

Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci niewidomych i edukacja tyflopedagogiczna ich rodzin na przykładzie projektu "Międzynarodowa Szkoła Matek"

Forum Pedagogiczne 2, 45-59

2014

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

JADWIGA KUCZYŃSKA-KWAPISZ
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Warszawa (Polska)

WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECI NIEWIDOMYCH I EDUKACJA TYFLOPEDAGOGICZNA ICH RODZIN NA PRZYKŁADZIE PROJEKTU „MIĘDZYNARODOWA SZKOŁA MATEK”¹

Streszczenie: Opisywany projekt ma dwa powiązane ze sobą cele: wczesne wspomaganie rozwoju dzieci niewidomych oraz kształcenie tyflopedagogiczne członków ich rodzin. Pierwsza edycja projektu odbyła się w 2008 roku i od tego czasu, każdego roku w lipcu, w nim uczestniczę. W artykule kolejno przedstawiam następujące zagadnienia: opis osób pracujących w projekcie, warunki, w których się on odbywa, uczestników, ramowy program, warsztaty z rodzicami oraz krótką charakterystykę wybranych rodzin, a także opis zajęć z zakresu orientacji przestrzennej i lokomocji, które z nimi prowadziłam. W krajach uczestniczących w projekcie jest olbrzymia potrzeba społeczna organizowania pomocy edukacyjnej rodzinom z dziećmi niewidomymi. Bez wsparcia profesjonalistów rodzicom trudno jest zadbać o prawidłowy rozwój małego niewidomego dziecka. Dobrą praktyką w opisywanej „Międzynarodowej Szkole Matek” jest angażowanie bardzo zróżnicowanych profesjonalistów pod względem specjalności, narodowości, wieku, doświadczeń, możliwości wzrokowych, światopoglądu i in. Program zajęć realizowanych w projekcie jest elastycznie dostosowany do indywidualnych potrzeb każdej rodziny, zainteresowań i możliwości dziecka.

Słowa kluczowe: dzieci niewidome, tyflopedagogika, orientacja przestrzenna i lokomocja, wczesne wspomaganie rozwoju.

Od sześciu lat na Krymie, początkowo w sanatorium dziecięcym Borcena w Ałupce, a obecnie w Centrum Paraolimpijskim Ukraina w Eupatorii, realizowany jest pro-

¹ Referat wygłoszony podczas seminarium naukowego „Możliwości wspierania osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym”, które odbyło się na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie w dniu 7 stycznia 2014 roku. Autorka nawiązuje do koncepcji Andrzeja Twardowskiego zaprezentowanej w poprzednim numerze „Forum Pedagogicznego” i na podstawie praktyki pedagogicznej przedstawia przykład realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci niewidomych (przypr. Redakcji).

jekt „Międzynarodowa Szkoła Matek”. Ma on dwa ściśle powiązane ze sobą cele: wczesne wspomaganie rozwoju dzieci niewidomych oraz kształcenie tyflopedagogiczne członków ich rodzin. Pierwsza edycja projektu odbyła się w 2008 roku i od tego czasu, każdego roku w lipcu, w nim uczestniczę. W związku z tym mam wpływ na koncepcję programu i jego realizację. Zajmuję się również doksztalaniem tyflopedagogów i wolontariuszy, a także pracuję bezpośrednio z dziećmi z dysfunkcją wzroku i ich rodzinami. Z perspektywy sześciu lat mam możliwość analizy zmian zachodzących w podejściu do procesu rehabilitacji, zarówno rodziców, jak i zatrudnionej kadry. Obserwuję również rozwój dzieci i wyraźne zmiany relacji występujące w rodzinach. W artykule kolejno przedstawiam następujące zagadnienia: opisuję osoby pracujące w projekcie, warunki, w których się on odbywa, uczestników, ramowy program, warsztaty z rodzicami oraz krótką charakterystykę wybranych rodzin, a także zajęć z zakresu orientacji przestrzennej i poruszania się osób niewidomych, które z nimi prowadziłam.

Poprzez wczesne wspieranie rozwoju dzieci niewidomych rozumiem, podobnie jak Andrzej Twardowski w odniesieniu do dzieci z niepełnosprawnością, proces „planowanych i systematycznych oddziaływań mających na celu ukształtowanie takich wzorców interakcji między opiekunami a dzieckiem, które najbardziej sprzyjają usprawnianiu jego funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego. Oddziaływania prowadzone są przez zespół specjalistów w ścisłej współpracy z rodziną i obejmują dzieci² z dysfunkcją wzroku „od chwili stwierdzenia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole”³.

Inicjatorkami założenia „Międzynarodowej Szkoły Matek” są dwie niezwykle aktywne matki Walentyna Antonowna Butienko z Charkowa na Ukrainie i Elena Nasibułowa z Moskwy. Obie mają bogate osobiste doświadczenia. Walentyna Antonowna Butienko ma dwóch niewidomych dorosłych już synów, pracowała w Szkole dla Dzieci Niewidomych w Charkowie oraz założyła i jest prezesem prężnie działającego na Ukrainie Stowarzyszenia „Prawo Wyboru”, mającego na celu podniesienie jakości życia młodzieży i dzieci niewidomych oraz ich rodzin. Natomiast Elena Nasibułowa jest matką kilkunastoletniej niewidomej córki. Pracuje w przedszkolu dla dzieci niewidomych w Moskwie. Założyła Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Niewidomych i jest jego prezesem. Współpracuje z Europejskim Stowarzyszeniem Tyflogicznym (ICEVI), z inicjatywy byłego prezesa tego Stowarzyszenia Hermana Greslinga odbyła staż studyjny w Holandii. Na zaproszenie dziekana Wydziału Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, a także dyrektora Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach, obie inicjatorki projektu brały udział w seminarium tyflogicznym orga-

² A. Twardowski, *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2012, s. 131.

