

STUDENCI Z RÓŻNYMI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

RAPORT NT. WSPARCIA INSTYTUCJONALNEGO.
CO WARTO ZMIENIĆ?



REDAKCJA NAUKOWA
JACEK J. BŁESZYŃSKI, ANNA FIDELUS



© Copyright by Wydawnictwo Naukowe
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2023

Recenzenci

dr hab. Małgorzata Orłowska

dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik

Opracowanie redakcyjne

Katarzyna Jutkiewicz-Kubiak

Projekt okładki

Wojciech Bryda

Projekt typograficzny, skład i łamanie

Vita

Projekt „UKSW bez barier – Uczelnia dla każdego”, Nr POWR.03.05.00-00-A060/19.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie



ul. Dewajtis 5; 01-815 Warszawa; tel. 22 561 89 23

e-mail: wydawnictwo@uksw.edu.pl

<http://www.wydawnictwo.uksw.edu.pl>

Druk i oprawa

Volumina.pl Sp. z o.o.

ISBN 978-83-8281-250-3

e-978-83-8281-251-0

Spis treści

Wprowadzenie. Niepełnosprawność w ujęciu chrześcijańskiego spotkania, EUGENIUSZ SAKOWICZ	7
I. Niepełnosprawność – z jakimi osobami doświadczającymi zaburzeń i utrudnień w funkcjonowaniu możemy się spotkać na uczelni?	
1.1. Autyzm – zaburzenia ze spektrum autyzmu, JACEK J. BŁESZYŃSKI	15
1.2. Zaburzenia mowy, języka i komunikacji, JACEK J. BŁESZYŃSKI . . .	21
1.3. Osoby z uszkodzonym słuchem. Trudności w komunikowaniu się – wskazówki praktyczne, BOGDAN SZCZEPANKOWSKI	25
1.4. Choroby i zaburzenia psychiczne w dzisiejszym świecie, KS. DARIUSZ PATER	31
1.5. Choroba przewlekła, ANITA GĘBSKA-KUCZEROWSKA	39
1.6. Niepełnosprawność ruchowa, KINGA KRAWIECKA	51
1.7. Studenci z niepełnosprawnością narządu wzroku, EMILIA ŚMIECHOWSKA-PETROVSKIJ	57
1.8. Zachowania społeczne, ANNA FIDELUS	63
1.9. Rozwojowe zaburzenia uczenia się, MARLENA KILIAN	69

II. Badania Biura ds. Osób Niepełnosprawnych UKSW

<i>Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród pracowników Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie na temat kontaktów i współpracy ze studentami z niepełnosprawnościami</i>	83
OPRACOWANIE JACEK J. BŁESZYŃSKI	
Wprowadzenie	83
2.1. Rodzaj zatrudnienia na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego	84
2.2. Stanowisko zatrudnienia respondentów	85
2.3. Określenie kontaktu z osobami z niepełnosprawnością	86
2.4. Umieszczenie kontaktu z osobą niepełnosprawną	86
2.5. Ocena kontaktu z osobą niepełnosprawną	87
2.6. Podczas jakich czynności respondenci mieli kontakt z osobą niepełnosprawną	88
2.7. Ocena kontaktu z osobami niepełnosprawnymi pracowników uczelni w miejscu pracy	89
2.8. Obawy dotyczące kontaktu na uczelni z osobami niepełnosprawnymi	93
2.9. Kontakt na uczelni z osobą niepełnosprawną	101
2.10. Oczekiwania wsparcia pracowników Uniwersytetu w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi	103
2.11. Zadania BON na naszym Uniwersytecie	110
2.12. Propozycje usprawnienia działań podejmowanych przez BON wobec studentów niepełnosprawnych	111
2.13. Propozycje usprawnienia działań podejmowanych przez BON wobec pracowników	116
2.14. Wnioski końcowe	121
Informacje o autorach	124

Wprowadzenie

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ W UJĘCIU CHRZEŚCIJAŃSKIEGO SPOTKANIA

EUGENIUSZ SAKOWICZ

Przed blisko pięćdziesięciu laty – kiedy byłem uczniem szkoły średniej – służyłem osobom niepełnosprawnym w czasie ich wczaso-rekolekcji, a moich szkolnych wakacji, w Łązniewie koło Błonia pod Warszawą. W ośrodku prowadzonym przez Małe Dzieło Bożej Opatrzności – zgromadzenie zakonne orionistów – spotkałem się z licznymi osobami niepełnosprawnymi. Byli to zarówno ludzie młodzi, jak i w wieku średnim oraz osoby starsze. Wielu spośród nich doświadczonych zostało niepełnosprawnością od urodzenia. Inni nabyli tę „kondycję życiową” na skutek wydarzeń losowych, wypadków czy chorób. Seniorzy w większości cierpieli w związku z różnymi schorzeniami geriatrycznymi.

Tygodnie wakacji spędzonych z niepełnosprawnymi (wraz z innymi młodymi wolontariuszami, świeckimi oraz osobami życia

konsekrowanego czy alumnami seminariów duchownych) były najpiękniejszymi w moim młodzieńczym życiu. Pobyt na turnusach powtórzyłem w kolejnym roku, już jako maturzysta.

Spełniałem od świtu do nocy posługę pielęgniarza. Karmiłem tych, którzy nie byli w stanie posługiwać się sztućcami czy nie mogli utrzymać w ręku kubka z herbatą. Przenosiłem osoby sparaliżowane z wózka inwalidzkiego na łóżko. Niosąc „pomoc” higieniczną jednemu ze starszych podopiecznych, w sercu powtarzałem: „Czynię to dla Jezusa Chrystusa!”. Bez tej motywacji nie odważyłbym się myć osoby, która miała problemy fizjologiczne. Godzinami rozmawiałem z niepełnosprawnymi. Do dziś pamiętam wielogodzinną rozmowę z Alicją, którą tuż przed ślubem dotknęła poważna choroba, odbierając władzę w rękach i nogach, przykuwając ją do łóżka. Była to jedna z najpiękniejszych rozmów, w jakiej Bóg pozwolił mi uczestniczyć.

Z perspektywy półwiecza, które upłynęło od tamtych doświadczeń, uświadomiłem sobie, jak wielkim darem Boga dla mnie w czasie, kiedy dojrzywałem, kształtując swoją osobowość, była moja obecność wśród niepełnosprawnych. Zrozumiałem wówczas, iż są oni takimi samymi ludźmi jak wszyscy. Ich pragnienia czy marzenia nie są inne od tych, które żywią ci, co siebie samych nazywają „pełnosprawnymi”. Uświadomiłem sobie najgłębszą motywację osób służących niepełnosprawnym, którą jest miłość do Jezusa Chrystusa. Służąc im, nie tylko wierzyłem, ale wiedziałem, że czynię to dla Pana Jezusa. Ich uśmiech na twarzy, często zdeformowanej chorobą, a przecież pięknej, bo ludzkiej, widzę we wspomnieniach do dziś.

*

Chrześcijaństwo określane jest, również przez niechrześcijan, jako religia miłości. Nie jest to deklaracja bez pokrycia. Od pierwszych chwil życia jako człowiek – od aktu wcielenia – Jezus Chrystus, założyciel chrześcijaństwa i „fundator” Kościoła, był solidarny z każdym

człowiekiem, nade wszystko cierpiącym, chorym czy też właśnie niepełnosprawnym. Głębokie i odpowiedzialne przeżycie prawdy chrześcijaństwa o wcieleniu Jezusa, rozumianym jako akt upodobnienia się Syna Bożego do każdego człowieka (stworzonego wszakże na „obraz i podobieństwo Boga”), zawsze motywowało chrześcijan do podejmowania dzieł miłosierdzia. Akty te stanowiły i stanowią afirmację osoby ludzkiej taką, jaka jest. Motywacja ta wzmocniona została prawdą o ofierze krzyża – męce i śmierci Jezusa Chrystusa, której uczestnikami jest cała ludzkość, a zatem każdy konkretny człowiek. Obdarowany został on przez Boga Stwórcę niezbywalną godnością. Ma wielką wartość, której nikt nie ma prawa profanować ani deptać. Chrześcijaństwo w perspektywie krzyża zawsze podkreśla wielkość człowieka, jego wyjątkowość, również wtedy, kiedy doświadczony jest niepełnosprawnością fizyczną czy psychiczną.

Miłość niezliczonych pokoleń chrześcijan do Boga w Trójcy Jedynego, do Jezusa Chrystusa, który upodobnił się do konkretnej osoby ludzkiej, a nie do idei człowieczeństwa, pozwoliła im poświęcać się niepełnosprawnym. W historii Kościoła zakony i zgromadzenia zakonne zakładały szpitale, ośrodki rehabilitacyjne, centra medyczne, leprozoria. Kościół organizował na uniwersytetach fakultety medyczne. Prowadził pierwsze szkoły pielęgniarstwa. Koordynował pomoc socjalną zaadresowaną również do niepełnosprawnych. Tym dziełom towarzyszyła wiara w Jezusa Chrystusa, dla którego nie ma osób wykluczonych (np. przez niepełnosprawność), obcych, zmarginalizowanych.

Chrześcijaństwo zawsze czerpało siłę od tych, którzy jej nie mieli. Wytrwale i wspaniałomyślnie wierzono w ofiarny charakter niepełnosprawności. Osoby nią doświadczone przekazywały Kościołowi w darze swoje przeżycia, lęki, cierpienia czy w ogóle stan swojej egzystencjalnej kondycji. Niepełnosprawni nie byli ukrywani przed społeczeństwem, a ich rodziny nie były ani piętnowane, ani tym bardziej prześladowane. Pasterze Kościoła XX i XXI wieku dawali

lekcję – nie tylko katolikom – zaangażowania się w czyny miłości wobec niepełnosprawnych.

*

Każda osoba ludzka – według zdroworozsądkowej wypowiedzi chrześcijaństwa – od „najbardziej” niepełnosprawnej do najbardziej pełnosprawnej jest w każdej chwili swojego istnienia osobą: obdarzoną niezbywalną wartością, suwerenną, wolną, otwartą na Boga i na innych ludzi. Niepełnosprawny jest pełną osobą ludzką. Ontycznie nie różni się od osób witalnie silnych, zdrowych. Duchowo może i często bywa bardziej sprawny od tych cielesnie silnych, a duchowo zagubionych.

Niepełnosprawny człowiek, posiadający zdeformowane ciało albo trwale zaburzoną sferę psychiczną, nie jest „mniejszym”, mniej wartościowym człowiekiem. Teologia chrześcijańska (jako podstawa kultury chrześcijańskiej i w ogóle chrześcijańskiej cywilizacji miłości i jako refleksja o Bogu i człowieku w Jezusie Chrystusie) wypowiada się jasno i w sposób zrozumiały. Jezus Chrystus, wcielony Bóg, upodobił się do każdej istoty ludzkiej (a więc i niepełnosprawnej). Odkupił wszystkich i każdego bez wyjątku. Wyzwolił nie tylko z grzechu, ale i z poczucia niższości, wygenerowanego przez taką czy inną dysfunkcję organizmu.

*

Chorzy i niepełnosprawni przez wieki stanowili o „zdrowiu” i „sprawności” Kościoła. Od pierwszych kart Ewangelii, poprzez wszystkie „karty” dziejów świata – i naszych osobistych historii – spotykamy się z osobami niepełnosprawnymi. One są wśród nas, jako nasi najbliżsi – członkowie rodziny, jako sąsiedzi, znajomi, ale też i jako obcy.

Jezus Chrystus jednoznacznie mówił, iż przyszedł do tych, „którzy się źle mają” (zob. Mt 9,9-13). Przyszedł i wciąż nie przestaje przybywać zatem także do wszystkich niepełnosprawnych, bez

względu na ich kulturę, w której i na sposób której żyją, czy religię, którą wyznają.

W postmodernistycznym świecie otacza się swoistą czcią ludzi sukcesu i kreuje podziw dla nich. Wielu z nich zostało wypromowanych i posadowionych na różnych życiowych „piedestałach” przez rozmaite lobby, najczęściej polityczne. Kolorowe czasopisma epatują uśmiechami kobiet, pokazują pogodne twarze ludzi, którym wydaje się, że są szczęśliwi. W realiach zimnych kalkulacji finansowych i gorących emocji politycznych osoba niepełnosprawna nie może wszakże być niezauważalna – i temu służy chrześcijaństwo.

Chrześcijaństwo traktowało zawsze i zawsze traktuje niepełnosprawnych jako swoich pełnoprawnych, wartościowych członków. Uważa nieustannie za tych, którzy „dopełniają we własnym ciele, czego nie dostaje cierpieniem Chrystusa” (por. Kol 1,24).

*

Mówienie i pisanie, a nawet nauczanie o niepełnosprawności, kiedy jest ona niejako „na zewnątrz” doświadczenia egzystencjalnego, nie jest zadaniem trudnym. Staje się takim, kiedy żyjemy w rodzinie razem z osobą czy osobami niepełnosprawnymi. Przeżywanie niepełnosprawności drugiej osoby w duchu empatii, tym bardziej kiedy jest ona rodzonym dzieckiem, to wielkie wyzwanie.

Jestem ojcem niepełnosprawnej intelektualnie córki Joanny (dziś ponad trzydziestoletniej), co traktuję jako „znak” Boga dany nie tylko mi, ale i całej naszej rodzinie, oraz jako tajemnicę, której nigdy nikt z nas do końca nie zrozumie. Chrześcijaństwo nauczyło mnie w takiej sytuacji nie zadawać pytania: „Dlaczego?”, lecz „Dla kogo?”.

W chrześcijaństwie wszystko zawsze jest dla kogoś, tak jak Jezus Chrystus stał się człowiekiem dla każdego człowieka, nade wszystko dla niepełnosprawnego i dla tego, który pyta o sens najtrudniejszych doświadczeń życiowych i o sens „losu”...

**I. Niepełnosprawność –
z jakimi osobami
doświadczającymi zaburzeń
i trudnień w funkcjonowaniu
możemy się spotkać na uczelni?**

Copyright by Wydawnictwo Naukowe UKSW

1.1. AUTYZM – ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU

JACEK J. BŁESZYŃSKI

W połowie ubiegłego wieku zwrócono uwagę na nietypowe zachowanie dzieci. Leo Kanner określił je jako zaburzenie społeczne i emocjonalne. Podobne obserwacje poczynił i opisał Hans Asperger.

Obecnie w różnych klasyfikacjach spotykamy się z określeniami takimi jak: ICD 10 – autyzm dziecięcy (wczesnodziecięcy), DSM-IV-T – autyzm, a w najnowszych ich wersjach ICD 11 i DSM 5 – zaburzenia ze spektrum autyzmu (Omelańczuk, Pisula, 2016).

Problemy związane z zaburzeniami ze spektrum autyzmu dotyczą obserwowanych znaczących, stałych nieprawidłowości w obrębie komunikacji społecznej i interakcji (wyraźne deficyty w komunikacji werbalnej i niewerbalnej wykorzystywanej w interakcjach społecznych, brak wzajemności społecznej oraz umiejętności rozwijania i utrzymywania relacji z rówieśnikami właściwej dla poziomu rozwoju). Kolejny wyróżnik to ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności (stereotypowe zachowania motoryczne lub werbalne bądź nietypowe zachowania sensoryczne, nadmierne

przywiązanie do rutyny i zrytualizowanych wzorców zachowania, ograniczone zainteresowania) (Winczura, 2018). Obecne klasyfikacje wprowadzają trzy stopnie nasilenia występujących zaburzeń, czyli wymagające wsparcia, wymagające znacznego wsparcia, wymagające bardzo znacznego wsparcia (*Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychicznych DSM-5*¹, 2018).

Ewolucja podejścia do autyzmu jest ukierunkowana na inkluzję¹, która jest realizowana w globalnym i wieloaspektowym ujęciu, jakie wpisuje się w dokonujące się przemiany np. na poziomie Unii Europejskiej. Odchodzi się od oceniania, poszukiwania czynnika *stricte* etiologicznego, na rzecz wskazywania odmienności jako zjawiska współistniejącego w rozwoju społecznym. Jako pierwsza określenia „neuroróżnorodność” użyła Judy Singe (w roku 1997), która początkowo wskazała na pluralizm neurologiczny, ujawniając konieczność stworzenia odmiennego ujęcia m.in. autyzmu. Ważne stało się odejście od negowania, zarzucania nieprawidłowości na rzecz afirmowania odmienności. W poruszaną tu problematykę wprowadza Agata Borowska (2022), która zwraca uwagę na potrzebę ukierunkowanych zmian w przestrzeni edukacyjno-terapeutycznej w zakresie percepcji ucznia ze spektrum autyzmu w kategorii różnorodności neurorozwojowej. Stworzenie teoretycznego kontekstu konceptualizacji pozwoli na przekształcenie myślenia podmiotów zaangażowanych w proces współorganizacji kształcenia specjalnego uczniów ze spektrum autyzmu, co niewątpliwie znajdzie swoje rozwiązanie w kategorii praktyki pedagogicznej. Zmiany podejść w edukacji, na różnych poziomach, przedstawiają w swoich pracach Ryszarda Cierzniewska i Dorota Podgórska-Jachnik (2021).

¹ *Słownik języka polskiego PWN* zawiera następującą definicję: „inkluzja 1. «włączenie czegoś; też: to, co jest włączone» 2. «stosunek zachodzący między dwoma zbiorami, z których jeden zawiera się w drugim» 3. zob. wrostek w zn. 2”, <https://sjp.pwn.pl/sjp/inkluzja;2466290.html> (dostęp: 18.04.2023).

Liczne badania wskazują, że nie należy wiązać zaburzeń autyzmu z niepełnosprawnością intelektualną. Podobnie jak w przypadku innych zaburzeń i chorób, niepełnosprawność intelektualna może współwystępować w autyzmie, jednak nie jest to determinant. W przypadku zaburzeń autyzmu może wystąpić niepełnosprawność intelektualna w różnym stopniu, ale również opóźnienie w rozwoju, rozwój nieharmonijny, czy norma, jak i powyżej normy.

W przypadku osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie powinniśmy kierować się stereotypowym przekonaniem, iż posiadają one tzw. ścisły umysł. Wiele źródeł rozpropagowało problemy osób z autyzmem – choćby słynny film z roku 1988 w reżyserii Barry'ego Levinsona pt. *Rain Man* (na podstawie scenariusza filmowego Leonore Fleischer napisała książkę pod tym samym tytułem), w którym wspaniałą kreację osoby z autyzmem stworzył Dustin Lee Hoffman. Obecne badania wykazują, iż wiele osób z zaburzeniem ze spektrum autyzmu uczy się i pracuje w dziedzinach nauk społecznych i humanistycznych.

Osoby z autyzmem przejawiają trudności w komunikacji i odbiorze otaczającej rzeczywistości. Problemy nie są jednorodne i mogą być spowodowane nadwrażliwością – podwyższony poziom percepcji zmysłowej (np. na dźwięki, zapachy, dotyk) lub niedowrażliwością – obniżony poziom percepcji zmysłowej (wymagają dostymulowania), jak również sposobem różnicowania w odniesieniu do poszczególnych zmysłów czy bodźców (Delacato, 1995; Błęszyński, 2011).

Odmienność zachowania osób z zaburzeniem ze spektrum autyzmu ma charakter indywidualny. Określenie „spektrum” wskazuje na brak jednorodności objawów występujących u osób z tą diagnozą, co wynika najprawdopodobniej z wieloczynnikowego obrazu. Mimo licznych prób nie określono etiologii autyzmu. Istnieje wiele teorii wskazujących na czynniki wywołujące autyzm (genetyka, oddziaływanie społeczne, zaburzenia endokrynologiczne, zatrucia itd.), jednak żadna

z nich nie została potwierdzona. Tym samym obecnie przyjęto model wieloczynnikowości. To warunkuje brak obiektywnych badań diagnostycznych, które oparte są na obserwacji, interpretacji zachowań behawioralnych osób z autyzmem. Natomiast w pracy z osobami ze spektrum autyzmu ważnym elementem prowadzonych działań jest ukierunkowanie na trening samoregulacji (panowania) oraz umiejętności społecznych. Jednym z najczęstszych zachowań utrudniających jest skłonność do hipersystematyzacji (pisze o niej np. Baron-Cohen, 2021, jak również Borowska, 2022).

W przypadku edukacji i terapii osób ze spektrum nie posiadamy jednej metody, jaką możemy stosować. Możemy mówić o metodach: behawioralnych (np. terapia behawioralna, terapia behawioralno-poznawcza itd.), niedyrektywnych (np. muzykoterapia, program Sun Risce) i najczęściej stosowanym systemie mieszanym (często określanym jako patchworkowy). W przypadku pracy z osobami z ASD ważne jest wsłuchanie się, cierpliwe i empatyczne podejście (Błęszyński, 2020a, 2020b). Student pomoże nam stworzyć optymalne warunki uczestnictwa zarówno w zajęciach, jak i w wyegzekwowaniu wymaganej wiedzy i umiejętności, gdy razem uzgodnimy z nim jasne reguły, które muszą być przestrzegane. Dlatego nie bójmy się w sposób bezpośredni, ale i konkretny formułować zasad, dla dobra osób z ASD, innych studentów (również uczestniczących w prowadzonych zajęciach), jak i nas samych (warto skorzystać z ich sugestii – patrz Błęszyński, 2023).

Bibliografia

- Baron-Cohen S. (2021). *Poszukiwacze wzorów. Autyzm a ludzka wynalazczość*. Sopot: Smak Słowa.
- Błęszyński J.J. (2011). *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju*. Gdańsk: Harmonia.
- Błęszyński J.J. (2020a). *Co osoby z autyzmem mówią nam o edukacji. Raport z badań* [e-book]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Błęszyński J.J. (2020b). *Co osoby z autyzmem mówią nam o sobie. Raport z badań*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Błęszyński J.J. (2022). *Organization of speech therapy for children with autism and more: action models/Organizacja terapii logopedycznej dzieci z autyzmem i nie tylko. Modele działania*. „Logopedia Silesiana”, 1 (11), s. 1-33.
- Błęszyński J.J. (2023). *Co osoby z autyzmem mówią nam o edukacji. Raport z badań*. Warszawa: Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Borowska A. (2022). *Mechanizm systematyzujący i hipersystematyzujący osób z autystycznego spektrum w teorii wynalazczości „jeżeli-i-to” Simona Barona-Cohana – konteksty edukacyjne*. „Parezja. Czasopismo Forum Młodych Pedagogów przy Komitecie Nauk Pedagogicznych PAN”, 2(16), s. 30-45; https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/13768/1/Parezja_2_2021_A_Borowska_Mechanizm_systematyzujacy_i_hipersystematyzujacy_osob_z_autystycznego_spektrum.pdf.
- Cierzniewska R., Podgórska-Jachnik D. (2021). *Neurodiversity and (semantic) space for the academic inclusion of people on the autism spectrum*. „Multidisciplinary Journal of School Education”, 1. 10(2.20), s. 71-88.
- Delacato C.H. (1995). *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*. Warszawa: Synapsis.
- Fleischer L. (1989). *Rain Man*. Warszawa: Alma-Press.
- Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychicznych DSM-5**. (2018). Red. wyd. pol. J. Wciórka, P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz. Wydanie 5, Wrocław: Edra Urban & Partner.
- Omelańczuk I., Pisula E. (2016). *Temperament u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 1(31), s. 39-49.
- Winczura B. (2018). *Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu – symptomy ryzyka, diagnoza wstępna, badania przesiewowe*. „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 22, s. 73-103.

Warto przeczytać

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington.
2. Attwood T. (2019). *Zespół Aspergera: kompletny przewodnik*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
3. Frith U. (2015). *Autyzm: wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
4. Ławicka J. (2016). *Nie jestem kosmitą. Mam zespół Aspergera*. Wrocław: Seven Heroes.
5. Ławicka J. (2019). *Człowiek w spektrum autyzmu. Podręcznik pedagogiki empatycznej*. Opole: Fundacja Prodeste.
6. Willey L.H. (2018). *Udawanie normalnej. Życie z zespołem Aspergera (zaburzeniami ze spektrum autyzmu)*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
7. World Health Organization (1992). *International classification of diseases: Diagnostic criteria for research (10th edition)*. Geneva, Switzerland.

1.2. ZABURZENIA MOWY, JĘZYKA I KOMUNIKACJI

JACEK J. BŁESZYŃSKI

Zaburzenia mowy (odstępstwa od systemu językowego)

Problem zaburzeń mowy jest zróżnicowanym zjawiskiem i dotyczy wg ścisłych kryteriów od 85% do około 90% osób (prawie każdy z nas ujawnia jakąś nieprawidłowość, której zazwyczaj sobie nie uświadamiamy, gdyż nie powoduje ona trudności w kontaktach z innymi osobami). Najczęściej zaburzenia mowy ogranicza się do nieprawidłowej artykulacji głosek danego systemu językowego. Jest to jednak zjawisko o wiele szersze i może dotyczyć zarówno trudności w wysławianiu się, używania niewłaściwych słów (problemy z doбором adekwatnego słownictwa), jak i nieprawidłowości związanych z artykulacją, fonacją, tonem głosu, płynnością itd. Rozszerzając problem o komunikację, trzeba wspomnieć o komunikacji wspomagananej (np. gest) oraz alternatywnej (zastępowanie przekazu werbalnego innymi sposobami komunikacji, np.: daktylografia, piktogramy, systemy komunikacyjne i wykorzystanie urządzeń technicznych).

Przyczyny występowania wad wymowy dzielimy, za Ireną Styczek (1979), na egzogenne – zewnętrzne (np. złe wzorce wymowy, zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze) i endogenne – wewnętrzne (związane z chorobami, zaburzeniami rozwojowymi i uszkodzeniami, np. mechanicznymi – dysglosia, dysartia / anartia, dyslalia / alalia, afazja, jąkanie, logoneurozy, oligofazja, schizofazja). Zaburzenia mowy mogą mieć charakter czasowy lub długotrwały. Nie powinno się wiązać zaburzeń mowy z obniżeniem możliwości intelektualnych.

