

# Czajkowski, Franciszek

---

## Rola czytania i materiałów czytelniczych w rehabilitacji osób z nieprawnościami

---

Acta Universitatis Nicolai Copernici. Bibliologia 2-3 (328), 611-631

---

1998

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

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach  
dozwolonego użytku.

Franciszek Czajkowski

## Rola czytania i materiałów czytelniczych w rehabilitacji osób z niesprawnościami

*Objęcia bogini tradycji są wabiące  
i kusicielskie, i tak bardzo wygodne.*

G. Doman

Próba uzasadnienia tezy o potrzebie rozwoju i promocji bibliotekarstwa specjalistycznego, uprofilowanego na organizację obsługi biblioteczno-informacyjnej osób z różnymi niepełnosprawnościami oraz o konieczności wykorzystywania w procesach szeroko pojmowanej rehabilitacji i biblioterapii czytania i materiałów bibliotecznych, zarówno tych tradycyjnych (czarnodrukowych), jak i tych, które pod względem treści i formy przystosowane są do psychofizycznych możliwości użytkowników – wymaga uwzględnienia niektórych przynajmniej założeń z metodologii ogólnej i szczegółowej, stosowanej w poszczególnych dyscyplinach nauki lub wiedzy.

W pierwszej kolejności należy uściślić terminologię, z którą mamy do czynienia w obszarze bibliotekarstwa specjalistycznego. Dlaczego? W fachowej literaturze polskiej, a nawet obcojęzycznej, panuje znaczne zamieszanie w pojmowaniu wyrażen: „człowiek z niesprawnością”, „rehabilitacja”, „biblioterapia”, „alternatywne materiały czytelnicze”.

Brak jednoznacznej terminologii i nieznanomość prawideł uzasadniania twierdzeń konstruujących określoną dziedzinę poznania ludzkiego – eliminują precyzję wypowiedzi oraz uniemożliwiają dialog i porozumienie. W konsekwencji chaos terminologiczny prowadzi do sofistycznych sporów i nie służy postępowi wiedzy.

Już Arystoteles zauważył, że wszelka wiedza powinna zaczynać się od definicji terminów w niej występujących. W następstwie rozwoju nauk

empirycznych oraz wiedzy humanistycznej wykształciło się pojęcie metodologii. Opanowanie podstawowych reguł z dziedziny logiki i metodologii, jako nauk o poprawnym myśleniu i „chodzeniu wzdłuż drogi”<sup>1</sup> — jest podstawowym warunkiem niezbędnym do zdobywania i systematyzowania wiedzy oraz uprawiania nauki.

Ilekróć traktuje się o rehabilitacyjnych aspektach czytania i biblioterapeutycznej funkcji literatury, trzeba mieć na uwadze to, że mamy do czynienia z człowiekiem niepełnosprawnym, czy mówiąc precyzyjniej z człowiekiem z niesprawnością, jeśli przyjmiemy na przykład terminologię amerykańską (*The Americans with Disability Act*, 1990) i australijską (*The Disability Discrimination Act*, 1992), gdzie świadomie akcentuje się rolę Człowieka (*Human in Being*), podkreślając fakt, że każda osoba, niezależnie od choroby, defektu fizycznego, dysfunkcji psychofizycznych, mikrouszkodzeń, starości, zakłóceń w funkcjonowaniu intelektualnym pozostaje zawsze osobą, bytem, podmiotem uprawnionym do równych praw i szacunku. Niepełnosprawność obraca się więc w sferze akcydensów, przypadłości i nie narusza w niczym podmiotowości i godności człowieka. A więc wartość człowieka tkwi w jego niepowtarzalności i jedyności. Stwierdzenie to stanowi osnowę dociekań zarówno filozofów, jak i innych wybitnych osobistości. „Każdy człowiek jest odrębny i odmienny od innego człowieka. Różnic tych nie dostrzegają tylko umysły pospolite” (B. Pascal). „Chcąc żyć między ludźmi trzeba więc zaakceptować każdego człowieka takim, jaki jest w jego indywidualności” (A. Schopenhauer). „Człowiek jest wartością pierwotną i absolutną” (J. Tischner). „Osoba upośledzona — dla Jana Pawła II — jest jednym z nas, jest uczestnikiem tego samego człowieczeństwa. Uznając i popierając jej godność i prawa, uznajemy naszą własną godność i nasze własne prawa”.

Nawiązując do dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia, należy rozróżnić uszkodzenie (*impairment*) pojmowane w kategoriach biomedycznych — „niepełnosprawność” (*disability*) rozumianą jako ograniczenie w wykonywaniu pewnych czynności i „upośledzenie” (*handicap*) określające sytuację, w której posiadane ograniczenia uniemożliwiają jednostce pełnienie podstawowych ról społecznych. „Za osoby niepełnosprawne uznano tam [chodzi o Światową Organizację Zdrowia — przyp. F. Cz.] osoby o naruszonej sprawności psychofizycznej powodującej ograniczenia funkcjonalne, sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie dla nich właściwych ról społecznych<sup>2</sup>.

W specjalistycznej literaturze przedmiotu wyróżnia się osoby z niesprawnością czytelnictwą (*disabled in reading*), niezdolne do czytania i rozumienia

<sup>1</sup> M. J. Bocheński, *Współczesne metody myślenia*, Poznań 1992, s. 20–21.

<sup>2</sup> Cyt. za: *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce, 1993*, wybór i oprac. Antonina Ostrowska, Warszawa 1994, s. 16.

czarnodrukowych tekstów (*print handicapped*)<sup>3</sup>. Do tej grupy zaliczani są ludzie, którzy ze względu na defekt fizyczny, zaburzenia funkcjonalne, uzależnienie, niesprawność umysłową czy psychiczną nie są w stanie w ogóle czytać lub nie mogą czytać tradycyjnych tekstów czarnodrukowych z powodu dużego stopnia ich trudności, niewłaściwego słownictwa, niezrozumiałych treści. Do grupy tej należą również osoby, które ze względu na odosobnienie (przebywanie w szpitalach, instytucjach opiekuńczych, zakładach karnych), unieruchomienie, liczne bariery architektoniczne i komunikacyjne (masowo niemal spotykane w polskich bibliotekach), nie mogą dotrzeć do placówki bibliotecznej, powszechnie dostępnej<sup>4</sup>. Norwegowie przypuszczają, że jedna na osiem osób w społeczeństwie ma trudności w czytaniu czarnodrukowych tekstów<sup>5</sup>. Według Szwedów zaś omawiana grupa stanowi 60% osób z niesprawnościami. Margaret R. Marshall podaje, że dwoje na sto dzieci rodzi się z poważnymi defektami i wymaga specjalnego leczenia i edukacji, kolejne 8% dzieci posiada jakąś kategorię niepełnosprawności<sup>6</sup>. Dla przybliżenia tych wskaźników trzeba podać, że licząc szacunkowo, osoby niepełnosprawne stanowią w wymienionych krajach około 14% populacji. W Polsce natomiast – według badań Instytutu Filozofii i Socjologii PAN populacja ta sięga 13%.

Podane definicje, jedynie pozornie porządkujące istniejącą terminologię (w praktyce trudno jest ustalić granicę między „niepełnosprawnością” a „upośledzeniem”) stały się źródłem dodatkowych zakłóceń także ze względu na trudności ze znalezieniem właściwych polskich odpowiedników anglojęzycznych terminów.

W ostatnich latach coraz częściej zauważa się – i słusznie – że wyrażenie „osoba niepełnosprawna” jest źle odbierane w środowisku zainteresowanej populacji, ponieważ niejako narusza, obniża stopień ich godności osobistej. Stosowniej zatem jest mówić o „osobie z niesprawnością” zamiast o osobie niepełnosprawnej. Przy definiowaniu należy brać pod uwagę fakt, że są to jednostki „z uszkodzeniem”, a nie osoby „uszkodzone”, osoby „z upośledzeniem umysłowym”, a nie „upośledzone umysłowo”. Ten styl myślenia w definiowaniu zapobiega niebezpiecznej pod względem psychospołecznym etykietyzacji człowieka, eliminuje negatywne skojarzenia, odwołuje od jakiegokolwiek dyskryminacji.

Osoby z niesprawnościami na równi ze zdrowymi mają prawo do pełnego uczestnictwa w życiu. Mają też prawo do leczenia i rehabilitacji rozumianej jako „kompleksowe, zespołowe działanie, postępowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych psychicznie i fizycznie (na skutek wad wrodzonych, schorzeń, urazów), które ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej lub maksymalnej

<sup>3</sup> International Yearbook of Library Service for Blind and Physically Handicapped Individuals 1993, vol. 1.