³ Tamże.

nizowanym wspólnie przez wymienione instytucje. Jest to bardzo cenne, że obecnie dzielą się swoim własnym doświadczeniem i zdobytą wiedzą tyflogiczną z innymi rodzicami znajdującymi się w podobnej jak one kilkanaście lat wcześniej trudnej sytuacji. Podstawę kadrową stanowią specjaliści z Polski, Ukrainy, Rosji, wywodzący się z ośrodków uniwersyteckich w Warszawie, Charkowie, Kijowie, instytutów naukowych, w tym Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie i instytucji działających na rzecz osób niewidomych. W ostatnich trzech edycjach brały udział także Siostry Franciszkańki Służebnice Krzyża, pracujące z osobami niewidomymi na Ukrainie w Starym Skałacie i Żytomierzu, a wcześniej również w Charkowie. Siostry Franciszkańki są absolwentkami kursu orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się osób niewidomych oraz Tyflopedagogicznych Studiów Podyplomowych prowadzonych na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Zespół profesjonalistów tworzą tyflopedagodzy i psychologowie, nauczyciele orientacji przestrzennej, rehabilitanci widzenia i ruchu, logopedzi, muzykoterapeuci, arteterapeuci, balneoterapeuci, masażyści i in. Kadre pomocniczą stanowią wolontariusze, przeważnie studenci z Rosji i Ukrainy, ale także ze Szwajcarii, Finlandii i Estonii. To oni zajmują się dziećmi podczas wykładów i warsztatów przeznaczonych wyłącznie dla rodziców, a także asystują przy prowadzeniu rozmaitych zajęć oraz współorganizowaniu programu rekreacyjnego i kulturalnego. W pierwszych dniach projektu przeprowadzamy dla nich intensywne szkolenie, na którym dowiadują się m.in. w jaki sposób być dobrym przewodnikiem dorosłej osoby niewidomej i dziecka z dysfunkcją wzroku. Zwracamy uwagę na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa. Uczymy, jak nawiązywać kontakt z niewidomymi uczestnikami „Międzynarodowej Szkoły Matek”. Prowadzimy z nimi ćwiczenia ułatwiające zrozumienie trudnych sytuacji, w jakich znajdują się ludzie z uszkodzonym wzrokiem. Wśród kadry znaczną grupę stanowią samodzielnie funkcjonujące osoby niewidome w różnym wieku i o rozmaitych specjalnościach zawodowych. Było to dobre rozwiązanie, ponieważ poza wykonywaną pracą zawodową służą swoim przykładem rodzicom dzieci niewidomych, pokazując im w naturalnych warunkach dalsze perspektywy samodzielnego życia bez wzroku. Podobną rolę odgrywa również grupa młodzieży niewidomej.

W opisywanym przedsięwzięciu ważne jest miejsce, w którym się ono odbywa. Pierwsza edycja była zorganizowana w Ałupce, małym mieście uzdrowiskowym, położonym kilkanaście kilometrów od Jałty, u podnóża skalistych gór krymskich nad Morzem Czarnym. Na terenie sanatorium rosną egzotyczne drzewa, figowce, palmy, oleandry i in. W Ałupce znajduje się pałac księcia Woroncowa wraz z dużym parkiem pałacowym. Zespół ten uważany jest za jedną z głównych atrakcji turystycznych Krymu. Morze, góry oraz roślinność tworzą piękne otoczenie, mikroklimat i spokój. Mankamentem dla dzieci niewidomych okazały się plaże, ponieważ są wąskie i kamieniste, a dno morskie szybko się obniża. W niektóre dni szum fal uderzających o skały okazywał się zbyt głośny i część dzieci bała się nie tylko wchodzenia do

wody, ale nawet przebywania w pobliżu morza. Warunki mieszkaniowe były trudne, kilka rodzin spało w jednej sypialni, korzystało ze wspólnego prysznica i toalety. Zajęcia rehabilitacyjne odbywały się w przypadkowych, niedostosowanych pomieszczeniach lub w otwartym terenie nieuporządkowanym architektonicznie, bez chodników, a nawet wyznaczonych ścieżek. Otoczenie było trudne do orientacji i poruszania się w nim osób niewidomych. Program tworzyliśmy na bieżąco, często intuicyjnie, ale z dużym zaangażowaniem tyflopédagogów i rodziców. Następne edycje były organizowane również w mieście uzdrowiskowym – w Eupatorii – w znacznie lepszych warunkach. Eupatoria położona jest nad Morzem Czarnym, na skraju stepowego płaskowyzu, stanowi największy uzdrowiskowo-sanatoryjny kompleks Krymu, szeroko korzystający zarówno z leczniczych borowin czy wód mineralnych, jak i dobrodziejstw klimatu. Plaże są szerokie i piaszczyste, dno morskie obniża się stopniowo. Wszystkie dzieci mogły bezpiecznie zażywać kąpeli w ciepłej wodzie. Uczestnicy Międzynarodowej Szkoły Mam mieszkali na terenie Narodowego Centrum Ukraina – Sportowego Ośrodka dla Sportowców z Niepełnosprawnością. Warunki, zarówno do zajęć rehabilitacyjnych, jak i rekreacyjnych w Centrum, są bardzo dobre. Standard części hotelowej jest zróżnicowany w zależności od możliwości finansowych i potrzeb każdej z rodzin. W pierwszej edycji „Międzynarodowej Szkoły Matek” uczestniczyło dwanaścioro dzieci z matkami pochodzącymi z Ukrainy i Rosji. Obecnie przeważnie przyjeżdżają całe rodziny, często oboje rodzice z wszystkimi posiadanymi dziećmi, dziadkami i rodzeństwem matki lub ojca. Zamożniejsze rodziny przywożą także opiekunki, uzasadniając, że to właśnie one większość czasu spędzają z dzieckiem i potrzebna jest im wiedza tyflopédagogiczna. W podobny sposób swoją obecność argumentują dziadkowie i inni członkowie rodziny. Z roku na rok obserwuję zwiększające się zaangażowanie ojców. Rodzice i członkowie rodziny, a także opiekunki mają duży wpływ na rozwój niewidomego dziecka i dlatego ich udział w opisywanym projekcie jest korzystny. W ostatniej edycji w programie wzięło udział trzydziścioro pięcioro dzieci z rodzinami z Ukrainy, Rosji, Białorusi, Kazachstanu. W 2014 roku planowany jest udział rodzin z Gruzji. W jednym z turnusów uczestniczyło dwóch niewidomych chłopców w wieku przedszkolnym przebywających na stałe w domu dziecka. Byli oni pod opieką s. Marii Zadorożnej (SFSK) i wolontariuszy.

