosprawnych brzmi: skupcie się na rzeczach, w robieniu których niepełnosprawność wam nie przeszkadza i nie żałujcie tego, co wam uniemożliwia. Nie pozwólcie, aby wasz duch był niepełnosprawny tak, jak wasze ciało” – poruszające zdanie wypowiedział Stephen Hawking, znany brytyjski naukowiec, chorujący na stwardnienie zanikowe boczne. Swoją diagnozę poznał w wieku 21 lat. Do końca życia był niemal całkowicie sparaliżowany, a z żoną i światem zewnętrznym porozumiewał się za pomocą syntezatora mowy.

To ważne, abyśmy starali się koncentrować na zasobach dzieci i możliwościach ich opiekunów. To dorośli kształtują osobowość swoich podopiecznych, mogą dawać siłę i budować wiarę w siebie. To my pokazujemy naszym dzieciom, jak stawiać kroki, w którą iść stronę, a nawet kiedy zawrócić, gdy obrany kierunek nie jest właściwy.

Gdy poznamy dziecko i przyjrzymy się jego drodze oraz bagażowi, który dźwiga ze sobą, możemy sprawić, że będzie miało więcej siły, by swój

„plecak” nieść przez życie. Warto byśmy wyposażyli każdego młodego człowieka w tzw. wygodne buty. Hawking zasugerował, żeby nie skupiać się na tym, co przeszkadza i jest w tym podejściu dużo słuszności. Jeśli jednak sprawa nie dotyczy trwałej niepełnosprawności, ale trudności, którą możemy zdiagnozować, nazwać, może ją zaopiekować, to warto zatrzymać się nad tym chwilę. Jeśli np. wędrujemy po górach i coś przeszkadza nam iść, to warto stanąć i sprawdzić, czy kamyk nie wpadł do buta. Potem ruszyć dalej i podziwiać widoki.

Podsumowując, nie trzeba skupiać się na przeszkodach, ale na możliwościach. Warto znać i nie bagatelizować trudności dziecka, ponieważ czasem udaje się je zminimalizować stosunkowo niewielkim nakładem pracy.

Co ułatwia poznawanie i uczenie się świata?

To, w jaki sposób poznajemy otaczający nas świat zależy od wielu czynników. Należą do nich m.in.: zdrowie, stymulacja środowiskowa dziecka (także dostosowanie otoczenia), liczba i różnorodność doświadczeń, predyspozycje, możliwości intelektualne, dojrzałość emocjonalna, motywacja i in. Wśród znaczących w rozwoju czynników jest **praca zmysłów**.

Oczy są naszym oknem na świat, wiadomo nie jedynym, ale ważnym.

Mierzymy się z różnymi wadami wzroku u dzieci: niedowidzeniem, zezem, zaburzoną akomodacją czy słabą konwergencją. Ważne jest przede wszystkim to, aby każdy podopieczny był zbadany przez okulistę. Czasem potrzebna jest korekcja okularowa, aby dziecko wyraźnie widziało, niekiedy ćwiczenia oczu czy bardziej specjalistyczna pomoc. Gdy oczy nie pracują prawidłowo z powodu wady wzroku czy słabszej pracy mięśni oczu (czasem porażenia), warto skorzystać z pomocy specjalistów. Zależnie od trudności, poza okulistą, pomocny może być ortoptysta, optometrysta, optyk lub terapeuta integracji sensorycznej, a od strony edukacyjnej – tyflopédagog.

Zdrowe oczy, jak każdy narząd, nie są nam dane raz na zawsze. Dziecko zbadane przez okulistę, jako 3- czy 4-latek, może potrzebować kolejnych badań jeszcze w przedszkolu lub w nieco starszym wieku. Dorośli też powinni wykonywać okresowe badania okulistyczne. Pamiętajmy o tym!

Niezwykle istotne w rozwoju jest eksplorowanie otoczenia podczas aktywności ruchowej. W nawiązywaniu, stosowanym przez terapeutów integra-

cji sensorycznej, systemy te nazywamy układem przedsionkowym i proprioceptywnym. Pierwszy z nich (połączony z błędnikiem), informuje nas o ruchu liniowym (góra–dół, przód–tył), ruchu obrotowym i wibracji. Układ przedsionkowy pobudzany jest przez aktywności ruchowe i odpowiada za napięcie mięśniowe i równowagę. Układ proprioceptywny dostarcza nam wiedzy o ułożeniu naszego ciała (bez potrzeby patrzenia na nie), przekazuje informacje, płynące z mięśni, ścięgien i stawów. Te dwa układy ruchowe są bardzo ważne dla rozwoju dziecka, dlatego inwestycja w aktywność fizyczną jest jedną z najlepszych! Spotykamy wiele dzieci, których mięśnie (nie tylko oczu) są osłabione. Widzimy bardzo młodych ludzi, którzy stojąc, podpierają się, podczas siedzenia przy stoliku podtrzymują głowę ręką. Potrzebują wzmocnienia poprzez różnorodną pracę fizyczną. Czasem warto skorzystać z porady lekarza rehabilitacji czy wsparcia fizjoterapeuty, instruktora gimnastyki korekcyjnej czy terapeuty integracji sensorycznej. Ważne jest, aby dziecko brało udział w zajęciach sportowych. Jeśli nie ma naprawdę wyraźnych przeciwwskazań medycznych, namawiamy dzieci do udziału w zajęciach wychowania fizyczne-

go w szkole lub dodatkowych zajęciach na basenie. Doświadczenia ruchowe są szalenie ważne w kształtowaniu gotowości szkolnej. Dzięki prawidłowej pracy mięśniowej dziecko będzie w stanie „usiedzieć” przy stoliku, czy sprawnie wchodzić po schodach. Najpierw trzeba przygotować ciało, aby było gotowe do kolejnych wyzwań edukacyjnych. Korzystajmy z dziećmi z osiedlowych placów zabaw, spaceru po lesie czy parku, jazdy na rowerze czy wspólnym chodzeniu po krawężnikach. Drobne czynności, często stosowane, przynoszą niezwykle efekty.

Jedną z aktywności fizycznych, których mocy nie doceniamy, to prace domowe czy przydomowe. Oczywiście zadania muszą być dobrane do wieku i możliwości dziecka. Angażujemy młode istoty do różnych prac, takich jak wyrzucanie śmieci (nosząc worki/przedmioty o różnej wadze, dziecko dostarcza sobie informacji proprioceptywnej). Podobnie grabienie liści daje zdrowy wysiłek fizyczny, podnosi siłę mięśni, poprawia motorykę dużą i planowanie. Wyjmowanie naczyń ze zmywarki wzmacnia koordynację wzrokowo-ruchową i precyzję, a wychodzenie na spacer z psem ćwiczy koordynację, równowagę, siłę i odpowiedzialność. Obieranie jabłka czy ziemniaka,

smarowanie chleba masłem uczy współpracy oko-ręka, dokładności i ostrożności. Z każdym z tych zajęć rośnie poczucie sprawczości i samodzielności. A przecież tego chcemy dla naszych dzieci.

Przy większości zadań domowych aktywnie pracuje także układ dotykowy. Każde przygotowanie posiłku, wyrabianie ciasta czy robienie pierników stymuluje układ taktylny i przynosi nowe doświadczenia. Przy nadwrażliwościach dotykowych różnego rodzaju wskazana jest konsultacja z terapeutą integracji sensorycznej. Często potrafi on pomóc, gdy np. dziecko nie chce brać do rąk plasteliny, ma problem z metkami w ubraniach, czy myciem głowy.

Zmysł, którego praca nierzadko nas zaskakuje to układ słuchowy. Niektórzy słyszą gorzej z powodu choroby uszu, przerostu trzeciego migdałka, płynu w uszach, nawracających zapaleń uszu, infekcji czy alergii. Na pewno warto w tej sytuacji odwiedzić laryngologa. Dzięki akcji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy od wielu lat u noworodków w Polsce wykonywane są przesiewowe badania słuchu. Tak jak jest z każdym innym narządem, nie jest to badanie ważne do końca życia i jeśli coś nas niepokoi, to warto skonsultować sytuację z lekarzem. Zwykle

bywa tak, że osoby, u których pogarsza się słyszenie, często uczą się czytać z ruchu ust rozmówców i nawet mogą nie mieć świadomości swoich problemów ze słuchem. Spotykamy coraz więcej dzieci z nadwrażliwością słuchową. Często mają one trudność ze zignorowaniem nieistotnych bodźców słuchowych z otoczenia. Wśród nas są osoby, które nie mogą się skoncentrować, bo zegar za głośno cyka lub sąsiadka piętro niżej ma włączony telewizor. Niektórzy krzyczą, zatykają uszy. Coraz więcej rodziców korzysta z cichych godzin w marketach, gdy muszą zrobić rodzinne zakupy. Przywykliśmy do widoku dzieci w słuchawkach wyciszających, które w miejscach z dużym natężeniem hałasu opiekunowie zakładają swoim pociechom. W ofercie poradni jest coraz więcej możliwości diagnozy i terapii słuchowych, proponowanych dzieciom jako pomoc w zaburzeniach uwagi czy przetwarzania słuchowego. Zdarza się, że dzieci „wyłączają się”. Zawieszają, jakby nie słyszały. Często dzieje się tak na skutek przeciążenia sensorycznego. Podobny objaw może też występować przy nieprawidłowym zapisie EEG. Jeśli obserwujemy u dziecka „zawieszki”, warto zgłosić to lekarzowi pediatrze i w miarę potrzeb skonsultować z neurologiem.

W ostatnim czasie pojawia się coraz więcej diagnoz dzieci (i dorosłych) ze spektrum autyzmu. To temat na osobny artykuł, ale ważne jest to, że wśród osób neuroróżnorodnych są dzieci, które wymagają także badania wzroku, sprawdzenia słuchu u audiologa, czy pracy nad płaskostopiem. Czasem pewne zaskakujące zachowania tłumaczone są diagnozą spektrum, a ich rzeczywista przyczyna może być gdzieś indziej. Niekiedy pomoc okulisty, laryngologa czy terapeuty integracji sensorycznej minimalizuje liczbę trudnych zachowań.