<sup>4</sup> IFLA Medium Term Programme 1992–1996, The Hague 1993.

<sup>5</sup> IFLA Newsletter Section for Libraries Serving Disadvantaged Persons 1995, nr 41, s. 2–3.

<sup>6</sup> M. R. Marshall, *Libraries and the Handicapped Child*, London 1971, s. 11.

do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym”<sup>7</sup>.

W nieco odmienny sposób problem ujmuje dokument ONZ: „Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Rezolucja 48/6 z 20 grudnia 1993 roku”, traktujący rehabilitację jako „proces, którego celem jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym osiągnięcia i utrzymania optymalnego poziomu funkcjonowania fizycznego, narządów zmysłów, intelektualnego, psychicznego i/lub społecznego, między innymi poprzez dostarczanie urządzeń umożliwiających im większą niezależność. Rehabilitacja może obejmować działania zmierzające do odtworzenia i/lub przywracania funkcji, kompensacji utraty lub braku funkcji, jako też kompensację ograniczenia funkcjonalnego”<sup>8</sup>. Trzeba nadmienić, że znaczący wkład w kształtowanie koncepcji rehabilitacji wnieśli polscy uczeni, pod kierunkiem Wiktora Degi i Kazimiery Milanowskiej. Polska koncepcja rehabilitacji odznacza się takimi cechami, jak: powszechność, dostępność dla każdego obywatela, który jej potrzebuje, wczesność zapoczątkowania, ciągłość, kompleksowość. Postępowanie rehabilitacyjne jest najczęściej prowadzone przez zespół, w którym obok lekarzy specjalistów, fizjoterapeutów, techników fizjoterapii, uczestniczą też psycholodzy, a w wypadku dzieci pedagodzy specjaliści, czasem logopedzi, częściej też rodzice (konsultacje i współdziałanie w realizacji programów rehabilitacyjnych).

W szeroko rozumianej działalności rehabilitacyjnej (usprawniającej) coraz powszechniej wykorzystywana jest literatura oraz sam proces czytania, słuchania tekstów, oglądania obrazów.

W dalszej części artykułu spróbuję przybliżyć i uprawdopodobnić hipotezę o korzystnych funkcjach literatury w sterowanej terapii czytelnicy (biblioterapii), o rosnących możliwościach wykorzystywania biblioterapii w pedagogice specjalnej, a nawet w bibliotekach publicznych (przez zatrudnianych tam na przykład pedagogów), o pozytywnej roli czytania w usprawnianiu dzieci z uszkodzeniem mózgu i innymi mikrozaburzeniami neurologicznymi, o potrzebie rozwoju i doskonalenia biblioteczno-informacyjnej obsługi osób ze zróżnicowanymi kategoriami niepełnosprawności i wieku.

Od dawna wiadomo, że literatura obok funkcji poznawczych, informacyjnych, estetyzujących, kulturotwórczych spełnia też określone zadania w terapii czy rehabilitacji. Julian Aleksandrowicz, wybitny lekarz i humanista, zainteresował się literaturą, widząc w niej „tę dziedzinę ludzkiej działalności, która jest może nie zamierzonym, lecz naturalnym sojusznikiem medycyny”<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> K. Milanowska, *Polska koncepcja rehabilitacji i formy postępowania rehabilitacyjnego*, [w:] *Czytelnictwo niewidomych, niedowidzących oraz osób starszych*, Toruń 1985, s. 11.

<sup>8</sup> *Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych/ONZ*, 1994.

<sup>9</sup> J. Aleksandrowicz, *Literatura a zdrowie społeczeństwa*, Warszawa—Kraków 1973, s. 39.

Wymieniana już M. Marshall<sup>10</sup> zauważa, że książki i inne materiały biblioteczne mają znaczenie terapeutyczne, gdyż czytanie jest czynnością odwracającą uwagę od choroby lub niesprawności, służy akceptacji stanów niekorzystnych, sprzyja kształtowaniu osobowości i autonomii, zachęca do brania odpowiedzialności za samego siebie i otoczenie, podwyższa poziom koncentracji, stymuluje mózg i układ nerwowy, pogłębia zainteresowanie książkami, dostarcza rozrywki i dobrej zabawy, wzbogaca komunikację międzyludzką, zagospodarowuje wolny czas, a więc w sumie – rehabilituje. Te i inne jeszcze walory czytania oraz korzystania z różnorodnych materiałów czytelniczych wykorzystywane są właśnie w terapii czytelniczej (*Reading Therapy*) określanej najczęściej za Amerykanami – biblioterapią. Z wielu współczesnych określeń przytoczyć można definicję R. J. Rubin<sup>11</sup>: „Biblioterapia to program aktywności oparty na interaktywnych procesach zastosowania drukowanych i nie drukowanych materiałów zarówno wyobraźniowych, jak i informacyjnych, ułatwiający przy pomocy bibliotekarza lub innego profesjonalisty osiągnięcie wglądu w normalny rozwój lub dokonywanie zmian w emocjonalnie zaburzonym zachowaniu”.

Z określenia tego wywieść trzeba dwa podejścia do tej dyscypliny i rozróżnić za Mary Howie<sup>12</sup>:

- biblioterapię kliniczną (*Clinical Bibliotherapy*) – traktowaną jako metodę interwencji, pomocy świadczonej chorym z poważnymi kłopotami emocjonalnymi lub behawioralnymi – ta z zasady stosowana jest w szpitalach psychiatrycznych, w kardiologii, pediatrii, neurologii i leczeniu osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków – terapeutami będą tu lekarze, psychologowie, pracownicy socjalni, bibliotekarze po specjalnym treningu,

- biblioterapię rozwojową (*Developmental Bibliotherapy*) uznawaną za metodę pomocniczą w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych, wspierającą samorozwój człowieka, służącą zaspokajaniu jego potrzeb życiowych – ta może być stosowana przez nauczycieli, bibliotekarzy, rehabilitantów, pracowników pomocy społecznej w zakładach zdrowotnych, pracowniach terapii zajęciowej, szkołach, instytucjach opiekuńczych.

Na terapeutyczne funkcje literatury i innych materiałów bibliotecznych zwraca też uwagę profesjonalny Raport IFLA Nr 2<sup>13</sup> zawierający normy dla bibliotek obsługujących pacjentów i osoby niepełnosprawne żyjące w społeczeństwie. Według tego dokumentu „obsługa biblioteczna jest częścią procesu rehabilitacji i bibliotekarz w osiągnięciu swych celów powinien współpracować z profesjonalistami ze służby zdrowia”.

<sup>10</sup> M. R. Marshall, op. cit., s. 100–101.

<sup>11</sup> Cyt. za: *Reading Therapy*, ed. by J. M. Clarke and E. Bostle, London 1988, s. 1.

<sup>12</sup> M. Howie, *Reading Therapy and the Social Worker*, [w:] tamże, s. 18.

<sup>13</sup> *Guidelines for Libraries Serving Hospital Patients and Disabled People in the Community*, The Hague 1984.