Do najczęściej występujących zaburzeń mowy zaliczyć można nieprawidłowości w realizacji wybranych głosek (seplenienie, reranie itp.) oraz w płynności mowy (zacinanie się, jąkanie). Obecnie, za Stanisławem Grabiasem (2012), logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy ukazuje istotę kształtowania mowy jako nabywanie kompetencji, które możemy podzielić na: kompetencję językową (gramatyczno-leksykalną, którą tworzy nieuświadomiona wiedza na temat zasad budowania zdań gramatycznie poprawnych; por. Chomsky, 2012); kompetencję komunikacyjną (wiedza na temat zasad użycia języka w grupie społecznej; są to zdolności używania przez członków danej wspólnoty społeczno-kulturowej wszystkich dostępnych im systemów semiotycznych, a więc zdolności spostrzegania i kategoryzowania sytuacji społecznej oraz dostosowania do niej sposobu myślenia; por. Hymes, 1980, 1981, 1983); kompetencję kulturową (wiedza na temat zjawisk otaczającej rzeczywistości; por. Cassirer, 1998; Keesing, 1974; Kmita, 1982).

Dzięki takiemu podejściu zaburzenia mowy usystematyzowano w trzech aspektach klasyfikacyjno-działaniowych, które obejmują:

1. zaburzenia mowy związane z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi, np.: głuchota i niedosłuch, alalia, dyslalia, oligofazja – procedurą logopedyczną w tej klasie zaburzeń jest budowanie wszelkich rodzajów kompetencji, zaś usprawnianie realizacyjne jest procedurą wtórną;

2. zaburzenia mowy związane z brakiem lub niedowładem sprawności realizacyjnych (przy już zdobytych kompetencjach), np.: dysglosja, jąkanie, gielkot, mowa bezkrtaniowa, anartria i dyzartria itd. – procedurą logopedyczną jest usprawnianie realizacji różnych poziomów systemu komunikacyjnego;
3. zaburzenia mowy związane z rozpadem systemu komunikacyjnego, np.: afazja, schizofazja – procedurą logopedyczną jest odbudowywanie wszystkich typów kompetencji i usprawnianie realizacji.

Efektom pracy logopedy, który podejmuje się terapii mowy oraz terapii głosu, jest na ogół zniwelowanie lub ograniczenie występowania tych zaburzeń. Nie wszystkie zaburzenia mowy ulegają w trakcie prowadzonej terapii logopedycznej korekcji lub wyeliminowaniu. W szczególnie trudnych sytuacjach wskazane jest stosowanie komunikacji wspomagającej i alternatywnej (Błęszyński, 2008, 2022; Millar, Light, Schlosser, 2006).

Jednak sytuacje stresogenne, nieprzyjemne osobie mówiącej, mogą wywołać, jak i nasilić występowanie omawianych zaburzeń (np. egzamin ustny, wypowiedź przed grupą).

Bibliografia

- Błęszyński J.J. (2008). *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji* (e-book). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Błęszyński J.J. (2022). *Organization of speech therapy for children with autism and more: action models/Organizacja terapii logopedycznej dzieci z autyzmem i nie tylko. Modele działania*. „Logopedia Silesiana”, 1 (11), s. 1-33.
- Cassirer E. (1998). *Esej o człowieku. Wstęp do filozofii i kultury*. Warszawa: Czytelnik.
- Chomsky N. (2012). „*What is Special About Language?*”, a recorded lecture at the University of Arizona, published by the University of Arizona; <http://www.youtube.com/watch?v=Omg4UwOZII> (dostęp: 18.04.2023).

- Grabias S., Kurkowski M. (red. nauk.) (2012). *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Lublin: UMCS.
- Hymes D. (1980). *Language in Education: Ethnolinguistic Essays*. Washington, DC: Center for Applied Linguistics.
- Hymes D. (1981). „*In Vain I Tried to Tell You*”: *Essays in Native American Ethnopoetics*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Hymes D. (1983). *Essays in the History of Linguistic Anthropology*. Amsterdam: John Benjamins.
- Keesing R.M. (1974). *Theories of Culture*. „Annual Review of Anthropology”, 3, s. 73-97.
- Kmita J. (1982). *O kulturze symbolicznej*. Warszawa: Centralny Ośrodek Metodyki Upowszechniania Kultury.
- Millar D., Light J., Schlosser R. (2006). *Wpływ augmentatywnej i alternatywnej interwencji komunikacyjnej na produkcję mowy osób z niepełnosprawnością rozwojową: przegląd badań*. „Journal of Speech, Language and Hearing Research”, 49, s. 248-264.
- Styczek I. (1979). *Logopedia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Warto przeczytać

1. Błeszyński J.J. (2006). *Pedagogika specjalna*. W: B. Śliwerski (red. nauk.). *Pedagogika. Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*. Tom 3. Gdańsk: GWP.
2. Gunia G., Lechta W. (2011). *Wprowadzenie do logopedii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
3. Hamerlińska-Latecka A. (2012). *Dyslalia – psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*. Bydgoszcz: UKW.
4. Kaczmarek L. (1997). *Model opieki logopedycznej. Projekt*. Gdańsk: GZL.
5. Obrębowski A. (red. nauk.) (2014). *Wprowadzenie do neurologopedii*. Warszawa: Termedia.
6. Styczek I. (1980). *Logopedia*. Warszawa: PWN.

1.3. OSOBY Z USZKODZONYM SŁUCHEM. TRUDNOŚCI W KOMUNIKOWANIU SIĘ – WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

BOGDAN SZCZEPANKOWSKI

Uszkodzenie narządu słuchu powoduje powstawanie znaczących ograniczeń w porozumiewaniu się z otoczeniem i stanowi **barierę w komunikowaniu się**. Osoba dotknięta tą niepełnosprawnością napotyka trudności w integrowaniu się ze społeczeństwem, bowiem niesprawny narząd słuchu dostarcza do mózgu jedynie część informacji płynących z otoczenia w celu ich dalszej interpretacji, a zatem **istotą tej niesprawności jest niezdolność do dokładnego słyszenia** lub słyszenia w ogóle. Uszkodzenie narządu słuchu, utrudniając i ograniczając kontakty społeczne człowieka, staje się przyczyną powstawania poważnych problemów.

Osoba z uszkodzonym słuchem to najbardziej ogólne określenie, obejmujące wszystkie osoby, u których występuje niesprawność narządu słuchu. Ze względu na stopień uszkodzenia słuchu wyróżnia się osoby, u których występuje uszkodzenie słuchu **w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim**. Takie ustalenia

terminologiczne zostały przyjęte i zalecone przez Międzynarodowe Biuro Audiofonologii (BIAP) (*Recommendation*, 2005). Kwalifikacji osób z uszkodzonym słuchem do poszczególnych stopni dokonuje się na podstawie analizy audiogramu progowego, obliczając według specjalnych wzorów średni ubytek słuchu mierzony w decybelach (dB)¹. Uzyskany wynik pomiędzy 0 i 20 dB uznaje się za słuch w normie. Stopnie uszkodzenia słuchu prezentuje poniższa tabela.

Ubytek słuchu w decybelach	Stopień uszkodzenia słuchu	Uszczegółowienie
do 20 dB	norma	-
21 dB do 40 dB	lekki	-
41 dB do 70 dB	umiarkowany	I° - 41-55 dB
		II° - 56-70 dB
71 dB do 90 dB	znaczny	I° - 71-80 dB
		II° - 81-90 dB
91 dB do 119 dB	głęboki	I° - 91-100 dB
		II° - 101-110 dB
		III° - 111-119 dB
120 dB	całkowity	-

Źródło: www.biap.org, *Recommendation* n° 02/1

Uszkodzenie słuchu w stopniu lekkim na ogół nie stanowi znaczącego utrudnienia w wypełnianiu ról społecznych przez osobę nim dotkniętą. Wiele takich osób nie korzysta z żadnych pomocy technicznych, nie wymaga też żadnych form interwencji medycznej. Niektóre z nich korzystają z aparatów słuchowych. Osoby z takim uszkodzeniem nazywamy lekko niedosłyszącymi. Ich problemy w komunikowaniu się są nieznaczne i w dalszej części rozważań osoby te nie są brane pod uwagę.

¹ W celu oznaczenia ubytku słuchu w decybelach oblicza się dla każdego ucha średnią arytmetyczną z wartości ubytku dla częstotliwości 500, 1000, 2000 i 4000 herców (Hz) i jako wynik przyjmuje się wartość uzyskaną dla lepszego ucha. Przy dużej (ponad 15 dB) różnicy wyników stosuje się dodatkowy algorytm.

Osoby z uszkodzeniem słuchu w stopniu umiarkowanym oraz większość osób z uszkodzeniem w stopniu znacznym to osoby niedosłyszające (zwane także słabosłyszającymi).

Osoby z uszkodzeniem słuchu w stopniu głębokim (oraz nieliczne z uszkodzeniem w stopniu znacznym) to osoby głuche (Szczepankowski, 1999, s. 31-32).

O możliwościach i metodach porozumiewania się osoby z uszkodzonym słuchem z otoczeniem decyduje nie tylko stopień uszkodzenia słuchu mierzony w decybelach, ale także kilka innych czynników, w tym przede wszystkim wiek, w którym nastąpiło uszkodzenie słuchu. Rzutuje to w znaczący sposób na możliwości w komunikowaniu się tych osób z osobami słyszącymi. Zawarte niżej wskazówki praktyczne powinny pomóc w nawiązywaniu kontaktów komunikacyjnych w zależności od potrzeb i możliwości konkretnej osoby z uszkodzonym słuchem (Szczepankowski, 1999, s. 33).

1. Osoby niedosłyszające (z uszkodzeniem słuchu w stopniu umiarkowanym, czasem znacznym I stopnia – patrz tabela powyżej) są coraz częściej wyposażane w aparaty słuchowe. Posługują się mową dźwiękową (czasem trochę niewyraźną). Wymagają komfortu akustycznego (nie radzą sobie w hałasie). Nie wymagają głośniejszego mówienia, natomiast muszą widzieć twarz rozmówcy, gdyż wspomagają słyszenie odczytywaniem mowy z ust. W kontakcie z tymi osobami nie powinno się podnosić głosu do krzyku, ponieważ występujące w tym przypadku zniekształcenia artykulacji i dykcji raczej utrudniają niż ułatwiają rozumienie. Należy też pamiętać, że aparaty słuchowe i implanty ślimakowe chociaż w istotny sposób wspomagają słyszenie, to jednak nie w sposób doskonały. Osoba taka wyposażona w aparaty słuchowe nie staje się osobą normalnie słyszącą, lecz nadal pozostaje niedosłyszającą, chociaż w mniejszym stopniu (Szczepankowski, 2000, s. 10).

2. Osoby głuche od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa (z uszkodzeniem słuchu znacznym II stopnia lub głębokim). Osoby

te są często kształcone w szkołach specjalnych dla głuchych. Nawet jeśli są wyposażone w aparaty słuchowe czy w implanty ślimakowe, mają trudności w odbiorze mowy wyłącznie drogą słuchową. Mowa dźwiękowa u nich jest często słabo opanowana (lub wcale), niewystarczająca dla komunikowania się. Komunikacja na piśmie jest utrudniona ze względu na słabą zazwyczaj znajomość polszczyzny i ograniczona do krótkich prostych zdań. W komunikowaniu się tych osób z otoczeniem zazwyczaj niezbędny jest język migowy, stosowany przez rozmówcę lub z pomocą tłumacza języka migowego.

3. Osoby głuche, które utraciły słuch po opanowaniu mowy dźwiękowej (w dzieciństwie lub później). Problem w komunikowaniu się z tymi osobami polega na słabym rozumieniu przez nie mowy innych osób. Mogą być wyposażone w aparaty słuchowe lub implanty ślimakowe, które ułatwiają odbiór dźwięków z otoczenia, jednak nie umożliwiają ich dokładnej identyfikacji. Część tych osób ma na tyle dobrze opanowane odczytywanie mowy z ust, że porozumiewa się tą drogą (przy wyraźnym mówieniu drugiej osoby), jednak większość z nich wymaga komunikowania się na piśmie (można do tego celu wykorzystywać telefon komórkowy). Osoby znające język migowy korzystają ze wsparcia tłumacza języka migowego. Wyjątek stanowią osoby, u których uszkodzenie słuchu nastąpiło w wieku starszym – często nie chcą korzystać z aparatów słuchowych, a stan wzroku i ogólny stan zdrowia nie pozwalają na opanowanie umiejętności odczytywania mowy z ust. W przypadku takich osób często lepsze rezultaty osiąga się mówiąc bezpośrednio do ucha (z odległości kilku centymetrów), przy czym nie należy wówczas mówić głośno (Szczepankowski, 2000, s. 11-12).

Uszkodzenie narządu słuchu nie powoduje szczególnych ograniczeń w wyborze i wykonywaniu zawodu. Przykładowo mogłoby się wydawać, że profesja nauczyciela jest niedostępna dla osób głuchych, tymczasem w Polsce zawód ten wykonuje obecnie kilkadziesiąt osób,

wśród których są nie tylko osoby głuche, lecz także praktycznie głuchonieme, które ukończyły studia o kierunkach pedagogicznych i mają odpowiednie przygotowanie zawodowe. Osoby te jednak pracują w szkołach dla dzieci głuchych, z którymi na ogół mają lepszy kontakt niż słyszący nauczyciele.

Bibliografia

- Recommendation n° 02/1* (2005). Dostępny online: www.biap.org (dostęp: 8.01.2020).
- Szczepankowski B. (1999). *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Szczepankowski B. (2000). *Słownik liturgiczny języka migowego*. Katowice: Księgarnia św. Jacka.

Warto przeczytać

1. Ossowski R. (red.) (1996). *Trudności w komunikowaniu się osób z uszkodzonym słuchem. Socjalizacja i rehabilitacja*. Bydgoszcz: Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Bydgoszczy.
2. Szczepankowski B. (1998). *O barierach w komunikowaniu się i wyrównywaniu szans osób niesłyszących*. „Nowy Świat Cisy”, nr 10/11, s. 9-11.
3. Szczepankowski B. (1999). *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
4. Szczepankowski B. (2001). *ABC porozumiewania się z osobą niedosłyszącą, głuchą lub głuchoniemą*. „Integracja”, nr 6, s. 72-73.
5. Szczepankowski B. (2002a). *O komunikowaniu się z niesłyszącym dzieckiem*. „Słyszę”, nr 7/8(57/58), s. 12-14.
6. Szczepankowski B. (2002b). *Kształcenie osób z dysfunkcją słuchu na wyższych uczelniach*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 4, s. 36-44.
7. Szczepankowski B. (2009). *Wspomaganie rozwoju dziecka niesłyszącego. Audiofonologia pedagogiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

8. Szczepankowski B. (2010). *Wzrokowa i wzrokowo-słuchowa percepcja mowy*. W: J. Bartmiński i M. Nowosad-Bakalarczyk (red.). *Współczesna polszczyzna. Wybór opracowań. 9. Prozodia, fonetyka, fonologia*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 100-107.
9. Szczepankowski B. (2011a). *Dziecko niesłyszące a komunikacja w rodzinie*. W: T. Gałkowski i M. Radziszewska-Konopka (red.). *Wspomaganie rozwoju małego dziecka z wadą słuchu*. Warszawa: Polski Komitet Audiofonologii, s. 135-142.
10. Szczepankowski B. (2011b). *Głos jako zjawisko wizualne i jego odbiór przez osoby niesłyszące*. „Edukacja+”, nr 4, s. 8-9.

Copyright by Wydawnictwo Naukowe UKSW

1.4. CHOROBY I ZABURZENIA PSYCHICZNE W DZISIEJSZYM ŚWIECIE

KS. DARIUSZ PATER

W środowisku szkolnym czy uczelnianym nie sposób ominąć problemu zaburzeń psychicznych wśród młodzieży¹. Jest to ważna kwestia, ponieważ nawet w potocznym języku, w powszechnie spotykanych postawach i poglądach wyrażanych na temat zdrowia psychicznego widać bezradność wobec tego problemu. Mamy kłopot z prawidłowym postrzeganiem osób z zaburzeniami. Mamy problem z naszymi reakcjami wobec bardzo intymnej sfery czyjegoś istnienia. Łatwiej nam o lęk niż o empatię. Musimy pamiętać, że nie zajmujemy się diagnozowaniem zaburzeń psychicznych ani udzielaniem dobrych rad, ale winniśmy tym osobom ze szczególną życzliwością zapewnić wsparcie w ich codziennych działaniach (Dmitruk-Sierocińska, 2023, s. 26-41).

¹ Coraz częstszym problemem jest depresja dziecięca i wśród młodzieży, zob. Dmitruk-Sierocińska, 2023, s. 26-41.

Ogromna grupa osób z zaburzeniami psychicznymi nie manifestuje swoich objawów w sporadycznych i przelotnych kontaktach z ludźmi. Funkcjonują normalnie, na miarę swoich możliwości, w szkołach, w miejscach pracy, na uczelniach². Trzeba szczególnie wspierać ich starania o normalność. Akceptacji pragnie każdy, nawet osoby zaburzone psychicznie. Przecież nasze stygmatyzujące spojrzenie może, pośrednio, prowadzić do narastania zaburzeń. Efekty obojętności mogą być bolesne, mogą przyczyniać się do potrzeby długotrwałego leczenia, wyłączenia z życia społecznego, agresji wobec innych i siebie (zob. Sonik-Włodarczyk i in., 2022, s. 787-804).

Żyjemy w świecie, w którym fala chorób i zaburzeń psychicznych ogarnia coraz więcej ludzi. Być może jest to cena, którą musimy płacić za postęp. Obecnie niemal 170 mln obywateli UE to ludzie z zaburzeniami psychicznymi, stale lub okresowo cierpiący, którzy nie wytrzymali stresu, ogromnej presji konkurencji, tempa rozwoju społecznego, relatywizmu wartości, powinności, wyrzeczeń i rozbudzonych pragnień. Nie poradzili sobie z samotnością, wyobcowaniem czy lękiem (Dworak, 2022, s. 147-161).

Zaburzenia psychiczne to pewne wzorce lub zespoły zachowań, które określają m.in. sposób myślenia charakterystyczny dla dotkniętych nimi ludzi, czucie, postrzeganie relacji społecznych. Są one źródłem cierpienia lub problemów w funkcjonowaniu. Mimo zróżnicowanych rodzajów zaburzeń rzuca się w oczy odmienność w zachowaniach ludzi nimi dotkniętych.

² Na temat stanu psychicznego wśród młodych dorosłych prowadzili badania Agnieszka Pacuta, Magdalena Wayda-Zalewska, Tadeusz Ostrowski i Katarzyna Kucharska, zob. Pacuta i in., 2022, s. 1-12.

Zaburzenia psychiczne mogą mieć charakter przewlekły, krótkotrwały, postępujący, nawrotowy czy też przemijający. W uproszczonym schemacie zaburzeń psychicznych WHO możemy spotkać się z ich podziałem na grupy: **zaburzenia nerwicowe** (fobie, lęk paniczny, zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, natręctwa, zaburzenia adaptacyjne), **zaburzenia osobowości** (osobowość zależna, chwiejna emocjonalnie, unikająca), **zaburzenia odżywiania** (anoreksja, bulimia), **zaburzenia afektywne** (afektywne dwubiegunowe, depresyjne), **zaburzenia psychotyczne** (schizofrenia, zaburzenia urojeniowe, zespół paranoidalny), **uzależnienie od substancji psychoaktywnych** (od alkoholu, narkotyków, leków nasennych). U jednej osoby mogą występować równocześnie zaburzenia różnych rodzajów (por. *Klasyfikacja ICD-10...*, 2009).

Osoby z każdej z tych grup zaburzeń charakteryzują się trudnościami w koncentracji i utrzymaniu uwagi oraz pogorszeniem pamięci. Charakterystycznymi objawami dla **depresji i schizofrenii** są też m.in. spowolnienie psychoruchowe, inne zakłócenia procesu myślenia oraz lęk przed publicznym wypowiedaniem się. **Choroba afektywna dwubiegunowa**, oprócz wszystkich wymienionych wyżej objawów, charakteryzuje się również, w zależności od fazy przebiegu, przyspieszeniem toku myślenia. **Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne** cechują się zakłóceniami procesu myślenia oraz perfekcjonizmem i nadmiernymi wymaganiami stawianymi sobie i otoczeniu. W przypadku **fobii społecznych** charakterystyczny jest lęk przed wystąpieniami publicznymi. **Zaburzenia adaptacyjne** cechują się spowolnieniem psychoruchowym, lękiem w pomieszczeniach zamkniętych oraz napadami paniki. Z **zaburzeniami odżywiania** jest związany perfekcjonizm i nadmierne wymagania stawiane sobie oraz otoczeniu. W **zaburzeniach osobowości** charakterystyczne są takie objawy jak lęk przed publicznym wypowiedaniem się, perfekcjonizm i nadmierne wymagania stawiane sobie i otoczeniu oraz inne zakłócenia procesu myślenia.

Bardzo rozpowszechnione jest obecnie zażywanie przez młodzież substancji psychoaktywnych, którego następstwem są zaburzenia psychiczne³. Substancje te mogą powodować m.in.: zaburzenia psychotyczne, afektywne, depresyjne, lękowe, neuropoznawcze, obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia snu oraz dysfunkcje seksualne czy majaczenie.

W zależności od działania wywieranego na ośrodkowy układ nerwowy substancje psychoaktywne można podzielić na cztery grupy:

- **substancje działające pobudzająco** (np. amfetamina, metamfetamina, kokaina, efedryna, pseudoefedryna, kofeina, mefedron i inne dopalacze);
- **substancje działające opóźniająco** (np. benzodiazepiny, barbiturany, alkohol – najczęściej używana substancja psychoaktywna w naszym społeczeństwie, GHB, tzw. pigułka gwałtu oraz opioidy);
- **substancje wywołujące zmiany myślenia, percepcji, świadomości** (LSD, psylocybina, meskalina, ecstazy, ketamina, podtlenek azotu, skopolamina, atropina, DMT, salwinoryna A, dopalacze halucynogenne);
- **konopie indyjskie i ich pochodne** – wykazujące działanie zarówno stymulujące, jak i depresyjne, a czasami halucynogenne (marihuana i haszysz – najczęściej używane wśród młodzieży substancje nielegalne, dopalacze zawierające syntetyczne kanabinoły).

Chociaż z reguły zaburzenia psychiczne są bardzo obciążającym wyróżnikiem, istnieją środowiska, w których panuje na nie swoista

³ Na ten temat powstaje wiele prac. Ich głównym celem jest zwrócenie uwagi na powszechne zjawisko wśród młodzieży, jakim są ryzykowne zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz alkoholu, np. Szymański, 2019, s. 228-239; Lemańczyk, 2019, s. 151-168; Błaszczyk, 2019, s. 48-61; Łuczak, 2019, s. 150-162.

moda. Szczególnie wśród młodych ludzi łatwo o powielanie schematów – zabieganie o uwagę otoczenia albo czerpanie profitów z konkretnego stylu zachowania. Nie można jednak tłumaczyć modą rzeczywistego problemu, jakim są zaburzenia psychiczne, które w Polsce dotyczą ok. 10% populacji dzieci i młodzieży, czyli ponad 600 tys. osób poniżej 18. roku życia (Wciórka (red.), 2014).

Musimy nauczyć się żyć w świecie, w którym zaburzenia psychiczne są rosnącym wyzwaniem⁴. Od naszej reakcji na zachowanie osób, które o nie podejrzewamy, zależy czasem komfort ich funkcjonowania, a niekiedy ich życie lub życie innej osoby. Klimat przyjazny ludziom z zaburzeniami psychicznymi kreowany jest w kulturze masowej. Wiedza na temat zaburzeń psychicznych popularyzowana jest w literaturze fachowej, na profesjonalnych stronach internetowych, w podcastach, na platformach streamingowych. Łatwo do niej sięgnąć i należy to robić, gdyż będzie nam ona coraz częściej potrzebna. Około 8 mln Polaków ma zaburzenia psychiczne, a rocznie 1,5 mln z nich trafia do szpitali psychiatrycznych. Na depresję choruje 350 mln ludzi na świecie, a WHO szacuje, że epidemia depresji dopiero nadchodzi i już niedługo będzie to najczęściej diagnozowana choroba społeczna (zob. Nowak i in., 2020).

⁴ Na temat zdrowia psychicznego w Europie zob. Kancelaria Senatu, 2019.