Podczas pracy z dzieckiem i chęci wsparcia ważne jest, aby zauważyć dziecko i jego dobre strony. Wskazane, aby widzieć też to, co nie zawsze działa prawidłowo. Nie po to, żeby wytykać jakąś cechę, czy nią zasmuć, ale po to, aby sprawdzić, czy możemy ten stan poprawić.

Rozwój dziecka mogą wspomagać różni specjaliści. Dobrze, kiedy maluch ma wspierających rodziców/opiekunów. Dla dobrego życia wystarczy jedna dorosła osoba, która wierzy w dziecko, nawet, gdy nie łączą ich więzy krwi. Być może ty jesteś taką osobą dla jakiegoś młodego człowieka. Czasem to wystarczy, by z uśmiechem dojść do mety.

Jeśli w swojej drodze rodzicielskiej czy pedagogicznej będziecie potrzebować wsparcia w zakresie widzenia, to Fundacja Widoczne powstała m.in. po to, aby pomagać dzieciom widzieć lepiej. Może połączymy siły? Jako fundacja bierzemy udział w konferencjach i badaniach przesiewowych dzieci. Wydaliśmy już serie książeczek o Lisku Horacym (Lisek Horacy zaprasza oczy do pracy, Pomysły małe i duże na Liska podróże – ćwicz i podróżuj z liskiem Horacym) i Mała Sroczka ćwiczy oczka. Książeczki z ćwiczeniami można pobrać ze strony www.fundacijawidoczne.pl.

Z przedszkola do szkoły – wielki krok w nieznane

Anna Baszniak – tyflopedagog, nauczycielka edukacji wczesnoszkolnej i terapii pedagogicznej, terapeuta integracji sensorycznej, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 8 dla Dzieci Słabowidzących im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie

Pracując od wielu lat w szkole dla dzieci słabowidzących, zdarza mi się obserwować uczniów, którzy przychodzą do nas z innych placówek edukacyjnych. Często wyraźnie widać, że przytłoczeni są bagażem niepowodzeń. Dlaczego tak się stało? Dlaczego te dzieci zgubiły się gdzieś w systemie edukacji i nie otrzymały właściwej pomocy? Przyczyn tego może być wiele: od zniechęcającej rodziców nazwy placówek dla dzieci słabowidzących aż do braku odpowiedniej diagnozy, a co za tym idzie pomocy dla dziecka, które napotkało trudności. I właśnie na tym aspekcie chciałabym się w tym artykule skupić.

Nauczyciel, który zamyka za sobą drzwi pierwszej klasy ma przed sobą bardzo trudne zadanie. Łatwo jest wyłapać uczniów niskich, nadruchliwych,

w okularach czy z aparatem słuchowym. Ci zwykle otrzymują od razu uwagę i pomoc nauczyciela. Ale są też w tych klasach dzieci, które pozornie dobrze sobie radzą. Uważny nauczyciel dostrzeże jednak, że coś jest nie tak, że gdzieś jest problem. Więc najpierw rozmowa z rodzicami, że „Staś nie uważa, kręci się, wstaje” albo sugestia, że „proszę ćwiczyć w domu, bo Zosia nie zapamiętuje kształtu liter”, że „trzeba do ortopedy, bo mimo korekty dziecko wciąż krzywi się w ławce”, albo „trudno mu zaprzyjaźnić się z rówieśnikami”, „jest niesamodzielny”, „nie wraca po dzwonku do klasy”, „prace plastyczne są poniżej normy wiekowej”. I rzeczywiście, takie rozmowy wraz z oddziaływaniem wychowawczym w wielu przypadkach skutkuje poprawą funkcjonowania ucznia.

Nie jest tak jednak zawsze. Bo co, jeśli Staś kręci się i wstaje, bo chce zobaczyć to, co pisze na tablicy lub pokazuje nauczyciel, a Zosia nie zapamiętuje kształtu liter, bo jej pamięć wzrokowa jest zaburzona? Ktoś krzywo siedzi i mimo wielokrotnie zwracanej uwagi wciąż przyjmuje nieprawidłową postawę... Skierować do ortopedy ? Tak, ale może warto sprawdzić, czy jego pole widzenia jest prawidłowe? A może dziecko pracuje tylko jednym okiem

albo oczopląs utrudnia mu pracę wzrokową i zmieniając pozycję, szuka strefy ciszy tak, żeby móc wykonać polecenie nauczyciela? Uczeń nie wraca po dzwonku do klasy i na wycieczkach trzeba go cały czas przywoływać? Może być tak, że niewykryta dysfunkcja wzrokowa utrudnia mu orientację w przestrzeni. Mają państwo w klasach dzieci, które nie lubią rysować, a pisanie jest dla nich najgorszą karą? Tu też przyczyn może być wiele, a wśród nich częstą jest nieprawidłowe widzenie pociągające za sobą zaburzoną koordynację wzrokowo-ruchową. Nawet problemy w rozwoju społecznym mogą mieć u podstaw nieprawidłowe widzenie. Bo przecież uczymy się przez naśladownictwo, korygujemy swoje zachowanie pod wpływem reakcji (często subtelnych) otoczenia, a jeśli już doświadczyliśmy niepowodzeń, to być może staramy się przysłonić je niewłaściwym zachowaniem.

Zachęcam też do obserwowania swoich dzieci w domach. Co może zaniepokoić rodziców i skłonić ich do odwiedzenia okulisty, ortoptysty czy terapeuty widzenia? W czasach gdy dzieci spędzają mnóstwo czasu przed komputerami, telewizorami i ekranami telefonów, warto przyjrzeć się odległości, w jakiej od

takiego sprzętu dziecko siada. Jeśli siedzi zbyt blisko ekranu lub przysuwa telefon do samego nosa, to może to świadczyć na przykład o nieprawidłowej refrakcji oczu. Jeśli jednak wcale nie interesują go ruchome obrazki, to także warto upewnić się, czy z jego widzeniem jest wszystko w porządku.

Rodziców zaniepokoić powinno też częste wpadanie na przedmioty, niezgrabne omijanie przeszkód, potykanie się czy niechęć do zabaw ruchowych.

Źródłem rodzicielskich obserwacji mogą być też czynności samoobsługowe: ubieranie się, mycie, jedzenie, porządkowanie otoczenia. Jeśli mimo naszych próśb, dziecko pochyla się zbyt nisko nad talerzem, nie trafia widelcem w upatrzone kawałki jedzenia, brudzi siebie i stół wokół talerza, myli buty, często zakłada ubrania na lewą stronę lub tyłem na przód, to także warto pokusić się o sprawdzenie jego wzroku.

Rodzice często są przekonani, że dziecko jest jeszcze malutkie, ma czas, nauczy się. Oczywiście racją jest, że nasze oczekiwania muszą być dostosowane do wieku malucha, ale jeśli dziecko rozpoczynające naukę nie potrafi samodzielnie znaleźć

swoich butów w szatni lub przebrać się na zajęcia sportowe, to powinno to budzić nasz niepokój. Także niechęć do samodzielnego eksplorowania otoczenia świadczyć może o problemach ze wzrokiem.

Kolejnym zachowaniem, które może wskazywać na nieprawidłowe widzenie, mogą być nieadekwatne reakcje na bodźce słuchowe. Osoba prawidłowo widząca jest w stanie dostrzec zbliżające się źródło dźwięku (np. biegnącego psa) i przygotować na to, co może nastąpić lub słysząc głośny, niespodziewany dźwięk, szybko znaleźć jego przyczynę. Dziecko słabowidzące może mieć z tym trudność, nierzadko więc na sytuację reaguje lękiem.

Dzieci, które nie lubią rysować lub ich rysunki są nieadekwatne do wieku, nie lubią układać układanek, w grze w memo nie umieją zapamiętać miejsca poszukiwanej karty, w labiryntach nie znajdują drogi do celu i nie zapamiętują kształtu liter wprowadzanych w szkole, także powinni stać się pacjentami gabinetów okulistycznych i ortoptycznych.

To, co także powinno zwrócić uwagę rodziców, to unikanie zabaw ruchowych, jeżdżenia na rowerze, ale także niechęć do zabaw w grupach i tych, które wymagają szybkiej reakcji.

Oczywiści każde z wymienionych zachowań czy trudności może mieć u swoich podstaw coś zupełnie innego. Może być tak, że dziecko, które długo nie może nauczyć się jeździć na rowerze pewnego dnia pomknie na nim bez niczyjej pomocy, a to, które przez całą pierwszą klasę nie potrafiło zapamiętać liter, nagle w drugiej klasie zacznie płynnie czytać. Może... ale czy warto biernie czekać na rozwój sytuacji?

Te dzieci, które są w państwa klasach i domach nie wiedzą, że źle widzą i samodzielnie tego nie zgłoszą. To my – dorośli – musimy szukać przyczyn trudności i niepowodzeń ucznia i drogi, którą należy iść, żeby je zmniejszyć lub wyeliminować. Tą drogą jest właściwa diagnoza, zaczynająca się w gabinecie okulistycznym.

Jak nauczyciel może pomóc uczniowi z nieprawidłowym widzeniem? Pierwsza, najważniejsza odpowiedź – indywidualizacja. Czym więcej zdobędziemy informacji o uczniu, tym nasza pomoc będzie lepiej dopasowana, a co za tym idzie – bardziej skuteczna. Zaczynając pracę z uczniem, należy zebrać o nim jak najwięcej informacji od specjalistów, rodziców i z dostępnej dokumentacji.

Według Ann Corn na prawidłowe funkcjonowanie wzrokowe wpływ mają 3 grupy czynników: indywidualne predyspozycje, możliwości wzrokowe i czynniki zewnętrzne.

Na tej ostatniej grupie czynników może się skupić nauczyciel i rodzic chcący ułatwić dziecku funkcjonowanie.