Pionierską i unikalną pracę badawczą potwierdzającą w sposób empiryczny sens biblioterapii klinicznej, a dotyczącą określenia jej wpływu na kształtowanie właściwych postaw wobec własnej choroby za pomocą literatury pięknej u dzieci sercowo chorych, przebywających na leczeniu w Dziecięcym Sanatorium Kardiologicznym w Polanicy – podjął dr Stanisław Zawistowski<sup>14</sup>, psycholog pracujący w Bibliotece Szkoły Sanatoryjnej. Zasługą autora badań, starannie zresztą dopracowanych pod względem metodologicznym i profesjonalnym, było zwrócenie uwagi na skuteczność form działalności biblioterapeutycznej w kształtowaniu pozytywnych postaw wobec własnej choroby i jej leczenia, wobec pracowników służby zdrowia, a także najbliższego otoczenia. S. Zawistowski za autorem niniejszego artykułu<sup>15</sup> wyraźnie oddzielił biblioterapię *sensu stricto* od innych form pracy stosowanych w bibliotekach służby zdrowia, to jest od typowej (tradycyjnej) obsługi bibliotecznej chorych, pozbawionej elementów świadomego, ukierunkowanego oddziaływania na psychikę pacjentów za pomocą odpowiednio dobranej literatury oraz od terapii zajęciowej z książką, podczas której chorzy nie tylko mogą wypożyczać i czytać książki i czasopisma, ale przede wszystkim wykonywać niektóre prace bibliotekarskie, jak: porządkowanie książek, ich oprawianie, opisywanie, praca na komputerze. Sprowadzając biblioterapię do sterowanego i systematycznie prowadzonego procesu przez właściwie przygotowanych fachowców (psychoterapeutów, psychologów z przygotowaniem bibliotecznym) wykorzystujących w swojej działalności odpowiednio wyselekcjonowane lektury lub fragmenty tekstów literackich, autor oparł się na własnych doświadczeniach i przemyśleniach zbliżonych do metod i rozwiązań stosowanych przez psychoterapeutów i psychologów w rehabilitacji psychicznej. Skupił się świadomie na biblioterapii grupowej. Zajęcia prowadził wśród wytypowanej populacji wybranych losowo dzieci, dziewcząt i chłopców w wieku od 5 do 15 lat, leczących się w którymś z czterech wytypowanych do badań turnusów w Dziecięcym Sanatorium. Następnie za pomocą autorskiego kwestionariusza ustalił w wyżej wymienionej grupie (140 dzieci) liczbę postaw pozytywnych i negatywnych wobec własnej choroby. Zastosował 4-stopniową skalę umożliwiającą określenie stopnia natężenia badanych postaw oraz dokonanych w nich zmian pod wpływem takich metod oddziaływania biblioterapeutycznego jak: indywidualne czytanie, oglądanie w telewizji lub kinie adaptacji scenicznych utworów literackich, słuchanie nagrań magnetofonowych i radiowych, inscenizowanie bajek w teatrze szkolnym, wykonywanie ilustracji do książek, indywidualne lub zbiorowe rozmowy z dziećmi na temat prezentowanych lektur, organizowanie różnego rodzaju konkursów i quizów. Zajęcia trwające około 2 godzin lekcyjnych przebiegały w estetycznie urządzonej sali, w atmosferze spokoju, a często

<sup>14</sup> S. Zawistowski, *Kształtowanie właściwych postaw wobec własnej choroby za pomocą literatury pięknej u dzieci sercowo-chorych*, Wrocław 1988.

<sup>15</sup> F. Czajkowski, *O biblioterapii*, Służba Zdrowia 1987, nr 9, s. 4.

zabawy. Wymieniony kwestionariusz został wykorzystany dwukrotnie, po raz pierwszy w początkowym etapie badań do ustalenia rodzajów i natężenia badanych postaw, a po raz drugi w końcowym etapie, w celu pomiaru zmian zaistniałych w postawach pod wpływem przeprowadzonej biblioterapii. Z badań, w których wykorzystano eksperyment pedagogiczny, z uwzględnieniem techniki dwóch grup równoległych wynika, że liczba postaw pozytywnych w grupie eksperymentalnej po biblioterapii zwiększyła się o 23%, a w grupie kontrolnej tylko o 6%. Zdaniem autora badań, przeprowadzone obserwacje pozwalają przypuszczać, że biblioterapia może być stosowana nie tylko do celów profilaktycznych i korekcyjnych, lecz także diagnostycznych. Można też przyjąć hipotetycznie, że biblioterapia znajduje zastosowanie w pracy z dziećmi cierpiącymi na różne przewlekłe schorzenia. „Metoda ta – zauważa S. Zawistowski – może być również wykorzystana u dzieci dyspanseryjnych innych typów. Ponadto można stosować ją na terenie szkół masowych u dzieci zdrowych. Weryfikacja tej hipotezy wymaga jednak przeprowadzenia dodatkowych badań”<sup>16</sup>.

Obok biblioterapii grupowej prowadzona jest coraz częściej, głównie w USA, biblioterapia indywidualna, nawiązująca do określonej filozofii, najczęściej psychoterapeutów ją uprawiających, będzie to więc na przykład metoda biblioterapii egzystencjalnej (w Polsce uprawiała ją D. Gostyńska), fenomenologicznej, personalistycznej, zakorzenionej głównie w Biblii. Ewangeliczne *duc in altum* (wyplń, zajedź na głębię) to nic innego, jak odpowiednik współczesnych wyznaczników cech spotykanych w terapii czytelnicy: wgląd w siebie (*insight*), modyfikacja postaw czy też oczyszczanie, indywidualnie doświadczane *katharsis*.

Pewnym uzupełnieniem do prowadzonych rozważań mogą być też refleksje snute przez Williama Whartona: „Literatura, w ogóle sztuka wzbogaca nas...”. „Kontakt między ludźmi odbywa się przez dialog. Nie zastąpi tego film czy telewizja... między pisarzem i czytelnikiem właściwie nic nie ma, to jest intymny kontakt dwóch ludzi. Tego, który pisze, i tego, który czyta. Czy może być coś wspanialszego?”<sup>17</sup>.

Po krótkiej charakterystyce eksperymentu w Bibliotece Sanatoryjnej nasuwa się pytanie odnośnie do możliwości stosowania terapii czytelnicy w usprawnianiu dzieci z różnymi kategoriami niesprawności, głównie w pedagogice specjalnej, to jest w 5 podstawowych działach dotyczących osób z upośledzeniem umysłowym, głuchych i niedosłyszących, niewidomych i niedowidzących, niedostosowanych społecznie, chorych i z dysfunkcją ruchową. Odpowiedzią na to pytanie mogą być pozytywne wyniki 7-letniego programu badawczego w zakresie wykorzystywania biblioterapii wychowawczo-humanistycznej zwanej

<sup>16</sup> S. Zawistowski, op. cit., s. 23.

<sup>17</sup> J. Podolska, *Kim jest William Wharton*, Poznań 1996, s. 54.



często rozwojową, jako jednej z metod pedagogiki specjalnej, zrealizowanego z niezwykłą dokładnością w latach 1989–1996 przez dr Ewę Tomasik z Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej przy współudziale pracowników naukowych Instytutu Bibliotekoznawstwa i Informatyki Naukowej Uniwersytetu Warszawskiego oraz pedagogów<sup>18</sup>.

Program badawczy, zgodnie z założeniami jego pomysłodawców, obejmował dwa etapy. Pierwszy dotyczył tego, jak nauczyciele, bibliotekarze, pedagodzy oceniają biblioterapię we własnej praktyce pedagogicznej. Ów sondaż, przeprowadzony w różnych placówkach kształcenia specjalistycznego, odpowiadających podstawowym działom pedagogiki specjalnej, z konieczności był nastawiony na elementy biblioterapii w istniejących strukturach czytelniczych. Przedmiotem sondażu były następujące zagadnienia: charakterystyka placówek, osoby badane, wykształcenie i staż pracy badanych osób, praca bibliotekarza, praca czytelnicza, biblioterapia<sup>19</sup>.

W drugim etapie – bardziej istotnym dla dalszych rozważań – realizowano zamierzone programy w wybranych placówkach szkolnych i opiekuńczych. Składały się one z 25 sesji, trwających od 25 do 30 minut. Liderami grup uczestników byli biblioterapeuci, z wykształcenia – pedagodzy specjaliści, a tylko jedna osoba pracowała jako psycholog kliniczny.

Celem na przykład programu zrealizowanego z 10-osobową grupą uczniów z klasy VIII Ośrodka Dla Niewidomych w Laskach było zaktywizowanie młodzieży, rozpoznanie i zwerbalizowanie przez nią własnych problemów, poszukiwanie ich rozwiązań. W następstwie zajęć sesyjnych, poprzedzonych zdiagnozowaniem jej uczestników, zaszły pozytywne zmiany o charakterze dydaktycznym i rehabilitacyjnym, spośród których warto wymienić: umocnienie więzi między dziećmi, zdobycie umiejętności słuchania i rozumienia innych, doskonalenie myślenia i wyciągania wniosków, możliwość otwarcia się i odreagowania (wyżalenia się), ulgi (*katharsis*), zmiany emocji i zachowania się, zdobycie umiejętności korzystania z książek przystosowanych pod względem formy do możliwości dzieci, poszerzenie zdobytej wiedzy, pozytywny wpływ na kształtowanie uczuć radości, częstsze pojawianie się uśmiechu. Uczestnicy programu podkreślali często niekonwencjonalny charakter tej metody, wyrobili w sobie poczucie wartości życia. „Życie jest jednak nawet dla niewidomego czymś bardzo pięknym”, napisał Krzysztof B., który miewał myśli samobójcze<sup>20</sup>.

Z kolei realizacja programu biblioterapii z dziećmi lekko upośledzonymi umysłowo (uczniami klasy czwartej) spowodowała zainteresowanie nową formą spędzania wolnego czasu i zintegrowała grupę, poszerzyła opanowanie i rozumienie nowych pojęć. Cykl tych spotkań podziałał stymulująco intelektualnie. Według prowadzącego eksperyment wzrosło zainteresowanie czytaniem, a opi-

<sup>18</sup> E. Tomasik, *Czytelnictwo i biblioterapia w pedagogice specjalnej*, Warszawa 1994.