Jest znacznie większe zapotrzebowanie na taką formę edukacji rodzin dzieci z dysfunkcją wzroku niż pozwalają na to możliwości organizacyjne. Niektórzy rodzice chcieliby uczestniczyć w „Międzynarodowej Szkole Matek” każdego roku, jednak z racji ograniczonej liczby miejsc nie jest to możliwe. W związku z tym część z nich prywatnie wykupuje wczasy w Eupatorii i dołącza się do zajęć rekreacyjnych oraz takich, które nie wymagają ograniczonego limitu miejsc. W Polsce rozmaite formy organizacyjne zajęć wspierających rozwój dzieci z dysfunkcją wzroku są finansowane przez instytucje państwowe i pozarządowe. Rodzice uczestniczący w opisywanej

„Międzynarodowej Szkole Matek” sami opłacają koszt noclegów, wyżywienia i dojazdu. Bezpłatne są dla nich wszystkie zajęcia. Przyjeżdżające rodziny w przeważającej większości nie mogą korzystać z pomocy profesjonalistów w centrach rehabilitacyjnych ani konsultacji domowych, bo takich form po prostu nie ma, w związku z tym starają się jak najwięcej dowiedzieć się, aby móc w warunkach domowych samodzielnie kontynuować rehabilitację. Początkowo dużo czasu zajmowała diagnoza dziecka i opracowanie indywidualnych planów zajęć. Obecnie rodzice już wcześniej wypełniają arkusz informacyjny i diagnostyczny oraz w miarę możliwości określają swoje oczekiwania. Jest to duże ułatwienie, niemniej pierwszy dzień przeznaczony jest na wzajemne przedstawianie się, poznanie rodzin, diagnozę, obserwację dzieci i wywiady z rodzicami oraz szczegółowe opracowanie indywidualnych programów i rozkładów zajęć dla każdej rodziny przy jej współudziale. Każdy kolejny dzień odbywa się według ustalonego planu. W związku z tym, że dzieci niewidome zwykle mają słabo rozwinięte cechy motoryczne wprowadzono różne zajęcia zwiększające aktywność fizyczną. Rano odbywają się ćwiczenia i zabawy ruchowe w kilku grupach, przeważnie na plaży lub boisku, często z wykorzystaniem metody Weroniki Sherborne. Biorą w nich udział rodzice z dziećmi, wolontariusze i rehabilitanci. Po śniadaniu prowadzone są zajęcia indywidualne dla każdej z rodzin, m.in. rozwijające orientację przestrzenną i mobilność dziecka niewidomego, ćwiczenia logopedyczne, z zakresu rehabilitacji widzenia, rehabilitacji ruchowej, masaż dla dziecka, ćwiczenia w wodzie i pływanie, zajęcia tyflopedagogiczne, sesje z psychologami i in. Po południu i wieczorem organizowane są zajęcia grupowe, np. taneczne, arteterapii, wykłady lub warsztaty dla rodziców. Późnym wieczorem mają miejsce spotkania robocze kadry, a na nich ocena przebiegu zajęć i elastyczne wprowadzanie koniecznych zmian przeważnie podyktowane prośbami rodziców.

Dwa lata temu został zgłoszony problem braku zorganizowanych w wyżej wymienionych krajach form rehabilitacyjnych przeznaczonych dla młodzieży w celu ich usamodzielnienia. W związku z tym w ostatnich edycjach uczestniczy również oddzielna grupa nastolatków niewidomych. Program dla młodzieży z dysfunkcją wzroku obejmuje edukację i rehabilitację. W jego ramach prowadzona jest nauka angielskiego, nowych technologii informacyjnych, orientacji przestrzennej i samodzielności w życiu codziennym. Uczestnicy obu równoległych projektów spotykają się w sposób spontaniczny, ale także zorganizowany, np. wspólne programy rekreacyjne, kulturalne, ceremonie otwarcia i zamknięcia projektu i in.

W pierwszych dniach projektu prowadzimy wykład i warsztaty dla rodziców na temat nauczania orientacji przestrzennej i lokomocji osób niewidomych, jako drogie prowadzącej do samodzielności. W czasie spotkań z rodzicami w Polsce i w innych krajach zwykle zadawane są podobne pytania, które tu przytoczę wraz z udzielanymi na nie odpowiedziami.

Co to jest „orientacja przestrzenna” i „lokomocja”?

Orientacja przestrzenna to sprawność w zakresie poznawania swego otoczenia, zachodzących w nim stosunków przestrzennych i czasowych oraz własnego położenia w stosunku do otaczających przedmiotów. Zasadniczą rolę odgrywają tu procesy poznawcze, wykorzystywanie posiadanych zmysłów, zasób pojęć, znajomość schematu ciała, wyobraźnia przestrzenna, wiedza o otoczeniu, operowanie relacjami odległości i czasu itp. Mówiąc prościej – **jest to wiedza dziecka o tym, gdzie się znajduje w stosunku do całego otoczenia**. Lokomocja jest to zdolność przemieszczania się z jednego miejsca na inne. Od poziomu rozwoju orientacji przestrzennej i swobody poruszania się w dużej mierze zależy bezpieczna i samodzielna przyszłość niewidomego dziecka.

Często chodzę z moim dzieckiem po zakupy, na spacer. Słyszałam, że jest specjalny sposób poruszania się niewidomego dziecka z pomocą przewodnika. Jak należy to robić?

Właściwy sposób chodzenia z niewidomym dzieckiem zapewnia mu bezpieczeństwo, a także płynność i wygodę wspólnego poruszania się. Dziecko trzyma Pani rękę tuż nad nadgarstkiem. Jego palce powinny być ustawione w ten sposób, że kciuk jest na zewnątrz, a pozostałe palce wewnątrz w stosunku do Pani ręki. Trzymająca ręką dziecka jest zgięta pod kątem prostym. Pani może trzymać rękę dowolnie. Przeciwnie barki dziecka i Pani znajdują się w jednej linii tak, aby była Pani pół kroku przed dzieckiem. Taki sposób trzymania pozostawia dziecku dużą swobodę. Może ono łatwo puścić rękę, jeżeli coś po drodze je zainteresuje i dziecko zechce to obejrzeć. Takie przygodne doświadczenia wzbogacają jego wiedzę. Naturalnie, jeżeli opisane swobodne trzymanie narażałoby bezpieczeństwo dziecka, np. znajdujecie się na ruchliwej ulicy, a dziecko usiłuje odbiec, to może być Pani zmuszona do przytrzymania dziecka.