Zarówno w przygotowywaniu materiałów graficznych, doborze wykorzystywanych pomocy, jak i w aranżacji sali dobrze jest używać **barw** o zdecydowanym nasyceniu. Osoby słabowidzące preferują kolory jaskrawe, jednolite i nasycone, więc ważne elementy pomieszczenia powinny być oznaczane właśnie takimi kolorami. Ta sama zasada obowiązuje przy organizowaniu miejsca pracy dziecka i dobieraniu dla niego wyposażenia, pomocy, materiałów graficznych itp. Dziecko słabowidzące łatwiej dostrzeże czerwoną gładką piłkę niż tę, która ozdobiona jest pastelowymi wzorami, a uczeń szybciej odnajdzie ołówki na żółtej, gładkiej powierzchni niż na ławce pokrytej drewnopodobną okleiną. Kolor pełni też funkcję informacyjną. Jaskrawą taśmą możemy więc oznaczyć krawędzie schodów i poręczę lub brzegi stolika uczniowskiego albo ważną tablicę informacyjną.

Osoby z zaburzeniami widzenia często mają trudności w wyodrębnianiu figury z tła. Dlatego ważne jest, żeby adaptując pomieszczenie i materiały, zwiększać **kontrast**. Najprościej zrobić to przez zastosowanie kontrastowego tła. Białe talerze łatwiej jest dostrzec na granatowym niż na białym obrusie. Drobne przedmioty prościej jest pozbierać z gładkiego niż wzorzystego dywanu. Czytać łatwiej jest tekst drukowany czarną nasyconą czcionką na białym lub żółtym niż na zielonym tle. Zastosowanie kontrastu zwiększy więc szybkość reakcji, ułatwi uczenie się i poprawi bezpieczeństwo.

Uważa się, że u osób z dysfunkcją widzenia spostrzeganie wzrokowe ma często charakter analityczny i sukcesywny (mechanizm podobny do struktury poznawania dotykowego), a więc wymaga znacznie więcej czasu niż spostrzeganie wzrokowe osób dobrze widzących, które poznają w sposób syntetyczny i jednoczesny. Warto zatem upewniać się, czy **czas** ekspozycji jest dla dziecka wystarczający.

Zazwyczaj dla ucznia z trudnościami wzrokowymi najkorzystniejsze jest prezentowanie przedmiotów pojedynczo, jeśli jednak musimy pokazać kilka obiektów jednocześnie, to komfort spostrzegania

poprawi uczniowi słabowidzącemu odpowiednie ich **usytuowanie względem siebie** (zachowane odstępy, logicznie spójny sposób ułożenia przedmiotów).

Pracę wzrokową ułatwia też właściwe **oświetlenie**. Temu tematowi poświęcić można cały artykuł, wspomnę więc tylko, że oświetlenie dostosowane musi być do indywidualnych potrzeb ucznia. Niektóre dzieci lepiej funkcjonują w półmroku, inne wymagają mocnego doświetlenia punktowego. Koniecznie trzeba pamiętać, żeby światło nie padało na błyszczące powierzchnie, bo to, zamiast ułatwić, utrudni spostrzeganie. Dobrze, żeby w pomieszczeniu były różne źródła światła i możliwość regulacji jego natężenia. Warto uwzględnić to, wybierając uczniowi słabowidzącemu miejsce w klasie.

Jak zatem zaaranżować salę lekcyjną, pokój dziecka czy inne pomieszczenia, w których ono przebywa? Pokażę przykłady:



Pomieszczenie szkolne



Te same pomieszczenia widziane przez ucznia z dysfunkcją wzroku



Te same pomieszczenia, w których poprzez zastosowanie kolorowych blatów ułatwiono uczniowi odnalezienie miejsca

Proszę pamiętać, że nie zmieniamy, nie adaptujemy wszystkiego. Dostosowaniu powinny poddać być tylko elementy, które niosą za sobą ważny przekaz. Zbyt dużo informacji wprowadza chaos, odwraca uwagę od rzeczy najistotniejszych.

Warto także pamiętać o tym, że w przestrzeni dziecka słabowidzącego powinien panować porządek. Stałe miejsca dla przedmiotów nie tylko ułatwią ich znalezienie, ale też sprawią, że otoczenie stanie się bardziej bezpieczne.

Jeśli współpracujecie państwo w szkołach ze specjalistami (tyflopedagogiem, terapeutą widzenia, instruktorem orientacji przestrzennej), to prawdopodobnie uczniowie będą mogli korzystać z tyfłotechnicznych pomocy wspomagających pracę wzrokową (powiększalnika, lupy elektronicznej itp.).

Warto też zastosować podstawki do czytania, bo skracają dystans do czytanego tekstu bez konieczności pochylania się oraz typoskopy, które pomocne będą szczególnie dla dzieci z oczopląsem.

Skoro już mamy przygotowaną klasę, pomoce i materiały, to zajrzyjmy do plecaka ucznia. Na rynku dostępne są zeszyty z różnymi liniaturami oraz kreatory kart pracy, w których możemy liniatury dopasować do naszych potrzeb.

Sprawa wyboru narzędzia pisarskiego też często wymaga eksperymentów. Może to być miękki, grubo piszący ołówek, zwykły długopis, żelpen, flaster. Także kolor dobieramy, obserwując pracę dziecka lub zdając się na opinię specjalisty.



Szykując kredki do piórnika ucznia, zwróćcie uwagę nie tylko na pozostawiony przez nie ślad, ale też na ich oprawy. Gdy czerwona kredka ma czerwoną oprawę, to o wiele łatwiej ją znaleźć niż wtedy, gdy uczeń musi wyszukać potrzebny kolor wśród wielu, w pięknych drewnianych oprawach lub tych ozdobionych postaciami z ulubionych bajek.

A co z dziećmi, które nie rozróżniają kolorów? Tu mamy dwa wyjścia: albo zaadaptować kartę pracy, albo oznaczyć/podpisać kredki.

Pomyślmy także chwilę, wyposażając piórnik w ołówki i inne przedmioty. One często spadają na podłogę. Zatem który ołówek będzie łatwiej dziecku znaleźć? Pamiętajmy, że szukanie zajmuje czas



potrzebny na wykonanie zadań i sprawia, że nasz uczeń zostaje w tyle za rówieśnikami, a tego przecież nikt nie lubi i nie chce.

A zeszyty w tornistrze naszego dziecka? Zadbajmy o to, żeby każdy miał wyraźnie inną okładkę lub przynajmniej widoczny symbol. Uczeń szybko zapamięta, że zeszyt w żółtej okładce trzeba przygotować na muzykę, a ten w pomarańczowej jest do matematyki.

Te pozornie mało istotne zabiegi sprawiają, że dziecko będzie bardziej samodzielne, rzadziej zmuszone korzystać z pomocy innych, a o to przecież nam chodzi.

Zdjęcia wykonano tak, aby odzwierciedlały naturalne środowisko dziecka.

(zdjęcia Anna Baszniak)

Po co niewidomym dzieciom książki z obrazkami?

Bogusław Marek – profesor na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, kierownik Katedry Metodyki Języka Angielskiego i Tyflodydaktyki oraz pełnomocnik Rektora KUL ds. studentów niepełnosprawnych

Wchodząc do dowolnej księgarni, można odnieść wrażenie, że dzieciom, które nie widzą, książki nie są potrzebne, a już na pewno nie te z ilustracjami. Wprawdzie coraz częściej można spotkać książki reklamowane jako sensoryczne, ale zawierają one jedynie niewielkie fragmenty wypełnione fakturą lub tkaniną i nie pozwalają na poznanie dotykiem całej ilustracji.

Niewielkim pocieszeniem jest to, że brak książek zaprojektowanych specjalnie dla dzieci słabowidzących i niewidomych jest problemem ogólnoswiatowym i że są miejsca, w których „rysunek” to dla niewidomych dzieci puste, z niczym nie kojarzące się słowo.

Udaną próbę zwrócenia uwagi na to, że książki z ilustracjami są tak samo ważne (**a może nawet**

ważniejsze) dla dzieci niewidomych jak dla dzieci widzących, podjął w 1999 roku Philippe Claudette, francuski nauczyciel, założyciel organizacji Les Doigts Qui Rêvent i pomysłodawca międzynarodowych konkursów Typhlo&Tactus. Od 2005 roku Polska jest aktywnym członkiem grupy Typhlo&Tactus i wraz z Francją, Belgią, Holandią, Włochami, Wielką Brytanią i Czechami ma status „kraj założycielskiego”. Co dwa lata w jednym z nich organizowane są konkursy, w których udział mogą wziąć organizacje z całego świata. Warunkiem jest podpisanie umowy z Les Doigts Qui Rêvent.

Organizację 16. edycji konkursu powierzono Polsce. Konkurs odbył się w Lublinie w dniach 4–8 października 2024. Spośród 69 książek, które nadesłano z 17 krajów, siedmioosobowe międzynarodowe jury wybrało trzy zwycięskie książki. Przyznano też 10 wyróżnień – po dwa w pięciu kategoriach: za walory sensoryczne, edukacyjne, artystyczne, zabawowe i za przedstawienie ważnego, rzadko poruszanego tematu.

Pierwsze miejsce (i nagrodę w wysokości 2000 zł) przyznano belgijskiej książce „Les Chaussettes d’Oskar” (Skarpetki Oskara). To przepięknie

ilustrowana adaptacja książki Anne Ferrier – historyjka o zimowych przygodach szczeniaka, który dostał w prezencie czerwone skarpetki. Jurorów zachwyciły miękkie, puszyste strony książki i najeżone srebrzystymi „igiełkami” płatki i kule śniegowe.



Drugie miejsce i nagroda 1500 zł przypadły czeskiej książce „Jak zachranit vedc” (Jak uratować naukowca). Książka zaprojektowana trochę na wzór „escape room-u”, wymaga od czytelnika rozwiązania zagadek pozwalających na odnalezienie kluczy do kolejnych spiętych kłódkami stron i na dotarcie do porwanego przez złych ludzi naukowca.