Bibliografia

- Błaszczuk A. (2019). *Zagrożenia wśród młodzieży*. W: J. Zimny (red.). *Nowe oblicza współczesnej rzeczywistości*. Stalowa Wola: Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Stalowej Woli, s. 48-61.
- Dmitruk-Sierocińska K. (2023). *Zaburzenia depresyjne – skąd się biorą i jakie sygnały wysyłane przez dzieci i młodzież powinny zaniepokoić dorosłych?* „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 616(1), s. 26-41.
- Dworak A. (2022). *Globalizacja a zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej XXI wieku*. „Studia Edukacyjne”, nr 64, s. 147-161.
- Głowacz A. (2021). *Spożywanie substancji psychoaktywnych przez studentów*. W: M. Budnik-Minierska, U. Strugała, K. Roman (red.). *Współczesny świat*. Łódź: ArchaeGraph, s. 113-129.
- Kancelaria Senatu. Biuro Analiz, Dokumentacji i Korespondencji (2019). *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowanie tematyczne*. Warszawa.
- Klasyfikacja ICD-10 – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych* (2009). Rewizja 10, t. 1, Światowa Organizacja Zdrowia.
- Lemańczyk R. (2019). *Psychoprofilaktyka zachowań ryzykownych u młodzieży*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, vol. XXXII, nr 3, s. 151-168.
- Łuczak E. (2019). *Współczesne zagrożenia dla zdrowia psychicznego młodzieży – nowymi wyzwaniami edukacyjnymi*. „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 252, s. 150-162.
- Nowak K.E., Buczel M., Grzywna N., Filipiak K., Szpitalak M. (2020). *Postawy społeczne wobec osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi i ich leczenia*. W: A. Danielewska, M. Maciąg (red.). *Osiągnięcia, wyzwania oraz problemy nauk przyrodniczych i medycznych*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe Tygiel. Dostępny online: https://www.researchgate.net/profile/Klara-Buczel/publication/354925909_Postawy_spoeczne_wobec_osob_zmagajacych_sie_z_zaburzeniami_psychicznymi_i_ich_leczeniach/links/616ab42e25467d2f003db44d/Postawy-spoeczne-wobec-osob-zmagajacych-sie-z-zaburzeniami-psychicznymi-i-ich-leczenia.pdf (dostęp: 20.04.2023).
- Ostrzyżek A.J., Gafecki P., Wolniak S., Orzechowska A. (2022). *Specyfika oceny jakości życia u osób z zaburzeniami psychicznymi*. „Psychiatria Polska”, nr 275, s. 1-18.
- Pacuta A., Wayda-Zalewska M., Ostrowski T., Kucharska K. (2022). *Obraz ciała, odporność psychiczna i duchowość a stan zdrowia psychicznego w populacji młodych dorosłych*. „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio”, nr 4(52), s. 1-12.
- Słopień A. (2022). *Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży – wyzwania, prognozy i rekomendacje*. W: M.A. Michalski (red. nauk.). *Rodzina – wyzwania na XXI wiek. Materiały*

z III Kongresu Demograficznego, cz. 6. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych, s. 146-148.

Sonik-Włodarczyk J., Anczewska M., Grygiel P., Stefaniak I., Świtaj P. (2022). *Ujawnianie problemów ze zdrowiem psychicznym: zakres, predyktory i konsekwencje dla osób z rozpoznaniem zaburzeń psychiatrycznych*. „Psychiatria Polska”, t. 56, nr 4, s. 787-804.

Szymaniak K. (2019). *Młodzież w obliczu problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych – profilaktyka*. „Krakowskie Studia Małopolskie”, nr 24, s. 228-239.

Wciórka J. (red.) (2014). *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Raport RPO*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Warto przeczytać

1. <https://food-forum.pl/artykul/zaburzenia-odzywiania-anoreksja-bulimia-oczyma-psychologa-i-lekarza>
2. <https://stopuzalezniom.pl/category/artykuly/>
3. <https://www.empatia.net.pl/poradnik-dla-chorych/>

1.5. CHOROBA PRZEWLEKŁA

Stan zdrowia młodzieży w Polsce w aspekcie chorób przewlekłych oraz (ryzyka) niepełnosprawności

ANITA GĘBSKA-KUCZEROWSKA

Wprowadzenie

Choroby przewlekłe są to choroby, które trwają rok lub dłużej i wymagają stałej opieki medycznej (w tym terapii osób). Jednocześnie są to stany mogące ograniczać w różnym stopniu czynności życia codziennego oraz wymagać większego zaangażowania innych osób (CDC, 2022). Choroby przewlekłe, takie jak np. choroby układu krążenia, choroby serca, nadciśnienie tętnicze, nowotwory¹, choroby metaboliczne², są głównymi przyczynami zgonów i niepełnosprawności

¹ Niektóre choroby nowotworowe, np. rak prostaty.

² Np. cukrzyca.

w wielu krajach wysoko uprzemysłowionych. Choroby przewlekłe są również główną przyczyną wysokich kosztów społecznych, w tym kosztów leczenia – np. w USA ocenia się, że 4,1 biliona dolarów rocznych kosztów opieki zdrowotnej (2022) było wydatkowanych na leczenie chorób przewlekłych³ (por. Topór-Mądry, 2011). W dobie dynamicznego procesu transformacji demograficznej problem chorób przewlekłych nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do zjawiska wielochorobowości, charakterystycznego dla starzejących się populacji. Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, 2014) chorobą przewlekłą jest jakiegokolwiek zaburzenie bądź odchylenie od normy określanej jako zdrowie, które charakteryzuje się występowaniem co najmniej jednej z cech takich jak: trwałość, pozostawianie po sobie inwalidztwa, spowodowanie nieodwracalnych zmian patologicznych, konieczność specjalnego postępowania rehabilitacyjnego bądź długiego czasu nadzoru czy opieki.

Jednocześnie zróżnicowane podejście do definicji chorób przewlekłych jest również tematem wielu opracowań naukowych w obszarze metodologii, wskazujących często na konieczność precyzyjnych i jednolitych kryteriów w definicji (Bernell, Howard, 2016; O'Halloran i in., 2004).

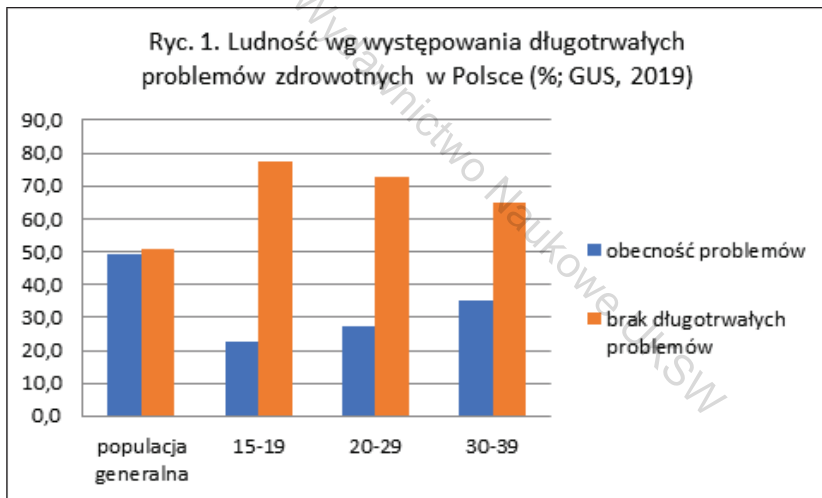
Przewlekłe problemy zdrowotne młodzieży w Polsce

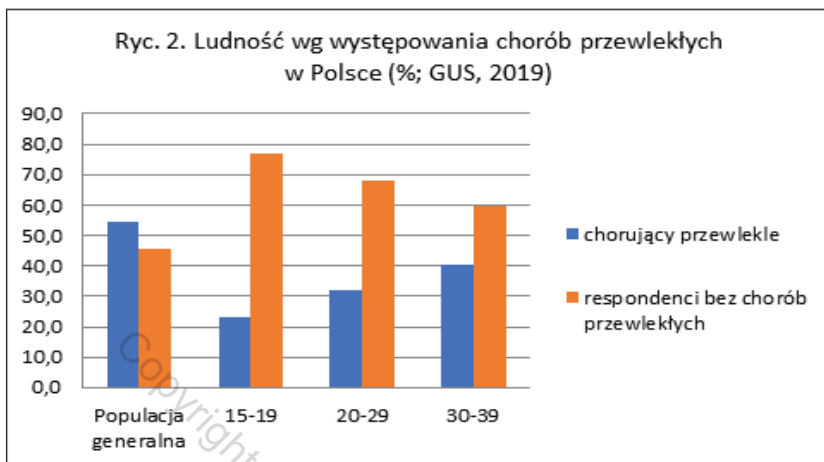
Główny Urząd Statystyczny cyklicznie realizuje badania oceny stanu zdrowia populacji polskiej, których wyniki są reprezentatywne dla całego kraju. Na potrzeby niniejszego opracowania w ocenie

³ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf.

uwzględniono cztery grupy wiekowe: 15-19 lat (dla okresu edukacji w szkołach średnich), 20-29 lat (dla okresu edukacji w szkołach wyższych) oraz dla porównania populację ogólną oraz grupę wiekową 30-39 lat (GUS, 2021).

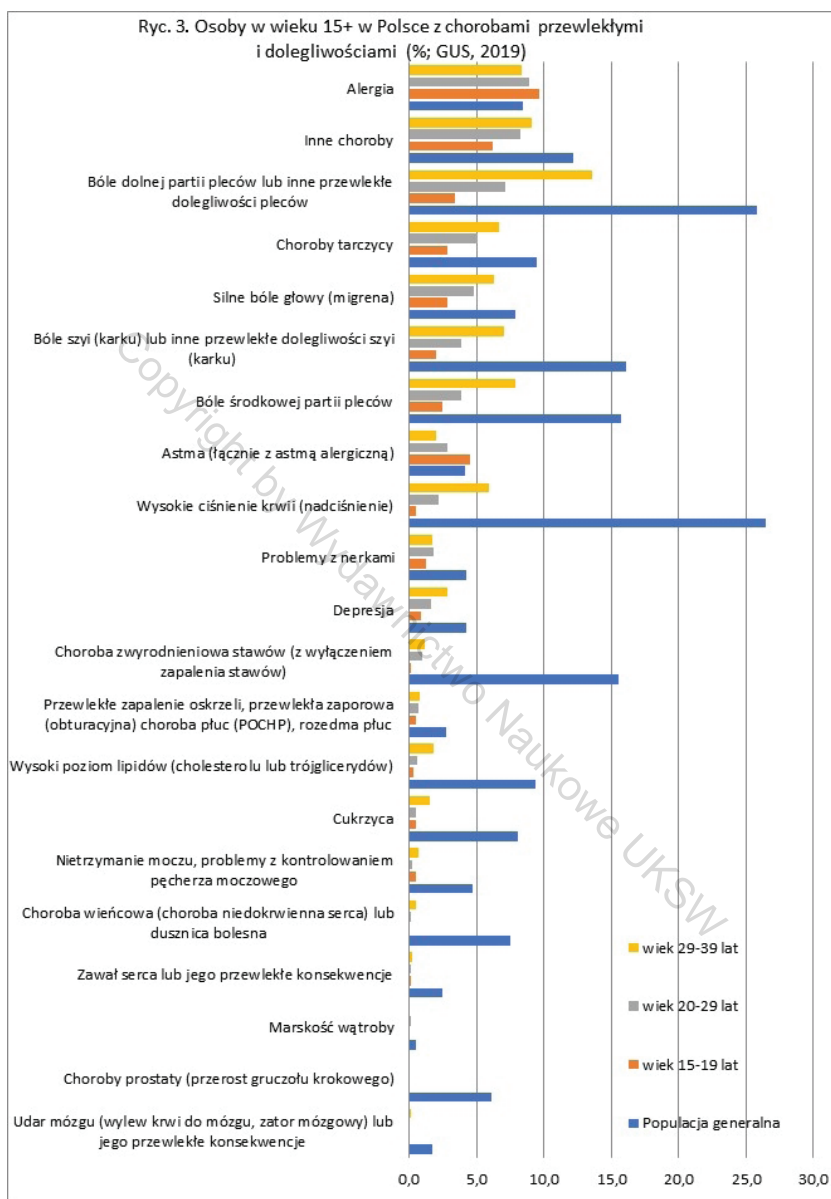
Analiza danych badania z 2019 roku wykazała, iż choroby przewlekłe i długotrwałe problemy zdrowotne były zgłaszane przez blisko połowę wszystkich respondentów (we wszystkich grupach wiekowych) oraz wraz z wiekiem respondentów narastał odsetek deklarowanych zarówno problemów zdrowotnych, jak i chorób przewlekłych (ryc. 1 i 2). Warto jednak zwrócić uwagę, iż w grupie wiekowej 20-29 lat odsetek osób chorych przewlekłe (lub z długotrwałymi problemami) był istotnie mniejszy w porównaniu do populacji ogólnej ($\frac{1}{3}$ vs. $\frac{1}{2}$).





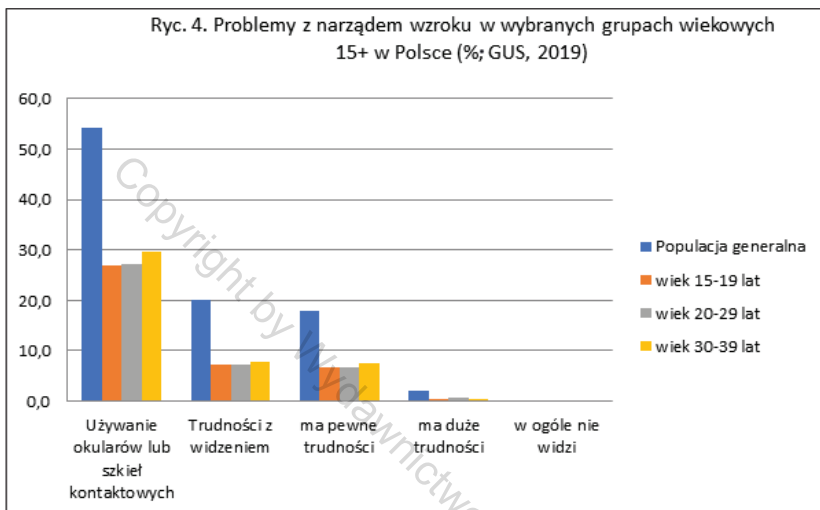
Choroby przewlekłe i dolegliwości

W badaniu GUS z 2019 roku na liście chorób i dolegliwości przewlekłych można zaobserwować zrozumiałą tendencję braku określonych chorób w młodszych grupach wiekowych, takich jak np. przerost prostaty, udar mózgu, zawał serca, marskość wątroby – tj. chorób przewlekłych charakterystycznych dla starszych grup wiekowych. Jednocześnie w grupie wiekowej 29-30 lat w statystyce badania pojawiają się już przypadki problemów zdrowotnych chorób przewlekłych: choroby wieńcowej, niedokrwiennej serca. Na rycinie 3 dane zostały uporządkowane wg malejącej wartości odsetka chorób przewlekłych dla grupy wiekowej 20-29 lat. Według kolejności wymieniania, dla tej grupy wiekowej najczęstszymi problemami zdrowotnymi były: alergia, inne choroby, dolegliwości bólowe pleców, choroby tarczycy, bóle głowy i karku, astma oskrzelowa (z alergiczną), nadciśnienie tętnicze, choroby nerek, depresja; pojawiają się również przypadki chorób zwyrodnieniowych stawów, inne przewlekłe choroby układu oddechowego oraz choroby metaboliczne (cukrzyca, hipercholesterolemia) i nietrzymanie moczu.



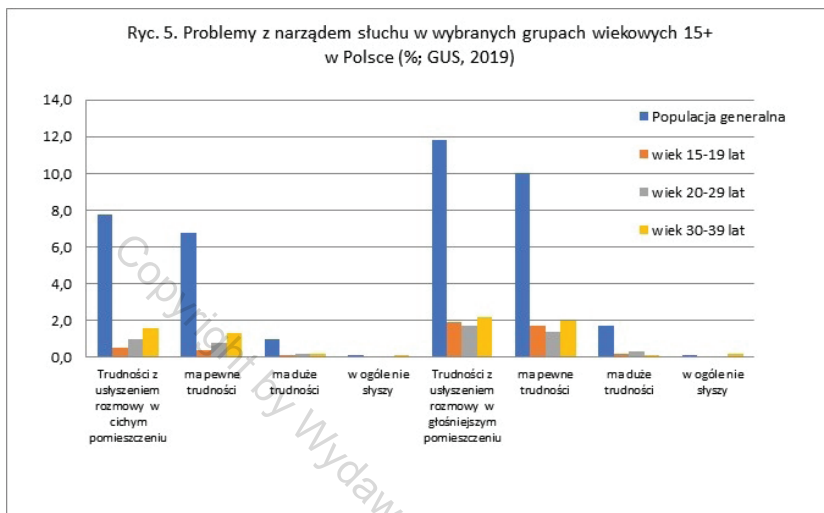
Choroby przewlekłe narządów zmysłów

Zaburzenia widzenia



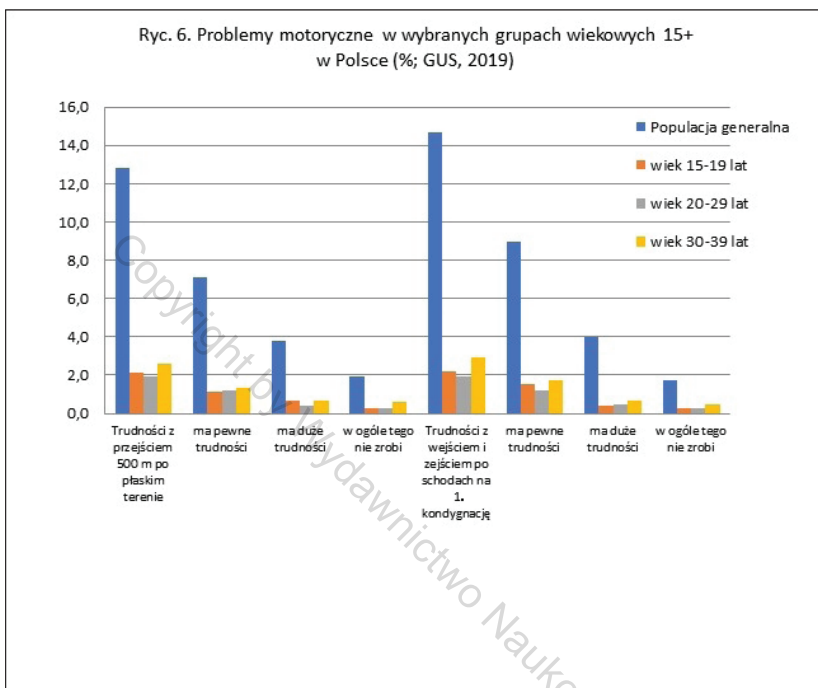
Współcześnie najczęstszą formą korekty wad wzroku jest używanie okularów lub szkieł kontaktowych. W populacji ogólnej ponad połowa respondentów oraz niespełna 30% osób w wieku 15-29 lat korzystało z okularów lub szkieł kontaktowych. Umiarkowane problemy z widzeniem były zgłaszane w zbliżonym odsetku zarówno w grupie wiekowej 15-19 lat, jak i 20-29 lat. Według danych GUS od 15 r.ż. respondentów również zaczynają pojawiać się już duże trudności z widzeniem, które narastają wraz z wiekiem (ryc. 4).

Zaburzenia słuchu



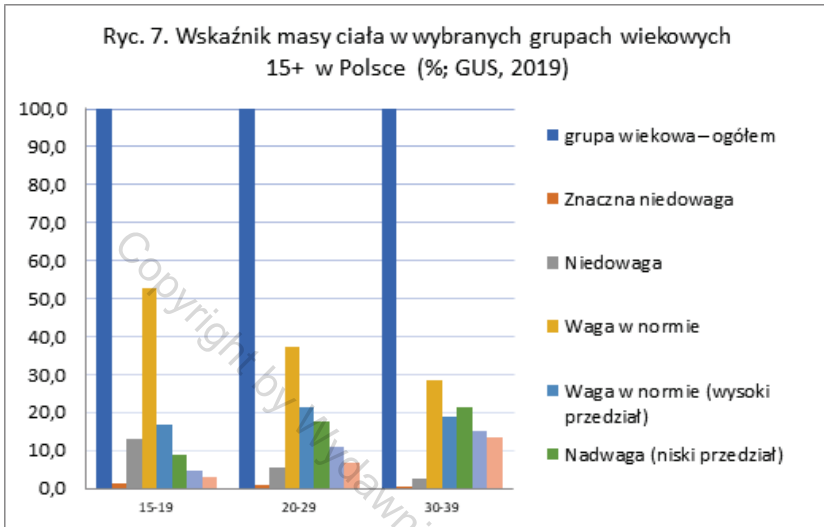
Niepokojące dane dotyczą zgłoszenia przez młodzież dużych trudności słyszenia zarówno w cichym, jak i głośnym pomieszczeniu oraz faktu narastania wraz z wiekiem problemów ze słuchem wśród młodzieży w cichym pomieszczeniu. Według danych GUS z 2019 roku 1 do 2 osób na 1000 respondentów w wieku 30-39 lat i 1 na 1000 w populacji ogólnej – były to osoby zupełnie niesłyszące (ryc. 5).

Choroby przewlekłe i problemy z poruszaniem się



W badaniu GUS zbliżony odsetek młodzieży w wieku 15-19 lat i 20-29 lat miał problemy z poruszaniem się zarówno po płaskim terenie na dystansie 500 m, jak i trudności z wejściem na pierwsze piętro (ok. 2%). Niespełna 0,3-0,7% młodych ludzi ma duże trudności lub w ogóle się nie przemieszcza. Dane jednocześnie wskazują na narastanie wraz z wiekiem problemu w poruszaniu się (młodzież vs. populacja ogólna lub grupa wiekowa 30-39 lat) (ryc. 6).

Ryzyko chorób cywilizacyjnych⁴



Choroby przewlekłe rozwijają się w wyniku zadziałania szeregu czynników ryzyka, które pojawiają się od początku rozwoju zarówno ontogenetycznego, jak i filogenetycznego człowieka⁵. W niniejszej analizie wybrano jedynie jeden czynnik ryzyka – BMI. Zarówno niedowaga, jak i nadwaga oraz otyłość nie należą do predyktorów zdrowia. Z danych badania GUS wynika, iż maleje odsetek osób ze znaczną niedowagą i niedowagą oraz wagą ciała prawidłową w coraz starszych grupach wiekowych młodzieży i młodych dorosłych. Jednocześnie

⁴ Wybrany jeden z czynników ryzyka, ujęty w badaniu GUS z 2019 roku.

⁵ Według M. Lalonda tzw. determinanty, tj. czynniki środowiskowe, genetyczne, związane ze stylem życia (palenie tytoniu, aktywność fizyczna, spożywanie alkoholu /innych substancji toksycznych, dieta).

obserwowany jest wzrost odsetka w zakresie: wagi w normie – w przedziale wysokim, nadwagi oraz otyłości.

Podsumowanie

Do częstych problemów zdrowotnych młodzieży w wieku 20-29 lat należą choroby oraz dolegliwości wynikające z chorób przewlekłych układu oddechowego (np. astma, alergia i inne), choroby układu kostno-stawowego (wady postawy i pojawiające się zmiany zwyrodnieniowe) oraz towarzyszące im objawy bólowe, choroby układu moczowego (nerek, nietrzymanie moczu), układu krążenia (nadciśnienie), endokrynologiczno-metaboliczne (choroby tarczycy, cukrzyca, hipercholesterolemia), depresja. W zakresie narządów zmysłów problemy zdrowotne dotyczą w większym stopniu narządu wzroku oraz w relatywnie mniejszym odsetku narządu słuchu. Również problemy motoryczne dotyczą młodzież w wieku od 15 do 19 r.ż. oraz od 20 do 29 r.ż. (relatywnie w mniejszym stopniu w porównaniu do populacji ogólnej). Wraz z wiekiem wzrasta również odsetek młodzieży z nadmiernym ciężarem ciała i potencjalnym ryzykiem rozwoju chorób cywilizacyjnych oraz w konsekwencji ograniczenia aktywności fizycznej, gorszej samooceny i ograniczenia profilaktyki chorób układu kostno-stawowego⁶.

⁶ Analiza wyników badania z 2019 roku Głównego Urzędu Statystycznego, z uwagi na jego reprezentatywność, odnosi się do całego kraju, co należy rozumieć w ten sposób, że podejmowanie decyzji na poziomie kraju na podstawie danych jest zasadne, jednak decyzje na poziomie lokalnym powinny odnosić się do specyfiki problemów zdrowotnych lokalnych.

Bibliografia

- Bernell S., Howard S.W. (2016). *Use Your Words Carefully: What Is a Chronic Disease?*, *Front. Public Health* 4:159. Doi: 10.3389/fpubh.2016.00159.
- CDC (2022). *About chronic diseases*, <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm> (dostęp: 6.11.2022).
- GUS (2021). *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-,6,7.html> (dostęp: 6.11.2022).
- O'Halloran J., Miller G.C., Britt H. (2004). *Defining chronic conditions for primary care with ICD-2*, *Family Practice*, Vol. 21, Issue 4, s. 381-386, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh407> (dostęp: 6.11.2022).
- Topór-Mądry R. (2011). *Chronic diseases. Burden, quality of life and economic consequences*. „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, t. 9, nr 1, s. 25-49.
- World Health Organization (2014). *Global status report on noncommunicable diseases*, <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> (dostęp: 6.11.2022).
- https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf (dostęp: 6.11.2022).

1.6. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RUCHOWA

KINGA KRAWIECKA

Ruch jako najbardziej pierwotna forma aktywności człowieka jest niezbędny w rozwijaniu procesów intelektualnych, emocjonalno-społecznych oraz fizycznych. Skłaniając organizm ludzki do odbierania różnego rodzaju bodźców zewnętrznych, stanowi nośnik poznawania i rozumienia rzeczywistości. Prawidłowo ustrukturalizowany ruch ciała człowieka jest fundamentem jego holistycznego i zharmonizowanego funkcjonowania w nurcie życia osobistego i społecznego.