<sup>19</sup> Tamże, s. 160–197.

<sup>20</sup> Tamże, s. 129.

sywana klasa „przoduje teraz w szkole pod względem wypożyczania książek”<sup>21</sup>. Należałoby zapytać tylko, na ile jest dopuszczalne utożsamianie wypożyczania z faktycznym czytaniem i refleksyjnym odbiorem treści książek? Warto to mieć na uwadze szczególnie wtedy, gdy rozprawiamy o dzieciach z niesprawnościami w czytaniu.

Interesująco wypadły też badania prowadzone wśród uczniów „szkoły życia” dla upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym. Zajęcia biblioterapeutyczne prowadzone były przez pedagoga z długoletnim stażem i bogatym doświadczeniem, osobę myślącą twórczo i konsekwentnie realizującą prace badawcze. Celem ich było między innymi wdrażanie do korzystania z różnorodnych form kulturalnego spędzania wolnego czasu, a w szczególności rozwijania zainteresowań różnymi formami czytelnictwa. Przy czym czytelnictwo – co słusznie zauważyła autorka badań – w odniesieniu do uczniów „szkoły życia” należy rozumieć w sposób umowny, zaliczając do niego różne formy kontaktu z książką i czasopismem, jak: wertowanie kartek, oglądanie ilustracji, odpoznanawanie lub czytanie pojedynczych wyrazów, kojarzenie obrazków z treścią, słuchanie czytania innej osoby i oczywiście samodzielne głośne i ciche czytanie. Podczas sesji recytowano wiersze, rozwiązywano zagadki słowne i rysunkowe, wiele czasu poświęcano też na wysłuchiwanie wiadomości dzieci (umiejętność słuchania – istotna w rehabilitacji), zarówno tych radosnych, jak i smutnych, przeplatanych płaczem.

Nieco odmiennie wygląda analiza wyników programu biblioterapeutycznego z dziećmi niedosłyszącymi (słabo słyszącymi). Wynika to ze złożoności pojęcia: „osoba niedosłysząca”, a bardziej jeszcze z trudności w zdefiniowaniu terminu „głuchy”. „Problematyka związana z czytelnictwem i biblioterapią w surdopedagogice jest tyleż trudna, co i niezwykle wartościowa – pisze Ewa Tomasiak – jako droga ku pełniejszemu rozwojowi komunikacji werbalnej, co – jak wiemy – stanowi podstawowy kierunek rewalidacji w tym dziale”<sup>22</sup>. Trudność problemu jest zauważana nie tylko w polskim piśmiennictwie, ale też się przewija w literaturze amerykańskiej<sup>23</sup> i specjalistycznej literaturze bibliotekarskiej<sup>24</sup>. Niemniej sprawa jest ważna, gdyż zachodzi potrzeba dostosowania biblioteki i znajdujących się w niej urządzeń i materiałów bibliotecznych do możliwości czytania osób z wadami słuchu, które coraz częściej korzystają z języka migowego. Normy IFLA obligują biblioteki wszystkich sieci do „otwarcia swoich drzwi dla zamkniętych uszu jej użytkowników” (powiedzenie Australijczyków). Wracając do wymienionego eksperymentu, trzeba powiedzieć, że przyczynił się on do rozwoju czytelnictwa wśród młodzieży niedosłyszącej,

<sup>21</sup> Tamże, s. 99.

<sup>22</sup> Tejże, *Analiza czynników programu biblioterapeutycznego z dziećmi niedosłyszącymi (słabo-słyszącymi)*, *Roczniki Pedagogiki Specjalnej* 1995, 6, s. 66.

<sup>23</sup> P. I. Dalton, *Library Service to the Deaf and Hearing Impaired*, Phoenix 1985.

<sup>24</sup> *Guidelines for Library Services to Deaf People*, ed. by J. M. Day, The Hague 1991.

zwiększenia aktywności językowej, lepszego zrozumienia i przeżywania problemów związanych z niesprawnością słuchową. Uczestnicy programu w różny sposób wypowiadają się na temat lektur wykorzystywanych podczas sesji. Dla jednej z uczestniczek książka Heleny Keller *Historia mojego życia* była za szczegółowa i były w niej trochę za trudne słowa. Innemu chłopcu spodobała się pozycja Anny Domańskiej *Los w twoich rękach*, ponieważ głuchy bohater poradził sobie w szkole dla słyszących „tak się dużo uczył i razem z rodzicami [...] świetnie porozumiewał się z ludźmi. Nie wiedziałem, który z Polki głuchy człowiek skończył studia”<sup>25</sup>. Na szczęście marzenia tego młodzieńca spełniają się na naszych oczach, gdyż nie tylko w Waszyngtonie, ale i w Siedlcach funkcjonuje Wyższa Szkoła Rolnicza i Pedagogiczna, w której studiują głusi i osoby niedosłyszające.

Podsumowując, trzeba podkreślić, że omówiony tu program biblioterapeutyczny potwierdził potrzebę większego niż dotychczas wykorzystywania czytelnictwa i biblioterapii w pedagogice specjalnej. Zdaje się jednak, że wnikliwe przestudiowanie tych eksperymentów powinno zainspirować nie tylko biblioterapeutów, ale i pedagogów, rehabilitantów, bibliotekarzy o określonej wiedzy i predyspozycjach psychospołecznych, do podjęcia tej działalności w klasach i szkołach integracyjnych, przedszkolach, bibliotekach szkół masowych oraz bibliotekach publicznych, do których coraz częściej przecież trafiają i będą trafiać osoby z różnymi niesprawnościami.

Od wielu już lat Ośrodek Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych funkcjonujący na zasadzie działu Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej i Książnicy Miejskiej w Toruniu, poza tradycyjną obsługą informacyjno-biblioteczną dzieci niesprawnych czytelniczko i ich rodziców realizuje różne formy zajęć czytelniczko-rehabilitacyjnych. Na przykład w 1997 roku z usług Ośrodka skorzystało 75 dzieci do lat 15 (w punktach bibliotecznych zlokalizowanych w szkołach specjalnych, ośrodkach rehabilitacyjnych, Instytucie Terapeutycznym, Szpitalu Zakaźnym — 673 dzieci) i 44 w przedziale od 16 do 19 roku życia. Należy jednak zaznaczyć, iż jeśli chodzi o wykorzystywanie księgozbioru dziecięcego i młodzieżowego, to jest on również stosowany w pracy z osobami starszymi z upośledzeniem umysłowym. W Ośrodku prowadzone są systematyczne zajęcia biblioteczne z dziećmi z różnymi rodzajami niepełnosprawności (z upośledzeniem umysłowym, z wadami wzroku, z niesprawnością narządów ruchu, z uszkodzeniem mózgu, z dysleksją, z wadami słuchu, ze sprzężonymi niesprawnościami). Dzieci i młodzież, jak wynika to z naszych obserwacji, lubią przychodzić do Biblioteki, Galerii Twórczości Niepełnosprawnych (funkcjonujących jako części składowe Ośrodka) oraz uczestniczyć w organizowanych dla nich formach. Pewną atrakcją stanowi przejazd windą mówiącą i pobyt w estetycznie, bogato wyposażonej salce z pętlą indukcyjną, pomocną w pracy z użytkownikami

<sup>25</sup> E. Tomasik, *Analiza wyników programu*, s. 70.

o zaburzonym słuchu. Biblioteka Ośrodka wyposażona jest w książki dziecięce, dobierane starannie, tak by odpowiadały możliwościom intelektualnym i fizycznym dziecka. „Niestety często zdarza się, że książka tzw. „tradycyjna” jest po prostu dla naszego podopiecznego zbyt trudna – za dużo w niej słów i treści niezrozumiałych, pojęć dla dziecka abstrakcyjnych, skomplikowana składnia, mała czcionka, gniotące się kartki, mało konkretne ilustracje” – napisze Arleta Tuleya (pedagog o specjalności pedagogiki korekcyjno-kompensacyjnej zatrudniona w Ośrodku) w poradniku bibliograficznym *Jak pomóc rodzicom dzieci niepełnosprawnych*<sup>26</sup>. Jedynym możliwym rozwiązaniem tego problemu staje się zatem znalezienie takich pozycji, które w pewnym sensie stanowiłyby materiały zastępcze, czy, ujmując to inaczej, alternatywne w stosunku do tradycyjnych. Zgodnie z nazewnictwem stosowanym w wielu krajach zachodnich (Holandia, Szwecja, Wielka Brytania, Australia) oraz IFLA, są to tzw. „alternatywne materiały czytelnice”. Korzystając z doświadczeń zagranicznych oraz doświadczeń wynikających z pracy Ośrodka, do grupy materiałów alternatywnych zaliczane są:

- książki – zabawki,
- książki drukowane dużą czcionką,
- książki z pismem punktowym,
- książki i czasopisma mówione,
- książki tradycyjne wydane razem z kasetą, na której nagrano ten sam tekst (bardzo pomocne w pracy z dziećmi dyslektycznymi),
- kasyety magnetofonowe z efektami akustycznymi,
- kasyety magnetofonowe z muzyką uspokajającą, aktywizującą oraz tekstami i montażami relaksacyjnymi,
- „bity inteligencji” z obrazami z wiedzy encyklopedycznej i karty do nauki czytania – niezbędne w rehabilitacji dzieci z uszkodzeniem mózgu oraz z innymi niesprawnościami czytelniczymi,
- zabawki edukacyjne i gry dydaktyczne,
- filmy na kasetach wideo, wspomagające proces rehabilitacji (np. ekranizacje lektur szkolnych, lekcje języka migowego),
- programy komputerowe,
- książki „łatwe w czytaniu” wydawane przez Fundację Literatury „Łatwej w Czytaniu”<sup>27</sup> współpracującą ściśle z Ośrodkiem Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych. Odpowiadają one pewnym, ściśle określonym kryteriom światowym i są wysoko oceniane przez użytkowników, to jest: dzieci niesprawne, ich rodziców, pedagogów, rehabilitantów, ośrodki nauczania akademickiego.

<sup>26</sup> A. Tuleya, *Jak pomóc rodzicom dzieci niepełnosprawnych: poradnik bibliograficzny*, Toruń 1994, s. 30.

<sup>27</sup> Więcej informacji na ten temat można znaleźć w artykule: F. Czajkowski, *Książki „łatwe w czytaniu” – problem do rozwiązania*, Szkoła Specjalna 1987, nr 5, s. 377–382 oraz B. Tronbacke, *Publikowanie materiałów łatwych w czytaniu w Szwecji*, [w:] *Prawo do czytania*, Toruń 1994.

Ostatnie tytuły książek: *W kościele, W bibliotece, Jadę autobusem. Jadę tramwajem, Na poczcie* wydano również w wersji z językiem migowym (po 500 egzemplarzy każdego tytułu) z myślą o odbiorcach z wadami słuchu, głównie dzieciach głuchych.

Wymienione wyżej materiały są wypożyczane zarówno odbiorcom indywidualnym, jak i zbiorowym korzystającym z Ośrodka oraz wykorzystywane w zajęciach z dziećmi. Jak wynika z naszych obserwacji, rozmów z rodzicami i opiekunami, materiały te stanowią dużą pomoc w psychofizycznym rozwoju dzieci i młodzieży, zajęcia zaś sprzyjają ogólnemu rozwojowi, uczą samodzielności, rozbudzają zainteresowania, kształtują określony pogląd na świat. Jedną z uczestniczek spotkań w Ośrodku (mająca poważną niesprawność) wyznaje<sup>28</sup>: „Lubię chodzić po to, żeby czytać, pisać, pisać ze słuchu i lubię też panie, że są takie przyjemne i ten pan Czajkowski i pani Arleta – wszyscy. Lubię przychodzić porozmawiać... Na zajęciach piszę. Czy listy jakieś do koleżanek, czy znajomych ludzi. Czytam, czytamy książki, jakieś różne bajki... Obojętnie z kim mam zajęcia, zadowolona jestem. I o sprawach swoich zawsze rozmawiam, kiedy będzie wystawa w Galerii na Szczytnej... Przychodzę do Biblioteki, ze wszystkimi się przywitam i wtedy idziemy do swojej sali, rozbieram się i omawiamy różne sprawy. Czy jakiś człowiek ma kłopoty, albo coś, to ktoś doradza. Czasami nie można się skupić, człowiek taki jest nerwowy, ale jak przychodzę, to człowiek jest uśmiechnięty, taki spokojny z kimś porozmawia, opowie, co się dzieje... W życiu trzeba się tym cieszyć, co się ma, bo człowiek może to stracić. Dobrze, że nie poszłam do zakładu, bo dla mnie to stracić wszystkich przyjaciół, wszystkich tutaj w Toruniu, byłoby bardzo smutno. Tam gdzie mój brat jest to... Człowiek też tak myśli, że naprawę tak w życiu wszystko musiało się zrobić”.

W dotychczasowych rozważaniach przedstawiłem terapię czytelniczną wobec osób z niepełnosprawnościami, głównie dzieci, zdolnych z zasady do uczestnictwa w spotkaniach biblioterapeutycznych, komunikacji społecznej, do czytania, wypowiedziania – w mniej lub bardziej udanej formie – swoich myśli. A co z dziećmi rodzącymi się lub żyjącymi w stanie tzw. „wegetatywnym”, które nie potrafią chodzić, mówić, czytać, rozumieć, słyszeć oraz z tymi, które – jak w przypadku dzieci z cechami autyzmu – gryzą własne ręce, ryczą jak ranne zwierzę, biją się po twarzy lub rozmazują po ciele swój kał, ignorują nas, odrzucają, wołają rzeczy od ludzi.

Jak te dzieci usprawniać? W jakiej mierze i na jakim etapie terapii dojdzie do wykorzystywania nauki czytania lub stosowania odpowiednio dobranych materiałów czytelnicznych jako czynników wspierających rehabilitację?

<sup>28</sup> *Moje spotkania z książką i biblioteką*, Toruń 1995, s. 18.

Istnieje w świecie wiele teorii i metod w podejściu do tych istotnych, ale niezwykle trudnych zagadnień. Spośród wielu wybrałem koncepcję rehabilitacji neurologicznej stworzoną przez T. Faya, G. Doman, C. H. Delacato — założycieli Instytutów Osiągania Ludzkich Możliwości (The Institutes for the Achievement of Human Potential), funkcjonujących od półwiecza w Filadelfii.

Istotą rehabilitacji neurologicznej jest wskazanie na uszkodzenie mózgu jako przyczyny wielu niesprawności i zaburzeń — „...jeśli chcemy skutecznie leczyć ludzi z uszkodzeniem mózgu — pisze Doman<sup>29</sup> — to powinniśmy leczyć sam mózg”. Specjaliści z Instytutów udowodnili, że jest to możliwe i pokazali jak to zrobić. Bez wnikania w trudne zagadnienia rozwoju ludzkiego mózgu i opisywania zaburzeń spowodowanych jego uszkodzeniem, zauważmy, że Glen Doman jednej ze swoich publikacji nadał tytuł *Jak postępować z dzieckiem z uszkodzeniem mózgu czyli opóźnionym umysłowo, upośledzonym umysłowo, z dziecięcym porażeniem mózgowym, z zaburzeniami emocjonalnymi, spastycznym, wiotkim, sztywnym, z padaczką, autystycznym, atetotycznym, nadpobudliwym, z zespołem Downa*. Oznacza to, że niesprawności bądź zaburzenia wymienione w podtytule powstają w wyniku uszkodzenia mózgu, a o stopniu jego natężenia decydują skala i lokalizacja części uszkodzonej. „U prawie każdego z nich — zauważa Doman — na podstawie długich i wyczerpujących badań rozpoznamy uszkodzenie mózgu, co oznacza, że ich problemem nie są słabe ramiona czy nogi, słabe umięśnienie, zniekształcone organy mowy lub niesprawne oczy, jak do tej pory powszechnie sądzono. Przeciwnie, dojdziemy do wniosku, że ich problemy mają swoje źródło w mózgu i powstały wskutek wypadku mającego miejsce przed, podczas lub po urodzeniu, i który to wypadek zakłócił zdolność mózgu do przyswajania informacji, albo jego zdolność do odpowiedzi na nią”<sup>30</sup>.

I chociaż na obecnym etapie rozwoju wiedzy niewiele wiadomo na temat funkcjonowania mózgu ludzkiego na poziomie komórkowym i nikt nie wie z absolutną pewnością, co właśnie w nim się dzieje, to jednak z dużą dozą prawdopodobieństwa można uznać, iż wzrost i rozwój mózgu nie jest niezmienny, ale jest procesem dynamicznym i ulegającym modyfikacji. Rozwija się dzięki używaniu go, pobudzaniu.