Miejsce trzecie (z nagrodą 1000 zł) zajęły Włochy – za-



bawna książka „Il Gatto dal Collo Lungo” (Kot z długą szyją). Bohater tej historyjki, obdarzony niezwykle długą, ciągnącą się przez kilka stron szyją, może dzięki niej (a wraz z nim czytelnicy) zaglądać do różnych ciekawych miejsc.



Przyznano też po raz pierwszy nagrodę specjalną w wysokości 1500 zł dla najwyższej ocenionej książki kraju organizującego konkurs. Otrzymała ją adaptacja bajki „Lew i mysz” – historia niewielkiej myszki, która uratowała z potrzasku groźnego lwa.

Zdecydowana większość wyróżnionych książek to piękne, profesjonalnie wydane prace artystów plastyków. Na szczególną uwagę zasługują jednak dwie książki wykonane „domowym” sposobem: brytyjska „Your Help is Needed” (Konieczna jest twoja pomoc), wyróżniona za walory dydaktyczne i brazylijska „A lenda da Vitória-Régia” (Legenda o Wiktorii królewskiej), zauważona za przybliżenie mało znanej kultury południowoamerykańskiej. Pierwsza z nich,

uszyta na maszynie, pokazuje na kolejnych stronach, jak dużo sami możemy zrobić dla ochrony naszej planety – segregując odpadki, wyłączając z kontaktu nieużywane urządzenia, czy też zakręcając wodę podczas mycia zębów. Druga, z pięknymi ilustracjami, przedstawia folklor dalekiej Brazylii i jedną z legend miejscowych plemion o historii amazońskiej lilii wodnej o nazwie „Wiktorja królewska”.

Polskę w konkursie reprezentowało pięć książek, wybranych spośród siedemnastu zgłoszonych do części krajowej: „Lew i mysz”, „Kilka słów o planetach”, „Mała, wielka pszczoła”, „Moja droga” i „Łapy Afryki”. Wybór nagrodzonych i wyróżnionych książek był niezwykle trudny, gdyż wiele z nadesłanych propozycji spełniało ustalone przez jury kryteria oceny. O decyzji przyznania nagrody lub wyróżnienia decydowały w wielu przypadkach walory sensoryczne – różnorodność wykorzystanych materiałów i możliwość manipulacji elementami ilustracji (przesuwania, wyjmowania, poszukiwania lub ukrywania).

Z tego właśnie względu mniejszą szansę na wyróżnienie miały książki zaprojektowane z myślą o dzieciach słabowidzących, stawiające za cel przede wszystkim zapewnienie maksymalnego kon-

trastu pomiędzy ilustracjami i tłem. Jedną z nich była reprezentująca Ukrainę „Рукавичка” (Rękawiczka) – bajka, do której ilustracje powstały przy udziale przebywających w Lublinie uchodźczyń z okolic Ki-jowa, Doniecka i Lwowa.

Drugą, bardziej zaawansowaną technologicznie, była niewielka południowoafrykańska książeczka „Egg” (Jajko), z elementami wykonanymi drukarką 3D i efektami dźwiękowymi zapisanymi w kodach QR.

Czy konkurs spełnił swój główny cel, którym jest zwiększenie dostępności książek z dotykowymi ilustracjami? W pewnym sensie tak. W każdym z siedemnastu krajów uczestniczących w konkursie powstało przecież kilka lub kilkanaście (a we Włoszech ponad sto!) książek zgłoszonych do jego części krajowej. Są to jednak pojedyncze egzemplarze. Aby powstało ich więcej, potrzebne są fundusze, które znacznie przekraczają możliwości twórców dotykowych ilustracji – kosztownych, bo wymagających wielu godzin „chałupniczej” pracy. A szkoda, bo bajki i opowiadania wsparte dotykowymi ilustracjami poszerzają wiedzę niewidomych dzieci o otaczającym je niewidzialnym świecie, rozwijają wyobraź-

nię i sprawność manualną, wzbogacają słownictwo, wspierają rozwój psychospołeczny. Są też nieocelowanym elementem przygotowań do czytania grafiki dotykowej – rysunków, diagramów i map, z którymi niewidome dzieci zetkną się podczas edukacji szkolnej. Dlatego niedawno utworzona fundacja Hungry Fingers podjęła już działania, dzięki którym przynajmniej część książek uczestniczących w konkursie będzie tłumaczona na język polski. Mogę obiecać, że czytelnicy „Naszych Dzieci” jako pierwsi dowiedzą się o ich dostępności. Tymczasem warto zajrzeć na stronę fundacji „Jasne strony” (https://www.facebook.com/JasneStrony/?locale=pl_PL) prowadzącej Ogólnopolską Wypożyczalnię Książek Dotykowych lub zadzwonić pod numer **606 605 081** i korzystać ze zbioru ponad 300 książek z dotykowymi ilustracjami.

Więcej informacji o konkursie Typhlo&Tactus można znaleźć na stronie: www.tactuspoland.eu.

(zdjęcia Bogusław Marek)

Bajki terapeutyczne – klucz do dziecięcych emocji

Przemysław Skowron – twórca strony www.tarcza-dobremowinieta.pl z bajkami terapeutycznymi

Jestem ojcem ośmioletniego synka Jasia. Na kanwie naszych wspólnych doświadczeń i zmagania z emocjami, życie zainspirowało mnie do stworzenia projektu, który nie tylko pomaga nam, ale ma potencjał wspierać wiele innych dzieci w podobnej sytuacji. Od tego momentu moje życie nabrało nowego kierunku – zacząłem tworzyć bajki terapeutyczne, które pomagają dzieciom w trudnych chwilach.



Moja strona internetowa www.tarczadobremowinieta.pl jest platformą, na której publikuję te bajki, z nadzieją, że mogą stać się narzędziem nie tylko dla rodziców, ale także dla terapeutów, nauczycieli i opiekunów pracujących z dziećmi. Jest to miejsce, w którym poprzez humor, przygody i bliskie dziecięcemu sercu postacie, staramy się dotykać trudnych emocji – lęku, smutku, gniewu – i uczyć, jak sobie z nimi radzić.

Dlaczego bajki terapeutyczne?

Bajki od zawsze miały magiczną moc. Od małego uczymy się poprzez opowieści, gdzie dobro zwycięża, a bohaterowie pokonują trudności. Dzieci identyfikują się z postaciami, a historie pomagają im zrozumieć świat, w którym żyją. Jednak nie każda bajka dotyka głębokich, często trudnych emocji. W moim projekcie, każda bajka jest przemyślanym narzędziem terapeutycznym, tworzonym z myślą o dzieciach, które mogą doświadczać trudnych sytuacji w życiu, takich jak rozwód rodziców, przemoc czy izolacja społeczna. Celem jest nie tylko zapewnienie rozrywki, ale przede wszystkim stworzenie przestrzeni, w której dzieci mogą poczuć się zrozumiane i bezpieczne oraz nauczyć się rozpoznawać i nazywać swoje emocje.

Współpracuję z moim synem Jasiem, który jest dla mnie największą inspiracją i pierwszym recenzentem moich bajek. To on pomaga mi zrozumieć, jakie treści są ważne i interesujące dla dzieci. Wspólnie stworzyliśmy wiele postaci, które mają pomagać innym maluchom w trudnych chwilach.

Cel projektu – wsparcie dzieci w trudnych sytuacjach życiowych

Naszym głównym celem jest pomoc dzieciom w radzeniu sobie z emocjami poprzez narrację i bliższe im historie. Dzieci bardzo często nie potrafią wyrazić tego, co czują, co może prowadzić do frustracji, izolacji i problemów w relacjach z rówieśnikami. Poprzez nasze bajki chcemy dać im narzędzie do lepszego zrozumienia samych siebie i swoich emocji. To pierwszy krok w rozwoju zdrowych relacji międzyludzkich. Nasze bajki pokazują, jak wygląda empatia, jak budować zaufanie, jak radzić sobie z lękiem czy złością i jak przezwyciężać trudności, które napotykamy na swojej drodze. Co więcej, staramy się, aby dzieci czuły, że nie są same w swoich problemach – bohaterowie naszych opowieści również zmagają się z podobnymi trudnościami i wspólnie znajdują rozwiązania.



Piosenki jako wsparcie terapeutyczne

Wraz z bajkami, staramy się wprowadzać elementy muzyczne – krótkie, łatwo wpadające w ucho piosenki, które podkreślają kluczowe przesłania każdej opowieści. Muzyka jest niezwykle silnym narzędziem terapeutycznym – ułatwia dzieciom zapamiętywanie treści, wspiera koncentrację, a także pomaga w rozładowaniu napięć emocjonalnych. Dzięki piosenkom, które towarzyszą bajkom, dzieci mogą nie tylko bawić się, ale także nauczyć się poprzez rytm i melodię, jak radzić sobie z trudnymi uczuciami.

Piosenki są w pełni dostępne w wersji audio/video, co czyni je idealnym narzędziem dla dzieci z wadami wzroku. Przez to, że maluchy słuchają,

a nie czytają, mogą w pełni skoncentrować się na treści, co wspiera rozwój wyobraźni i kreatywności.

Dlaczego warto posłuchać naszych bajek?

Nasze bajki nie tylko oferują rozrywkę, ale także otwierają drzwi do głębszego zrozumienia siebie i świata. Każda historia jest starannie zaplanowana, aby wprowadzać dziecko w bezpieczny świat wyobraźni, gdzie może ono spotkać postaci zmagające się z podobnymi emocjami i wyzwaniem. Wspólnie z nimi najmłodszy uczy się, jak radzić sobie z trudnościami, jak okazywać empatię oraz budować zdrowe relacje.

Staramy się, aby nasze opowieści były tak uniwersalne, jak to tylko możliwe, aby każde dziecko, bez względu na swoje ograniczenia, mogło z nich skorzystać. W planach mam wydanie audiobajek jako podcastu, obecnie zawarte na stronie pliki audio czytane są przez syntezy mowy. Żyję nadzieją, że będę miał możliwość wydać je także w alfabecie Braille'a, choć nie znam tego alfabetu, poszukuję osób które potrafiłyby to zrobić.