Jeżeli dziecko i Pani jesteście podobnego wzrostu, wówczas łatwiej będzie chodzić stosując uchwyt nad łokciem, a nie nad nadgarstkiem. Palce dziecka ustawione są w ten sam sposób, że kciuk jest na zewnątrz, a pozostałe palce wewnątrz w stosunku do Pani ręki. Trzymająca ręką dziecka jest pod kątem prostym. Przeciwnie wasze barki są w jednej linii i dziecko znajduje się pół kroku w tyle.

Omówione ustawienia i uchwyty nie krępują waszych ruchów. Pozwalają dziecku łatwo schować się za Pani plecy, w momencie, gdy usłyszysz naprzeciw siebie jakieś głosy lub pojawi się przeszkoda. Także Pani może zasygnalizować dziecku zmiany otoczenia przez cofnięcie za siebie ręki, którą trzyma dziecko, np. kiedy przechodzicie przez wąskie przejście lub jest wzmożony ruch pieszych. Na ten sygnał dziecko przesuwa się za Pani plecy.

Przy opisanym trzymaniu i ustawieniu często zbędna jest informacja słowna. Dziecko łatwo nauczy się śledzić Pani ruchy i odpowiednio na nie reagować, np.

podczas wchodzenia i schodzenia ze schodów, przechodzenia przez krawężniki i inne nierówności terenu⁴.

(Opisane zalecenia wykonujemy praktycznie z rodzicami. W czasie ćwiczeń mają oni założone na oczy opaski).

Jak zachować się przy wsiadaniu i wysiadaniu z dzieckiem z tramwaju lub autobusu?

Malutkie dziecko można wnieść na rękach. Z przedszkolakiem lub starszym dzieckiem należy pamiętać, że w każdej sytuacji przewodnik idzie pierwszy, a więc także przy wsiadaniu i wysiadaniu z różnych pojazdów Pani jest z przodu. Sposób trzymania jest taki sam, jak opisany w odpowiedzi na pytanie drugie. Jeżeli dziecko wyprzedzałoby Panią przy wysiadaniu, to mogłoby uderzyć się o przedmioty stojące na przystanku — ławki, kosze, tablice informacyjne. Natomiast przy wsiadaniu hamowałoby ruch innym, nie mogłoby przesunąć się w kierunku wolnego miejsca. W obu wypadkach czułoby się przez chwilę zagubione.

Czy powinniśmy jakoś specjalnie urządzać mieszkanie ze względu na orientację i poruszanie się w nim naszego dziecka?

Mieszkanie nie musi być jakoś specjalnie umeblowane, zbyteczne są także dodatkowe punkty orientacyjne. Mieszkanie powinno być urządzone w sposób odpowiadający wszystkim domownikom. Ważne jest, aby konsekwentnie trzymać rzeczy w stałym i przeznaczonym dla nich miejscu. Dziecku pomoże to w rozróżnianiu poszczególnych części mieszkania, a także będzie ono mogło łatwiej znaleźć poszukiwane przedmioty.

Dziecko niewidome lub słabowidzące jest częściej od innych narażone na uderzenia, dlatego trzeba uczulić wszystkich domowników, by pozostawiali rzeczy w tych samych miejscach i by pamiętali o zamykaniu drzwi, drzwiczek, okien.

Jeżeli Państwo dokupujecie lub przestawiacie meble czy inne przedmioty — dziecko powinno w tym uczestniczyć i poznać obecne ich miejsce.

Każde dziecko lubi i potrzebuje mieć własne półki, szuflady na swoje rzeczy i różne „skarby”, zorganizujcie więc takie miejsce waszemu dziecku. Jeżeli Państwa dziecko jest słabowidzące, należy przy urządzeniu mieszkania wziąć pod uwagę ilość i rodzaj dostępnych wzrokowych informacji. Proszę zaobserwować, jaki rodzaj światła jest dla niego najlepszy i taki trzeba postarać się zastosować. Jeżeli zauważacie Państwo, że dziecko zamyka oczy lub opuszcza głowę w ostrym świetle, to jest to wskazówka, aby jego miejsce przy stole, biurku było usytuowane tyłem do okna.

Proszę zwrócić uwagę na kontrasty kolorystyczne w Państwa domu. Kontrast kolorów oznacza różnicę między tłem a oglądanym przedmiotem. Trudniej jest dziecku

⁴ J. Kuczyńska-Kwapisz, *Wskazówki do rozmów z rodzicami dzieci z zaburzeniami widzenia*, [w:] *Rehabilitacja niewidomych i słabowidzących. Tendencje współczesne*, red. J. Kuczyńska-Kwapisz, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1996, s. 101-102.

zobaczyć mleko w białym kubeczku niż w ciemnym, jasną zabawkę na jasnym dywanie niż na ciemnym. Wreszcie szklane, przezroczyste naczynia, jak szklanki, miseczki, wazy, szczególnie puste lub napełnione przezroczystym płynem, są trudno zauważalne. Kupując zabawki, pościel, naczynia i inne przedmioty, dobrze jest wybrać te o zdecydowanych kolorach, rozróżnianych i lubianych przez dziecko.

Moje dziecko nie lubi niczego, co wymaga od niego wysiłku fizycznego, nawet nie chce chodzić, czy powinnam je do tego zachęcać?