Terapia opiera się więc na stymulowaniu rozwoju i organizacji układu nerwowego. Jej metody warunkowane są rozpoznaniem podczas złożonego procesu diagnozowania wielości form uszkodzenia mózgu, „począwszy od ciężkiego — łatwego do wykrycia już na pierwszy rzut oka ze względu na znaczne upośledzenie funkcjonowania, przez umiarkowane, które można wykryć

<sup>29</sup> G. Doman, *Jak postępować z dzieckiem z uszkodzeniem mózgu, czyli opóźnionym umysłowo, upośledzonym umysłowo, z dziecięcym porażeniem mózgowym, z zaburzeniami emocjonalnymi, spastycznym, wiotkim, sztywnym, z padaczką, autystycznym, atetotycznym, nadpobudliwym, z zespołem Downa*, Poznań 1996, s. 255.

<sup>30</sup> Tamże, s. 2.

za pomocą dobrze znanych badań neurologicznych... — do lekkiego. Lekkie uszkodzenie było najtrudniejsze do wykrycia, ponieważ nie znano jeszcze odpowiednich narzędzi pomiaru. Najczęściej występującym zaburzeniem świadczącym o lekkim uszkodzeniu okazały się kłopoty z percepcją: widoczna trudność, z jaką dziecko odbierało bodźce ze świata zewnętrznego za pomocą oczu, uszu i/lub skóry<sup>31</sup>. Charakterystyczną cechą diagnozowania dzieci z uszkodzeniem mózgu jest oparcie tego procesu na wnikliwych i dokładnych badaniach powadzonych przez zespół interdyscyplinarny złożony z lekarzy różnych specjalności (chirurgów, neurochirurgów, pediatrów), antropologów, fizykoterapeutów, psychologów, pedagogów, logopedów, a nawet pisarzy. Istotną też rolę w diagnozowaniu, a następnie w realizacji wytyczonych programów usprawniających spełniają rodzice. Znaczący jest ich udział w rehabilitacji, a więc w zamianie „rozpaczy w nadzieję, paraliżu w chodzenie, ślepoty [funkcjonalnej — dop. F. Cz.] w czytanie, ilorazu inteligencji 70 na iloraz inteligencji 140, niemoty w mówienie”<sup>32</sup>. W tym wybiórczym z konieczności charakteryzowaniu metod usprawniania dzieci z uszkodzeniem mózgu należy odnotować także fakt istnienia porażek, obok sukcesów. Z budującą szczerością wyznaje Delacato: „Wciąż jesteśmy we wczesnym stadium poszukiwań, a nie na etapie empirycznego sprawdzania wiedzy”<sup>33</sup>. Należy dodać, że Instytuty Doman zajmują się tylko dziećmi z uszkodzonym mózgiem, a nie dziećmi psychotycznymi i z upośledzeniem umysłowym. Jednakowoż z obserwacji i przeprowadzonych eksperymentów nie tylko w USA, ale i na wszystkich kontynentach, specjaliści z Filadelfii wyprowadzili wniosek o stosunkowo mniejszej liczbie dzieci psychotycznych i z upośledzeniem umysłowym, niż powszechnie o tym się sądzi. Większość z nich ma po prostu uszkodzony mózg.

Coraz powszechniej w świecie stosowane są neurologiczne metody terapii, gdzie obok Doman — Delacato wymienić można te będące dziełem Bobathów, Brunnström, Rood, Knott i wielu innych. Koncepcja organizacji neurologicznej umożliwiła nowe spojrzenie na rozwój i organizację układu nerwowego. Ukazała plastyczność i możliwość ciągłego rozwoju mózgu i układu nerwowego w zależności od doświadczeń sensorycznych. Zwiększony dopływ bodźców sensorycznych może przyspieszyć i wzmocnić rozwój mózgu.

„Problem dzieci z uszkodzeniem mózgu — pisze Doman<sup>34</sup> — polega dokładnie na tym, że uszkodzenie mózgu działa jak bariera zatrzymująca odbiór stymulacji czuciowej dopływającej drogami wzrokowymi, słuchowymi i dotykowymi, a także jako bariera uniemożliwiająca wysyłanie z mózgu odpowiedzi ruchowej”. Stąd też działalność Instytutów sprowadza się do

<sup>31</sup> C. H. Delacato, *Dziwne, niepojęte: autystyczne dziecko*, Warszawa 1995, s. 22.

<sup>32</sup> G. Doman, op. cit., s. 3.

<sup>33</sup> C. H. Delacato, op. cit., s. 219 — 220.

<sup>34</sup> G. Doman, op. cit., s. 193.

dostarczania „dzieciom stymulacji wzrokowej, słuchowej i dotykowej ze zwiększoną częstotliwością, intensywnością i czasem trwania...”<sup>35</sup>.

Należy zauważyć za Delacato<sup>36</sup>, że koncepcja organizacji neurologicznej wykorzystywana jest w rehabilitacji przez wielu specjalistów pracujących z bardzo różnymi dziećmi, zarówno z uszkodzeniem mózgu (od ciężkich do lekkich uszkodzeń), jak i mających problemy z uczeniem się, czytaniem i zachowaniem. W Polsce pionierskie osiągnięcia w tym zakresie odnotowuje dr Jadwiga Jastrząb, pracownik naukowy Instytutu Pedagogiki UMK i dyrektor innowacyjnej placówki kształcenia specjalnego – Szkoły Terapeutycznej w Toruniu. Jadwiga Jastrząb przyczyn nadpobudliwości, zaburzeń emocjonalnych, psychoruchowych, ogólnej koordynacji uczniów upatruje w mikro-zaburzeniach centralnego układu nerwowego. W procesach diagnozowania psycho-pedagogiczno-medycznego oraz nauczania i terapii, podobnie jak w teorii Delacato – Domana, liczą się m.in.: wczesna rehabilitacja oraz współpraca rodziców z interdyscyplinarnie przygotowanymi specjalistami<sup>37</sup>.

Badania empiryczne wskazały na większą skuteczność koncepcji neurologicznej w rehabilitacji dzieci niż stosowania metod leczenia farmakologicznego, leczenia za pomocą diety czy za pomocą „podejścia” edukacyjnego, przyjmującego zazwyczaj postać nauczania specjalnego.

Badania pokazały też, że w grupie, w której zastosowano omawianą koncepcję, uzyskano dużo większą poprawę w zakresie czytania niż w grupach kontrolnych, w których wykorzystano inne metody. Tradycyjne podejście edukacyjne jest krytykowane m.in. za brak jego odniesienia do przyczyny niesprawności, którą jest uszkodzony mózg.

W Instytutach, podobnie zresztą jak i w prowadzonym przez dr Krzysztofa Liszcza Instytucie Terapeutycznym w Toruniu, powołanym na mocy porozumienia z BIBIC w Bridgewater – czytanie uchodzi za ważny środek w uczeniu mowy i przebiegu procesu rehabilitacji. W Biuletynie „Daj Szansę” czytamy: „Możliwie najwcześniej (nawet w pierwszym roku życia) włącza się do programu usprawniania dziecka elementy wspomagające rozwój zdolności poznawczych, myślenia matematycznego, czytania globalnego oraz sprawności rąk”<sup>38</sup>.

Według Domana czytanie jest jedną z najważniejszych funkcji ludzkiego mózgu i służy wszechstronnemu rozwojowi Istoty Ludzkiej. Zafascynowany i zauroczony dziećmi z uszkodzeniem mózgu oraz ich ufnymi rodzicami, napisze: „Dzieci mogą czytać słowa, gdy mają rok, zdania, gdy mają dwa lata i całe książki gdy mają trzy lata – i uwielbiają to”. Czytanie stymuluje mózg za pośrednictwem bodźców odbieranych wzrokiem (słowa,

<sup>35</sup> Tamże, s. 198.

<sup>36</sup> C. H. Delacato, op. cit., s. 170.

<sup>37</sup> *Toruńska Szkoła Terapeutyczna*, pod red. J. Jastrząb, Toruń 1997.

<sup>38</sup> Biuletyn Fundacji na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych „Daj Szansę” 1997, grudzień, s. 6.



obrazki, teksty czarnodrukowe), słuchem (teksty słowno-muzyczne, nagrane odgłosy zwierząt czy szumu wody), dotykiem (wypukłe przedmioty, figury geometryczne, słowa w alfabecie Braille'a). Jest więc nieodłącznym elementem występującym w większości programów usprawniających, przypisywanych indywidualnie dziecku stosownie do jego rozwoju fizycznego oraz intelektualnego; według zasady: każde dziecko (zresztą i osoba dorosła) jest zróżnicowaną indywidualnością.