Zachęcam do współpracy. Działamy całkowicie charytatywnie, prowadzimy zajęcia dla dzieci w szkołach i przedszkolach. Naszym marzeniem jest, aby

nasze terapeutyczne bajki dotarły do jak największej liczby dzieci, które tego potrzebują. Wierzymy, że każdy z nas – rodzic, nauczyciel, terapeuta – może odegrać ważną rolę w procesie ich rozwoju emocjonalnego. Zachęcam do odwiedzenia naszej strony, wysłuchania bajek i piosenek oraz podzielenia się nimi z dziećmi, które mogą potrzebować wsparcia.

Serdecznie zapraszam także do współpracy i wymiany pomysłów – wspólnie możemy stworzyć lepszy świat dla najmłodszych, pełen zrozumienia, empatii i radości.

(zdjęcia Przemysław Skowron)

Praca z uczniem, u którego następuje duża zmienność niepożądanych zachowań – opis i analiza przypadku

Kinga Górna – wychowawca, Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych w Owińskach

W powierzonym mi zespole klasowym jest chłopiec, Piotr, który sprawiał problemy wychowawcze. Musiał mieć cały czas kontakt słowny z nauczycielem, na innych uczniów nie zwracał uwagi. Kiedy nauczyciel poświęcał uwagę innemu dziecku, wówczas Piotrek np.: zrzucał przedmioty ze stołu, tupał nogami, odsuwał stół i krzesło, nie chciał brać udziału w zajęciach czy wstać z krzesła. Sposoby, w jaki nauczyciel zwracał się do ucznia, jakich używał słów, miały znaczenie, warunkowały, czy takie trudne zachowanie wystąpi.

Najważniejsze dla mnie było znalezienie przyczyn i okoliczności kształtujących niepożądane postawy, z którymi dziecko nie mogło, a często i nie chciało sobie poradzić.

I. Identyfikacja problemu

- U ucznia występuje duża zmienność nastrojów, zachowania. Jego nieprzewidywalność i upór, nie mają często żadnego racjonalnego uzasadnienia
- Brak produktywnego spędzenia wolnego czasu, wykonywania konkretnego zajęcia.

Obserwacje:

1. Uczeń czuje się bezpiecznie, ponieważ wie, jak zachowa się jego opiekun. Swoim zachowaniem np. biciem, rzucaniem przedmiotami zwraca uwagę drugiej osoby. Przez to zachowanie następuje przewidywalność zdarzeń – „wiem, co nastąpi, jest mi dobrze, mam kontrolę nad swoim życiem”.
2. Uczeń nie posiada umiejętności sprzyjających funkcjonowaniu w środowisku.
3. Uczeń nie potrafi samodzielnie pracować, bez ciągłej uwagi nauczyciela – gdy tej uwagi nie ma, rzuca przedmiotami, przesuwając stoły, krzesła, uderza głową w stół.

Opis przypadku:

Piotr lat 13, objęty kształceniem w szkole specjalnej, mieszka w internacie.

Uczeń z niepełnosprawnością złożoną: niewidomy z poczuciem światła, zaburzona lokomocja

(porażenie czterokończynowe), niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym, kontaktowy, lubiący żarty, słowne zaczepki ze strony wychowawców i kolegów. Chłopiec rozpoczął naukę w ośrodku we wrześniu 2016 roku.

Głównymi celami było: kształtowanie umiejętności sprzyjających funkcjonowaniu w środowisku, usprawnienia manualne, samodzielna praca bez ciągłej uwagi nauczyciela, nierzucanie przedmiotami (kubkiem, ręcznikiem itp.).

Piotrka cechuje duża zmienność nastrojów, zachowania. Jego nieprzewidywalność i upór nie mają często żadnego racjonalnego uzasadnienia, za to utrudniają normalne funkcjonowanie w ciągu dnia, nie tylko Piotrowi, ale także całej grupie internatowej i szkolnej. Zachowania negatywne pojawiają się u ucznia okresowo. Czasami przez dłuższy czas chłopiec wykazuje nadmierne pobudzenie czy wahania nastroju, by następnie przejść w okres, w którym będzie dominował stan wyciszenia i spokoju. Nadmierne napięcie lub zbyt długi czas bez zainteresowania ze strony innych osób Piotr często rozładowuje, rozdzierając na sobie odzież, pościelę, niszcząc przedmioty lub uderzając pięścią w ścianę.

Zmiany w zachowaniu chłopca występują nagle i przeważnie nie są poprzedzone żadnymi czynnikami, które by je wywoływały. Objawiają się one odmową współpracy z nauczycielem, pozostawaniem lub leżeniem w jednym miejscu przez dłuższy czas (czasami także płaczem). Na swoją szkodę chłopiec rezygnuje wówczas z ulubionych przyjemności, smakołyków, zjedzenia posiłku, czy pójścia do szkoły, którą bardzo lubi. W stanie takim pozostaje zazwyczaj godzinę lub dwie, by powrócić do równowagi i normalnego funkcjonowania. Jeżeli jest taka możliwość i warunki, nie ingerujemy i czekamy aż stan taki minie samoistnie. Nie działają systemy kar i nagród oraz wygaszanie takich zachowań w jakikolwiek inny sposób.

Uczeń często nie chce wstać z toalety, trzaska drzwiami, głośno się śmieje. Czynności higieniczne w toalecie bądź podczas ubierania/rozbierania zajmują Piotrowi dużo czasu. Zanim zacznie wykonywać daną czynność, jego uwaga skupiona jest na innych osobach, bodźcach. Gdy zostaje odsunięty od zadania (wcześniej rzucał przedmiotami np. szyszkami, klockami, przewracał krzesła) nie respektuje poleceń wychowawcy, spina się, potrafi

kopnąć. Podczas pracy indywidualnej bądź grupowej wykonuje bardzo proste polecenia. Ma problemy z przestrzeganiem zasad, niechętnie przystępuje do aktywności proponowanych w szkole czy w internecie, jeśli nie wchodzi one w zakres czynności przez niego lubianych i akceptowanych.

Uczeń często ma zmienne nastroje, nagle nie reaguje na polecenia, wtedy zostawiony w spokoju po długim czasie się uspokaja. Praca w klasie wymaga czujnego obserwowania nastrojów Piotra i szybkiego reagowania na niepożądane zachowania.

II. Prognoza

Prognoza negatywna:

1. Brak podjęcia działań:
 - pogłębi się regres w sferze emocjonalno-społecznej ucznia – nie zostaną zaspokojone potrzeby akceptacji oraz potrzeba bezpieczeństwa,
 - nasilą się zachowania trudne, które będą zagrażać otoczeniu i samemu uczniowi,
 - trwać będzie nieumiejętność spędzenia wolnego czasu przez ucznia.

Prognoza pozytywna:

1. Podjęcie i wdrożenie działań edukacyjno-terapeutycznych sprawi, że:

- nastąpi zmiana zachowań nieakceptowanych społecznie na zachowania akceptowalne,
- wykształcone zostaną nowe sposoby przywołania uwagi dorosłego i sygnalizowanie życzeń,
- uczeń będzie miał możliwość wpływania na przebieg zabawy/wykonywania zadań manualnych oraz naprzemienność procesu porozumiewania się na podstawie tablic tematycznych/aktywności.

III. Propozycja rozwiązań

1. Został wprowadzony plan dnia i tablica aktywności oraz odpowiednie polecenia, na które uczeń reaguje. Plan dnia i wybór zadań był stosowany, kiedy pojawiał się inny nauczyciel, na zastępstwo. Wtedy uczeń zazwyczaj wykonywał polecenia, chociaż zdarzało się, że rezygnował z ulubionych czynności. Piotr zazwyczaj słucha tylko wybranych osób, które akceptuje i które wiedzą, co może się wydarzyć i w jaki sposób zareagować.
2. Rola dyżurnego, podczas drugiego śniadania, który przynosi i rozdaje kubki, talerze – nauczyciel wraz z uczniem trzyma naczynia.
3. Prowadzony był zeszyt, w którym opisywano niepożądane zachowania.

4. Stworzone zostały bezpieczne warunki podczas zajęć (m.in. żadnych przedmiotów w zasięgu rąk chłopca).
5. Znalezienie aktywności motywującej do działania.
6. W momencie pojawienia się zachowania niepożądanego, należy poczekać na wyciszenie ucznia. Nie zwracać uwagi i nie komentować, że coś źle robi.
7. Na bieżąco rozmowy z mamą i szukanie wspólnie rozwiązań.
8. Nauczenie się przez nauczyciela szybkiego reagowania na zmienne nastroje ucznia, aby nie doprowadzić do sytuacji, w której ten przejawia trudne zachowania.
9. Stosowanie systemu wzmocnień i pochwał, zwracanie uwagi tylko na pozytywne zachowania

IV. Wdrażanie i efekty działań

1. Stały kontakt z mamą, wychowawcami internatu, psychologiem i pedagogiem.
2. Został wprowadzony plan dnia i tablica aktywności zarówno w szkole, jaki i internacie oraz odpowiednie polecenia, na które uczeń reaguje. Opracowane zostały piktogramy przestrzenne, które

chłopiec rozpoznaje np. miłe futerko – powitanie, płyta CD – zajęcia muzyczne, rolka papieru – toaleta, plastikowa nakrętka – talerzyk, różaniec – religia, mały bucik – spacer/wf, klocek – zadania manualne.