Skoro zatem aktywność ruchowa ma wyraźnie znaczący wpływ na jakość codziennego życia każdego człowieka, to należałoby zastanowić się nad rozumieniem sytuacji problemowej dynamizującej sferę przeżyć i działań osoby mierzącej się z częściową lub całkowitą niepełnosprawnością ruchu. Niepełnosprawność ruchowa, stanowiąca aktualny i szeroko dyskutowany problem społeczny, jest pojęciem złożonym pod względem rodzajów i stopni zmian, ograniczeń i zaburzeń w aparacie ruchowym człowieka, pod względem etiologii oraz następstw i konsekwencji dla poziomu funkcjonowania jednostki na rozmaitych płaszczyznach życiowych. Biorąc pod uwagę różne

rodzaje niepełnosprawności ruchowej, Paweł Wolski wyróżnia osoby z: „brakiem kończyn lub ich części (np. osoby po amputacjach) (...), uszkodzeniami układu nerwowego lub systemu mięśni w części odpowiedzialnej za funkcjonowanie kończyn (np. osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym) (...), nieprawidłowym unormowaniem szkieletu w okresie rozwoju płodowego lub w okresie rozwoju (np. osoby z karłowatością) (...) oraz uszkodzeniami stawów (np. osoby po wypadkach, osoby z zakłóceniami w wyniku degradacji związanej z wiekiem) (...)” (Wolski, 2013, s. 8). Z powodu swojej niepełnosprawności osoby te mają utrudniony proces adaptacji w społeczeństwie. „Utrudnienia te R. Kinalski nazywa barierami i jako najczęściej wymieniane przytacza: a) bariery wynikające z postaw społeczeństwa (...), b) bariery architektoniczno-urbanistyczne i komunikacyjne (...), c) bariery legislacyjne” (Maciaszczyk, 2015, s. 148).

Biorąc pod uwagę powyższe, termin „niepełnosprawność ruchowa” przybiera wydźwięk pejoratywny, który „opiera się na redukcjonistycznej koncepcji człowieka, zdeterminowanej przez uszkodzenie, nieuwzględniającej możliwości rozwojowych, zasobów i znaczących mechanizmów adaptacyjnych. Wynika z tego kolejne ograniczenie, polegające na dostarczaniu jedynie przesłanek do rozumienia i postępowania terapeutyczno-rehabilitacyjnego” (Byra, 2019, s. 20). Intencją pedagoga specjalnego, rodziny i całego społeczeństwa winna być próba ukierunkowania uwagi na odkrywanie i stymulowanie osobistego potencjału podmiotu z niepełnosprawnością ruchową, celem umożliwienia doświadczania poczucia szczęścia na różnych płaszczyznach codzienności i „dobrego życia, którego istota wyraża się w dokonywaniu właściwych wyborów i działaniu zgodnie z nimi” (Byra, 2019, s. 39). Potrzebna jest nie tylko transformacja postaw społecznych wobec osób z niepełnosprawnością ruchową w kierunku dostrzegania i stymulowania ich osobistego potencjału, wzmacniania ich poczucia własnej wartości, ale także niezbędna jest świadomość samego

podmiotu obciążonego niepełnosprawnością ruchową w dążeniu do samoakceptacji indywidualnych ograniczeń i obciążeń.

Ewelina J. Konieczna zwraca uwagę na pięć fundamentalnych aspektów w życiu osoby z niepełnosprawnością ruchową wpływających na akceptację własnego stanu, a są to: „sens egzystencji i doświadczanego cierpienia; akceptacja własnej niepełnosprawności; poczucie własnej skuteczności; optymizm życiowy; wartości osobiste” (Konieczna, 2010, s. 10-12). W pierwszym aspekcie autorka koncentruje uwagę na rozwijaniu umiejętności krytycznego postrzegania rzeczywistości przez osoby niepełnosprawne ruchowo i porządkowania przez nie informacji o sobie i otoczeniu. W drugim aspekcie podkreśla dużą wagę pracy tych osób nad ujemnymi emocjami związanymi z przeżywaniem własnej niepełnosprawności, w trzecim koncentruje się wokół wytyczania przez osoby niepełnosprawne ruchowo konstruktywnych celów, przy jednoczesnym przyjmowaniu przez nie postawy twórczej. W aspekcie czwartym E. Konieczna podkreśla ważkość optymizmu osób z niepełnosprawnością ruchową ukierunkowanego na siebie i innych, który sprzyja budowaniu kontaktów międzyludzkich, w ostatnim natomiast wskazuje na poszerzenie zakresu wartości o inne, poza zdrowiem i rodziną, wskazane przez osoby obciążone niepełnosprawnością ruchową (Konieczna, 2010, s. 10-13).

Dostrzeżenie i dogłębne zrozumienie wszystkich powyższych aspektów może być, po pierwsze, przyczynkiem do ciągłego przekształcania społecznego myślenia na temat niepełnosprawności ruchowej i traktowania jej jako immanentnej cechy ludzkiej natury. Po drugie, może pozwolić na inne spojrzenie na osobę niepełnosprawną ruchowo oraz inne spojrzenie jej samej na siebie – jako na człowieka aktywnego, dążącego do samostanowienia. Niech fragment wiersza Julii Dereń – osoby poszkodowanej w wypadku i borykającej się z porażeniem kończyn dolnych – niesie nadzieję na życiowy „taniec marzeń”:

„(...) na mlecznej drodze
pośród gwiazd
księżyc na złotych skrzypcach
walca nam gra
jak cienie dwa
na roziskrzonym srebrnym niebie
wchodzimy w walc
jak w losu dar
za tamto długie
nietਾਂnczenie”

(Julia Dereń, *Taniec marzeń*, w: A. Stupin-Rzońca, *Powiedzieć życiu: TAK. Antologia twórczości literackiej osób niepełnosprawnych ruchowo*, część druga, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1998, s. 18).

Bibliografia

- Byra S. (2019). *Niepełnosprawność ruchowa w paradygmacie pozytywnie ukierunkowanym*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Konieczna E.J. (2010). *W poszukiwaniu sensu życia. Program wychowawczo-terapeutyczny dla osób niepełnosprawnych ruchowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Maciaszczyk P. (2015). *Zdrowotne i edukacyjne aspekty inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych ruchowo – reaktywne zarządzanie zmianą*. Tarnobrzeg: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego.
- Stupin-Rzońca A. (1998). *Powiedzieć życiu: TAK. Antologia twórczości literackiej osób niepełnosprawnych ruchowo*. Część druga. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Wolski P. (2013). *Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Wydawnictwo Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Warto przeczytać

1. Bidzian M., Bieleninik Ł., Szulman-Wardal A. (red.). (2015). *Niepełnosprawność ruchowa w ujęciu biopsychospołecznym. Wyzwania diagnozy, rehabilitacji i terapii*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
2. Byra S. (2012). *Przystosowanie do życia z niepełnosprawnością ruchową i chorobą przewlekłą. Struktura i uwarunkowanie*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
3. Byra S. (2019). *Niepełnosprawność ruchowa w paradygmacie pozytywnie ukierunkowanym*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
4. Kirenko J. (2002). *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*. Ryki: Wydawnictwo WSUPIZ.
5. Krause A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
6. Maciaszczyk P. (2015). *Zdrowotne i edukacyjne aspekty inkluzji społecznej osób niepełnosprawnych ruchowo – reaktywne zarządzanie zmianą*. Tarnobrzeg: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego.
7. Wolski P. (2013). *Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Wydawnictwo Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
8. Zabłocki K.J. (1998). *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

1.7. STUDENCI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NARZĄDU WZROKU

EMILIA ŚMIECHOWSKA-PETROVSKIJ

Współczesny świat ma charakter wzrokocentryczny. Osoby doświadczające uszkodzeń i schorzeń narządu wzrokowego mają większość trudności, by sprostać jego wyzwaniom. Osoby niewidome to takie, które nie widzą od urodzenia lub utraciły wzrok przed piątym rokiem życia (nie zachowały pamięci wzrokowej) i posługują się w poznawaniu rzeczywistości technikami alternatywnymi, bezwzrokowymi (dotykowo-słuchowymi), a do czytania wykorzystują pismo brajlowskie albo pomoce elektroniczne, oferujące odsłuchanie materiału (za pomocą syntezatora mowy). Osoby słabowidzące to te, które korzystają z technik wzrokowych lub wzrokowo-słuchowo-dotykowych, a ich zdolność widzenia umożliwia czytanie tekstów czarnodrukowych, choćby konieczne było ich powiększenie lub skorzystanie z pomocy optycznych czy optoelektronicznych (Kupisiewicz, 2013; Ossowski, Muszalska, 2007).

Niepełnosprawność wzrokowa nie jest kategorią, która określa jednorodną grupę społeczną o ujednoliconych cechach. Specyfika funkcjonowania osób z dysfunkcją wzroku zależy będzie od wielu czyn-

ników (Sękowska, 2001; Kuczyńska-Kwapisz, Dycht, Śmiechowska-Petrovskij, 2020), w tym:

- od stopnia uszkodzenia narządu wzroku (brak możliwości wzrokowych, ograniczone możliwości wzrokowe w różnym zakresie: ostrości widzenia, pola widzenia, zapotrzebowania na światło, widzenia barw i innych);
- momentu wystąpienia dysfunkcji wzroku (wrodzona, nabyta, nabyta w dzieciństwie, w młodości, w wieku średnim, starszym);
- rokowania co do przebiegu schorzenia (postępujące, np. stopniowo obniżające możliwości wzrokowe aż do całkowitego niewidzenia, niepostępujące);
- stopnia zrehabilitowania (umiejętności wykorzystania zachowanych możliwości wzrokowych lub umiejętności zastosowania technik dotykowych i słuchowych, jak czytanie brajlem czy czytanie tyflografik, umiejętności korzystania z pomocy rehabilitacyjnych i wspomagających).

Osoby niewidome poruszają się w przestrzeni, korzystając ze wsparcia widzącego przewodnika, samodzielnie z wykorzystaniem białej laski oraz dodatkowych pomocy, takich jak urządzenia/aplikacje nawigacyjne i detektory przeszkód, albo z psem przewodnikiem (psem asystującym, z którym osoba niewidząca ma m.in. prawo wstępu do obiektów użyteczności publicznej czy przejazdu środkami transportu publicznego) (Kuczyńska-Kwapisz, Śmiechowska-Petrovskij, 2017).

Osoby niewidzące korzystają z różnych technologii wspomagających czytanie i pisanie, np. notatników brajlowskich, ale współcześnie najczęściej wykorzystywanym narzędziem jest smartfon z oprogramowaniem umożliwiającym bezwzrokową obsługę za pomocą gestów i modułu dźwiękowego. W użytkowaniu tych pomocy osoby niewidome korzystają z głosowych powiadomień, dlatego często można usłyszeć komunikaty w mowie syntetycznej. Chcąc przekazać osobom niewidomym informacje tekstowe, najlepiej jest odczytać tekst głośno lub przesłać plik cyfrowy na pocztę elektroniczną (upewniając się wcześniej, które z rozwiązań

jest preferowane). Pliki cyfrowe powinny być otwarte, w formie edytowalnej (czytniki ekranu nie odczytują plików – zdjęć, a niektóre z nich nie radzą sobie z niektórymi plikami pdf). Trzeba pamiętać, że wiele osób niewidomych nie potrafi czytać tekstów w brajlu albo nie korzysta z pisma brajlowskiego w życiu codziennym i edukacji. Osoby niewidzące korzystają z komputerów z programami odczytu ekranu, udźwiękowanymi oraz ubrajlawianymi (Wiazowski, 2015; Paplińska, 2015).

W komunikacji z osobą niewidomą trzeba pamiętać, że brak wzroku powoduje niemożność odpowiedzi lub reakcji na bezślowny komunikat – spojrzenie, gest, uśmiech. Należy używać konkretnych określeń w sytuacji wyrażania aprobaty i dezaprobaty oraz gdy wskazujemy lokalizację obiektów i kierunków (zastępowanie wyrażen „tutaj”, „tam” uzupełnionych wskazaniem głową lub dłonią konkretną precyzyjną informacją) (Śmiechowska-Petrovskij, 2014).

Do ważnych pomocy edukacyjnych dla osób niewidomych zaliczamy: materiały w brajlu, grafiki wypukłe, wypukłe mapy i plany, materiały audio. Materiały zdjęciowe oraz wideo powinny być uzupełnione opisem słownym (audiodeskrypcją), wyjaśniającym, co widać na przedstawieniu (Paplińska, 2015).

Osoby słabowidzące poruszają się na ogół samodzielnie. Ze względu na bardzo liczne i zróżnicowane schorzenia i uszkodzenia narządu wzroku, osoby słabowidzące mogą doświadczać niejednorodnych następstw funkcjonalnych, do których zaliczamy: obniżenie ostrości wzroku – zmniejszenie zdolności spostrzegania szczegółów, ubytki w polu widzenia (ubytki obwodowe – widzenie jak przez dziurkę od klucza, ubytki centralne – mroczek centralny, ubytki mieszane), zaburzenie wrażliwości na światło (światłowstręt, światłolubność, wrażliwość na odbłaski, wywołujące olśnienia), obniżenie wrażliwości na kontrast, niewidzenie zmiernic, zaburzenie adaptacji do światła i ciemności, zaburzenie spostrzegania głębi, zmienność widzenia, zaburzenia widzenia barw, dwojenie, zniekształcenia obrazu, łzawienie, ból, męczliwość

(Walkiewicz-Krutak, 2015). Nie zawsze widoczne są w wyglądzie i zachowaniu cechy świadczące o dysfunkcji wzroku. Często jednak można zaobserwować takie symptomy jak: nadmiernie zwężone lub nadmiernie rozszerzone źrenice, zaczerwienione oczy, zamglona/mętna rogówka, nierówne ustawienie oczu, mała, zapadnięta gałka, nietypowe okulary, patrzenie nie na wprost – obok tego, co się chce zobaczyć, oczopląs, ruchy przeszkukujące, częste mruganie, mrużenie oczu, odwracanie się od światła, patrzenie z bliskiej odległości na obiekty (tekst, ekran komputera itp.), wzmożone ruchy głowy, brak kontaktu wzrokowego lub przerywany kontakt wzrokowy.

W pozyskiwaniu informacji o przestrzeni, a także do czytania osoby słabowidzące często wykorzystują pomoce elektroniczne i optoelektroniczne: lupy, lunety, powiększalniki stacjonarne lub przenośne (urządzenia wyposażone w kamerę, ekran, moduł zmiany cech wizualnych obrazu – powiększenia, kontrastu barwnego). Smartfon jest również bardzo istotną pomocą rehabilitacyjną (pomaga w powiększaniu tekstów, obrazów, pozwala tworzyć notatki głosowe, specjalistyczne aplikacje umożliwiają powiększanie tekstu i zmianę jego cech, np. kroju czcionki, kolorów czcionki i tła). Osoby słabowidzące mogą także chętnie korzystać z syntezy mowy w urządzeniach elektronicznych. Korzystają z komputerów wyposażonych w programy powiększające i udźwiękawiające (Adamowicz-Hummel, 2008).

W przypadku osób słabowidzących należy zadbać o otoczenie – odpowiednio je zmodyfikować, np. zapewniając regulację natężenia światła, dodatkowe doświetlenie miejsca pracy, kontrastowe i powiększone oznaczenia na drzwiach, eliminację błyszczących powierzchni, oznakowanie szklanych płaszczyzn pionowych kontrastową taśmą, kontrastowe oznakowanie drzwi, schodów, wind (*Osoby niewidome i słabowidzące w przestrzeni publicznej – zalecenia, przepisy, dobre praktyki*, 2009).

Materiały tekstowe dla osób słabowidzących powinny być tworzone zgodnie z zasadami adaptacji. Minimalne wymagania dotyczą wielkości,

rodzaju, koloru i grubości czcionki. Należy wybierać czcionki bezszeryfowe (Arial, Futura), o czarnej, mocno nasyconej barwie, zapewniającej mocny kontrast z tłem (białym, kremowym lub żółtym). Istotne jest zastosowanie powiększenia (16 p.), interlinii przynajmniej 1,5 oraz niestosowanie pochyłości i cieniowania. Pliki cyfrowe dają łatwość samodzielnego wprowadzenia preferowanych cech lub powiększenia, dlatego warto proponować takie rozwiązanie osobom słabowidzącym (Kończyk, 2011). Wspomniane okoliczności, takie jak odpowiednie oprzyrządowanie osób z dysfunkcją wzroku, adaptacja otoczenia fizycznego oraz dostosowanie przekazu dydaktycznego do ich potrzeb, a także dbałość o jakość wzajemnych interakcji, mogą istotnie wpływać na zwiększenie autonomii osób niewidomych i słabowidzących, sprawność wykonywania przez nie zadań i dawać szansę na życiową samorealizację.

Bibliografia

- Adamowicz-Hummel A. (2008). *Strategie radzenia sobie z nie zaadaptowanym materiałem dydaktycznym – wykorzystanie pomocy optycznych i nieoptycznych w nauczaniu osób z dysfunkcją wzroku*. W: K. Czerwińska (red.). *Adaptacja pomocy w nauce języków obcych osób niewidomych i słabowidzących*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Dycht M., Kuczyńska-Kwapisz J., Śmiechowska-Petrovskij E. (red.). *Kluczowe zagadnienia tyflopädagogiki i nauk pokrewnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kończyk D. (red.) (2011). *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych do potrzeb osób słabowidzących*. Warszawa: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kuczyńska-Kwapisz J., Śmiechowska-Petrovskij E. (2017). *Orientacja przestrzenna i poruszanie się osób z niepełnosprawnością narządu wzroku. Współczesne techniki, narzędzia i strategie nauczania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Kupisiewicz M. (2013). *Słownik pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Osoby niewidome i słabowidzące w przestrzeni publicznej – zalecenia, przepisy, dobre praktyki* (2009). Warszawa: Polski Związek Niewidomych.
- Ossowski R., Muszalska M. (2007). *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób niewidomych i niedowidzących. Psychologiczna analiza problemu*. W: A. Brzezińska, Z. Woźniak, K. Maj (red.). *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Warszawa: Academica.

- Paplińska M. (2015). *Niewidomy czytelnik – cyfrowy tubylec czy brajlowski analfabeta? O kryzysie umiejętności czytania dotykowego*. W: K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.). *Tyflopedagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Sękowska Z. (2001). *Rehabilitacja dzieci niewidomych i słabowidzących*. W: taż, *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: WSPS.
- Śmiechowska-Petrovskij E. (2014). *Komunikacja niewerbalna w relacji niewidomy-widzący*. W: H. Liberska, A. Malina, D. Suwalska-Barancewicz (red.). *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*. Warszawa: Difin.
- Wiazowski J. (2015). *Proces efektywnego doboru technologii wspierających edukację osób niewidomych i słabowidzących*. W: K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.). *Tyflopedagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Warto przeczytać

1. Czerwińska K., Miler-Zdanowska K. (red.) (2017). *Tyflopedagogika wobec różnorodności współczesnych wyzwań edukacyjno-rehabilitacyjnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
2. Czerwińska K., Paplińska M., Walkiewicz-Krutak M. (red.) (2015). *Tyflopedagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
3. *N jak niewidomy, czyli jak pomóc osobie z dysfunkcją wzroku*, online: https://youtu.be/9WfI_h5LK08 (dostęp: 14.11.2022).
4. *Niewidzialna pomoc*, część 1, online: <https://youtu.be/w8Ag7lWuKAE> (dostęp: 14.11.2022).
5. *Niewidzialna pomoc*, część 2, online: <https://youtu.be/zTorhxj9LjE> (dostęp: 14.11.2022).
6. *Projektowanie i adaptacja przestrzeni publicznej do potrzeb osób niewidomych i słabowidzących – zalecenia i przepisy* (2016). Polski Związek Niewidomych, online: <http://pzn.org.pl/osoby-niewidome-i-slabowidzace-w-przestrzeni-publicznej-zalecenia-przepisy-dobre-praktyki/> (dostęp: 14.11.2022).
7. Wdówik P. (2011). *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych do wersji brajlowskiej*. Warszawa: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.

1.8. ZACHOWANIA ASPOŁECZNE

ANNA FIDELUS

Człowiek jest istotą społeczną, żyje wśród ludzi, jego koleje życia związane są z losami innych. Jego rozwój w znacznej mierze warunkowany jest rozwojem innych, ich pracą, relacjami z otoczeniem społecznym. Inni też podlegają jego wpływom, są uzależnieni od niego w rozmaity sposób. Te prawidłowości przybierają różnorodne postaci więzi społecznej i społecznej zależności. W odniesieniu do funkcjonowania człowieka używa się określeń takich jak zachowanie społeczne, aspołeczne, prospołeczne czy antyspołeczne.

Zachowanie społeczne (*social behavior*) określane jest jako reakcja społeczna; zachowanie indywidualne związane z innymi osobami lub podejmowane z uwagi na nie; reakcja na bodźce społeczne związane z chęcią bycia w grupie, podejmowaniem inicjatywy (por. Jacewski, 1998). Natomiast zachowanie prospołeczne charakteryzuje się głównie pomaganiem jako działaniem ukierunkowanym na polepszenie położenia drugiego człowieka. To właśnie pomaganie jest jednym z aspektów zachowania prospołecznego, na które składa się „szeroki zakres zachowań – takich jak pocieszanie, dzielenie się czy

współpraca – mających na celu przyniesienie korzyści jednej osobie lub wielu osobom innym niż my sami” (Clarke, 2003, s. 12-13).

Wśród studentów zauważa się wiele postaw o charakterze prospołecznym. Psychologowie, analizując zachowania prospołeczne, zwracają uwagę na postawy egoizmu i altruizmu. Egoizm to postawa, w której pomaganie innym pozwala na wzmocnienie samopoczucia pomagającego. Natomiast altruizm to postawa, w której pomagamy dla innych, a nie dla zaspokojenia swoich potrzeb. Walster i Piliavin (1972) zaznaczyli, że altruizm to „dobrowolne zachowanie mające na celu niesienie pomocy, które wymaga poświęceń, a jego motyw jest inny niż oczekiwanie nagrody materialnej czy społecznej”. Pomijając kwestie motywacyjne, zachowania prospołeczne w grupie studentów obejmują najczęściej wzajemną pomoc, głównie w procesie zdobywania wiedzy (wymiana materiałów z wykładów, opracowanie tez egzaminacyjnych, wspólna nauka itp.). Można też przywołać inicjatywy podejmowane przez samorząd studencki, wydziałowe rady studentów, których celem jest wsparcie uchodźców z Ukrainy w czasie działań wojennych.

Zachowanie antyspołeczne posiada wiele określeń, najogólniej definiowane jest jako zachowanie odznaczające się brakiem empatii i troski o dobro innych, jako działanie ukierunkowane na wyrządzenie szkody lub przyniesienie straty innemu człowiekowi czy grupie ludzi. Zgodnie z definicją jest to: „nieadekwatne funkcjonowanie w rolach społecznych charakteryzujące się agresywnymi formami niedostosowania z przewagą aktywności, pobudzenia, wyraźnej agresji i wrogości” (Jaczewski, 1998). Ważną cechą zachowania antyspołecznego jest jego sprzeczność z obowiązującymi normami społecznymi i jego systematyczna powtarzalność. W literaturze znajdujemy wiele opracowań opisujących zachowania antyspołeczne, charakteryzujących osobowość antyspołeczną, diagnozę, a także klasyfikacje. Osobowość antyspołeczna jest ujęta w klasyfikacji DSM i ICD-10.

Dokonując rozróżnienia między zachowaniami aspołecznymi i antyspołecznymi, należy najpierw dokonać rozróżnienia znaczeniowego samych przedrostków. „Anty” oznacza przeciw, natomiast „a” oznacza brak. W nawiązaniu do etymologii można zauważyć, że termin „antyspołeczny” oznacza nastawienie przeciwko społeczeństwu i porządkowi społecznemu, natomiast pojęcie „aspołeczny” odnosi się do osób, które nie są zainteresowane kontaktami społecznymi.

Wśród studentów zachowania aspołeczne nie są odosobnione. Szczególnie często tego typu zachowania obserwuje się u rozpoczynających pierwszy rok studiów.

Działania ludzkie mają skłonność do przechodzenia w nawyk. Powtarzające się poczynania, rozwiązania stają się wzorem, „który następnie może być odtwarzany z zachowaniem ekonomii wysiłku i który, ipso facto, jest jako wzór postrzegany przez tego, kto go realizuje” (Berger, Luckmann, 1983).

Studenci pierwszego roku, wkraczając w rzeczywistość akademicką, dostrzegają rozmaite działania podejmowane przez koleżanki i kolegów, wykładowców, pracowników administracji. Obserwują przyjęte od lat rozwiązania, przyswajają określone nawyki i włączają je do ogólnych zasobów wiedzy w zakresie funkcjonowania w szkole wyższej. Z psychologicznego punktu widzenia stwierdzimy, że jest to rozwiązanie korzystne dla studentów, gdyż wykorzystywanie zastanych nawyków uwalnia studentów od rozterek towarzyszących podejmowaniu decyzji, zapewniając „ulgę psychologiczną”. Należy jednak rozważyć, czy sprawdza się to w każdym przypadku. Doświadczenia młodych ludzi rozpoczynających życie studenckie są bardzo różne. Również ich wyobrażenie o świecie akademickim jest bardzo indywidualne, toteż poruszają się w nim, odwołując się do swojej wiedzy. Modyfikowanie tej wiedzy, a w konsekwencji zmiana zachowania następuje w wyniku bezpośrednich lub pośrednich kontaktów społecznych z poszczególnymi osobami w środowisku akademickim.

Zmiana środowiska edukacyjnego, szkoły średniej na uczelnię wyższą, wyzwała wśród nich różnorodne reakcje, także te o charakterze aspołecznym. Do najczęściej obserwowanych należą: tendencje do unikania udziału w zdarzeniach o charakterze społecznym, niechęć do współżycia społecznego, brak potrzeby włączania się w rozmowy i dyskusje, brak potrzeby utrzymywania relacji przyjacielskich i partnerskich, impulsywność itp. Należy mieć na uwadze, że zachowania aspołeczne można zmienić, podejmując próby nawiązania relacji. Akceptacja i rozmowa, uważność – to podstawa w kontaktach z każdym studentem.