Niektóre przypadki potwierdzające pozytywną funkcję czytania zostały opisane w książkach opublikowanych przez specjalistów z Instytutów, a niektóre z nich znane są nam z autopsji. „Trzeba pamiętać, że wiele niewidomych dzieci – zauważa Doman<sup>39</sup> – przybywających do Instytutów nauczy się czytać. Trzeba pamiętać, że wiele z przybywających do Instytutów głuchych dzieci odzyska słuch i nauczy się mówić.” Wymowna w tym zakresie jest historia Tomka Lunskiego, skazywanego przez lekarzy na pobyt w zakładzie specjalnym, jako jednostki będącej w stanie „wegetatywnym” i nie nadającej się do leczenia. Tylko dzięki miłości i uporowi rodziców (zresztą polskiego pochodzenia) Tomek trafił do Instytutów, które rozpoczęły długo trwającą rehabilitację. Chłopiec został zrehabilitowany i „...nie spędził życia w zakładzie, lecz rodzice szukali specjalnej szkoły, by go tam zapisać od września. To znaczy szkoły o specjalnie wysokim poziomie, a nie o specjalnie obniżonych wymaganiach”<sup>40</sup>. Tomek jest przykładem dziecka, którego rodzice dokładnie realizowali program, a podczas 11 wizyty w Filadelfii wszyscy zostali oczarowani jego wspaniałymi postęпами, również w czytaniu książek, w wieku 5 lat. To zadziwiło ekspertów, sprowadzonych z Waszyngtonu.

Jakie pomoce są przydatne do nauki czytania dzieci z uszkodzeniem mózgu? Na podstawie chociażby publikacji Glena Domana i książek Barry N. Kaufmana<sup>41</sup> oraz obserwacji poczynionych w Ośrodku Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych wyróżnić można by kilka kategorii materiałów czytelniczych przydatnych w rehabilitacji dzieci z uszkodzeniem mózgu oraz z innymi niesprawnościami.

Będą to:

1. Obrazki zwane „bitami inteligencji”<sup>42</sup>, przedstawiające wiedzę encyklopedyczną w formie zestawów, np. owoców, samochodów, figur geometrycznych etc., liczących z zasady po 10 obrazków.

2. Zestawy kart jednowyrazowych wykonanych z białego kartonu o wymiarach 10 × 60 cm, zawierających wyrazy o wysokości 8 cm pisane kolorem

<sup>39</sup> G. Doman, op. cit., s. 188.

<sup>40</sup> G. Doman, J. Doman, *Jak nauczyć male dziecko czytać: cicha rewolucja*, Bydgoszcz 1992, s. 37.

<sup>41</sup> B. N. Kaufman, *Przebudzenie naszego syna*, Warszawa 1994; tenże, *Uwierzyć w cud*, Warszawa 1995.

<sup>42</sup> G. Doman, J. Doman, S. Aisen, *How to Give Your Baby Encyclopedic Knowledge*, Philadelphia 1984.

czerwonym. Dotyczyć one powinny najbliższego otoczenia dziecka, np. rodziny, części ciała, sprzętów domowych, pożywienia, czynności, kolorów itp. Dziecko uczy się poprzez szybkie pokazywanie przez rodziców 5 wyrazów dziennie podczas kilku sesji. W następnych dniach powtarza te wyrazy i przyswaja 5 następnych.

3. Zestawy kart dwuwyrazowych utworzonych ze słów już dziecku znanych, np. niebieskie oczy, długie włosy, czerwone auto.

4. Zestawy kart z prostymi zdaniem, np.: mama skacze, tata jest duży, Jacek jest chudy.

5. Zestawy kart z rozbudowanymi zdaniem, np. Mała dziewczynka (można wprowadzić imię dziecka rehabilitowanego) pije mleko, czerwone auto jedzie ulicą. Na tym etapie nauki czytania wprowadza się już zmniejszone czarne litery, przygotowując w ten sposób dziecko do czytania uproszczonych książek.

6. Książki — najpierw będą to domowej roboty książeczki, uproszczone i sporządzane stosownie do zindywidualizowanych potrzeb dziecka; następnie pojawiają się książki wypożyczane z biblioteki, tzw. „łatwe w czytaniu” lub zakupione w księgarni. Czytanie książek przyspiesza dojrzewanie mózgu dziecka bardziej niż cokolwiek innego. O doborze książek decyduje samo dziecko bądź też rodzice realizujący program rehabilitacji<sup>43</sup>.

Interesujące przykłady wpływu czytania na rozwój dzieci z cechami autyzmu podaje wspomniany wcześniej Barry Neil Kaufman, psycholog i pisarz amerykański, a zarazem ojciec dziecka z autyzmem, w książce *Przebudzenie naszego syna*. Opisuje tu m.in. sesje, podczas których razem z synem studiują książki i obrazki. W drugiej pozycji, *Uwierzyć w cud*, Kaufman przedstawia przebieg rehabilitacji chłopca meksykańskiego — Robertito, również z objawami autyzmu, eksponując we wstępie pozytywny wpływ dziecka na ukształtowanie w rodzicach, opiekunach i rehabilitantach „pełnego miłości i akceptacji stylu życia” i pomoc w odnalezieniu „w sobie więcej człowieczeństwa”.

W realizacji czynności usprawniających, nacechowanych nieludzkim wprost wysiłkiem rodziców i totalną akceptacją dziecka takim, jakim ono jest — określoną rolę spełnia stymulacja mózgu za pomocą muzyki, obrazków, książek. „Osoba, która ponownie nauczyła się mówić i poruszać, musiała — zdaniem Kaufmana<sup>44</sup> — w istocie odnaleźć w swoim mózgu nową ścieżkę, wytworzyć wśród zniszczeń nowe połączenia”.

„Kiedy dziecko usiadło na ziemi z książką, Roby [ojciec chłopca — przyp. F. Cz.] przytulił się do niego, poprosił, żeby odnalazł krowę. Chłopiec bez najmniejszego wahania pokazał łaciate zwierzę”. W innym miejscu czytamy: „Kiedy Roby wprowadzał jakąś książkę, jego syn przerzucił strony niczym uczony, potem zaczął stukać w okładkę. Przechylił głowę na bok i przysłuchiwał

<sup>43</sup> Więcej szczegółów o metodzie sporządzania kart do nauki czytania i ich wykorzystywaniu w rehabilitacji — w książce: G. Doman, J. Doman, *Jak nauczyć male...*

<sup>44</sup> B. N. Kaufman, *Uwierzyć w cud*, s. 39.

się rytmicznym dźwiękom. Prosty gest stał się czynnością samostymulującą — jeśli chcesz słuchać, papito, to sobie słuchaj — rzekł Roby, robiąc to samo i cierpliwie czekał, aż chłopiec wyczerpie swą energię, po czym pokazał na sowę. — Co to jest? — kiedy Robertito nie odpowiadał, ojciec przystąpił do naśladowania głosu tego ptaka. Robertito dotknął nosem obrazek i powiedział: sowa.”<sup>45</sup> W miarę rozwoju intelektualnego chłopca, ojciec sam wykonywał książki, a trwało to nieraz do późna w nocy.

Na książkę Kaufmana warto zwrócić uwagę, gdyż jest unikalnym rejestrem wielu czynności usprawniających dziecko i uzasadnieniem tezy o terapeutycznej funkcji czytania, przyspieszającej wszechstronne usprawnianie chłopca.

Myśli ukazujące pozytywną rolę czytania w rehabilitacji mają swoje odniesienie nie tylko do dzieci, ale i do dorosłych. Jednak wiele uwagi poświęciłem usprawnianiu dzieci i młodzieży, bo jest to chyba temat priorytetowy, a od jego rozstrzygnięcia zależeć będzie równanie szans, tzn.: zapewnienie dostępu do szkół na różnych poziomach, stworzenie warunków do podjęcia pracy, danie możliwości uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych, sportowych oraz w życiu publicznym.