3. Z czasem plan dnia i wybór zadań był stosowany, kiedy pojawiał się inny nauczyciel na zastępstwo. Wtedy uczeń zazwyczaj wykonywał polecenia, chociaż zdarzało się, że rezygnował z ulubionych czynności. Piotr zazwyczaj słucha tylko wybranych osób, które akceptuje i które wiedzą, co może się wydarzyć i w jaki sposób zareagować.
4. Piotr zaczął wykonywać samodzielnie zadania manualne, nie domagając się uwagi nauczyciela. Zostały do tego stworzone odpowiednie formułki słowne, które zostały przyklejone na jego tablicy tak, aby inny nauczyciel mógł postępować tak samo.
5. Zadania manualne stały się dla niego największą motywacją. Zaczął wykonywać inne polecenia nauczyciela, wiedząc, że w dalszym planie dnia są jego ulubione zadania.
6. Wzmacnianie słowami i codzienne przypominanie np. „Kto jutro wygra? (kto z uczniów lub wy-

chowawców przyjdzie pierwszy rano pod klasę – po to, aby uczeń chciał rano wstać. „Byłeś nadzorcą mycia w internacie”, „Wszyscy się wykąпали? Ty też? Ale ładnie pachniesz” – aby chciał się myć. „Pamiętaj, aby być zdrowym i nie chorować, trzeba codziennie chodzić na spacer. Byłeś na spacerze?” – aby chciał wyjść na spacer z grupą internatową. „Ale masz piękną piżamkę/spodenki w których spisz. Są całe? Nie podarłeś? Pamiętaj, że ubrania się nosi, a nie niszczy” – aby nie podarł ubrań. Taka niepozorna rozmowa na początku zajęć, wpleciona między opowiadaniem, co robili uczniowie w domu/internacie.

V. Wskazówki dla nauczycieli, kiedy trudne zachowanie ma miejsce

- poruszaj się powoli, nie rób gwałtownych ruchów, nie komentuj zachowania, nie mów, że tak się nie robi itp.,
- odpowiedz z opóźnieniem, poczekaj chwilkę, weź wdech,
- utrzymuj twarz bez wyrazu,
- mów dość cicho płaskim głosem np. kiedy Piotr coś zrzuci, mówimy: „O spadł kubek. Poszukaj go i podnieś”,

- wracamy do rzeczywistości, nie rozmawiamy o tym negatywnym zachowaniu!

VI. Wskazówki dla nauczycieli, kiedy Piotr dobrze wykona zadanie, kiedy dobrze się zachowa

- obdarzaj go swoją uwagą,
- odpowiadaj natychmiast,
- niech twój głos zainteresuje chłopca,
- nazywaj kompetencje,
- wyrażaj zachwyt, np. pięknie poszedłeś na spacer z panią z internatu, pierwszy przyszedłeś do szkoły itp.

VII. Efekty oddziaływań

Podjęte przeze mnie działania wychowawcze przyniosły zauważalne efekty:

- Piotrek nawiązał dobre relacje z kolegami z klasy. Lubi ich i jest przez nich akceptowany. Nawiązuje dialog i odpowiada na pytania. Posiada podstawową wiedzę o sobie, swoim otoczeniu oraz czynnościach dnia codziennego.
- Chłopiec potrafi umyć ręce według instrukcji i samodzielnie korzystać z ręczników papierowych, które wyrzuca do kosza. Na pytania udziela sensownych odpowiedzi i prawidłowo rozwiązuje zagadki.

- Samodzielnie potrafi zająć się danym zadaniem, np. segreguje szyszki, kasztany i orzechy, zakręca i rozkręca śruby, przypina pinezki do tablicy, układa grzybki itp., nie potrzebuje pomocy nauczyciela, zadania wykonuje w ciszy, kończąc komendą „Pani Kingo – koniec”.
- Bardzo chętnie uczestniczy w zajęciach muzycznych. Rozpoznaje i śpiewa wiele utworów, chętnie uczy się nowych piosenek. Gra na bębenu i marakasach.
- Coraz chętniej, z pomocą nauczyciela, wykonuje prace plastyczne, a „nagrodą” są zadania manualne z tablicy aktywności. Jeżeli nie zna nauczyciela prowadzącego zajęcia, często nie wykonuje poleceń i np. zrzuca przedmioty ze stołu.
- Dużą radość sprawia mu rola dyżurnego, podczas drugiego śniadania, który przynosi i rozdaje kubki, talerze (nauczyciel wraz z uczniem trzyma naczynia). Samodzielnie trafia do łazienki, nie rzuca ręcznikiem.

Współpraca z dzieckiem układa się pozytywnie. Z moich obserwacji wynika, że wiele ze złych zachowań Piotрка wynika z tego, że chłopiec chce zwrócić na siebie uwagę nauczyciela, tymczasem

najlepiej zachowania te ignorować. Oczywiście uczeń musi wiedzieć, że źle zrobił. Piotrek częściej niż przedtem podporządkowuje się poleceniom nauczycieli, rzadziej dochodzi do niepożądanych zachowań. Wzajemna i efektywna praca z domem rodzinnym przynosi efekty.

Dużo wzmocnień pozytywnych i okazywana życzliwość podnoszą samoocenę dziecka i zadowolenie z wykonywanej pracy.

„Słowa pierwsze”

Grażyna Wuls – tyflopedagog, Polski Związek Niewidomych Instytut Tyflogiczny

5 listopada 2024 r. w pięknych wnętrzach Pałacu Rzeczypospolitej w Warszawie, znanego również jako Pałac Krasińskich, odbyła się premiera książki „Słowa pierwsze” Jerzego Bralczyka i Jarosława Mikołajewskiego. Książka powstała z myślą o najmłodszych czytelnikach. Jest bogato ilustrowana, a urocze, kolorowe ilustracje wykonała Ewa Poklewska-Koziello.

Spotkanie, zorganizowane we współpracy Biblioteki Narodowej, Wydawnictwa Agora dla Dzieci i Fundacji Czas Dzieci, wypełniła interesująca i – momentami – zaskakująca rozmowa z autorami. Jak doszło do napisania tej książki?

„Bez słów nie byłoby treści, więc bawmy się nimi. To książka o świecie. O tym, co nazywają słowa, co wyrażają. W zabieganym świecie zastanawiamy się nad znaczeniem słowa” – powiedział profesor Jerzy Bralczyk, językoznawca i medioznawca.

„Książka powstała z przyjaźni, przekomarzań, smaku rozmowy. Pisało się bardzo miło, wesoło. Często piszę, jadąc w metrze, słucham rozmów pasażerów” – dodał Jerzy Mikołajewski – poeta, prozaik, dziennikarz.

Profesor Bralczyk zdradził, że jego ulubione słowa to „żdźbło” i „żdziebełko”. A ponieważ ceni dobrą zabawę słowem wyrecytował poniższy wiersz Juliana Tuwima.

„Drzewo”

Wybuduję Tobie dom zielony,
Dom zielony, bielony, brzozowy,
Do połowy winem ocieniony,
Malowany słońcem do połowy.

A w tym leśnym, w tym drzewnym kościele
Będzie kwitnąć Twoje białe żeństwo,
Tam sprawimy wesołe wesele,
Odprawimy drzewne nabożeństwo.

Ledwo błysnie i zapachnie ranek
Rosą, miętą, ptakami, oskołą,
Rozgłaskana wyśmiejesz na ganek
I zawołasz daleko, wesoło!

Do rozpuku odśmieję się w borze,
 I przylecę zadyszany w goście,
 I szeroko ramiona otworzę
 Dwojgu piersi w owocnym rozroście.

Będę z ziemi rósł wygałęziony,
 Jeden z Tobą, jak drzewne rodzeństwo,
 I w gałęzie Twych ramion wpleciony,
 Wrosnę, wrosnę w Twoje białe żeństwo.

Po spotkaniu z autorami uczestników zaproszono na warsztaty metodyczne. Zaprezentowano na nich różne sposoby pracy z książką. Proponowane zabawy rozwijają kreatywność artystyczną i język.

Zabawa nr 1

Wszystkim uczestnikom przyczepiono na plecach kartki z różnymi wyrazami. Każda osoba miała „sвій” wyraz, którego nie знаła. Zadanie polegało na jego odgadnięciu na podstawie opowieści osoby, która słowo przeczytała, ale nie mogła go wypowiedzieć wprost, tylko za pomocą skojarzeń, synonimów itp.

Zabawa nr 2

Skojarzenia. Kolejni uczestnicy mówią wyrazy, które kojarzą im się z wyrazem powiedzianym przez poprzednika. Przykład: pierwsza osoba mówi „grzebień”, kolejna – „włosy”, kolejna – „spinka” itd.

Zabawa nr 3

Podobna do propozycji nr 2, tylko kolejne wyrazy muszą się zaczynać na ostatnią literę powiedzianego wcześniej słowa. Przykład: pierwsza osoba mówi „abażur”, kolejna – podaje wyraz zaczynający się na ostatnią literę, czyli „r”, np. rower.

Książki dotykowe

Karolina Gawin – tyflopedagog, oligofrenopedagog, nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej, trener I stopnia sensoplastyki, nauczyciel bibliotekarz, „Centrum dla Niewidomych i Słabowidzących” w Krakowie

„Wyjątkowe dzieci otrzymują wyjątkowe książki – B. Kazanowska”

Słowa sprawiają radość, dodają skrzydeł, wywołują uśmiech, wyrażają troskę. Mogą jednak spowodować również zakłopotanie, zawstydzenie, mogą zranić, oczernić i zniszczyć. Zatem bawmy się słowami, ale i używajmy ich odpowiedzialnie, bo nie da się ich cofnąć.

Zmysł wzroku kształtuje się już podczas życia płodowego. Człowiek odbiera otaczającą go rzeczywistość głównie za pomocą wzroku. We współczesnym świecie, który oparty jest na szybkiej wymianie informacji, rysunek/obraz, stały się powszechnie stosowanym środkiem przekazu. Symbole graficzne umieszczone w miejscach publicznych, znaki drogowe, mapy, plany, instrukcje obsługi – wszystkie one

wymagają umiejętności odbioru informacji graficznej (E. Więckowska 2008).