Bibliografia

- Berger P.L., Luckmann Th. (1983). *Spółeczne tworzenie rzeczywistości*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Clarke D. (2003). *Zachowania prospołeczne i antyspołeczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jaczeński A. (1998). *Biologiczne i medyczne podstawy wychowania*. Warszawa: WSIP. Dostępny online: https://pl.unionpedia.org/i/Zachowanie_antyspo%C5%82eczne.
- Walster E., Piliavin J.A. (1972). *Equity and the Innocent Bystander*. „Journal of Social Issues”, Vol. 28, Issue 3; <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1972.tb00038.x>.
- WHO (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius Instytut Psychologii i Neurologii.

Warto przeczytać

1. Aronson E., Wilson T., Akert R. (2006). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Zysk i S-ka.
2. Bilkiewicz A. (red.) (2000). *Psychiatria. Repetytorium*. Warszawa: PZWL.
3. Birch A. (2009). *Psychologia rozwojowa w zarysie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
4. Bowlby J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
5. Boyd D., Bee H. (2008). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
6. Brzezińska A. (2005). *Psychologiczne portrety człowieka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
7. Natowska H. (1976). *Wychowanie dziecka nadpobudliwego*. Warszawa: Biblioteka Psychologii Wychowawczej.
8. Pentecost D. (2005). *Wychować dziecko z ADD i ADHD*. Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
9. Skinner B.F. (2021). *Nauka i zachowanie człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
10. Trempała J. (2021). *O zachowaniu i rozwoju człowieka*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.

1.9. ROZWOJOWE ZABURZENIA UCZENIA SIĘ

MARLENA KILIAN

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 osoby z rozwojowymi zaburzeniami uczenia się¹ (ang. *developmental learning disorders*) mogą mieć trudności z czytaniem (rozwojowe zaburzenia uczenia się w zakresie czytania, dawniej dysleksja), opanowaniem kaligraficznym pisma (obecnie rozwojowe zaburzenia uczenia się w zakresie wypowiedzi pisemnej, dawniej dysgrafia), operacjami matematycznymi (rozwojowe zaburzenia uczenia się w zakresie matematyki, dawniej dyskalkulia). Trudności te mogą dotyczyć pojedynczej lub wszystkich umiejętności z zakresu czytania, pisania i arytmetyki.

¹ Tekst uwzględnia standardy terminologiczne oraz treści zawarte w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11. Dostęp na stronie: <https://icd.who.int/en>.

Objawy rozwojowych zaburzeń uczenia się zwykle obserwowane są we wczesnych latach szkolnych, niemniej zdarza się, że zidentyfikowane zostają dopiero w późniejszym okresie życia, również w wieku dorosłym. Trudności w uczeniu się pojawiają się pomimo normalnej czy wręcz ponadprzeciętnej sprawności intelektualnej oraz ogólnorozwojowej dojrzałości. To niespecyficzne trudności w uczeniu się (w odróżnieniu od specyficznych trudności związanych z zaburzeniami rozwojowymi w zakresie uczenia się) spowodowane są obniżoną sprawnością intelektualną, zaburzeniami neurologicznymi, sensorycznymi, motorycznymi, emocjonalnymi (choć te mogą pojawić się nie jako przyczyna, ale skutek życia ze specyficznymi zaburzeniami w zakresie uczenia się), niedostateczną znajomością języka wykładowego czy środowiskowymi zaniedbaniami. Ograniczenia charakterystyczne dla rozwojowych zaburzeń w uczeniu się nie wynikają z czynników zewnętrznych, takich jak niekorzystna sytuacja ekonomiczna lub środowiskowa, ani z niedostatecznego dostępu do zasobów edukacyjnych.

Zgodnie z szacunkami ICD-11 rozwojowe zaburzenia uczenia się we wszystkich obszarach (tj. czytanie, wypowiedzi pisemne i matematyka) dotyczą od 5% do 15% dzieci w wieku szkolnym oraz, przypuszczalnie, około 4% dorosłych. Rozkład procentowy dla poszczególnych umiejętności akademickich wśród dzieci w wieku szkolnym przedstawia się następująco: czytanie 5-17%, matematyka 6-7%, wypowiedzi pisemne 7-15%. Rozwojowe zaburzenia uczenia się są bardziej powszechne wśród chłopców, choć przypuszcza się, że mogą być one łatwiej wykrywalne ze względu na częstsze w ich przypadku współwystępowanie nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi lub problematycznych zachowań eksternalizacyjnych. Stosunek płci mężczyźn do kobiet waha się od 1,5:1 do 3:1, a w próbach klinicznych nawet 6:1.

Rozwojowe zaburzenia uczenia się wciąż nie posiadają jednoznacznie ustalonej etiologii. Z pewnością należą do zaburzeń

dziedzicznych, dlatego za ich najbardziej prawdopodobną przyczynę uznaje się uwarunkowania genetyczne. Z racji tego, że występują znacznie częściej u przedstawicieli płci męskiej niż żeńskiej, związane są również z testosteronem – hormonem męskim, np. z jego nadprodukcją w okresie prenatalnym życia dziecka. Mogą być również skutkiem nieprawidłowości w zakresie budowy i działania układu nerwowego. Za specyficzne zaburzenia w uczeniu się mogą być odpowiedzialne np. mikrouszkodzenia centralnego układu nerwowego, nieukształtowana dominacja jednej z półkul mózgowych lub niepełny rozwój okolic kory mózgowej. Zaburzenia na poziomie przetwarzania wzrokowego czy słuchowego również mogą wywoływać trudności w czytaniu i pisaniu.

Biegłość w czytaniu, pisaniu czy liczeniu osób doświadczających rozwojowych zaburzeń uczenia się będzie znacznie niższa od oczekiwanej dla ich wieku kalendarzowego czy poziomu funkcjonowania intelektualnego, co w następstwie utrudnia im funkcjonowanie akademickie lub zawodowe. Może pojawić się znacząca różnica między inteligencją a nieadekwatnymi wobec niej osiągnięciami edukacyjnymi. Nie każde jednak dziecko, a później dorosły, któremu proces uczenia się sprawia trudności, rzeczywiście boryka się z rozwojowymi zaburzeniami w zakresie uczenia się. Istnieją inne zaburzenia skutkujące m.in. trudnościami w uczeniu się, np.: zaburzenia z deficytem uwagi i nadaktywnością (znane jako ADHD – ang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), w tym zaburzenie nadpobudliwości psychoruchowej z dominującym deficytem uwagi (dotychczas znane jako ADD, zgodnie z ICD-11 ADHD-PI – ang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, predominantly inattentive presentation*), spektrum autyzmu, zaburzenia integracji sensorycznej, rozwojowe zaburzenia koordynacji ruchowej czy mowy i języka. Co charakterystyczne, rozwojowe zaburzenia uczenia się często współwystępują z powyższymi zaburzeniami neurorozwojowymi czy nawet zaburzeniami

życia psychicznego, takimi jak: stany lękowe, depresja, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, a nawet, jak już wspomniano, towarzyszącą osobom wybitnie uzdolnionym.

ROZWOJOWE ZABURZENIE UCZENIA SIĘ W ZAKRESIE CZYTANIA charakteryzuje się znacznymi i trwałymi trudnościami w nabywaniu umiejętności akademickich związanych z czytaniem, takich jak dokładność czytania, płynność czytania i rozumienie czytanego tekstu. W szerszym kontekście odnosi się do zespołu objawów, które powodują trudności z określonymi umiejętnościami językowymi, zwłaszcza z:

- ♦ czytaniem, np.: literowanie, dwukrotne czytanie tego samego wersu, błędne odczytywanie podobnie wyglądających słów, mieszanie sylab w słowach, pomijanie wyrazów w czytany tekście, przejęzyczenia, mechaniczne czytanie pozbawione intonacji, trudności z czytaniem ze zrozumieniem, trudności w czytaniu na głos, trudności z odczytaniem słów, które z powodzeniem zostały odczytane we wcześniejszej partii tekstu, niechęć do czytania;
- ♦ pisanem, np.: transpozycja liter w słowach (kot i kto), trudności ze stosowaniem zasad pisowni, dodawanie liter lub sylab (np. rababarbar), pisanie tego samego słowa na różne sposoby, odwracanie liter (b jako d), nierozpoznawanie błędów pisowni, rozbieżność między wykonaniem ustnym a pisemnym;
- ♦ zaburzoną świadomością fonologiczną, np.: mylenie dźwięków i ich literowych odpowiedników, trudność łączenia dźwięków w słowa (d-o-m = dom) oraz dzielenia słów na dźwięki (dom = d-o-m), trudności w rozróżnianiu podobnych słów (sowa – słowa), w dzieleniu słów na sylaby;
- ♦ przetwarzaniem wzrokowym, np.: efekt rozmywającego się czy chwiejącego tekstu, widzenie podwojonych lub zaciemnionych liter, mylenie podobnie wyglądających liter, słów czy cyfr, trudności w odnalezieniu konkretnych informacji w tekście, dostrzeganie relacji

- przestrzennych, dyskomfort podczas czytania czarnego tekstu na białym papierze, bóle głowy;
- przetwarzaniem słuchowym, np.: trudności w rozpoznawaniu rymów, potrzeba powtórzeń prostych przekazywanych ustnie instrukcji;
 - umiejętnościami motorycznymi, np.: zaburzenia w zakresie dużej i małej motoryki, opóźnienia w samodzielnym ubieraniu się, trudności z rytmicznym klaskaniem podczas zabaw tanecznych czy też dopasowywaniem czynności i słów;
 - mową, np.: opóźniona mowa, przejęzyczenia, niemożność znalezienia właściwych słów;
 - pamięcią, np.: zapamiętywanie kombinacji liter w wyrazach (odczytywanie wyrazów w całości, jak charakterystyczną grafikę), imion, nazw, dat, rozkładów jazdy, tekstów piosenek, trudność w nauce nowych słów, szybkie wyszukiwanie informacji z pamięci (brak stosownych słów podczas mówienia lub pisania), wciąż błędne zapisywanie nawet powszechnie używanych słów, nawet jeśli kiedyś zapisane były prawidłowo;
 - planowaniem, np.: organizowanie pracy, zarządzanie czasem, porządkowanie otoczenia;
 - prędkością, np.: powolny tryb pracy, trudności z koncentracją;
 - zachowaniem, np.: niechęć wobec chodzenia do szkoły, utrata poczucia własnej wartości, wycofanie społeczne.

Osoby z ROZWOJOWYMI ZABURZENIAMI UCZENIA SIĘ w zakresie czytania mogą wykazywać objawy również w ZAKRESIE WYPOWIEDZI PISEMNEJ, co dodatkowo komplikuje proces diagnostyczny. Charakteryzują się znacznymi i utrzymującymi się trudnościami w nauce umiejętności akademickich związanych z pisaniem, takich jak poprawność pisowni, dokładność gramatyczna i interpunkcyjna oraz organizacja i spójność myśli wyrażanych na piśmie. Objawy

zwykle zmieniają się w czasie. Dzieci z tym zaburzeniem na ogół mają problemy z mechaniką pisania, podczas gdy nastolatki i dorośli borykają się z gramatyką, składnią i ogólnie z przelewaniem myśli na papier. W szerszym znaczeniu trudności te przejawiają się:

- nieczytelnym pismem odręcznym, np.: wrażenie niedbałego lub nietypowego pisma, nieprawidłowa wielkość liter czy odległości między nimi, mieszanka stylów pisania drukiem pochyłym i drukiem;
- trudnościami z pisaniem w prostej linii lub pozostawianiem w zakresie marginesów;
- nieprawidłową strukturą zdania lub nieprzestrzeganiem zasad gramatyki podczas pisania (ale nie podczas mówienia);
- pomijaniem słów w zdaniach;
- trudnościami z artykułowaniem myśli na papierze;
- niezręcznym, zwykle mocnym chwytem ołówka;
- głośnym wypowiedaniem słów podczas ich zapisywania;
- niską prędkością pisania;
- męczliwością podczas pisania;
- unikaniem zadań związanych z pisaniem.

ROZWOJOWE ZABURZENIE UCZENIA SIĘ W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI MATEMATYCZNYCH charakteryzuje się znaczącymi i trwałymi trudnościami w nauce umiejętności akademickich związanych z matematyką lub arytmetyką, takich jak: zmysł numeryczny, zapamiętywanie faktów liczbowych, dokładne i płynne liczenie, właściwe rozumowanie matematyczne. Rozwojowe zaburzenia uczenia się w zakresie czytania oraz umiejętności matematycznych to dwa odrębne zaburzenia, choć trudności z czytaniem mogą mieć negatywny wpływ na osiągnięcia w matematyce. Może się zdarzyć, że wyjątkowo utalentowana matematycznie osoba z rozwojowym zaburzeniem uczenia się w zakresie czytania będzie miała trudności z rozumieniem i rozwiązywaniem matematycznych zadań z treścią.

Rozwojowe zaburzenie w zakresie uczenia się umiejętności matematycznych wiąże się z trudnościami z:

- rozumieniem prostych pojęć związanych z liczbami;
- intuicyjnym rozumieniem liczb;
- nauką faktów i procedur związanych z liczbami;
- posługiwaniem się systemem ułamkowym;
- odczytywaniem liczb zawierających więcej niż trzy cyfry;
- posługiwaniem się miarami czasu, prędkości, odległości, wielkości, rozmiaru, wagi czy powierzchni;
- rozumieniem relacji wizualno-przestrzennych, np. odczytywanie nawigacji, map, godziny z analogowego zegarka, określanie lewej i prawej strony, łatwe gubienie się w przestrzeni;
- zapamiętywaniem liczb, takich jak: ceny, kwoty, godziny i daty, liczbowe hasła, numery pokoi, adresy, numery telefonów i daty urodzin;
- odliczaniem reszty podczas zakupów, obliczaniem podatków, rabatów czy napiwków;
- liczeniem w pamięci;
- interpretacją słownictwa matematycznego, np.: licznik – mianownik, iloczyn sumy, poprzedni, pierwszy wiek.

Uczniowie z rozwojowym zaburzeniem w zakresie uczenia się matematyki, choć jej się uczą, szybko ją zapominają i zwykle słabo wypadają na testach, co budzi u nich frustrację i lęk. Powstały niepokój jest zatem objawem, a nie przyczyną trudności w matematyce. Dla poprawy efektywności matematycznej nie wystarczy zatem, aby uczeń się uspokoił i zrelaksował, konieczne jest wdrożenie metodycznych działań wspierających.

ICD-11 wymienia ponadto ROZWOJOWE ZABURZENIE UCZENIA SIĘ Z INNYMI SPECYFICZNYMI ZABURZENIAMI W ZAKRESIE UCZENIA SIĘ, które charakteryzują się znaczącymi i trwałymi trudnościami w nauce umiejętności akademickich innych niż czytanie, matematyka i wypowiedzi pisemne i które w zakresie tych trzech nie zostały określone.

Rozwojowe zaburzenie koordynacji ruchowej (określane niekiedy jako dyspraksja), wedle niektórych klasyfikacji wymieniane obok rozwojowych zaburzeń uczenia się w zakresie czytania, pisanania i liczenia, w ICD-11 wykracza poza ich zakres, jednak wraz z rozwojowymi zaburzeniami uczenia się zaliczane jest do nadrzędnej kategorii zaburzeń neurorozwojowych.

W ICD-11 wyraźnie podkreślono, że rozwojowym zaburzeniom uczenia się mogą towarzyszyć dodatkowe ograniczenia w zakresie takich procesów psychologicznych, jak: przetwarzanie fonologiczne i ortograficzne, pamięć (w tym pamięć robocza), funkcje wykonawcze (w tym kontrola hamująca, przerzutność uwagi, planowanie), uczenie się i automatyzacja symboli (np. wzrokowa, alfanumeryczna), integracja percepcyjno-motoryczna oraz szybkość przetwarzania informacji. Przypuszcza się, że deficyty w powyższym zakresie mogą leżeć u podstaw zdolności dziecka do nabywania umiejętności akademickich. Wiele osób z rozwojowymi zaburzeniami uczenia się wykazuje wyraźne trudności z samoregulacją uwagi, co może nasilać trudności w nauce i zmniejszać podatność na oferowane wsparcie.

Osoby z rozwojowymi zaburzeniami uczenia się mogą być w stanie utrzymać pozornie odpowiedni poziom kluczowych umiejętności akademickich, stosując strategie kompensacyjne, inwestując w naukę wyjątkowo duży wysiłek i czas lub też efektywnie korzystając z dostępnego edukacyjnego wsparcia. Jednak w miarę nasilania się edukacyjnych wymagań i konieczności zwiększania wydajności umiejętności akademickich (np. w testach i pracach pisemnych wykonywanych w warunkach presji czasowej, obowiązek wykonywania bardziej zaawansowanych zadań akademickich na etapie kształcenia w szkole średniej lub wyższej) może dojść do ich przekroczenia, co uwidoczni się w postaci narastających problemów w nauce.

Deficyty w czytaniu, pisaniu i matematyce stwierdzone w dzieciństwie zazwyczaj utrzymują się przez okres dojrzewania i dorosłość, początkowo obniżając osiągnięcia szkolne dziecka, następnie nasilając prawdopodobieństwo zakończenia edukacji na wcześniejszym poziomie, a w wieku dorosłym przyczyniając się do trudności w znalezieniu zatrudnienia czy do bezrobocia. Trudności i obciążenia związane z doświadczaniem rozwojowym zaburzeń w uczeniu się mogą wywoływać objawy depresyjne i lękowe, również myśli samobójcze.

Formalna diagnoza rozwojowych zaburzeń uczenia się zakłada, że związane z nimi objawy trwają przez dłuższy czas, pomimo dostępnego wsparcia pedagogicznego, w efekcie powstają trudności szkolne, a uczeń funkcjonuje poniżej oczekiwanego poziomu. W praktyce diagnozowanie dysleksji jest trudne, ponieważ nie ma jednego całkowicie miarodajnego testu, który w całościowy i jednoznaczny sposób potwierdziłby lub wykluczał dysleksję. Wyciąganie wniosków na podstawie obserwacji ucznia również bywa zawodne – czasem niełatwo jest orzec, czy faktycznie ma on trudne do przezwyciężenia kłopoty z czytaniem i pisaniem, czy też problemy z motywacją i starannością, mniejsze zasoby intelektualne czy niewystarczające środowiskowe wsparcie. Diagnoza dysleksji jest jednak niezbędna dla zapewnienia optymalnych warunków do uczenia się, tj. metod nauczania, pomocy i materiałów dydaktycznych, specjalistycznych ćwiczeń, adaptacji warunków uczenia się oraz form sprawdzania i oceniania jego efektywności.

W Polsce rozwojowe zaburzenia uczenia się formalnie nie są uznawane za niepełnosprawność, choć istnieje możliwość ubiegania się, na podstawie opinii wystawianych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, o wsparcie z tytułu „specjalnych potrzeb edukacyjnych”. Jednak już w okresie pomaturalnym brak jest wsparcia w zakresie bezpłatnej diagnostyki, powszechnie dostępnego doradztwa czy środków pozwalających na skuteczną kompensację doświadczanych trudności w uczeniu się (Bysko, 2017).

Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych nie są chorobą, dlatego nie podlegają leczeniu. Poddają się jednak terapii, która, wdrożona już u początków edukacji szkolnej, zapewnia dostosowanie procesu uczenia się i nauczania czytania, pisania i liczenia do specyficznych możliwości i ograniczeń dziecka, jak również zapobiega w późniejszym wieku rozwojowi stanów wtórnych, np. obniżeniu poczucia własnej wartości, zaburzeniom emocjonalnym i społecznym czy nawet fobii szkolnej, co może znacząco obciążać jego i tak już trudną sytuację edukacyjną, obniżać jakość życia i szanse na zdobycie wykształcenia adekwatnego do możliwości intelektualnych oraz osobistych pragnień.

Skoro rozwojowe zaburzenia uczenia się towarzyszą człowiekowi w całym cyklu jego życia, nie można ich wyleczyć ani z nich wyrosnąć, dla sprawności edukacyjnego i zawodowego funkcjonowania kluczowe stają się adaptacje środowiskowe. Na etapie nauki szkolnej zaleca się dostosowanie metod pracy do specyficznych potrzeb i możliwości ucznia lub studenta z rozwojowymi zaburzeniami uczenia się (Bysko, 2017; Forys, 2007). Wsparcie w realizacji programu nauczania polega m.in. na wypracowaniu z osobą uczącą się strategii sporządzania i zdobywania notatek, przygotowania materiałów do zajęć i egzaminów, aktywnego czytania i organizacji pracy, jak również na adaptacjach egzaminacyjnych (np. wydłużenie czasu na egzaminach lub umożliwienie zdawania ich etapami, zaliczanie egzaminów w pomieszczeniach wolnych od zakłóceń), udostępnianiu materiałów w formie elektronicznej lub dźwiękowej, umożliwieniu korzystania z urządzeń i oprogramowania wspierającego pisanie i czytanie, programów syntezy mowy, programów monitorujących i organizatorów.

Jak pokazują badania (Kochańska i in., 2021) przeprowadzone wśród nauczycieli akademickich Uniwersytetu Warszawskiego, większość z nich przychyliła się do wprowadzenia metod wsparcia i dostosowań edukacyjnych dla studentów ze specyficznymi trudnościami

w uczeniu się, przy czym 79% z nich wymaga, by dostosowania edukacyjne wdrażane były tylko w przypadku udokumentowanych trudności w uczeniu się. Co ciekawe, badania te ujawniły, że 9% ankietowanych nauczycieli posiada własną diagnozę dysleksji, a dodatkowe 5% stwierdziło, że wprawdzie nie otrzymało formalnej diagnozy, ale doświadcza trudności o charakterze dysleksji.

Wraz z upowszechnianiem się społecznego modelu niepełnosprawności oraz idei społecznej inkluzji coraz częściej rozwojowe zaburzenia uczenia się postrzegane są bardziej jako odmienność niż dysfunkcja i jako takie traktowane są jako przejaw naturalnej neuroróżnorodności w zakresie przetwarzania informacji. W praktyce stają się one dysfunkcją dopiero w zetknięciu ze środowiskiem edukacyjnym czy zawodowym uwzględniającym możliwości większości społeczeństwa, które, w zgodzie z własnym doświadczeniem, za miarę inteligencji i sprawnego funkcjonowania przyjmuje wczesny rozwój zdolności czytania, pisania i liczenia, zdolności organizacyjne czy dobrze działającą pamięć roboczą. Tymczasem osoby ze stwierdzonymi rozwojowymi zaburzeniami uczenia się później nabywają te umiejętności i często nie uzyskują w nich biegłości, jednak dzięki wizualizacji pojęć czy sytuacji problemowych potrafią myśleć w sposób nielinearny i holistyczny, a przede wszystkim – w sposób wyjątkowo twórczy. Gdyby dla całości społeczeństwa ustalić edukacyjne normy, nie tylko w zakresie czytania, pisania i liczenia, ale również w zakresie myślenia przestrzennego, wiele osób ze stwierdzonymi trudnościami w uczeniu się zostałoby uznane za wybitne (Cooper, 2010).

Należy wyraźnie zaznaczyć, że rozwojowym zaburzeniom uczenia się, posiadającym jednoznacznie negatywne konotacje wynikające z charakteryzujących je dysfunkcji i ograniczeń, mogą towarzyszyć pożądanе i cenione zdolności, takie jak wysoka kreatywność, spostrzegawczość, wyobraźnia, właściwy dla nich styl poznawczy czy też myślenie materiałowe (posługują się nim architekci i inżynierowie),

integracyjne (naukowcy i projektanci), narracyjne (pisarze i prawnicy) oraz dynamiczne (ekonomiści i przedsiębiorcy). Cechy te, pomimo trudności w czytaniu, pisaniu czy liczeniu, mogą być cennym zasobem i stać się motorem rozwoju osobistego oraz zawodowego, co potwierdzają przykłady wielu wybitnych w swojej dziedzinie artystów, biznesmenów czy inżynierów (Davis, Braun, 2018; Eide, Eide, 2019).

Bibliografia

- Bysko A. (2017). *Sytuacja studentów z dysleksją i możliwości jej zmiany*. W: P. Wdówik (red.). *Uniwersytet dla wszystkich. Uniwersalne projektowanie zajęć dydaktycznych*. Warszawa: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Cooper R. (2010). *Neurodiversity and Dyslexia: Compensatory strategies, or different approaches?*, 8th Disability Lecture, Cambridge University (15.03.2010), <https://sms.cam.ac.uk/media/748846>; <https://www.achieveability.org.uk/files/1460064671/neurodiversity-and-dyslexia-by-ross-cooper.pdf> (dostęp: 15.11.2021).
- Davis R.D., Braun E.N. (2018). *Dar dysleksji*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Eide B.L., Eide F.F. (2019). *Dyslektyczne talenty*. Gdańsk: Harmonia.
- Foryś M. (2007). *Kształcenie studentów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się – bariery i szanse*. W: D. Skulicz (red.). *Studenci we wspólnocie akademickiej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dostępny online: https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/88224/forys_ksztalzenie_studentow_ze_specyficznymi_trudnosciami_w_uczeniu_sie_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y (dostęp: 15.11.2021).
- Kochańska M., Zawadka J., Nowakowska I., Plewko J., Mięgisz A., Haman E. (2021). *Raport z sondażu „Specyficzne trudności w uczeniu się u studentów z perspektywy nauczycieli akademickich Uniwersytetu Warszawskiego”*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami. Dostępny online: <https://bon.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2021/03/raport-nauczyciele-akademicy-bon-2020.pdf> (dostęp: 23.04.2023).
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11*. Dostęp na stronie: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f2099676649> (dostęp: 23.04.2023).