Dziecko może nie chcieć chodzić z kilku przyczyn. Możliwe, że nie znajduje powodu do ruchu. Mogło się kiedyś uderzyć albo czegoś przestraszyć i obecnie nie czuje się bezpiecznie. Z całą pewnością trzeba je do ruchu zachęcać, ponieważ aktywność ruchowa jest bezwzględnie konieczna dla każdego człowieka, aby jego rozwój fizyczny i psychiczny przebiegał prawidłowo. Jest ona zgodna z naturą dziecka. Ograniczenie jej może prowadzić między innymi do wad postawy i płaskostopia, a ich występowanie obniża wydolność organizmu, zaś w późniejszym okresie powoduje bóle kręgosłupa oraz zaburzenia układu krążenia i oddechowego. W wyniku braku ruchu pojawić się mogą nieprawidłowe nawyki, np. kiwanie się, kręcenie głową, machanie rękami itp. Poza tym sprawność fizyczna Pana dziecka ma wpływ na możliwości uzyskania samodzielności w orientacji przestrzennej i poruszaniu się. Ruch i oglądanie otoczenia dostarczają dziecku wiele okazji do zdobywania nowych doświadczeń i wiadomości. Dzieci muszą mieć powód do ruchu. Dziecko widzące zobaczy kamyczki, szyszki i od razu nimi rzuca, malutkie raczkuje przez cały pokój, aby zdobyć jakąś interesującą rzecz, na którą spojrzy. Dzieci niewidome lub słabowidzące mogą być nieświadome istnienia wokół siebie tych wszystkich interesujących przedmiotów, które znalazłyby, gdyby się poruszały. Aby zachęcić dziecko do przemieszczania się po pokoju, może Pan wykorzystać dźwięki, które ono lubi, np. Pana głos, zabawki wydające dźwięk. Zamiast podejść do dziecka, lepiej je zachęcić, aby samo przyszło czy przyczołgało się. Zabawki lepiej nie wkładać prosto do rączki, tylko spowodować, aby wydawała dźwięki, wówczas dziecko samo będzie starało się po nią sięgnąć. Dla dziecka chodzącego dobre są zabawki do popychania przed sobą — wózek, taczka, motylek poruszający skrzydłami, chronią one dziecko przed uderzeniami o napotykanne przedmioty.

Czy możemy sami nauczyć nasze dziecko orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się?

Cały program orientacji może być realizowany jedynie przez specjalistę z tego zakresu. Natomiast wiele elementów możecie Państwo wprowadzać i doskonalić sami. Ważne jest, żebyście umieli wykorzystywać życie codzienne do nauki dziecka. Możecie wzbogacać u niego zakres rozumienia pojęć, ułatwiać zdobywanie informacji różnymi zmysłami, kształcić świadomość otoczenia. Dzieci widzące uczą się w ogromnej mierze obserwując rodziców. Waszemu dziecku możecie pokazać czy powiedzieć to, o czym nie jest w stanie dowiedzieć się samodzielnie. W sytuacjach,

gdy przenosicie dziecko lub przechodzicie z nim w inne miejsce, należy powiedzieć mu o tym, że na przykład znajduje się w dużym pokoju **przed** kanapą, jego klocki są **za** plecami, tata siedzi **na** fotelu, mama stoi **obok** kredensu. Dążcie do tego, aby dziecko dotknęło kanapy, klocków, fotela tatusia, kredensu i mamy, żeby zrozumiało znaczenie tych przyimków. Pamiętajcie, że objaśnienia słowne nie wystarczają, konieczne jest utrwalenie znaczeń tych wyrażen poprzez doświadczenia zdobywane dotykiem. Pomóżcie dziecku lokalizować źródła dźwięku. Bawcie się z nim piłką dźwiękową, pozytywkami i innymi zabawkami wydającymi dźwięk. Obecnie można kupić zabawki dźwiękowe. Przydatne do lokalizacji są przedmioty codziennego użytku: budzik, minutnik, radio, telewizor. Pomagajcie mu już teraz interpretować rozmaite dźwięki. Zwracajcie uwagę dziecka na to, kto lub co wydaje dźwięki, np. kapiąca woda, jadąca winda, zamykane drzwi, ktoś idący po schodach, po podłodze, chodnikiem. Kiedy dziecko będzie dość duże i zacznie samodzielnie chodzić po mieście, przechodzić przez ulicę, określenie pozycji samochodów i ludzi przy pomocy słuchu stanie się sprawą decydującą o jego samodzielnym i bezpiecznym podróżowaniu.

Rozmawiajcie z dzieckiem o sposobie rozpoznawania różnych rzeczy dotykiem rąk, wspólnie określajcie uzyskane wrażenia, czy dany przedmiot jest szorstki, gładki, miękki, twardy, suchy, wilgotny. Zwracajcie także uwagę na rozróżnienie stopami powierzchni, po której z dzieckiem idziecie, np. trawa, asfalt, drewno, żwir, kostka chodnika. Wyjaśniajcie dziecku dochodzące zapachy, z czego pochodzą, jak je można określić. Pomagajcie dziecku odnajdywać punkty orientacyjne, po których będzie mogło rozpoznać miejsca, gdzie się znajduje. Mogą to być charakterystyczne meble, inny rodzaj podłoża, tykanie zegara, wyczuwany zapach.

Wymaga to więcej czasu i cierpliwości, ale starajcie się włączać dziecko w codzienne czynności: sprzątanie, zakupy, gotowanie, pranie, tym sposobem dziecko będzie miało więcej doświadczeń i będzie poznawało świat w naturalnych warunkach.

Moje dziecko nie chodzi samodzielnie, czy ćwiczenia z zakresu orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się mogłyby mu w jakiś sposób pomóc?

Możliwe, że tak. Dzieci niewidome zaczynają chodzić przeważnie nieco później niż prawidłowo widzące. Czasem naturalny etap raczkowania jest w ich rozwoju pominięty. W związku z tym, że postawa klęku podpartego wzmacnia mięśnie obręczy barkowej i pasa biodrowego oraz dobrze modeluje prawidłowe krzywizny kręgosłupa należy stwarzać, poprzez zabawy, sytuacje zachęcające do czworakowania, pokonywania różnych torów przeszkód, odnajdowania zabawek dźwiękowych i innych budzących zaciekawienie rzeczy.

Niektóre niewidome lub słabowidzące dzieci nie chodzą samodzielnie, ponieważ są jednocześnie niepełnosprawne ruchowo. Muszą być noszone lub korzystać z wózka inwalidzkiego. Jeśli Pani dziecko nie porusza się samodzielnie, można mu pomóc kładąc nacisk na rozwój orientacji przestrzennej zamiast na samodzielne poruszanie

się. Kiedy niesie Pani dziecko lub pcha wózek, to po drodze powinna Pani pokazywać przedmioty was otaczające i o nich opowiadać. Na przykład powiedzieć, że teraz idziemy po podłodze wyłożonej dywanem, po parkiecie, po schodach, ścieżką piaszczystą, po trawie. Dochodzący stukot to czyjeś kroki, że ten hałas to samochód. Po drodze może Pani zatrzymywać się, pozwalając dziecku dotknąć mijające przedmioty, które mogą być punktami orientacyjnymi, posłuchać różnych dochodzących odgłosów, zwrócić uwagę na występujące zapachy. Jeżeli dziecko potrafi przetaczać się, raczkować, poruszać rękami, musi Pani dostarczać mu interesujących i sprawiających radość bodźców do wykonania tych ruchów. Na przykład, ulubioną zabawkę zamiast podać mu do rąk, tylko zasygnalizować jej obecność i zachęcić, żeby samo przesunęło się po nią. Do nadgarstków można przyczepić dzwoneczki, aby spowodować celowy ruch rączek. Nad łóżeczkiem można rozwiesić grzechotki zachęcające do uderzania w nie nóżkami lub rączkami. Jeżeli dziecko jest słabowidzące i lubi oglądać telewizję, można posadzić je tyłem do ekranu, tak, aby samo musiało znaleźć sposób na obrócenie się.