Od początku istnienia tyflopedagogiki uczono dzieci odczytywania rysunków i map za pomocą zmysłu dotyku. S.E. Więckowska twierdzi, że: „Współczesny dobrze zrewalidowany niewidomy musi mieć świadomość roli społecznej rysunku i jego merytorycznych treści, nawet wtedy, gdy określony przekaz rysunkowy jest dla niego niedostępny lub nieużyteczny. Powinien opanować biegłą umiejętność posługiwania się rysunkiem w dostępnych mu formach, konwencjach i dziedzinach. Pozbawianie dziecka niewidomego dostępnej mu edukacji graficznej jest dyskryminacją osoby niepełnosprawnej” (E. Więckowska 2008).

Grafikę dotykową dla niewidomych tworzą już w pierwszej szkole dla niewidomych założonej w 1784 roku przez Valentina Haüy, gdzie stosowano wypukłe mapy i globusy. Wraz z rozwojem szkolnictwa dla osób niewidomych i słabowidzących powstawały rysunki tworzone różnymi technikami: tłoczone w blasze, w papierze, odlewane z gipsu, haftowane, tworzone z naturalnych materiałów i naklejane na tekturze, formowane z tworzyw sztucznych meto-

dą termoplastyczną, drukowane wypukłymi farbami metodą sitodrukową, drukarką Tiger.

Wprowadzenie od najmłodszych lat ćwiczeń z zakresu umiejętności odczytywania i rozumienia rysunku wypukłego stanowi pomoc w dydaktyce i wychowaniu, w przygotowaniu do pracy zawodowej, w nauce orientacji przestrzennej i samodzielnym poruszaniu się, spędzaniu wolnego czasu. Uwrażliwienie zmysłu dotyku jest kluczowe w nauce alfabetu Braille’a.

Dziecko niewidome od urodzenia otrzymuje w trakcie rozwoju mniej bodźców niż dziecko widzące. Niewielkie przedmioty codziennego użytku poznaje ono poprzez kontakt z rzeczywistym obiektem. Przedmioty większe lub niemożliwe do objęcia dotykiem, poznaje pośrednio, poprzez kontakt z modelem (T. Majewski 2002). Dlatego tak ważna jest dla rozwoju dziecka niewidomego czy słabowidzącego nauka odczytywania rysunku, który jest bramą do poznania otaczającej go rzeczywistości.

Zapoznanie się z rysunkiem przez dziecko niewidome wymaga od niego dużego wysiłku. Podczas nauki czytania alfabetu Braille’a maluch działa w systemie liniowym. Odczytanie rysunku wymaga jednak

objęcia dotykiem większej powierzchni. Niewidomy czytając grafikę wypukłą koniuszkami palców, poznaje ją fragmentarycznie. Objęcie wyobraźnią całości obiektu wymaga wyćwiczenia. Największą trudnością w odbiorze rysunku jest to, że nie jest on dla niewidomego podobny do przedmiotu, lecz opowiada o przedmiocie. Podczas oglądania ilustracji wrażenia odbierane końcówkami palców są inne niż wrażenia rejestrowane podczas oglądania prawdziwego przedmiotu dotykiem obejmującym (E. Więckowska 2008).

Wprowadzając dziecko w świat ilustracji, należy zacząć od przedstawienia przedmiotów dobrze znanych dziecku. Warto pokazywać przedmioty małe, spłaszczone, jak łyżka czy widelec. Kolejno można przejść do elementów grubszych, bardziej trójwymiarowych aż dojdziemy do przedmiotów niemieszczących się na kartce, ale dostępnych oglądowi ucznia. Dzięki temu dziecko stopniowo zaczyna rozumieć związek między kształtem przedmiotu a kształtem jego obrazu (E. Więckowska 2012).

Rysunek tworzony z myślą o dziecku niewidomym powinien być przede wszystkim czytelny. Wypukłości punktów, znaków, linii i faktur wyróżniających

określone powierzchnie powinny być łatwo rozpoznawalne dotykiem. Rysunek powinien być atrakcyjny, przyjemny w dotyku i budzący zainteresowanie, nieprzeładowany zbyt dużą ilością ozdóbników. Jego wielkość nie powinna przekraczać zasięgu dłoni odbiorcy. Obiekty o prostej budowie powinny być przedstawione w rzucie prostokątnym, wybierając jego najbardziej charakterystyczne ujęcie. Kształt przedmiotu ma jak najwierniej odpowiadać rzeczywistości i odznaczać się prostym, dobrze rozpoznawalnym za pomocą dotyku obrysem. Fakturę tła należy skontrastować z ilustrowanym przedmiotem, przy czym to różnicowanie powinno odpowiadać rzeczywistości – przedmiot szorstki powinien być reprezentowany na tle gładkim i odwrotnie (E. Więckowska 2008).

Ilustracja dotykowa powinna budzić ciekawość dziecka, skłaniać go do dotykania wypukłych elementów, skupiać jego uwagę. Ma motywować dziecko do zadawania pytań, inicjowania rozmowy, opowiadania o odczuciach. Grafika powinna korespondować z treścią książki, być jej dopełnieniem, uzupełnieniem (B. Kazanowska, 212).

Produkcja książek dotykowych ma charakter niszowy. Jest prowadzona głównie przez hobbistów,

nauczycieli tyflopedagogów, rodziny osób z niepełnosprawnością wzrokową czy studentów. Wydawane w brajlu pozycje z zakresu literatury dla dzieci i młodzieży nie posiadają zazwyczaj elementów graficznych.

Od kilku lat tworzę książeczki dotykowe, z których korzystają uczniowie z Zespołu Szkół i Placówek pn. „Centrum dla Niewidomych i Słabowidzących” w Krakowie. Metodą kolażu ilustruję wiersze polskich poetów lub tworzę własne wersje znanych bajek. Do wykonania książek dotykowych wykorzystuję materiały o różnorodnej fakturze: filc, bawełnę, sukno, skórę, papier ścierny, bibułę falistą, papier brokatowy, suszone liście, pióra i wiele innych. Przygotowane przeze mnie książeczki pozwalają stopniowo wprowadzić dzieci w świat rysunku.



Książki dotykowe

Pozycją, od której warto rozpocząć przygodę dziecka z książeczką dotykową są „Figuraki”. Inspiracją do jej wykonania były książeczki autorstwa pani B. Kazanowskiej. Książka ma formę zbindowanych kart, gdzie strona dzieli się na dwie niezależne, odcięte części. Każdą połówką strony można manipulować, przekładając ją niezależnie od drugiej. Po lewej stronie umieszczony jest uproszczony wygląd kwiatu, po prawej obraz motyla. Zadaniem ucznia jest dopasowanie motyla do kwiatu o takiej samej fakturze poprzez przekręcanie stron książeczki. Do konstruowania książki wykorzystałam takie materiały jak: filc, papier ścierny, teksturę falistą, papier brokatowy, holograficzny papier tłoczony. Praca z powyż-



Książka dotykowa „Figuraki”

szą pozycją pomaga uczniom w rozpoznawaniu za pomocą dotyku prostych kształtów oraz faktur. Może być wprowadzona po zapoznaniu uczniów z kształtami podstawowych figur geometrycznych.

Wiersz autorstwa A. Łada-Grodzickiej „Sześć parasoli” był inspiracją do stworzenia książeczki kształtującej umiejętność rozpoznawania faktur. Każdy z tytułowych parasoli ma inną teksturę oraz wzór. Mamy więc parasol czerwony w kółka wykonane z cekinów i niebieski – z filcu w kratkę z cienkich paseczków papieru ściernego. Ilustracjom towarzyszy tekst w brajlu i druku powiększonym.



Książka dotykowa do wiersza autorstwa A. Łada-Grodzickiej „Sześć parasoli”

W magiczny czas świąt Bożego Narodzenia wprowadzą młodego czytelnika wiersze „Prezent dla Mikołaja” D. Gellner oraz „Gwiazdka” Z. Trzaskowskiego. Książeczki wykonałam na czarnym kartonie, aby zwiększyć kontrast. Staralam się jak najwierniej odwzorować fakturę przedstawionych na ilustracjach przedmiotów, zapewniając dzieciom mnogość doznań sensorycznych. Anielskie skrzydła wykonane są z prawdziwych piór, szalik Świętego Mikołaja-



Książka dotykowa wykonana do wiersza Z. Trzaskowskiego „Gwiazdka”

ja z filcu z frędzlami, którymi można manipulować. Szyba w oknie zrobiona jest z grubej folii, co czyni jej powierzchnię śliską. Przez okno widać domy narysowane wyraźnym konturem, co ułatwia odbiór ilustracji osobom słabowidzącym.

Na podstawie tekstu Aleksandra Puszkina „Bajka o złotej rybce” stworzyłam książeczkę dotykową, która zawiera sześć ilustracji wykonanych techniką kolażu. Tworząc twarz rybaka, próbowałam odwzorować jej trówymiarowość, wykorzystując domową masę papierową. Ubrania, kapelusz, buty zrobione są z materiałów odpowiadających rzeczywistości, tak więc mamy buty wykonane ze skóry, ubrania wyklejone z tkaniny. Tworząc wodę, użyłam folii bąbelkowej, a tytułowa rybka zrobiona jest z materiału imitującego łuski. Bajka została skrócona i dostosowana do możliwości ucznia na poziomie edukacji wczesnoszkolnej. Tekstowi w czarnodruku towarzyszy tekst w piśmie Braille’a.

W „Jesiennym pociągu” autorstwa D. Gellner do wykonania książki użyłam elementów przyrodniczych takich jak: zasuszone liście, kasztany, drewniane pacyzki. Dziecko może dotknąć obiektu naturalnego, dokładnie zbadać za pomocą dotyku jego fakturę i kształt. Wymienione w wierszu warzywa i owoce zostały wy-

konane z masy papierowej kształtowanej tak, by osiągnąć efekt trójwymiarowości, a dodatkowo pomalowane farbami akrylowymi w kolorystyce jak najbardziej zbliżonej do rzeczywistości. Liście i nać zostały wykonane z gotowych plastikowych lub materiałowych liści.