**II. Badania Biura
ds. Osób Niepełnosprawnych UKSW**

Copyright by Wydawnictwo Naukowe UKSW

JACEK J. BŁESZYŃSKI

*Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród
pracowników Uniwersytetu Kardynała Stefana
Wyszyńskiego w Warszawie na temat kontaktów
i współpracy ze studentami z niepełnosprawnościami*

Wprowadzenie

Kierownik projektu „UKSW bez barier – Uczelnia dla każdego” Nr POWR.03.05.00-00-A060/19: dr hab. Anna Fidelus, prof. ucz. wraz ze współpracownikami: prof. dr. hab. Jackiem J. Błeszyńskim, mgr. Michałem Stańczukiem i mgr Katarzyną Mikołajczyk.

Celem przeprowadzonych badań było poznanie potrzeb środowiska nauczycieli akademickich i administracji w pracy z osobami niepełnosprawnymi. Badania poszerzono o propozycje, jakie wypływają od osób bezpośrednio pracujących ze studentami i współpracownikami niepełnosprawnymi na terenie kampusów Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

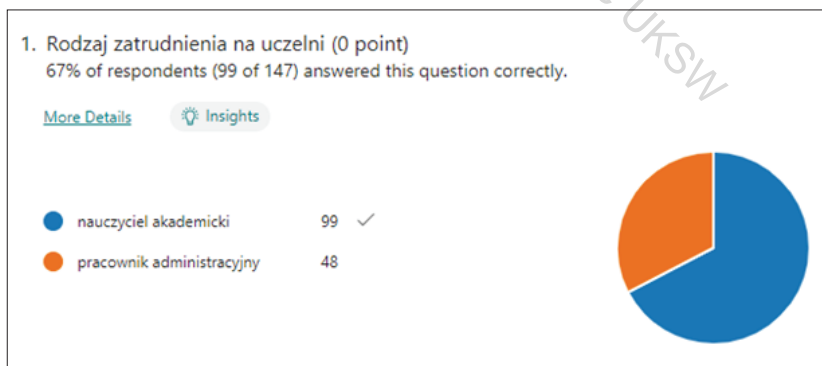
Badania miały charakter anonimowy, ankieta została udostępniona na serwerze administrowanym przez nasz Uniwersytet.

Za opracowanie ankiety i jej analizę odpowiedzialny był prof. dr hab. J.J. Błeszyński, za jej rozpowszechnienie i nadzór nad przebiegiem badań – mgr M. Stańczuk i mgr K. Mikołajczyk. Opiekę nad projektem sprawowała dr hab. A. Fidelus, prof. UKSW.

Analiza materiału

Poniżej zostaną przedstawione uzyskane wyniki wraz z wypowiedziami, które zostały umieszczone na platformie przez respondentów. Otrzymany materiał został powiązany problemowo, utworzono wiązki, które umożliwiają dokonanie pogłębionej analizy poruszanych problemów dotyczących funkcjonowania osób z niepełnosprawnością (studentów i pracowników), jak również udzielających odpowiedzi (nauczycieli akademickich, pracowników naukowych oraz administracyjnych).

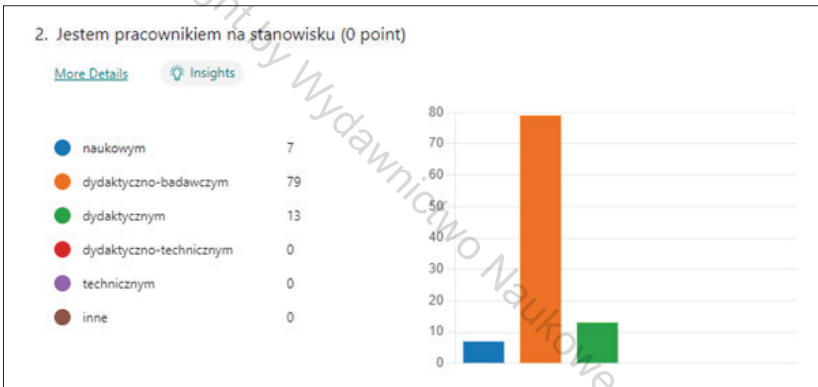
2.1. Rodzaj zatrudnienia na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego



Łącznie w ankiecie wzięło udział 147 pracowników Uniwersytetu, co stanowi 11,76% naszej społeczności. W podziale na rodzaj zatrudnienia – nauczyciele akademicy to 13,03%, pracownicy administracji 9,8%.

Na UKSW jest zatrudnionych 760 pracowników naukowych i 490 pracowników administracyjnych (dane z 2022 roku – <https://uksw.edu.pl/pracownicy/>).

2.2. Stanowisko zatrudnienia respondentów



W badaniach wzięli udział nauczyciele akademicy mający bezpośredni kontakt ze studentami, w tym naukowo-dydaktyczni (80 osób – w tej grupie to 80,81%; dydaktyczni 13 – 13,13%) i naukowi (7 – 7,07%). W przypadku nauczycieli większość respondentów ma możliwość kontaktu i prowadzenia zajęć ze studentami niepełnosprawnymi.

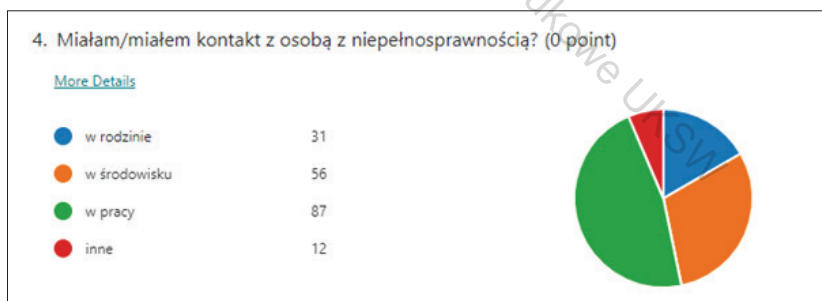
30 (63%) pracowników administracyjnych deklarowało bezpośredni kontakt ze studentami niepełnosprawnymi (najczęściej to pracownicy dziekanatów i biur obsługi bezpośredniej).

2.3. Określenie kontaktu z osobami z niepełnosprawnością

Nauczyciele akademicki		Pracownicy administracyjni	
Tak	99	Tak	42
Nie	0	Nie	6
Razem	99	Razem	48

Wszyscy respondenci odpowiedzieli na to pytanie dotyczące kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. W znaczącej większości stwierdzili, iż mieli kontakt z osobą niepełnosprawną, co potwierdza powszechność społecznego kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Brak kontaktu z osobami niepełnosprawnymi w przypadku 6 osób można tłumaczyć umiejscowieniem ich stanowiska pracy – co zostało ujęte w kolejnym pytaniu.

2.4. Umiejscowienie kontaktu z osobą niepełnosprawną



2.5. OCENA KONTAKTU Z OSOBĄ NIEPEŁNOSPRAWNĄ

Kontakt z osobą niepełnosprawną	
w rodzinie	39
w środowisku	58
w pracy	79
inne	9
brak odpowiedzi	5
Razem	99

Na pytanie dotyczące miejsca kontaktu z osobą niepełnosprawną prawie wszyscy udzielający odpowiedzi potwierdzili taki kontakt (5 osób nie udzieliło odpowiedzi). Najczęściej z niepełnosprawnymi osobami mają kontakt w pracy i środowisku – co tym bardziej wskazuje na zasadność prowadzenia takich badań. Niepełnosprawność jest powszechnym faktem społecznym i jako instytucja jesteśmy odpowiedzialni za kreowanie odpowiedniej polityki prospołecznej.

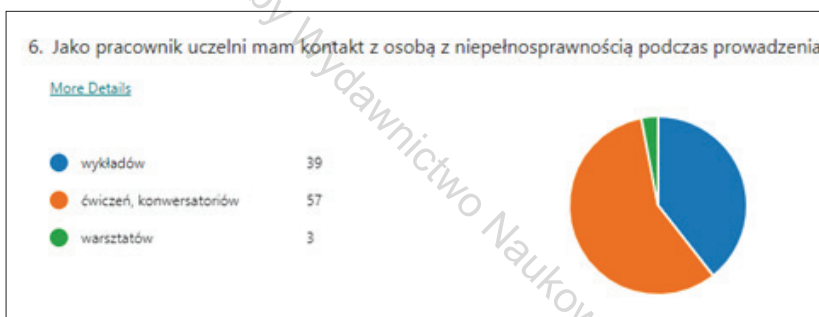
2.5. Ocena kontaktu z osobą niepełnosprawną

Nauczyciele akademicy		Pracownicy administracyjni	
dobrze	56	dobrze	28
poprawnie	19	poprawnie	11
źle	9	źle	0
trudny	3	trudny	3
brak odpowiedzi	12	brak odpowiedzi	0
Razem	99	Razem	42

Oceny kontaktów z osobami niepełnosprawnymi w obydwu grupach ujęto jako znacząco pozytywne (dobre 56 – 56,67% i 28 – 58,33%). Po 3 osoby wskazały na trudny kontakt, 9 na zły (w grupie nauczycieli).

Uznać można, iż nie występują na naszej uczelni zachowania ableistyczne², co potwierdzają kolejne wypowiedzi pracowników, jak również wypowiedzi studentów zawarte w innej ankiecie. Trudności, jakie napotykają nauczyciele akademicki, zostały zaprezentowane w dalszej części badań i stanowią podstawę do dokonania analiz zmierzających do usprawnienia interakcji na Uniwersytecie.

2.6. Podczas jakich czynności respondenci mieli kontakt z osobą niepełnosprawną



W opinii nauczycieli akademickich najczęściej do kontaktu ze studentem niepełnosprawnym dochodzi w pracy dydaktycznej: wykłady (57), ćwiczenia lub konwersatoria (39), warsztaty (3).

² Ableizm, rzadziej ablizm – ‘nauk. dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami’ (<https://wsjp.pl/haslo/podglad/101726/ableizm>, dostęp: 18.04.2023).

Nauczyciele akademicy	
wyklady	57
ćwiczenia, konwersatoria	39
warsztaty	3
Razem	99

2.7. Ocena kontaktu z osobami niepełnosprawnymi pracowników uczelni w miejscu pracy

W tej części badań prezentowane są wypowiedzi respondentów. Badania miały charakter pytań otwartych, co pozwala na swobodną, ale ukierunkowaną wypowiedź pisemną respondentów. Celem jest poznanie zarówno ilościowe (poprzez utworzenie wiązek problemowych), jak i jakościowe uwag oraz spostrzeżeń sformułowanych przez pracowników dydaktycznych, naukowych i administracyjnych.

Odpowiedzi na to pytanie wśród nauczycieli akademickich:

dobry	56
poprawny	17
zły	9
trudny	3
brak odpowiedzi	12

Sformułowane stwierdzenia można podzielić na trzy grupy. Pierwsza to problemy i trudności, z jakimi zmagają się nauczyciele akademicy w pracy ze studentem niepełnosprawnym, np.:

Nieszczęśliwy z powodu braku pomocy ze strony uniwersytetu.

W pracy – trochę stresujący dla mnie i pewnie dla osoby z niepełnosprawnością, bo nie do końca wiedziałam, w jaki sposób się zachować.

Bardzo dla mnie obciążający. Czułam się niepewnie.

*Tragiczny. Student z racji swojej niepełnosprawności miał tylko oczekiwan-
nia względem innych i uważał, że wszystko mu się należy.*

*Dowodzący braku empatii władz uczelni na praktyczne problemy w ucze-
niu osób niepełnosprawnych.*

*Brakuje mi informacji na temat potrzeb dotyczących nauki i przekazywa-
nia przeze mnie wiedzy wobec osób z niepełnosprawnością.*

Druga grupa to wskazywanie na wymagania, które są związane
ze zmianą podejścia i empatią.

*Niełatwy, ale bardzo potrzebny i to dla obu stron, choć, oczywiście, w nie-
równej mierze.*

Wymagający pewnej dodatkowej aktywności, ale nie jest to problematyczne.

Wymagający, ale pozytywny.

Pozytywny, choć wymagający szczególnej uwagi i delikatności.

Trzecią grupę można określić jako refleksyjną, wskazującą na walor
interakcyjności, spotkania się z drugą osobą.

*Uczący zarówno empatii, jak i zrozumienia istoty człowieczeństwa, bar-
dzo ubogacający i uwrażliwiający.*

*Ubogacające doświadczenie egzystencjalne, wzmacniające empatię i prak-
tyczne umiejętności pomocy.*

Pozytywny, otwarty, przyjazny i konstruktywny.

Jako bogaty w doświadczenia, ubogacający dla każdej ze stron.

Odpowiedni, taki jak z każdą osobą.

Pracownicy administracyjni

Wskazano na powszechność spotykania się z osobami niepełnosprawnymi (zarówno studentami, jak i współpracownikami), np.:

W realizacji obowiązków służbowych.

Praca w dziekanacie.

Obsługa studenta.

Druga grupa podała, iż nie ma takiego kontaktu na uczelni – jeszcze nie miała lub jest on sporadyczny, np.:

Nie miałam jeszcze takiego kontaktu na uczelni.

Gdy przychodzą do biura lub gdy mijam na korytarzu. Tak naprawdę to jest to jeden pracownik uczelni.

Zazwyczaj są to studenci, kilkakrotnie prosili o wskazanie windy lub najkorzystniejszej trasy do jakiejś sali.

Obsługa studenta – sporadycznie.

W różnych sytuacjach, np. przy organizowaniu zajęć, imprez, pomocy w życiu codziennym itd.

Współpracuję z taką osobą.

Przy składaniu wniosków w DPMS.

W bezpośredniej obsłudze.

Przypadkowo.

Kontakt zawodowy, współpraca okazjonalna.

W wypowiedziach nauczycieli akademickich i pracowników naukowych przeważają opinie potwierdzające dobre kontakty z osobami niepełnosprawnymi. Kilka osób określiło je jako trudne (3) i złe (9). Jest to ważny sygnał, którego nie wolno lekceważyć.

Uzyskane wypowiedzi podzieliłem na cztery grupy:

1. Problemy i trudności, z jakimi zmagają się nauczyciele akademicy w pracy ze studentem niepełnosprawnym, ukazujące negatywne doświadczenia, jak również brak doświadczeń w kontaktach. Respondenci zwracali uwagę na oczekiwanie rozwiązań ze strony pracodawcy (2 oskarżenia dotyczące braku podjęcia działań), jak również roszczeniową postawę osób niepełnosprawnych.
2. Wymagania związane ze zmianą podejścia i wykazaniem empatii, gdzie walorem jest poznanie, otworzenie się na drugą osobę, co jest ubogaceniem samego siebie. Takie spotkanie to powrót do normalności, tj. heteronomiczności społeczeństwa w różnych obszarach.
3. Wskazanie na specyfikę kontaktów, wynikającą z miejsca i formy zachodzących interakcji. Są to uwarunkowania związane nie tylko z pozycją osoby komunikującej się, ale również z miejscem, w jakim zachodzi interakcja.
4. Wskazanie na sporadyczność wchodzenia w interakcje z osobami niepełnosprawnymi.

Informacje dotyczące kontaktów z osobami niepełnosprawnymi otrzymane od respondentów mają charakter zróżnicowany i są uwarunkowane czynnikami wynikającymi z wykonywanej pracy, miejsca i zakresu odpowiedzialności za zadania powierzane do realizacji. Występujące trudności w kontaktach można ująć jako indywidualne, jednak ze wskazaniem na konieczność doprecyzowania i ustalenia reguł postępowania w niektórych przypadkach (np. zakres wsparcia, wymogi stawiane wobec studentów niepełnosprawnych, ich obowiązki wobec pracowników uczelni).

2.8. Obawy dotyczące kontaktu na uczelni z osobami niepełnosprawnymi

Analizując odpowiedzi **nauczycieli akademickich**, można wskazać na obawy o różnorodnym charakterze. Dotyczą one:

- wymagań stawianych im przez osoby niepełnosprawne:

Spełnienia potrzeb tych osób.

Tego, że nie wiem, w jaki sposób pracować z osobą niepełnosprawną i przeprowadzić z nią zaliczenie przedmiotu, jeśli została przyjęta na zajęcia, choć nie jest w stanie w nich aktywnie uczestniczyć (np. głuchoniemy na ćwiczeniach).

Student z niepełnosprawnością powinien się zgłaszać przed zajęciami do prowadzących i informować o takiej sytuacji. To powinno być jasno określone w regulaminie, a studenci wykorzystują luki i zgłaszają się przed zaliczeniem.

Braku troski o dostosowanie się do indywidualnych potrzeb każdej z osób niepełnosprawnych.

Ich własnych możliwości oraz braku wiedzy nt. danego typu niepełnosprawności wśród kadry.

Obawy dotyczą możliwości pełnego zrozumienia ich sytuacji, potrzeb, tak aby w miarę możliwości proces dydaktyczny był skuteczny.

Brakuje mi informacji na temat potrzeb dotyczących nauki i przekazywania przeze mnie wiedzy wobec osób z niepełnosprawnością.

Problemów z komunikacją, niezbędnych reakcji w sytuacjach kryzysowych, wymagających pomocy.

Stawiania wymagań studentowi z niepełnosprawnością oraz ich egzekwowania, percepcji, akceptacji przez grupę etc., sposobów oceniania studentów.

♦ sposobu pracy:

Sposobu indywidualizacji nauczania, sposobu organizacji zaliczeń i egzaminów.

Braku czasu na indywidualną pracę z taką osobą.

Sposobu komunikowania się tych osób z resztą grupy.

Dowiadywanie się takich informacji po fakcie prowadzi do rozstrojenia przebiegu zajęć, które muszą zostać odpowiednio dopasowane pod dane osoby, co obciąża prowadzącego zajęcia dodatkowym stresem i godzinami pracy koniecznymi na adaptację zajęć, aby nie okazały się one bezsensowne.

Tego, że nie przychodzą często na zajęcia.

Jak sprawić, aby spełnić wymagania programowe w dostosowaniu do ograniczeń wynikających z niepełnosprawności.

Brak informacji co do procedur postępowania (np. egzamin z osobą niewidzącą).

Ich problemów psychicznych przejawiających się niekonwencjonalnym zachowaniem, np. nadmierną pobudliwością, nerwowością.

Ich możliwości studiowania na kierunkach praktycznych.

Braku pełnej informacji na temat zakresu/ stopnia niepełnosprawności i wiążących się z nimi ograniczeń (wymogów, np. zaliczeniowych).

Nieznajomości studenta przed zajęciami, stanu zdrowia studentów, reakcji na zachowania studentów, którzy posiadają niepełnosprawność, bezpieczeństwa studentów z niepełnosprawnością.

Brak informacji, jak się zachować w przypadku osób z niepełnosprawnością umysłową (autyzm, asperger, niewyraźna mowa).

To zależy od stopnia niepełnosprawności. Mam obawy jedynie w kontekście oceniania takich osób na tle pozostałych studentów.

Właściwej pomocy, właściwych decyzji, poświęconego czasu. Dotyczy osób np. z autyzmem: trudno sprawiedliwie oceniać takie osoby, często skutecznie zaburzają tok zajęć.

Zwykle nie mam obaw, ale czasem zdarzają się studenci zaburzeni i agresywni.

Braku wsparcia w takich sytuacjach ze strony władz uczelni.

♦ *zachowań:*

Nieprzewidywalne zachowanie tych osób na zajęciach, które może przeszkadzać i psuć atmosferę w grupie.

Sytuacji nagłych, jak postępować w razie np. załabnięcia. Na ile oferowanie pomocy nie będzie krępujące dla osoby z niepełnosprawnościami.

Bardziej problemów natury psychiczno-emocjonalnej niż fizjologicznej. Dobrze radziłam sobie ze studentami z porażeniem mózgowym, na wózku, z niedosłuchem, natomiast problemy dotyczą zaburzeń psychiatrycznych.

Niezamierzonych form zachowania na zajęciach, na egzaminach, które mogą naruszyć poczucie własnej wartości osób niepełnosprawnych.

♦ *reakcji własnych:*

Tego, jak się zachować; obawiam się popełnienia niechcący jakiejś gafy, sprawienia przykrości.

Nieprzewidzianej reakcji otoczenia na niestandardowe zachowanie osoby niepełnosprawnej.

Nie wiem, czy nie urażę ich jakimś słowem; niepokoją mnie ich reakcje emocjonalne (miałam do czynienia z osobami chorymi psychicznie);

czują się oceniana przez zdrowych studentów, na ile radzę sobie z napadami płaczu, splątania czy agresji studentów chorych psychicznie.

Nieprzewidywalnych ich zachowań.

Obawa, aby właściwie się zachować i nie urazić takiej osoby. Obawa o to, czy taka osoba dobrze przyswoi sobie wiedzę.

Kolejnych fałszywych oskarżeń o dyskryminację osoby niepełnosprawnej, roszczeniowość osób niepełnosprawnych.

Tego, czy będę w stanie dobrze wszystko wytłumaczyć.

♦ braku odpowiedniego zaplecza technicznego:

Brak odpowiednich narzędzi pozwalających na ich pełny udział w zajęciach.

Schody.

To bardziej obserwacja niż obawa, ale przez 2 lata pandemii doświadczyłem zarówno osoby głuchoniemej na spotkaniach online (o czym dowiedziałem się po miesiącu nieobecności tej osoby, gdy już sama do mnie napisała) oraz osoby na wózku, która nie mogła pojawić się na zajęciach, gdyż przydzielona sala znajdowała się na piętrze w budynku bez portiera i tym samym bez działającej windy dla wózków.

Niedostosowania warunków w salach wykładowych, które utrudniają udział osobom z niepełnosprawnością w zajęciach.

Wszystko zależy od rodzaju niepełnosprawności. Chociaż, co ważne, nie zawsze będzie on pełen, bo jeśli np. mam zajęcia w budynku 12, to student z niepełnosprawnością ruchową utknie przed schodami. Zwyczajnie nie wiadomo, kto ma obsłużyć podjazd... Kwestia druga dotyczy tego, że osoby z nie każdym rodzajem niepełnosprawności mogą studiować każdy kierunek. Trudno mi sobie wyobrazić niewidomego studenta chemii lub biologii. Tutaj nie chodzi o kwestie ograniczeń osób z niepełnosprawnością, ale o ich bezpieczeństwo.

Informacji dotyczących tego, jak traktować usprawiedliwienia lekarskie (ciągłe) np. 3-4 tygodnie w trakcie semestru: czy jako usprawiedliwioną nieobecność czy nieobecność, która jest powodem do niezaliczenia zajęć.

Infrastruktury, odpowiedniej sali, sprzętu.

- ✦ stwierdzeń, iż nie ma takich problemów:

Nie mam.

Nie mam obaw.

Pracownicy administracyjni

- ✦ problemy interakcyjne:

Ciężko czasami stwierdzić/wyczuć, czy rozmówca, który zachowuje się w sposób „niestandardowy”, nie jest przypadkiem osobą z niepełnosprawnością intelektualną.

Różnorodności stopnia niepełnosprawności i braku możliwości oceny w pierwszym momencie.

Nie zawsze wiem, jak się zachować, by osoba nie czuła się nieswojo.

Tego, czy umiałabym pomóc osobie niepełnosprawnej.

Sposobu komunikacji.

- ✦ trudności techniczne:

Barier technicznych.

Jeśli byłaby to osoba niesłysząca, to trudno byłoby się porozumieć, a na uczelni nie ma rozwiązań, do kogo należy zwrócić się po pomoc o usprawnienie takiego kontaktu w czasie rzeczywistym, nie ma dyżurów w godzinach pracy administracji.

Nie mam obaw, widzę problemy techniczno-organizacyjne, np. pokoje umieszczone nie na poziomie windy.

- zachowania studentów:

Agresji.

Ich agresywnego zachowania.

Głównie ich nieprzewidzianego, czasami agresywnego zachowania.

Zagrożenie bezpieczeństwa studentów i pracowników w przypadku nasilonych objawów chorób psychicznych.

- brak wiedzy:

Niewystarczająca wiedza, dotycząca wsparcia w różnego typu niepełnosprawnościach.

Nieznajomości specyfiki choroby.

Zachowań osób głównie z zaburzeniami psychicznymi.

Tego, jak się zachować – teoria teorią, a w praktyce jest pewna bariera (jak traktować kogoś „zwyczajnie”, skoro widać, że on/ona odbiega od „normy”).

- brak obaw – w znaczącej większości respondenci odpowiadali:

Nie mam obaw.

Do uwag dotyczących obaw zgłaszanych przez udzielających odpowiedzi należy zaliczyć następujące grupy zagadnień:

1. Wymagania, jakie stawiają przed pracownikami osoby niepełnosprawne. Trudności wynikają przede wszystkim z braku jasnego sposobu komunikowania wymagań (np. niezgłaszanie swoich ograniczeń prowadzącemu zajęcia przed rozpoczęciem cyklu zajęć, niesygnalizowanie potrzeb i rodzaju koniecznego

wsparcia), nieprzygotowania prowadzących na niestandardowe wymagania i sytuacje związane z występowaniem określonego typu niepełnosprawności (np. padaczka, zachowania autostymulacyjne), braku wytycznych co do zakresu odstępstw od standardu postępowania.