Jeśli chodzi o rehabilitacyjne aspekty specjalistycznej działalności bibliotecznej, prowadzonej wśród osób dorosłych z różnymi kategoriami niepełnosprawności, to nie ma tu miejsca na szersze ich omawianie; zresztą zagadnienia te opisano już w piśmiennictwie fachowym. Należy tylko wspomnieć o zauważalnym w ostatnich latach postępie w dziedzinie rozwiązań organizacyjnych stosowanych w wielu bibliotekach wojewódzkich i wielkomiejskich. Na wzór zachodni uruchamiane są specjalistyczne działy lub ośrodki (np. obok Torunia powstały o mniejszym zakresie w Gdańsku, Elblągu, Gorzowie) uprofilowane na obsługę użytkowników przychodzących do placówki, organizowanie dostarczania materiałów czytelniczych i sprzętu odtwarzającego do domów osobom unieruchomionym. Podejmowane są interesujące formy działalności oświatowo-rehabilitacyjnej z czynnym udziałem czytelników. Tworzy się punkty biblioteczne w placówkach rehabilitacyjnych, zdrowotnych, szkołach specjalnych, domach pomocy społecznej, zakładach leczenia narkomanów etc., ze starannie dobranymi zestawami książek tradycyjnych i materiałów alternatywnych. Specjalistycznym ośrodkiem (oby było ich więcej!) jako placówkom przygotowanym do wypełniania wielorakich i odpowiedzialnych zadań, współpracujących ze środowiskami osób niepełnosprawnych, powinny pod względem organizacyjnym i merytorycznym podlegać biblioteki w szpitalach i placówkach opiekuńczych oraz cały pion usług biblioteczno-informacyjnych w obszarze działania biblioteki, której dział specjalistyczny jest podporządkowany. Takie zresztą sprawdzone już modele spotkałem zagranicą: w USA, Szwecji, Holandii, Wielkiej Brytanii czy Australii — krajach niewątpliwie przodujących w kom-

<sup>45</sup> Tamże, s. 279.

pleksowym rozwiązywaniu omawianych problemów. Ukazujące się standardy IFLA obligują biblioteki wszystkich sieci do odpowiedniego organizowania usług dla użytkowników z różnymi kategoriami niesprawności.

W czasach nam współczesnych zmienia się koncepcja biblioteki, szczególnie publicznej. Nie bez racji Australijczycy utrzymują, że biblioteka zawiera w sobie potencjał bycia czymś więcej, niż tylko kolekcją książek i innych zbiorów. Jest punktem oparcia dla szerokich grup społecznych, stanowiąc placówkę uspołeczniającą, przyjazną, „ciepły dom z dala od domu”<sup>46</sup>.

Jest to jakby drugi obraz biblioteki, obok tej tradycyjnej, zinstytucjonalizowanej, rządzonej suchymi tylko regulaminami, pędzącej za skostniałą statystyką, nie oddającą przecież rzeczywistości, z którą mają do czynienia praktycy pracujący chociażby z niesłyszącymi. Jako przykład przytoczyć można jedno ze spotkań w Ośrodku Czytelnictwa Chorych i Niepełnosprawnych w Toruniu, w którym uczestniczyło 25 osób z wadami słuchu. Impreza była udana. Została przeprowadzona przez bibliotekarza ze znajomością języka migowego z pomocą tłumacza – osoby niedosłyszącej. Omawiano i czytano fragmenty odpowiednio adaptowanej książki K. Dickensa *Opowieść wigilijna*. Forma ta zainteresowała uczestników, i z radością wzięli udział w tematycznym quizie. Na pytanie kończące imprezę – czy chcą wypożyczać książki do domu, np. pozycje z dużą liczbą obrazków, łatwiejsze – odpowiedzieli w języku migowym, że nie. Pragną czytać, ale wspólnie, z udziałem bibliotekarza i tłumacza. Pytanie: Czy są to czytelnicy, czy nie? Do domu przecież nic nie wypożyczyli. Jak ten fakt odnieść do archaicznych prawideł statystycznych?

Sądzić można, że biblioteka będzie przyjazna i społecznie akceptowana tylko wówczas, gdy:

1. Stanie się placówką łatwo dostępną, bez barier architektonicznych i komunikacyjnych, odpowiednio oznakowaną za pomocą systemów dźwiękowego i świetlnego, wyposażoną w windę (w wypadku lokalizacji placówki lub specjalistycznego działu na piętrze) i przystosowane sanitariaty, zaopatrzoną w sprzęt komputerowy (z syntezatorami mowy dla niewidomych) i elektroniczny umożliwiający dostęp do informacji czy Internetu<sup>47</sup> – ponadto w instytucjach użyteczności publicznej – zgodnie ze standardami Unii Europejskiej – a więc i bibliotekach niezbędne jest zatrudnianie osób (osoby) władających językiem migowym lub zapewnienie tłumacza na czas organizowania imprez czytelnicznych lub obsługi bibliotecznej użytkowników z dysfunkcją słuchu.

<sup>46</sup> S. Scott, *Literacy Response*, Link-up 1996 Dec.

<sup>47</sup> Dostęp do multimedialnego systemu informacji WWW jest dużym ułatwieniem dla głuchych w korzystaniu z informacji oraz materiałów podawanych w języku migowym. Por.: J. Day, *The Word Wide Web and an Information Service for the Deaf Community*, IFLA Newsletter, Section for Libraries Serving Disadvantaged Persons 1997, nr 45, s. 2.

2. Zaopatrzona będzie w materiały biblioteczne czarnodrukowe lub alternatywne, przystosowane pod względem formy i treści do psychofizycznych możliwości klientów.

3. Zostanie zatrudniona w niej kadra biblioteczna o właściwym przygotowaniu fachowym i odpowiednich predyspozycjach osobowościowych, rozumiejąca funkcje czytania i materiałów bibliotecznych w usprawnianiu czy biblioterapii, nacechowana pragnieniem poszerzania wiedzy i umiejętności współpracy z różnymi grupami osób z niesprawnościami.

4. Normy i rozwiązania modelowe dotyczące specjalistycznej działalności bibliotecznej już w momencie ich tworzenia będą konsultowane ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, zwłaszcza instytucjami (organizacjami pozarządowymi) je reprezentującymi.

Realizacja tych wniosków może nastąpić w wyniku zmiany myślowej w podejściu do problemu wśród niektórych decydentów, „działaczy” Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich, pracowników Biblioteki Narodowej (odpowiedzialnej przecież — zwyczajem bibliotek narodowych innych krajów — za inspirowanie i organizację czytelnictwa specjalistycznego), kierowników, dyrektorów zarządzających bibliotekami. Przede wszystkim jednak niezbędna jest modyfikacja programów edukacji bibliotekarzy i to zarówno na szczeblu nauczania pomaturalnego, jak i wyższego. Bez komentarza można przyjąć wypowiedź jednego ze studentów Instytutu Bibliotekoznawstwa i Informatyki Naukowej WSP w Kielcach: „W czasie pięcioletnich studiów uczymy się rzeczy zupełnie zbędnych w późniejszej pracy. Zostajemy bibliotekarzami z dużą wiedzą encyklopedyczną, ale za to małym doświadczeniem, wręcz zerowym, jeśli chodzi o pracę z osobami niepełnosprawnymi”.

Właściwe postrzeganie problematyki bibliotekarstwa i czytelnictwa specjalistycznego jest też kwestią przeorientowania naszego typowo polskiego myślenia bibliotekarskiego. Zdaje się, że pod koniec XX wieku istnieją racjonalne przesłanki uzasadniające konieczność odejścia od historyczno-archiwalnych uwarunkowań w postrzeganiu bibliotekarstwa. Nie brakuje też argumentów przemawiających za zerwaniem z boginią tradycji, „której objęcia są wabiące i kusicielskie, i tak bardzo wygodne”. Tylko czy twórcze i rokujące postęp?!

## **The role of reading materials in the rehabilitation of handicapped people**

### **Summary**

In modern rehabilitation a significant part is played by reading (reading the texts, looking at pictures), and by controlled use of literature in the therapy provided by well qualified staff.

The awareness of the role of reading in the changing of attitudes of children toward themselves and toward the hospital environment is confirmed by empirical studies carried out by a psychologist in the Children' Cardiological Sanatorium in Polanica. On the other hand, dr Ewa Tomasik from Warsaw, completed a 7-years research programme dealing with children of different types of disability, taking advantage of educational-and-humanistic (developmental) bibliotherapy as special methods of pedagogy. Observations and interviews carried on among the users of the Reading Centre for the Ill and the Handicapped of the Regional Public and Municipal Library (WBPiKM) in Toruń also show the positive use of reading in personal development, acceptance of disadvantageous states, increase in the level of concentration, enrichment of inter-human communication, enlargement of vocabulary and interest in books.

Much light in this subject is provided by the theory of Glen Doman and C. H. Delacato, the founders of the Institutes for the Achievement of Human Potential, which operate for 50 years in Philadelphia.

Assuming a highly probable theory of positive functions of reading and of benefits from the literature in rehabilitation or therapy, many organizational goals should be undertaken aiming to change the perception of libraries' functions all over the librarian networks.