Czy nasze dziecko może samodzielnie nauczyć się chodzić, stosując urządzenia elektroniczne?

Urządzenia elektroniczne ciągle są jeszcze w stadium rozwoju i eksperymentów. Nigdzie na świecie nie są masowo stosowane przez osoby z zaburzeniami widzenia. Są bardzo drogie, chociaż niedoskonałe. Poza tym, aby je stosować, trzeba już mieć rozwiniętą orientację przestrzenną i znać wiele technik ułatwiających poruszanie się⁵.

Część opisanych zaleceń i przykładów wykonujemy praktycznie z rodzicami. W czasie ćwiczeń mają oni założone opaski zasłaniające oczy.

Przedstawię kilka przykładów dzieci i ich rodzin uczestniczących w projekcie „Międzynarodowej Szkoły Matek” (zmieniłam ich dane personalne), a także charakterystykę zajęć z zakresu orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się osób niewidomych, które prowadziłam wraz z Jackiem Kwapiszem w sześciu edycjach projektu.

Maksym, chłopiec ma trzy lata i 3 miesiące. Jego rodzina pochodzi z Ukrainy Zachodniej. Mieszka na wołyńskiej wsi. Matka ukończyła studia wyższe – jest filologiem, ojciec – technikiem o specjalności elektromechanik. Swoją obecną sytuację materialną określają poniżej średniej krajowej. W rodzinie jest jeszcze pięcioletnia córka. Mieszkają razem z rodzicami matki, babcią (69 lat) i dziadkiem (65 lat). Maksym po urodzeniu otrzymał 10 punktów w skali Apgar, ważył 4300 g, jego wzrost wynosił 54 cm. Poród przebiegał prawidłowo, w ustawieniu główkowym, siłami natury. W trzecim miesiącu życia zdiagnozowano retinoblastomę i od razu rozpoczęto proces leczenia. Retinoblastoma (siatkówczak złośliwy) jest najczęściej występują-

⁵ Tamże, s. 102-106.

cym nowotworem wewnątrzgałkowym u małych dzieci⁶. Początkowo guz pojawił się w prawym oku, po upływie roku także w lewym. W leczeniu stosowano chemioterapię. Kiedy chłopiec miał 2 lata i trzy miesiące usunięte zostały gałki oczne. Była to trudna decyzja, ale jedyna możliwa, wprawdzie pozbawiająca bezpowrotnie możliwości widzenia, ale ratująca dziecku życie. Dziećmi zajmuje się głównie matka, po urodzeniu syna nie podjęła ponownie pracy zawodowej. Ojciec po pracy również włącza się w prace domowe i wychowawcze. Nasz pierwszy kontakt z chłopcem był utrudniony, ponieważ dziecko bało się nowego otoczenia, a także nieznaney sytuacji i bardzo płakało. Liczne pobyty w szpitalu i przeżyte cierpienie wywołało u niego duży lęk przed kontaktami z obcymi osobami. Również rodzice czuli się niepewnie, było to ich pierwsze zetknięcie z tyflopedagogami. Na początku zdołaliśmy, wykorzystując pośrednictwo rodziców, zainteresować Maksyma zabawkami muzycznymi. Ćwiczenia z zakresu orientacji rozpoczęliśmy od poszukiwania przez chłopca dźwięczących dzwoneczków, cymbałków, kastanietów, bębenka, tamburyna. Zabawki te kolejno trzymali rodzice, zmieniając swoje miejsca. Chłopiec bardzo dobrze lokalizował wymienione przedmioty, skupiał uwagę na dźwiękach i stopniowo coraz śmielej i w szybszym tempie pokonywał oddaloną od nich przestrzeń. Następnie prowadziliśmy z nim zabawy rozwijające „lekki dotyk” rąk podczas chodzenia równoległego do ściany i rozpoznawanie mijanych przedmiotów, a także wykorzystywaliśmy dotyk stóp przy rozpoznawaniu zróżnicowanych form podłoża. Przeprowadzaliśmy ćwiczenia ułatwiające bezpieczne poruszanie przy użyciu zabawek popychanych przed sobą i chroniących przed uderzeniem. Stosowaliśmy taczkę, hula-hop i walizkę na kółkach. Uczyliśmy systematycznego i bezpiecznego poznawania otoczenia i stopniowo zwiększaliśmy teren ćwiczeń. Maks rozpoznawał coraz więcej punktów i wskazówek orientacyjnych i potrafił z nich korzystać podczas samodzielnego chodzenia. Nauczył się, w jaki sposób przejść od swojego pokoju do ważnych miejsc w Centrum. Robił bardzo szybkie postępy, wykazywał się odwagą i dynamizmem. Z dużym zainteresowaniem i chęcią wykonywał wszystkie ćwiczenia. Był ciekawy świata, w związku z tym stwarzaliśmy mu różne okazje do odkrywania nowych miejsc, przedmiotów, doświadczania percepcji różnych bodźców: dotykowych, akustycznych, węchowych. Zajęcia z nim trwały przez 10 dni, każde ok. pół godziny. Równoległe jego mama na zmianę z ojcem wykonywali ćwiczenia z użyciem opasek zasłaniających oczy. Rodziców włączaliśmy do ćwiczeń prowadzonych z Maksymem tak, aby mogli je później kontynuować po powrocie do domu. Poznali oni techniki chodzenia z przewodnikiem w różnych sytuacjach i zmiennych warunkach terenowych. Doświadczyli cennej w życiu osób niewidomych kompensacji zmysłów. Byli zadowoleni z zajęć rehabilitacyjnych, prowadzonych z dzieckiem

⁶ Por. M.H. Nizankowska, *Podstawy okulistyki. Podręcznik dla lekarzy i studentów medycyny*, Volumed, Wrocław 1992, s. 238.

przy ich współudziale, jak i bezpośrednio z nimi. Cenili sobie nawiązane kontakty z innymi rodzicami niewidomych dzieci. Wyrazili chęć uczestnictwa w projekcie w przyszłym roku. Pod koniec zajęć rodzice uzyskali przekonanie, że ich dziecko w przyszłości osiągnie samodzielność i oni mu w tym pomogą.