2. Sposób pracy jako organizacja pracy wielopoziomowej (dostosowanej do grupy i osoby niepełnosprawnej), organizacja prowadzonych zajęć i zaliczeń, jak również przeciwdziałanie nadmiernym nieobecnościom, nadmiernej indywidualizacji oraz obarczenie dodatkowymi konsultacjami związanymi z ograniczonym czasem pracy.
3. Problematyka zachowań, które wynikają ze specyfiki występujących zaburzeń i niepełnosprawności, mogących powodować zaburzenie toku prowadzonych zajęć.
4. Własne reakcje wynikające z braku doświadczenia, jak i nieprzewidywalności zachowań w niektórych zaburzeniach i chorobach, co związane jest z zapewnieniem bezpieczeństwa wszystkim uczestnikom interakcji, jak również narażaniem się na oskarżenia o dyskryminację w przypadku stawiania wymagań obowiązujących w danej sytuacji (zajęcia, porada, załatwienie sprawy).
5. Zapewnienie oprzyrządowania i infrastruktury technicznej, która jest ważnym elementem ograniczania czy wręcz znoszenia barier na naszej uczelni – dotyczy to schodów, przygotowania miejsc pozwalających na komunikację z zachowaniem dyskrecji i odpowiedniego oprzyrządowania komunikacyjnego.
6. Zachowania samych studentów, które mogą przybierać charakter roszczeniowy, ujawniający się w zachowaniach agresywnych.

Ciekawa refleksja dotyczy zakresu samodzielności osoby niepełnosprawnej, aby nie przekraczać granicy nadopiekuńczości: *Zawsze zastanawiam się, czy dana osoba potrzebuje pomocy, nie wiem, czy mam ją oferować.*

Pojawiło się również stwierdzenie: *Nie mam obaw. Kto wymyśla te pytania?*, wskazujące raczej na brak dostrzeżenia faktu, iż inni mogą takie problemy posiadać.

Po analizie wypowiedzi można stwierdzić, iż głównym źródłem problemów jest brak wiedzy dotyczącej kształtowania procesu dydaktycznego z udziałem osób niepełnosprawnych. Często wynika to z braku doświadczenia w dotychczasowej karierze nauczyciela akademickiego, jeśli chodzi o tego typu sytuacje, a w jeszcze większym stopniu z niezgłaszania przez studentów takich problemów.

Ważnym zadaniem wydaje się opracowanie ujednoczonych procedur dotyczących pracy ze studentem niepełnosprawnym. Tu kluczowe jest bazowanie na powszechnie przyjętych wymaganiach dotyczących przekazywania treści z jednoczesnym dostosowaniem tego materiału do możliwości wynikających z ograniczeń studentów niepełnosprawnych. Taka sama zasada dotyczy egzekwowania wiedzy – tak aby połączyć zachowanie wymagań wynikających z programu z ewentualnym dostosowaniem ich do typu niepełnosprawności.

Nasze obawy wobec kontaktu z osobami niepełnosprawnymi wynikają z naszej wrażliwości, empatii. Jednak osoby niepełnosprawne chcą być odbierane i traktowane jak ich rówieśnicy – na wykładzie wspominam słowa profesora Jo Jerga, który uważa, „iż zbyt często spotykamy się z sytuacją, w której albo zadowolamy się obecnym stanem rzeczy, albo boimy się wejść w bliższy kontakt z osobami niepełnosprawnymi, bo uważamy, że możemy je czymś urazić albo zachować się niewłaściwie. W ten sposób tworzy się błędne koło. Mamy z nimi mniej kontaktów, ponieważ ich unikamy. Tymczasem prawda jest taka, że dla osób niepełnosprawnych ich niepełnosprawność jest o wiele mniejszym problemem niż to, że inni postrzegają je jako osoby niepełnosprawne!” (<http://www.dw.com/pl/profesor-jo-jerg-inkluzja-spoleczna-zaczyna-sie-w-naszyc-glowach/a-17089914>).

2.9. Kontakt na uczelni z osobą niepełnosprawną

Respondenci pozytywnie oceniali kontakt z osobami niepełnosprawnymi na naszej uczelni, często przyznając mu ocenę na najwyższych poziomach (bardzo dobra, dobra). Zwracano uwagę na umiejętności, doświadczenia i empatię, które są elementami kluczowymi w przypadku pracy w zróżnicowanym środowisku studenckim. Dla prowadzących badania istotne są zgłaszane uwagi, które mają na celu polepszenie sytuacji (jako że nigdy nie jest tak dobrze, aby nie mogło być lepiej).

Refleksje dotyczą np.:

- ♦ organizowania pracy ze studentem – w tym przypadku z uszkodzonym wzrokiem:

Kontakt wydaje mi się, że bezproblemowy, widzę natomiast problemy dla osoby niedowidzącej, z uwagi na to, że podręczniki nie są pisane brajlem. Ja pozwalam nagrywać wykłady, ale to nie do końca wystarczy.

Ich własnych możliwości sprostania wymogom programowym. Ze swojej strony pomagam im jak mogę.

- ♦ prawidłowego umiejscowienia osoby niepełnosprawnej w grupie studenckiej:

Mój, wykładowcy – dobry, ale funkcjonowanie tej osoby w grupie studenckiej nie obywało się bez problemów (studenci m.in. czasem dawali wyraz swojej dezaprobacie, że osoba niepełnosprawna bywa przez uczelnię faworyzowana).

- ♦ kwestii pouczających i zaskakujących tak dla prowadzących, jak i studentów:

Pozytywny, takie osoby bardzo często charakteryzują się większą motywacją do nauki, a przez to chętniej podejmują relację z prowadzącym i nadają

prowadzonym zajęciom bardziej naturalny charakter, często prowokując innych studentów do udzielania się. Ze wszystkich grup zajęciowych, z jakimi przyszło mi pracować, te zawierające osoby niepełnosprawne były zwykle najbardziej zaangażowane w materiał.

- ♦ obaw o bezpieczeństwo studentów i swoje:

Bardzo negatywny, ponieważ omal nie zostałam przez studentkę zaatakowana. Pani najprawdopodobniej cierpiała na zaburzenia psychiczne, ale kontakt z Nią po incydencie napawał mnie strachem i jak ognia unikałam sytuacji sam na sam w jednym pomieszczeniu.

- ♦ negatywnych osobistych kontaktów i interakcji:

Osoba niepełnosprawna, z którą miałem kontakt na uczelni – w pracy i w środowisku koleżeńskim, była wyjątkowo niesolidna, niestowna i nieodpowiedzialna, ale to mogło wynikać z jej charakteru – o związku giętkości kregostupa moralnego i braku szacunku do własnego słowa z niepełnosprawnością trudno w tym przypadku wyrokować. Jedno z drugim mogło mieć niewiele wspólnego. Wspomniana osoba wyrządziła mi ogromne szkody, podejmując ze mną współpracę w pewnym obszarze działań, a następnie nie dotrzymując swoich zobowiązań. Mam do niej głęboki żal. Dodam jeszcze, że lekceważenie powinności nie wynikało z fizycznych ograniczeń tej osoby, jako że była ona umyślowo sprawna, a dotrzymanie zobowiązań wymagało od niej wyłącznie potencjału intelektualnego, którego w żadnej mierze jej nie brakowało.

Bardzo zły – zostałam fałszywie oskarżony o dyskryminację przez osobę, która mi nie powiedziała, że ma jakąś niepełnosprawność; roszczeniowość tej osoby niepełnosprawnej.

Wiele pozytywnych doświadczeń w przeszłości ze studentami niewidomymi i z dysfunkcją ruchu. Negatywne dotyczą osób zaburzonych i agresywnych.

Podsumowując opis kontaktu z osobami niepełnosprawnymi na naszej uczelni, możemy wskazać na:

1. wagę organizacji pracy ze studentem, który wymaga odpowiedniego podejścia i indywidualnego zaangażowania prowadzącego;
2. wprowadzenie osoby niepełnosprawnej do grupy;
3. efekty integracyjnego podejścia w pracy pedagogicznej, które są przykładem łamania stereotypów i poglądów różnicujących, dyskryminujących – w praktyce okazuje się, jak są one niezasadne;
4. poczucie bezpieczeństwa, za które jesteśmy odpowiedzialni. To przede wszystkim zabezpieczenie całościowe zgodnie z zasadami BHP, jak również ze stworzonymi procedurami zachowania się w sytuacjach krytycznych.

2.10. Oczekiwania wsparcia pracowników Uniwersytetu w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi

Podjęte badania mają na celu zoptymalizowanie działań na naszej uczelni, przede wszystkim w kwestii ustalenia i wyeliminowania ograniczeń, jakie napotykać zarówno nasi niepełnosprawni studenci, jak i my – pracownicy Uniwersytetu. Chrześcijański wymiar, ukazujący wielkość każdego człowieka, wymaga od nas intensyfikowania działań zmierzających do zapewnienia wsparcia całej naszej społeczności akademickiej. Wydaje się więc koniecznym rozpoznanie oczekiwań, jakie mają pracownicy naszej uczelni.

W przypadku nauczycieli akademickich oczekiwania te dotyczą:

- określenia zasad pracy ze studentami niepełnosprawnymi:

Jasnych informacji, jakie są usprawnienia na uczelni.

Ewentualnie należy przygotować nowe zasady zaliczania przedmiotów przez osoby niepełnosprawne, np. więcej czasu na prowadzone zaliczenie. Jednak należy pamiętać, iż osoby niepełnosprawne powinny spełniać te same warunki co inni studenci (czyli obecność – w przypadku braku obecności z powodów zdrowotnych trochę łagodniejsze formy odrabiania nieobecności na zajęciach; prace zaliczeniowe, egzaminy ustne itd.).

Wydawania zgód tym osobom na indywidualny tok studiów.

Jasno sformułowanych oczekiwań.

Jasno i jednoznacznie określonych zasad postępowania z osobami niepełnosprawnymi.

Konkretnych regulacji w tym zakresie. Musi być jasno napisane, że student ma się zgłaszać przed zajęciami, a nie rozwalać zajęcia swoją osobą. Student z niepełnosprawnością powinien się zgłaszać przed zajęciami do prowadzących i informować o takiej sytuacji. To powinno być jasno określone w regulaminie, a studenci wykorzystują luki i zgłaszają się przed zaliczeniem.

Doinformowania, kto z czym się zmaga. Jakie strategie nauczania stosować.

Przed wszystkim informacji, że na zajęciach będzie obecna osoba z niepełnosprawnością.

Informacji ze strony uczelni i samych studentów z niepełnosprawnościami. Zdarza się bowiem, że dopiero tuż przed egzaminem, a nawet w dniu egzaminu studenci informują o orzeczeniach i proszą o uwzględnienie zaleceń lekarza.

Wcześniejszego powiadomienia, że taka osoba jest wśród studentów danego roku.

Jasných wytycznych dotyczących oceniania osób niepełnosprawnych w kontekście nieobecności na zajęciach.

Należy wprowadzić jakieś mechanizmy uniemożliwiające studiowanie osobom, które stwarzają zagrożenie dla innych.

Większej elastyczności w wymiarze czasu pracy ze względu na pracę z osobą niepełnosprawną.

Możliwości konsultacji z Działem Kształcenia, jak również z kierownikami kierunków, na których studiuje osoby niepełnosprawne.

Konkretnego stanowiska uczelni odnośnie do relacji z osobą niepełnosprawną.

Odpowiednich pisemnych procedur, poradników, szkoleń, łatwych konsultacji w sytuacjach kryzysowych.

Wytycznych, jakie szczególne uprawnienia ma osoba niepełnosprawna na Uniwersytecie.

• zabezpieczenia wsparcia specjalistycznego:

W wypadku osób niesłyszących – tłumacz języka migowego, w wypadku osób niewidomych – możliwość zdalnego zaliczania zajęć, wsparcie finansowe do przygotowania dodatkowych materiałów dydaktycznych; konsultacje psychologiczne.

Wprowadzenia w psychologiczne możliwości współpracy w warunkach, w których osoby niepełnosprawne nie będą czuły się inaczej traktowane niż tzw. pełnosprawne.

Raczej wsparcie powinno dotyczyć osoby niepełnosprawnej, konsultacji psychologicznych oraz nauczyciela/tutora z kompetencjami w ramach zaburzeń psychicznych takich jak autyzm.

Możliwości rozmowy z doradcą/psychologiem.

Możliwości konsultacji z psychologiem mechanizmów postępowania; kursów, szkoleń, jak postępować z osobami np. dotkniętymi autyzmem bądź poważnymi problemami w nawiązywaniu kontaktów społecznych.

Jednorazowego szkolenia dotyczącego relacji z osobami niepełnosprawnymi fizycznie, ale i coraz częściej emocjonalnie (psychicznie).

Dodatkowe pomoce naukowe.

Porady osób kompetentnych w tych sprawach.

• *podejścia do edukacji włączającej:*

Większej wyrozumiałości ze strony wykładowców, pracowników administracyjnych.

Większej wyrozumiałości przełożonych.

Większego zainteresowania pełnomocnika, większego niż wskazanie punktów z regulaminu studiów, bo te znam na pamięć.

Ponieważ takie kontakty silnie korzystają ze środków komunikacji elektronicznej i zdalnej, uczelnia mogłaby okazać wsparcie, gwarantując stabilność i 24-godzinną niezawodność tych usług informatycznych, które sama zadeklarowała się dostarczać.

Bardziej niż wsparcia oczekiwałbym aktywnych prób neutrudniania tego kontaktu. Zatajanie informacji o niepełnosprawności przed kimkolwiek odpowiedzialnym za dowolny etap procesu szkolenia takiej osoby (czy to prowadzącego zajęcia, czy pani układającej plan dla takiej osoby) prowadzi do nieszczęśliwych wypadków, takich jak te opisane powyżej. Sytuacji, których dało się uniknąć, po prostu otwarcie informując o stanie danego studenta zawczasu.

Zapewnienie możliwości dostępu do źródeł i literatury odpowiednich dla niepełnosprawności naszych studentów.

Umożliwienia indywidualnych konsultacji dla nauczycieli akademickich z kompetentnymi osobami.

Wsparcia w rozwijaniu miękkich kompetencji dot. np. radzenia sobie z agresją studenta.

Możliwość porady.

✦ *asystentury:*

Osoby, która koordynowałaby przebieg studiów studenta z niepełnosprawnością i udzielała pracownikom informacji w miarę potrzeb; tłumacza migowego dla osoby głuchoniemej; stałego opiekuna dla osoby, która nie jest w stanie wchodzić w interakcję z otoczeniem; etatowego pracownika z kompetencjami w zakresie pracy z osobami niepełnosprawnymi, który pomagałby rozwiązywać sytuacje konfliktowe bez szkody dla żadnej ze stron.

Asystenta osoby z niepełnosprawnością.

Pośrednika, który pomógłby w procesie dydaktycznym i nawiązaniu lepszej relacji niepełnosprawny student – wykładowca.

Po pierwsze informacji, że takiego studenta będę miała w grupie. Jeśli przygotowanie materiałów dla niego wymaga innego podejścia, to także jakiejś gratyfikacji w postaci ulg w pensum. Czasem to kilkanaście godzin i nie jest fair, kiedy w wyścigu po habilitację staję z osobą, która ma niedopensum i brak tego rodzaju dodatkowych obowiązków.

Laptopy przeznaczone dla wykładowców prowadzących zajęcia na uczelni, z jednoczesnym połączeniem z osobą niepełnosprawną.

Asystentów dla studentów z niepełnosprawnością, którzy w sposób fizyczny mogliby asystować, czasami są takie potrzeby.

Wsparcie (np. BON) jest odpowiednie.

Może warto byłoby rozważyć wsparcie psychologiczne albo np. coś na kształt nauczyciela wspomagającego, np. dla osób niewidzących.

✦ *prowadzenia szkoleń:*

Informacji, jak postępować z daną osobą, aby z jednej strony uszanować jej niepełnosprawność, a z drugiej nie schodzić z wymagań.

Jakichś zajęć przybliżających problem, może szkoleń, bo oczekiwałabym odpowiedzi w kwestiach np. jak rozmawiać z taką osobą, w jaki sposób ją egzaminować, czy przeprowadzać zaliczenie.

Prostego szkolenia, co mi wolno, co należy robić, a czego unikać w kontaktach z nimi. Są to osoby umiejętnie manipulujące otoczeniem, więc naprawdę pomoc jest potrzebna.

Warsztatów, ale również możliwości konsultacji, a w skrajnych przypadkach wsparcia (spotykałem się z sytuacjami roszczeniowymi).

Szkolenia, broszur informacyjnych itd.

Szkoleń.

Szkolenie nie tylko informacyjne, ale praktyczne.

Szkolenie dla pracowników wydawnictwa w dziedzinie dostępności+ (e-booki, internet) oraz systematyczne szkolenia z postępowania z OZN.

♦ *spraw organizacyjnych:*

Instalacji kolejnych udogodnień dla osób niepełnosprawnych. Podjazdy, windy etc.

Lepszego oznakowania pomieszczeń (mapy/szczegółowsze wykazy przy głównych wejściach) oraz aktualizacji map ewakuacyjnych – osoby z niepełnosprawnościami często na ich podstawie starają się poznać budynek, jednak nie są one w pełni poprawne (nieduże odstępstwa od stanu faktycznego, jednak są); wprowadzenie ułatwień dla osób niepełnosprawnych w formie drzwi otwieranych za pomocą przycisku przed drzwiami (otwieranie drzwi dla osób na wózku nie jest łatwe).

Przystosowanie stron www, narzędzia szybko tłumaczące mowę na pismo, informatory pisane alfabetem Braille'a, dostępność tłumacza alfabetem Braille'a (do celu tłumaczenia treści TV zamieszczanej na profilu FB biura, uczelni).

Dokumenty dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Podjazdów, równych ścieżek pomiędzy budynkami na Wóycickiego.

Wskazania namiarów (wykaz konkretnych osób, telefonów, lokalizacji) mogących być pomocnymi instytucjonalnie na UKSW osobom niepełnosprawnym z konkretnymi potrzebami – nie dotyczących potrzeb doraźnych.

Znalazły się także takie stwierdzenia: *Nie potrzebuję pomocy, czuję się świadoma i przeszkolona w zakresie pomocy takim osobom.*

Potrzeby zgłaszane przez pracowników administracji: *Pomoc ze strony pracowników BON, Pomoc ze strony BON czy Właściwa reakcja pracownika BON na problem w kontakcie z osobą niepełnosprawną.*

Oczekiwania osób czynnie biorących udział w pracy naszego Uniwersytetu, pracujących z osobami niepełnosprawnymi:

1. określenie zasad pracy z osobami niepełnosprawnymi – opracowanie procedur, które pozwolą na stworzenie platformy wspólnego działania, polegającego na wypracowaniu porozumienia i indywidualnego przystosowania do potrzeb i możliwości zgłaszających się studentów;

2. zapewnienie wsparcia specjalistycznego, szczególnie psychologicznego, ale również innych specjalistów;

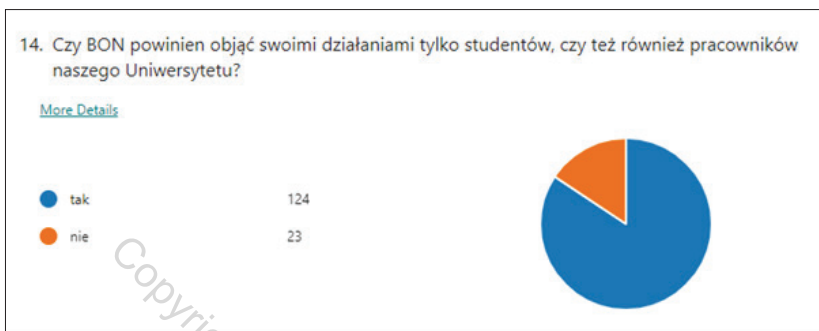
3. kształtowanie świadomości zasad edukacji włączającej, przede wszystkim świadomości idei i celu, jakim przyświeca inkluzja na wyższych uczelniach;

4. wsparcie studentów w przypadkach koniecznych w postaci asystentów, jak również urządzeń wspomagających;

5. prowadzenie szkoleń, mających charakter przede wszystkim praktyczny, w formie warsztatów;

6. organizowanie wsparcia z wykorzystaniem platform komunikacyjnych dla polepszenia przepływu informacji, jak również możliwości korzystania ze wsparcia zdalnego.

2.11. Zadania BON na naszym Uniwersytecie



Dzisiejsze doświadczenie, szczególnie kiedy na naszą uczelnię zgłasza się coraz więcej studentów z różnego typu niepełnosprawnościami, sprowokowało zadanie pytania o konieczność wsparcia pracowników Uniwersytetu. Jak się okazało, większość respondentów (84,4%) stwierdziła, iż zasadne jest podjęcie przez BON działań zmierzających do wsparcia ich w kształtowaniu optymalnych rozwiązań w pracy ze studentami niepełnosprawnymi. Takie podejście, jak wskażą kolejne badania, jest podyktowane chęcią stworzenia dobrych warunków nawiązania kontaktu, jak również realizacji zadań, jakie są przypisane poszczególnym pracownikom UKSW. Jest to pragnienie stworzenia właściwego poziomu dobrostanu. Jest on związany z zabezpieczeniem przez respondentów odpowiedniego poziomu świadomości w kształtowanych interakcjach (związanych z wymaganiami stawianymi studentom, zarówno administracyjnymi, formalnymi, jak i dydaktycznymi).

2.12. Propozycje usprawnienia działań podejmowanych przez BON wobec studentów niepełnosprawnych

Ważnym elementem przeprowadzonego badania było dowiedzenie się od pracowników naszej uczelni, jak postrzegają działania podejmowane przez BON i jak można ich zdaniem polepszyć ofertę zadaniową.

Wypowiedzi respondentów można uszeregować w kilka grup:

- ♦ przekazywanie informacji:

Akcja informacyjna.

Informowanie studentów i wydziału o rodzaju i sposobach uzyskania pomocy.

Większy dostęp do informacji o formach pomocy.

Informacja dla wykładowców – np. mailem – gdzie i u kogo można uzyskać informację na temat zaleceń do pracy z konkretnym studentem; może spotkanie online.

Krótką informacją na zajęciach.

To niech zgłoszą sami studenci.

Większa promocja wśród studentów, stworzenie wydarzenia promującego BON (ostatnio zgłosił się na konsultację z doradcą zawodowym student II roku z niepełnosprawnością słuchową, który nie wiedział nic o BON).

Przygotowanie zwartej informacji, gdzie, kiedy, do kogo, w jakiej sprawie można odesłać lub może się zgłosić osoba w potrzebie.

- ♦ edukacja:

Szkolenie.

Wykłady, dyskusje, pokazy filmów, szkolenia, spotkania z osobami z niepełnosprawnością, warsztaty.

Treningi psychologiczne.

Rozsyłanie maili do tych studentów z informacjami o możliwościach/rodzajach wsparcia, jakie oferuje uczelnia.

Warsztaty uwrażliwiające na potrzeby osób z niepełnosprawnościami, równościowe.

Wsparcie techniczne oraz psychologiczne.

Informowanie, że fałszywe oskarżenia o dyskryminację osoby niepełnosprawnej będą surowo karane.

BON działa rewelacyjnie, to znaczy osoby tam zatrudnione. Pan Michał Stańczuk jest bardzo otwarty i życzliwy, empatyczny, ale niewykluczone, że wymaga wsparcia, to należałoby zdiagnozować.

W mojej ocenie BON funkcjonuje prawidłowo.

Głębsze wniknięcie w potrzeby osób niepełnoprawnych i szersza oferta na rzecz integracji z innymi.

Zobowiązanie studentów z niepełnosprawnością, aby informowali prowadzących zajęcia na początku semestru o swoich potrzebach, jeśli to ma związek z procesem edukacyjnym.

Merytoryczne szkolenia oraz warsztaty, pokazujące, jak pracować z osobami z niepełnosprawnościami.

Więcej spotkań/szkoleń dla pracowników, większy kontakt z dziekanatem.

Łatwiejszy dostęp do informacji.

Szkolenie.

Zwiększenie poziomu świadomości nt. występujących barier, potrzeb osób z niepełnosprawnościami i możliwości pomocy takim osobom w trudnych sytuacjach.

Szkolenia przez pracowników BON, klarowne wytyczne dotyczące załatwiania spraw studenckich, zastosowanie ułatwień dla studentów.

• konsultacje, wsparcie:

To powinni wypowiedzieć się studenci.

Zapewnianie konsultacji psychologicznych oraz nauczyciela/tutora z kompetencjami w ramach zaburzeń psychicznych takich jak autyzm.

Możliwość przyprowadzania osoby do kontaktu, pomocy przy notowaniu oraz dłuższego czasu na zaliczenia.

Więcej czasu na egzaminach, kolokwiach, zaliczeniach.

Możliwość bezpośredniego spotkania w konkretnej sprawie pełnomocnika i np. prodziekana ds. studentów.

Określenie zakresu możliwości i konieczności podejmowanego wsparcia.

Zagwarantowanie pomocy psychologicznej.

Na uczelni przydałoby się uruchomienie punktów pomocy psychologicznej (terapeutycznej) na Dewajtis i na Wóycickiego w godzinach popołudniowych (w ramach jednego, dwóch dni w tygodniu).

Większa elastyczność co do form uczestnictwa w zajęciach obowiązkowych i fakultatywnych.

Codzienny dostęp bezpośredni do pracowników BON.

• wspomaganie:

Może pomoc w odczytywaniu tekstów książkowych.

Usprawnienia komunikacyjne.

Możliwość skorzystania z tłumacza języka migowego.

Powołanie w szczególnych przypadkach asystentów osób z niepełnosprawnościami.

Wsparcie psychologiczne, ograniczanie wykluczenia (nie tylko w obszarze dostępności), uwrażliwianie studentów nie będących osobami niepełnosprawnymi.

Propozycja w związku z rozwojem cyfryzacji usług: wdrożenie specjalisty z zakresu technologii wspomagającej (tyfłoinformatyk) i osoby wspomagającej aktywizację zawodową i praktyki.

♦ *trudności techniczne:*

W budynku 14 bardzo często nie działa winda.

Schody.

Przystosowanie infrastruktury, lepszy przepływ informacji.

Zakupienie do jednostek komputerów przystosowanych do obsługi przez osoby niepełnosprawne.

Dokumenty dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

♦ *organizacja wsparcia:*

Przemyślana organizacja przepływu informacji na każdym szczeblu (administracja–pracownicy oraz administracja–student).