Wymyślając ilustracje do poszczególnych fragmentów utworu, warto wykorzystać materiały, z których w rzeczywistości są wykonane prezentowane przedmioty, np. drzwi wykonać z drewnianych patyczków, ubranie z materiału czy filcu, buty ze skóry. Dzięki temu odtworzymy obiekt bardziej autentycznie, a dodatkowo przekaże on dziecku informacje o cechach materiału, z którego wykonane są przedmioty, o jego fakturze.

Książki dotykowe aktywizują dotyk, pobudzają uwagę i pamięć, rozwijają sprawność manualną, orientację przestrzenną. Stają się źródłem wiedzy o przedmiotach, kształcą umiejętności niezbędne podczas czytania dotykowego oraz rozwijają wyobraźnię i dla każdego dziecka są źródłem radości i zabawy.

Warto więc tworzyć wyjątkowe książki dotykowe będące prezentem dla wyjątkowych – naszych dzieci.

Bibliografia dostępna w redakcji

(zdjęcia Karolina Gawin)

Jak to jest z tym macierzyństwem?

Katarzyna Kowalczyk – niewidoma mama Seweryna, Polski Związek Niewidomych Instytut Tyflogiczny

Macierzyństwo to najcudowniejszy okres w życiu każdej kobiety. To pierwszy uśmiech, pierwsze słowo oraz pierwszy krok naszego dziecka. To również nieprzespane noce i strach, kiedy maluchy chorują.

Temat posiadania dzieci i ich wychowywania przez osoby niewidome i słabowidzące przewijał się na łamach czasopisma wielokrotnie. Ja jednak postanowiłam poruszyć go ponownie i artykuł przygotować ze swojej perspektywy.

Mimo tego że od urodzenia zmagam się z niepełnosprawnością, już jako nastolatka wiedziałam, że kiedyś będę chciała być mamą. Z biegiem lat i dorastania, na jakiś czas ten temat uciekł mi z głowy. Wiadomo, życie studenckie, imprezy, a potem poszukiwania wymarzonej pracy oddaliły to pragnienie na pewien czas. Chciałam nacieszyć się życiem i własnym mieszkaniem. Mimo tego że byłam jeszcze

wtedy osobą widzącą i mieszkającą w dużym mieście, znalezienie pracy stanowiło nie lada wyczyn. Wszyscy bali się zatrudniać osoby z problemami wzroku, a ja jeszcze wtedy na jedno oko całkiem dobrze widziałam, więc szukałam pracy na wolnym rynku.

Dopiero po kilku latach, kiedy nacieszyłam się życiem, pojawiły się myśli o dziecku. Tak naprawdę to uświadomiłam sobie, że kobiecy zegar biologiczny jest nieubłagany i za jakiś czas może być już za późno.

Przez wiele lat byłam wegetarianką, ale nie stosowałam odpowiedniej diety. Źle się odżywiałam i miałam zaburzenia miesiączkowania, także o ciąży w upragnioną ciążę nie było mowy. Najpierw musiałam zmienić swój styl życia i zacząć prawidłowo się odżywiać. Niestety najłatwiejsza dieta, to ta mięsna, więc aby odżywić swój organizm, zaczęłam ponownie jeść mięso.

Bardzo chciałam mieć dziecko, tym bardziej, że większość kobiet z mojego otoczenia cieszyła się już macierzyństwem. Miałam też wiele obaw i może właśnie dlatego decyzję o potomku odwlekłam do ostatniej chwili. Przede wszystkim bałam się, że dziecko odziedziczy schorzenia, które ja posiadam, a przecież jest ich kilka.

Drugą obawą, która mi towarzyszyła było to, czy ciąża nie wpłynie na pogorszenie mojego wzroku. Instynkt macierzyński miałam tak bardzo silny, że mimo tych lęków i tak postanowiłam starać się o dziecko. Mój okulista, do którego chodziłam od dwudziestu lat, namawiał mnie na macierzyństwo, ale do dzisiaj nie wiem, czy wtedy sobie żartował, czy mówił poważnie.

Kiedy mu oświadczyłam, że jestem w ciąży, trochę się zdziwił i polecił mi odpowiedniego ginekologa położnika. Lekarz, do którego chodziłam, jak tylko potwierdził u mnie ciążę, wystawił mi skierowanie do kliniki przy ul. Karowej. Wszyscy bali się skomplikowanej ciąży.

Nie zgłosiłam się jednak do przychodni przy ul. Karowej, tylko skorzystałam z porady mojego okulisty i udałam się do lekarza poleconego przez niego. Całą ciążę prowadziłam prywatnie.

Dopiero po zająściu w ciążę uświadomiłam sobie, ile to niesie ze sobą trudności. Przyjmowałam dużo leków i stanęłam przed dylematem, co w tej sytuacji zrobić. Nie wiedziałam, czy przyjmowane przeze mnie medykamenty nie zaszkodzą dziecku i nie wpłyną na jego rozwój.

Członkowie mojej rodziny byli bardzo zaskoczeni, kiedy powiedziałam im, że spodziewam się dziecka. Największe zdziwienie było jednak wśród koleżanek z mojej ówczesnej pracy. Ich min nie zapomnę nigdy. Tam, gdzie byłam zatrudniona, pracowały raczej osoby zdrowe i tak dokładnie nie wiem, co one sobie myślały. Może uważały, że kobiety z niepełnosprawnością nie powinny być matkami? A może nie spodziewały się, że mogę się z kimś spotykać?

Wbrew obawom lekarzy, ciąża przebiegała prawidłowo. Czułam się świetnie i byłam bardzo szczęśliwa. Miałam tylko jedno zawirowanie podczas USG pod koniec pierwszego trymestru. Chodziło o badanie przezierności karkowej, które określa poziom płynu na karku płodu. Jego niewielka ilość jest normą, natomiast nadmiar może sugerować wadę genetyczną dziecka. Niestety, u mnie to badanie wyszło nieprawidłowo. Kilka dni później wyniki powtórnego badania także odbiegały od normy. Wówczas dostałam skierowanie na badania prenatalne. Nie wiem jak jest teraz, ale wtedy takie testy wykrywały największe wady genetyczne. Udałam się więc do Szpitala Bielańskiego w celu pobrania płynu owodniowego.

Nie pamiętam już, ile przyszło mi czekać na wynik, ale z pewnością z miesiąc lub trochę dłużej.

Był to dla mnie bardzo trudny okres, ponieważ nie wiedziałam, czy moje dziecko urodzi się zdrowe, czy może jednak przyjdzie na świat z poważnymi schorzeniami. Staralam się o tym za dużo nie myśleć. Na szczęście testy genetyczne wyszły dobrze, dodatkowym plusem całej sytuacji było to, że dowiedziałam, że urodzę chłopca. Wcześniej, na badaniu USG nie było jeszcze widać płci dziecka.

Cudownie jest zobaczyć swoje dziecko na USG w formacie 3D. Można wtedy na własne oczy sprawdzić, czy nasz maluch ma rączki, nóżki oraz wszystkie paluszki. Badanie daje nam rzeczywisty obraz potomka. Możemy zobaczyć każdy ruch naszego dziecka oraz zaciśnięte pięści czy wystawiony język. USG płodu wyklucza też różne schorzenia np. wady serca czy wodogłowie.

Z okresu ciąży pamiętam jeszcze jedno dość stresujące wydarzenie. Doskwierał mi silny ból z prawej strony. Torbę z rzeczami do szpitala miałam już spakowaną od kilku dni, więc postanowiłam udać się na izbę przyjęć. Po kilku badaniach okazało się, że to tylko kolka nerkowa i mogę wrócić do domu.

Mój synek przyszedł na świat kilka dni po długim weekendzie majowym. Poród był zaplanowany i odbył się przez cesarskie cięcie, aby nadmiernie nie obciążać moich oczu. Poza tym w trakcie badań okazało się, że pod koniec ciąży dziecko zmieniło pozycję na pośladkową.

W szpitalu musieliśmy zostać trochę dłużej, ponieważ mój synek zachorował na żółtaczkę. Ten czas mogliśmy wykorzystać na dodatkowe badania diagnostyczne. Z racji tego, że posiadam kilka schorzeń, lekarze zdecydowali się na diagnostykę okulistyczną także i Seweryna oraz USG przezciemiączkowe.

Kiedy mogliśmy opuścić już klinikę po porodzie, ogarnął mnie strach, czy sobie poradzę. Miałam wychowywać synka sama. Wielu rzeczy dotyczących pielęgnacji noworodka nauczyłam się w szpitalu. Kiedy jednak wróciłam do domu, strach i obawy minęły, nabrałam nowych sił i wiedziałam, że dam radę. Poza tym mogłam zawsze liczyć na pomoc rodziny: mama od czasu do czasu podrzucała przepyszne obiady i zajmowała się Sewerynem, kiedy ja musiałam np. wyjść z domu i załatwić ważne sprawy.

Wszystko byłoby cudownie, gdyby moje zdrowie nie zaczęło szwankować. Zawsze byłam optymistką i nie zakładałam, że kiedyś mogę stracić wzrok. A jednak tak się stało. Mniej więcej osiem miesięcy po urodzeniu dziecka zaczęły się poważne problemy, bieganie po lekarzach i ciągłe zmiany leków. W końcu decyzja o operacji, która niestety się nie udała. Tak naprawdę jeszcze teraz ciężko mi o tym pisać i łzy cisną się do oczu. Synek miał wtedy trzynaście miesięcy. Nie wróciliśmy już do swojego mieszkania, tylko zamieszkaliśmy z moją mamą. Moje życie zmieniło się całkowicie i zmuszona byłam nauczyć się żyć od nowa.

Wydarzenia te miały miejsce prawie trzynaście lat temu. Postanowiłam jednak podzielić się z państwem tymi wspomnieniami. W poprzednich artykułach pisałam o dorastaniu mojego syna, podróżowaniu z nim. Nigdy jednak nie wspominałam o tym, jak bardzo chciałam zostać matką.