Ramazan – pięcioletni chłopiec, drugi raz brał udział w projekcie. Był ze swoją roczną siostrą – Samirą, mamą i jej młodszym bratem. Ojciec przywiózł rodzinę i przyjechał dwa dni przed końcem projektu. Pomimo krótkiego pobytu starał się mieć kontakt ze specjalistami i był zainteresowany możliwościami rehabilitacji swoich dzieci. Rodzina pochodzi z małego miasta położonego w części azjatyckiej Rosji. Mama (27 lat) jest bibliotekarką, a ojciec (35 lat) – kierowcą ciężarówki. Swoją obecną sytuację materialną określają jako średnią. Rodzeństwo nie widzi ze względu na wrodzony zanik nerwu wzrokowego, wynikający z atrofii włókien wzrokowych. W tego typu uszkodzeniach układu wzrokowego następuje brak możliwości przewodnictwa impulsu nerwowego pomiędzy siatkówką oka a korą mózgową, w związku z tym niemożliwa jest percepcja wrażeń wzrokowych⁷. Chociaż byli jedyną rodziną muzułmańską i wyróżniali się wśród innych ubiorem i zwyczajami, mieli dobre kontakty z innymi uczestnikami i rehabilitantami. Ramazan szybko przypomniał sobie układ przestrzenny hotelu, który poznał w poprzednim roku. Od razu chciał poznawać nowe miejsca. W związku z tym nauczyliśmy go technik poruszania się z użyciem laski i zastosowaniem jej w rozmaitych sytuacjach, np. podczas poruszania się w znanym zamkniętym pomieszczeniu, w nieznanymi miejscach, na schodach, w zmiennych warunkach terenowych. Szybko zrozumiał, że laska zapewnia ochronę podczas chodzenia i stanowi przedłużenie obszaru dotyku. Ramazan wykorzystywał laskę również do „oglądania” tego, co znajduje się na górze, poza zasięgiem jego wyciągniętych rąk. W ten sposób „badał” korony drzew, sufity, wysokość mebli itp. Wprowadzaliśmy poprzez zabawy nowe pojęcia opisujące przestrzeń i relacje pomiędzy nim a różnymi punktami i wskazówkami orientacyjnymi. Wytyczaliśmy zróżnicowane trasy, które sam pokonywał korzystając z podanych informacji. Jego mama wspólnie z nami ustalała przydatne dla niego zadania, a także wykonywała (w opasce zasłaniającej oczy) ćwiczenia, które robił jej syn, aby lepiej zrozumieć bezwzrokowy sposób poznawania świata. Ramazanowi bardzo podobały się nasze zajęcia, zostaliśmy przez niego szczególnie wyróżnieni, zaliczył nas do swojej rodziny. Samira wstawiała podtrzymywana i chodziła z czyjaś pomocą. Jednak ze względu na to, że dzieci niewidome częściej niż ich widzący rówieśnicy mają rozmaite wady postawy, prowadziliśmy ćwiczenia rozwijające orientację przestrzenną i motoryczność. W związku z tym, że postawa klęku podpartego wzmacnia mięśnie obręczy barkowej i pasa biodrowego oraz dobrze modeluje prawidłowe krzywizny kręgosłupa, stwarzaliśmy, poprzez zabawy, sytuacje zachęcające do czworakowania, poko-

⁷ Por. tamże, s. 278.

nywania różnych torów przeszkód i odnajdowania zabawek dźwiękowych i innych budzących zaciekawienie rzeczy. Podobały jej się zabawy z piłką dźwiękową, np. toczenie, podrzucanie, podawanie do mamy itp. Rodzice rodzeństwa, w miejscu zamieszkania, nie mogą liczyć na wsparcie ze strony tyflopedagogów, bo takich specjalistów w ich mieście po prostu nie ma, w związku z tym matka starała się zdobyć jak najwięcej informacji i nauczyć się sposobów kształcenia niewidomych dzieci. W związku z tym jej program wykraczał poza zajęcia rehabilitacyjne i obejmował również edukację szkolną. Uczyła się pisma brajla i metodyki wprowadzania liter wypukłych, sposobów adaptacji pomocy dydaktycznych. Uważa, że zarówno ona, jak i jej dzieci dużo zyskują poprzez udział w zajęciach. Cenny, w jej ocenie, był kontakt ze specjalistami, szczególnie zwróciła uwagę na dobrą, życzliwą atmosferę. W przyszłym roku chciałaby również z dwojgiem dzieci uczestniczyć w projekcie „Międzynarodowa Szkoła Matek”, ponieważ zależy jej na tym, aby jak najlepiej przygotować dzieci do samodzielnego życia.

Ałana to siedmioletnia dziewczynka z Kijowa. Nie widzi z powodu retinopatii wcześniaczej⁸. Urodziła się w 28 tygodniu ciąży, ważyła 1200 g. Jako wcześniak o niskiej wadze urodzeniowej poddana była tlenoterapii w inkubatorze. Przypuszcza się, że na skutek podwyższonego stężenia tlenu doszło do stadium V retinopatii wcześniaczej, co oznacza całkowite odwarstwienie siatkówki i tym samym całkowity brak widzenia. Wychowywana jest przez samotną matkę (27 lat). Kobieta ma wykształcenie średnie, jest policjantką. Dziewczynka często przebywała sama w małym mieszkaniu. Matka troszczyła się o nią, natomiast nie miała wiedzy i warunków, aby zająć się jej edukacją i rehabilitacją. Kiedy ją poznaliśmy wyglądała na dziecko trzyletnie, słabo chodziła, musiała być podtrzymywana, nie odrywała stóp od podłoża, tylko je przesuwiała. Nie potrafiła manipulować zabawkami wskutek niedowładu rąk. Bała się obcych osób i była bardzo płaczliwa. W projekcie uczestniczyła dwukrotnie. Robiła systematycznie zaskakująco szybkie postępy w zakresie rozwoju motorycznego, orientacji przestrzennej, przyswajaniu i rozumieniu pojęć. Na prośbę matki rozpoczęła naukę w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych w Laskach, ponieważ na Ukrainie nie została przyjęta do szkoły, jedynie zaproponowano dom opieki bez możliwości edukacji i rehabilitacji. Ałana nauczyła się języka polskiego i robi duże postępy w nauce. Wprawdzie nie jest w stanie rozróżniać punktów brajlowskich i czytać, ale te braki rekompensuje bardzo dobrą pamięcią i logicznym myśleniem. Dziewczynka bez problemów zaadaptowała się do nowych warunków. Matka zabiera ją do domu na święta i wakacje.