Niepełnosprawny przychodził jako wolny słuchacz (na ćwiczeniach bywał rzadko), można zachęcać takich wolnych słuchaczy do studiowania, jeśli jeszcze się zdarzą.

Zaangażowanie organizacji pomocowych (np. PZG, PZN i in.).

Dostęp do technologii ułatwiających naukę.

Pomoc i pośrednictwo w relacjach wykładowca–student (zajęcia/zalecenia/możliwości studiowania, ograniczenia, bariery).

Wprowadzenie regulacji dla studentów niepełnosprawnych, aby wiedzieli, że muszą powiadomić prowadzącego przed zajęciami. Aby można było ustalić zasady współpracy.

Potrzebne miejsca, gdzie takie osoby mogą w spokoju odpocząć w czasie przerw.

Kontakt ze wszystkimi jednostkami administracji i ich wysłuchanie. Mamy wiele do zaoferowania.

Spotkania integracyjne.

Znajomość metod, jak im skutecznie pomóc i docierania do nich z tą pomocą.

Nie mam na razie takich propozycji.

Pilotowanie studenta z niepełnosprawnościami od momentu rekrutacji.

W wielu przypadkach respondenci nie zgłaszali żadnych propozycji, nie znali skrótu BON, z czego można wnioskować, iż do tej pory nie spotkali się z działaniami podejmowanymi przez Biuro.

Wśród propozycji znalazły się: intensyfikacja informacji dotyczących BON – zarówno w formie tradycyjnej (papierowej), jak i z wykorzystaniem mediów społecznościach, objęcie opieką i wsparciem szczególnie nowych studentów, jak również zaopiekowanie się nimi – tu powinniśmy pomyśleć o utworzeniu wolontariatu, jak również o współdziałaniu z kolegami z rocznika. Warto włączyć do współpracy inne organizacje i związki działające na rzecz osób niepełnosprawnych (współpraca z biblioteką osób niewidomych i niedowidzących itp.).

Ważne jest uświadomienie studentom ich praw i obowiązków. Zasadne jest opracowanie regulaminu udzielania pomocy, ze szczególnym zwróceniem uwagi na rolę samego zainteresowanego w tych działaniach. Nie powinno się nadużywać czy wykorzystywać udzielanego wsparcia w sytuacjach krytycznych. Typowym przykładem jest niepowiadamianie prowadzących o ewentualnych problemach osoby niepełnosprawnej, co w konsekwencji uniemożliwia przygotowanie prowadzącym zarówno materiału, jak również form egzekwowania wiedzy w odpowiednim czasie. Wszyscy pracownicy powinni być uprzedzani o takich wymaganiach i informowani przez osoby zainteresowane. Wielokrotnie spotkałem się z sytuacją niezgłaszania

specjalnych potrzeb przez studentów, co odbierałem jako ich akceptację/zgodę na zaproponowaną przeze mnie formę prowadzenia zajęć, jak również ogólnie przyjętą formę zaliczenia. To osoba zainteresowana musi/powinna wystąpić z wnioskiem/prośbą/propozycją, nie pozostawiając tego jedynie w sferze domysłu. Zgłaszane skargi dotyczące nieprawidłowego zachowania mogą być wynikiem braku opracowania takich procedur.

Powinien zostać opracowany regulamin dotyczący form i zasad udzielania wsparcia, jasny i jednoznaczny, egzekwowany przez studentów i pracowników naszej uczelni.

W przedstawionych uwagach warto wspomnieć o pozytywnych opiniach dotyczących dotychczasowej działalności BON, w szczególności zaangażowania pracowników.

2.13. Propozycje usprawnienia działań podejmowanych przez BON wobec pracowników

Podczas szkoleń prowadzonych w ramach podnoszenia wiedzy o niepełnosprawności wielokrotnie spotykałem się z informacją o braku zwrócenia uwagi na problemy, jakie napotykają prowadzący zajęcia. Problemy, jakie napotykają wszyscy pracownicy Uniwersytetu, powinny mieć swoje odzwierciedlenie w udzielanym wsparciu. Dbanie o poziom dobrostanu studentów i pracowników wydaje się logiczną konsekwencją czy współlistniejącą zależnością.

✦ szkolenia:

Spotkania organizacyjne.

Szkolenia, system informowania wykładowców o osobach niepełnosprawnych w grupie zajęciowej, informowanie o wymaganiach w zakresie

indywidualizacji procesu nauczania, wsparcie w zakresie metod pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

Zapewnianie konsultacji z psychoterapeutami.

Wsparcie w postaci udogodnień w przemieszczaniu się i korzystaniu z miejsc publicznych na Uniwersytecie, lepsze przystosowanie sal wykładowych.

Więcej informacji.

Wykłady, dyskusje, pokazy filmów, szkolenia, spotkania z osobami z niepełnosprawnością, warsztaty.

Szkolenie, proszę. I jasne wytyczne.

Stworzenie możliwości konsultacji, udzielania wsparcia dla pracowników uczelni: psychologicznego, pedagogicznego, ale i prawnego – szczególnie dotyczy to sytuacji krytycznych (np. konfliktowych).

Więcej informacji (i lepszy do nich dostęp), co jako pracownicy możemy i jak powinniśmy postępować (może nawet jakieś spotkanie z kompetentną osobą z takim doświadczeniem, instrukcje, jak prowadzić zaliczenie, czy mogę zastosować inne warunki zaliczenia niż dla pozostałych studentów).

Kompleksowe szkolenie, z którego można się dowiedzieć, jakie są moje obowiązki, a co do nich nie należy.

Kontakt z wykładowcami, którzy mają w grupie osoby niepełnosprawne, udzielenie wytycznych dla wykładowców, rozmowa z wykładowcami – czy student może uczęszczać na zajęcia, jeśli jego niepełnosprawność wyklucza wykonywanie ćwiczeń i czynności realizowanych na kierunku praktycznym, jeśli tak – w jaki sposób możliwe jest, aby taka osoba zaliczyła kurs, czy jest to realne, czy tylko możliwe teoretycznie.

Może pomoc w przygotowaniu materiałów dla studentów.

Szkolenie z zakresu dostosowania materiałów.

Szkolenia w celu poprawienia komunikacji z osobami niepełnosprawnymi. Wsparcie interdyscyplinarne w poszerzeniu wiedzy i kompetencji.

Prawa pracownika związane z fałszywymi oskarżeniami o dyskryminację osoby niepełnosprawnej, informacja o procedurze związanej z fałszywymi oskarżeniami.

Możliwość konsultacji z psychologiem mechanizmów postępowania; kursów, szkoleń, jak postępować z osobami np. dotkniętymi autyzmem bądź poważnymi problemami w nawiązywaniu kontaktów społecznych.

Spotkania informacyjne stacjonarnie lub online.

Powołanie w szczególnych przypadkach asystentów osób z niepełnosprawnościami.

Rozwijanie kompetencji miękkich (współpraca ze studentem niepełnosprawnym).

Zwiększenie poziomu świadomości nt. występujących barier, potrzeb osób z niepełnosprawnościami i możliwości pomocy takim osobom w trudnych sytuacjach.

Ciekawe szkolenia, np. zwiększające wrażliwość na niepełnosprawności lub pomagające doświadczyć, z czym borykają się osoby z dysfunkcjami (instruktaże działania).

Trening umiejętności społecznych – wzmacnianie poczucia, że osoba z niepełnosprawnością jest taka jak każdy, nie jest gorsza; że to naturalne, że jesteśmy różni i mimo różnic jesteśmy równi.

Przygotowanie zestawu informacji jak powyżej i najlepiej przekazanie osobom mającym największą styczność z takimi osobami na spotkaniu, gdzie mogłyby poznać zakres możliwej pomocy i podstawowe informacje o BON, żeby potem mogły przekazać je potrzebującym.

♦ *informacje:*

Większy dostęp do informacji o formach pomocy.

Wielkość/nasilenie problemu lub potrzeb, czynniki ryzyka ze strony środowiska (czynnik ludzki, architektura, wyposażenie etc.).

Lepsza informacja o danych osobach i specyfice ich niepełnosprawności.

♦ *organizacja:*

Ograniczenia w czasie prowadzenia zajęć, przerwy, praca zdalna.

Są pracownicy, którzy zaczynają mieć problemy zwłaszcza ruchowe. To musiałoby się przełożyć na większą możliwość pracy hybrydowej.

Przemyślana organizacja przepływu informacji na każdym szczeblu (administracja–pracownicy oraz administracja–student).

Monitorowanie ich zachowań i relacji ze współpracownikami.

Dostęp do technologii dostosowanej do pracy z osobą z niepełnosprawnością.

Jeśli jest taka potrzeba, a czasami jest, to pracownik BON powinien być obecny na egzaminie studenta.

Krótkie maile dot. rodzajów niepełnosprawności, z jakimi BON spotkał się w ostatnich 2-3 latach, aby wykładowcy nie byli np. zaskoczeni.

Stanowiska pracy dla osób niepełnosprawnych przystosowane do konkretnej niepełnosprawności.

♦ *wsparcie techniczne:*

Usprawnienia komunikacyjne.

Sale są w zasadzie technicznie dostosowane.

Szersze zaangażowanie technik cyfrowych we współpracy z niepełnosprawnymi.

W ogóle podjęcie działań (uczestniczyłam jak na razie w jednym szkoleniu). Zapleczka socjalne, nie ma takiego dla pracowników naukowo-dydaktycznych. Np. przycisk alarmowy do ochrony.

Dostosowanie pomieszczeń dziekanatów do obsługi studentów z niepełnosprawnością ruchową.

Respondenci zwrócili uwagę na:

1. konieczność wyposażenia ich w odpowiednią wiedzę i umiejętności podczas specjalnych szkoleń, udzielanie wsparcia merytorycznego i psychologicznego, zadbanie o infrastrukturę budynków, w tym wyposażenie sal dydaktycznych;
2. usprawnienie przekazu informacyjnego i komunikacji, zwłaszcza z wykładowcami, w sprawie postępowania ze studentami niepełnosprawnymi;
3. organizację pracy, która powinna być dostosowywana do aktualnego stanu i możliwości pracownika (np. wykorzystanie zdalnego wykonywania pracy);
4. wsparcie techniczne, przede wszystkim szersze wykorzystywanie możliwości zdalnego komunikowania się i wypełniania dokumentów;
5. działania, które powinny zostać uwzględnione w kolejnych etapach (*Przystosowanie infrastruktury, Lepszy przepływ informacji, Nie znałam strony BON*). To ważny aspekt, który będziemy doskonalić.

Pojawiła się też wypowiedź: *Jeżeli czegoś brakuje, to najlepiej to wiedzą osoby z niepełnosprawnością*. Temu też służy ankieta, którą przeprowadzamy ze studentami korzystającymi z BON i nowymi chętnymi.

Padł też postulat: *Wprowadzić dyżur kompetentnego pracownika dla nauczycieli akademickich*. Taki dyżur został już wprowadzony, ale może trzeba bardziej wyakcentować tę informację.

2.14. Wnioski końcowe

Warto:

1. Opracować procedury dotyczące udzielania wsparcia dla studentów niepełnosprawnych na naszej uczelni:
 - student ubiegający się o wsparcie w zakresie dydaktycznym powinien na pierwszych zajęciach zgłosić prowadzącemu taką konieczność w celu przygotowania odpowiedniego wsparcia;
 - student ubiegający się o wsparcie w zakresie dydaktycznym powinien na pierwszych zajęciach zgłosić prowadzącemu taką konieczność w celu ustalenia przebiegu zajęć (uczestnictwa), reguł zaliczenia materiału cząstkowego, współpracy i interakcji w ramach grupy zajęciowej;
 - student ubiegający się o wsparcie w zakresie dydaktycznym – zaliczanie przedmiotu, powinien na pierwszych zajęciach zgłosić prowadzącemu taką konieczność i ustalić z wyprzedzeniem formę zaliczenia przedmiotu;
 - student ubiegający się o wsparcie w zakresie dydaktycznym powinien na pierwszych zajęciach zgłosić prowadzącemu ewentualne problemy, jakie mogą wystąpić w związku z jego niepełnosprawnością, aby prowadzący był odpowiednio przygotowany do podejmowania prawidłowych działań, udzielania wsparcia (np. padaczka, zachowania kompulsywne, autostymulacja);
 - student, który nie zgłasza konieczności udzielania mu wsparcia w wyznaczonych terminach (pierwszy tydzień zajęć dydaktycznych), nie może wymagać od prowadzących zajęcia zastosowania ulg, bez porozumienia się w tej sprawie;
 - student nie zgłaszający swoich potrzeb (nawet w przypadku widocznych ograniczeń) poza zwyczajowymi zasadami (np. pierwszeństwo w obsłudze) nie może wymagać odmiennego traktowania niż inni studenci;

- we wszystkich sprawach trudnych, wymagających dodatkowego wsparcia, pokierowania, mediacji, wskazane jest włączyć się Biura ds. Osób Niepełnosprawnych;
 - opracowanie wskazań pracy dydaktycznej na wielu poziomach oddziaływań metodycznych.
2. Wprowadzić udogodnienia dostosowane do rodzaju niepełnosprawności studenta. Np. w przypadku zaburzenia słuchu zalecane jest, aby na każdym wydziale wyposażyć sale w pętle indukcyjne, a także stworzyć możliwość łączenia się przez internet z tłumaczem języka migowego, który dokonywałby translacji wypowiedzi w obydwie strony. W przypadku zaburzeń wzroku pomocne byłoby np. opracowanie schematycznej mapy wielowymiarowej organizacji przestrzennej budynków na poszczególnych kampusach naszego Uniwersytetu. W przypadku zaburzeń reaktywnych przydatne byłoby zorganizowanie pomieszczeń/miejsc umożliwiających wyciszenie, tj. odseparowanie od nadmiaru bodźców (dotyczy to zarówno światła, jak i dźwięku itp.).
 3. Opracować procedury, które będą miały w dużym wymiarze charakter intuicyjny, dotyczące udzielania wsparcia tak studentom niepełnosprawnym, jak i pracownikom Uniwersytetu, szczególnie w sytuacjach krytycznych (np. pobudzenia, agresji).
 4. Zwrócić uwagę na pełnię praw studentów niepełnosprawnych, praw i obowiązków, jakim podlegają na uczelni – zabezpieczenie ich prywatności, w tym zgodnie z RODO, ograniczenia interwencji osób trzecich (np. rodziców, opiekunów). Studia wdrażają do samodzielności i odpowiedzialności, BON może udzielać wsparcia i porad z poszanowaniem praw osobistych każdej osoby.
 5. Zapewnić wsparcie indywidualne studentom, szczególnie rozpoczynającym zajęcia na naszej uczelni, „zagubionym”, wymagających wsparcia w drodze do samodzielności. Można to zrobić poprzez:

- przydzielenie asystenta na wyznaczony czas;
 - tutoring (metoda edukacji zindywidualizowanej, polegająca na długotrwałej, systematycznej i indywidualnej pracy, której celem jest wspieranie studenta w rozwoju zgodnie z jego zainteresowaniami, predyspozycjami i możliwościami).
6. Zorganizować wsparcie techniczne poprzez uruchomienie:
 - na platformie tłumacza języka migowego, który pozwoliłby się komunikować osobom niesłyszącym, jak również nieposługującym się językiem migowym;
 - na platformie dyżurów wsparcia dla studentów, nauczycieli akademickich i pracowników administracji (wsparcie psychologa, pedagoga, prawnika).
 7. Określić kodeks praw i obowiązków studentów, w tym studentów niepełnosprawnych, w zakresie procedur zgłaszania i rozwiązywania wszystkich sytuacji konfliktowych z wykorzystaniem wsparcia, jak i mediacji. Zwrócić uwagę na odpowiedzialność, w tym karną, za podejmowanie działań niezgodnych ze statutem uczelni i kodeksem etycznym.
 8. Organizować szkolenia i warsztaty wskazujące na praktyczny wymiar działań podejmowanych na rzecz współuczestnictwa wszystkich studentów w życiu uczelni. To również uświadamianie konieczności niwelowania barier technicznych, urbanistycznych, jak również psychicznych.

Informacje o autorach

Jacek Jarosław Błeszyński

Profesor nauk społecznych, doktor habilitowany zatrudniony w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Wydziału Nauk Pedagogicznych na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Kierownik Studiów Podyplomowych Logopedii ogólnej i klinicznej UKSW (wcześniej studiów w zakresie oligofrenopedagogiki i neurologopedii). Z wykształcenia pedagog wczesnoszkolny, logopeda dyplomowany, oligofrenopedagog, zajmujący się problematyką autyzmu i głębokich deficytów w rozwoju. Współtwórca oddziałów Krajowego Towarzystwa Autyzmu w Słupsku i Toruniu, dyrektor Katolickiego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Kwidzynie (1997-1999) i twórca Diecezjalnego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Toruniu. Jest autorem i redaktorem publikacji związanych z problematyką: wspomagania dziecka i rodziny z dzieckiem z autyzmem i głębokimi deficytami w rozwoju; funkcjonowania rodzin zastępczych, a w szczególności adopcyjnych; komunikacji wspomagającej i alternatywnej; logopedii – w tym dotyczących diagnozy i terapii logopedycznej osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnością. Był kierownikiem międzyuczelnianego projektu CRUSH – badania nad pandemią COVID-19, realizowanego

na UMK przez przedstawicieli nauk społecznych i humanistycznych, pt. *Izolacja w izolacji – doświadczenie i sposoby radzenia sobie w czasie pandemii COVID-19 przez osoby z kondycjami wchodzącymi w skład spektrum autyzmu*, w ramach którego powstają publikacje dotyczące funkcjonowania w sytuacji pandemii, jak również dotyczące edukacji osób z ASD. Najnowsze pozycje książkowe: *Co osoby z autyzmem mówią nam o sobie. Raport z badań* (2019), *Co osoby z autyzmem mówią nam o edukacji. Raport z badań* (2023).

Anna Fidelus

Dr hab., prof. UKSW, pedagog resocjalizacyjny, obecnie prorektor ds. studenckich i kształcenia, kierownik Katedry Resocjalizacji i Profilaktyki Społecznej na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Autorka podejścia eklektyczno-fenomenologicznego w pedagogice resocjalizacyjnej, preferującego kompleksowe oddziaływanie w stosunku do nieletnich, ich rodzin i środowiska lokalnego, z uwypukleniem metody dialogu motywująco-wspierającego i metody tutoringu skoncentrowanego na rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Opracowała własną autorską koncepcję relacyjnej readaptacji społecznej skazanych przy wykorzystaniu teorii pola społecznego, habitusu przemocy symbolicznej i kapitału społecznego Pierre'a Bourdieu oraz teorii typów i form samoświadomości Zbigniewa Zaborowskiego. Autorka licznych prac naukowych, m.in. *Przestępczość nieletnich w ujęciu prawnym i społecznym* (2008) oraz *Determinanty readaptacji społecznej skazanych* (2013). Z jej inicjatywy na UKSW powołano Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami.

Anita Gębska-Kuczerowska

Dr hab. n. med., lekarz chorób wewnętrznych, specjalista epidemiolog, specjalista organizacji ochrony zdrowia oraz specjalista zdrowia publicznego. Od 1996 roku z zamiłowania dydaktyk oraz naukowiec, z bogatym doświadczeniem analityczno-wdrożeniowym w zakresie polityki społecznej, w tym zdrowotnej. W latach 2020-2023 związana z Wydziałem Medycznym UKSW, a od 2023 roku z Instytutem Psychologii Wydziału Filozofii Chrześcijańskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

Marlena Kilian

Doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, pedagog specjalny i gerontolog, tyflopedagog, działający naukowo i dydaktycznie na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Zajmuje się zagadnieniem niepełnosprawności w starszym wieku oraz starością i osobami starszymi w ujęciu edukacyjnym i terapeutycznym. Autorka ponad 60 publikacji naukowych w tym zakresie, w tym 3 książek poświęconych funkcjonowaniu osób w starszym wieku z niepełnosprawnościami. Działalność dydaktyczno-badawczą koncentruje w ramach pedagogiki specjalnej, zwłaszcza tyflopedagogiki, gerontologii społecznej, geragogiki oraz geragogiki specjalnej.

Kinga Krawiecka

Doktor nauk humanistycznych w dyscyplinie pedagogika, pedagog specjalny, pracuje w Katedrze Pedagogiki Specjalnej na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Zainteresowania naukowe koncentruje wokół teorii i praktyki edukacyjnej i terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną – podkreślając wartości i rolę procesu twórczego i odtworczego szczególnie w zakresie sztuk plastycznych i form teatralnych.

Dariusz Pater

Duchowny katolicki, dr hab. nauk teologicznych, profesor uczelni, bioetyk, psychoonkolog. Od 2011 roku inicjator i organizator corocznych ogólnopolskich konferencji bioetycznych: „Ból i cierpienie – ognisko światła i ciemności”. Pracuje na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Prowadzi zajęcia dydaktyczne w zakresie ochrony zdrowia i opiekę terapeutyczną nad pacjentami ośrodka Stowarzyszenia MONAR – Krótkoterminowy Ośrodek Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Budach Zosinych. Prowadzi konsultacje psychoonkologiczne oraz interwencję kryzysową dla pacjentek wymagających pomocy psychologicznej w Zakładzie Leczniczym „Inflancka” Szpitala Bielańskiego w Warszawie. Zastępca Przewodniczącego Okręgowej Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie. Członek Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie i członek Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego. Autor

ponad 90 publikacji naukowych, w tym 7 samodzielnych monografii, 12 redagowanych książek, kilkudziesięciu rozdziałów w pracach zbiorowych oraz artykułów w czasopismach naukowych. Mieszka w Warszawie.

Eugeniusz Krzysztof Sakowicz

Teolog katolicki, religioznawca, profesor tytularny nauk teologicznych, kierownik Katedry Religiologii i Ekumenizmu w Instytucie Dialogu Kultury i Religii na Wydziale Teologicznym UKSW, członek Komitetu Nauk Teologicznych Polskiej Akademii Nauk (PAN). Specjalizuje się w teologii religii, teologii fundamentalnej, religioznawstwie, dialogu międzyreligijnym. Zgromadził obszerny dorobek leksykograficzny. Opublikował ponad 1600 haseł oraz artykułów encyklopedycznych, przede wszystkim w encyklopediach i leksykonach Wydawnictwa Naukowego PWN w Warszawie oraz *Encyklopedii katolickiej* (KUL). Jest autorem ponad 400 publikacji naukowych i popularnonaukowych, w tym kilkunastu książek, a także licznych tekstów publicystycznych. Wypromował 15 doktorów teologii i ponad 250 magistrów (w tym 130 teologii i 120 pedagogiki).

Bogdan Szczepankowski

Nauczyciel niesłyszącej młodzieży i nauczyciel akademicki, emerytowany profesor nauk humanistycznych, surdopedagog i surdologopeda, ekspert w zakresie języka migowego. Autor bądź współautor blisko 500 publikacji specjalistycznych, w tym ok. 60 książek. Uczestniczył w wielu gremiach zajmujących się problematyką osób niepełnosprawnych, był m.in. wiceprezydentem Krajowej Rady Osób Niepełnosprawnych, Polskiego Forum Osób Niepełnosprawnych, a także Rzecznikiem Praw Obywateli Niepełnosprawnych. Przez dwie kadencje był członkiem Rady Nadzorczej Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Był także przewodniczącym Polskiej Rady Języka Migowego w jej pierwszej kadencji (2012-2016). Jako nauczyciel akademicki wypromował kilkuset doktorantów, magistrantów i dyplomantów. Jego magistranci ośmiokrotnie byli laureatami ogólnopolskiego konkursu „Otwarte Drzwi” na najlepszą pracę magisterską dotyczącą problematyki niepełnosprawności (w tym sześć prac napisanych na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW).

Emilia Śmiechowska-Petrovskij

Doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, pedagog specjalny (tyflopeda-
gog) i filolog polski, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Wydziału Nauk
Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, wieloletni eks-
pert Ośrodka Rozwoju Edukacji ds. weryfikacji podręczników i książek pomoc-
niczych w brajlu i powiększonym druku, rzeczoznawca MEN ds. podręczników
dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, ekspert Urzędu Komunikacji
Elektronicznej i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnospraw-
nych. W działalności praktycznej skupia się na adaptacji materiałów dydaktycz-
nych i diagnostycznych oraz przekazu wizualnego do potrzeb osób niewidomych
i słabowidzących, wykorzystaniu technologii, nauczaniu brajla i orientacji prze-
strzennej, a także przygotowywaniu studentów do pracy w charakterze tyflope-
doga. Jej główne zainteresowania badawcze dotyczą: wsparcia osób z niepełno-
sprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem niepełnosprawności wzrokowej,
w obszarze edukacji, integracji społecznej i uprzywilejowania dóbr kultury, edu-
kacji wizualnej i wykorzystania technologii w edukacji i rehabilitacji. Autorka
ponad 40 opracowań naukowych i popularnonaukowych z obszaru tyflopeda-
gogiki, w tym książek: *Książki literackie dla niewidomych dzieci w młodszym wie-
ku szkolnym. Perspektywa dorosłych pośredników* (2017), *Sztuka/twórczość dostęp-
na. Osoby z niepełnosprawnościami i chorobą psychiczną w kręgu recepcji i ekspresji
sztuki* (2016, współautorki: M. Żelazkowska, K. Krawiecka), *Orientacja prze-
strzenna i poruszanie się osób z niepełnosprawnością narządu wzroku. Współczesne
techniki, narzędzia i strategie nauczania* (2017, współautorka: Jadwiga Kuczyńska-
Kwapisz) oraz *Edukacja wizualna osób niewidomych w zakresie sztuki. Wybrane
zagadnienia* (praca pod redakcją, 2021).