⁸ Por. tamże, s. 260.

PODSUMOWANIE

Reasumując, należy stwierdzić, że w krajach uczestniczących w projekcie jest olbrzymia potrzeba społeczna organizowania pomocy edukacyjnej rodzinom z dziećmi niewidomymi. Bez wsparcia profesjonalistów rodzicom trudno jest zadbać o prawidłowy rozwój małego niewidomego dziecka. Dobrą praktyką w opisywanej „Międzynarodowej Szkole Matek” jest angażowanie bardzo zróżnicowanych profesjonalistów pod względem specjalności, narodowości, wieku, doświadczeń, możliwości wzrokowych, światopoglądu, płci i in. Wspólną cechą wszystkich członków kadry jest duża motywacja do jak najlepszej pracy na rzecz osób niewidomych. Należy podkreślić szczególne znaczenie udziału wśród zaangażowanej kadry osób z dysfunkcją wzroku. Ważna jest także współpraca z naukowcami ze zróżnicowanych środowisk akademickich. Przez sześć lat ukształtował się trzon sprawnie współpracującego zespołu. Stopniowo zmieniły się relacje między profesjonalistami a rodzicami, od dominacji kadry do relacji partnerskich. Część rodziców mających wykształcenie, które mogło być przydatne w prowadzeniu projektu, poszerzyło swoje kompetencje i w kolejnych edycjach wzmacniało obsadę kadrową. Tak jest w wypadku matek niewidomych dzieci, które wykonują zawód lekarza, nauczyciela, pedagoga, psychologa. Jedna z matek po pierwszej edycji projektu ukończyła studia tyflopedagogiczne. Dobrą praktyką jest prowadzenie równoległego projektu edukacyjno-rehabilitacyjnego dla młodzieży niewidomej. Dobrze funkcjonujące zawodowo i społecznie dorosłe osoby niewidome i młodzież z dysfunkcją wzroku w naturalny sposób służą swoim przykładem rodzicom, którzy przeważnie martwią się o przyszłość swoich dzieci i na ogół nie mają w bliskim otoczeniu pozytywnych wzorców wskazujących na możliwości samodzielnego życia bez wzroku. Bardzo ważna dla realizacji „Międzynarodowej Szkoły Matek” jest przemyślana lokalizacja zapewniająca niewidomym dzieciom poczucie bezpieczeństwa i spokoju. Konieczne są dobre warunki do zorganizowania potrzebnych zajęć, ale też nieformalnych spotkań rodziców. Narodowe Centrum Ukraina spełnia wszelkie potrzeby uczestników. Program zajęć realizowanych w projekcie jest elastycznie dostosowany do indywidualnych potrzeb każdej rodziny, zainteresowań i możliwości dziecka.

W lipcu 2014 roku autorka tego tekstu została ponownie zaproszona do udziału w opisywanym międzynarodowym projekcie, który jest ukierunkowany na wsparcie rozwoju niewidomych dzieci i pomoc ich rodzinom, pochodzących z Ukrainy, Rosji, Białorusi, Kazachstanu, Gruzji. Chciałaby tam ponownie pojechać, ale zależy to od sytuacji politycznej i bezpieczeństwa na Krymie.

BIBLIOGRAFIA:

- Kuczyńska-Kwapisz J., *Wskazówki do rozmów z rodzicami dzieci z zaburzeniami widzenia*, [w:] *Rehabilitacja niewidomych i słabowidzących. Tendencje współczesne*, red. J. Kuczyńska-Kwapisz, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1996.
- Niżankowska M.H., *Podstawy okulistyki. Podręcznik dla lekarzy i studentów medycyny*, Volumed, Wrocław 1992.
- Twardowski A., *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2012.

EARLY DEVELOPMENT SUPPORT OF BLIND CHILDREN AND EDUCATION OF THEIR FAMILIES, BASED ON “INTERNATIONAL SCHOOL OF MOTHERS” PROJECT

Abstract: For six years in the Crimea, an international project has been implemented. It has two closely interrelated objectives: early development support of blind children and education of their family members. The first edition of the project took place in 2008 and since then I have participated in it every year in July. In this article, I present the following issues: the people working on the project, conditions in which it takes place, participants, programme, workshops for parents and brief descriptions of selected families, as well as spatial orientation and locomotion practice, which I was conducting. In the countries which participated in the project there is a clear social need to organise educational assistance for families with blind children. Without the support of professionals it is difficult for parents to ensure proper development of their blind child. Therefore, engaging professionals of diverse specialisations, nationalities, age, experience, visual capabilities, beliefs, gender, etc. seems a good practice of the “International School of Mothers”. Set of activities done in the project is flexibly tailored to meet the requirements of individual families, interests of children and their abilities.

Key words: blind children, education of blind persons, spatial orientation, locomotion, early development support.

Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz – dr hab., profesor UKSW, dziekan Wydziału Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Zainteresowania naukowe skierowane są na pedagogikę specjalną, a w szczególności na zagadnienia tyflogiczne. Ważniejsze publikacje książkowe: *Orientacja przestrzenna i poruszanie się niewidomych i słabowidzących* (1990), *Efektywność kształcenia młodzieży niewidomej i słabowidzącej w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się* (1993), *Wkład Matki Elżbiety Róży Czackiej w rozwój tyflogii w kontekście współczesnej recepcji jej myśli* (2011). Adres do korespondencji: ul. Wóycickiego 1/3 bud. 15, 01-938 Warszawa. E-mail: j.kwapisz@uksw.edu.pl