

Franciszek M. Rosiński

III Krajowe Sympozjum Psychologii Defektologicznej we Wrocławiu (20—21 listopada 1978 r.)

Studia Philosophiae Christianae 16/1, 232-237

1980

Artykuł został zdigitalizowany i 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.

nie byłoby też poznania. Dopiero wtórnice jest poznawany sam akt, przez który poznawany jest byt. Metoda ta nie jest warunkiem filozofowania realisty, lecz konieczną podstawą uprawiania filozofii w ogóle.

Ostatnie zagadnienie sesji — *Ujęcie problemu istnienia u E. Gilsona*, poruszył student Kazimierz Szalata. W realistycznie ukształtowanej teorii poznania człowiek jako byt istniejący i poznający styka się bezpośrednio z innymi bytami. Wszelkie poznanie rzeczywistości ma charakter egzystencjalny i esencjalny. Nasze poznanie, uzyskane z materiału dostarczonego przez zmysły, wyrażamy w sądach. E. Gilson jest autorem teorii sądu egzystencjalnego, to jest pierwszego sądu, w którym intelekt ujmuje bezpośrednio byt, jako istniejący. Później następują sądy atrybutywne, przypisujące pewną cechę istnienia danemu bytowi. Rozważając strukturę poznawanych bytów i poszukując ostatecznych racji tłumaczących ich budowę, filozof realista dochodzi do wniosku, że podstawowym momentem konstytuującym dany byt jest jego istnienie. W filozofii tomistycznej napotyka się na liczne trudności w orzekaniu o istnieniu. Istnienie nie jest bowiem ani jakością zmysłową, ani też nie odpowiada mu po stronie intelektu żadne pojęcie. Najczęściej formułuje się jego definicję na drodze negatywnej, że istnieć, to znaczy: być w opozycji do niebytu. W pozytywnym określeniu, istnienie jest aktem urealnianym byt, dzięki czemu może on być poznany.

Zamykając uroczystą sesję prof. Mieczysław Gogacz powiedział, że Etienne Gilson będący symbolem tego, co w tomizmie ważne i głębokie, wciąż jest uczestnikiem naszego myślenia o rzeczywistości.

FRANCISZEK M. ROSIŃSKI

III KRAJOWE SYMPOZJUM PSYCHOLOGII DEFEKTOLOGICZNEJ WE WROCŁAWIU (20—21 LISTOPADA 1978 r.)

Tematyka tego sympozjum, zorganizowanego przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, poświęcona była głównie celom rehabilitacji osób niepełnosprawnych, przy czym uwzględniono bardzo różnorodne kategorie ludzi z defektami psychicznymi i somatycznymi, zwłaszcza niewidomych, głuchych, wadliwie mówiących, afatyków, upośledzonych umysłowo i fizycznie; na poprzednich dwóch sympozjach: w 1974 r. w Krakowie i w 1976 r. w Szczecinie omawiano zagadnienia związane z rewalidacją tylko niektórych grup osób niepełnosprawnych. Podczas sympozjum referowano najczęściej prace oryginalne, wyniki badań poddano wnikliwej analizie i ocenie, zastanawiano się nad możliwością ich zastosowania w praktyce rehabilitacyjnej. Ze względu na stosunkowo dużą różnorodność poruszonych zagadnień i dużą liczbę zgłoszonych referatów (98) tylko część z nich wygłoszona została na sesjach plenarnych w zabytkowej Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego, większość zaś na posiedzeniach sesji problemowych.

W przemówieniu przywitalnym do uczestników sympozjum rektor Uniwersytetu Wrocławskiego prof. K. Urbanik podkreślił zawsze aktualny postulat podejmowania i prowadzenia przez kadre naukową

własnej pracy badawczej w ramach działalności danego instytutu naukowego, gdyż w przeciwnym razie pracownik naukowy stałby się tylko „przekaznikiem” wiedzy, którą stworzył ktoś inny. Nie powinno się też oddzielać nurtu teoretycznego od aplikacyjnego, ponieważ obydwa wzajemnie się uzupełniają; zastosowania praktyczne badań są nie tylko spiętą długów wobec społeczeństwa, ale często stanowią także podstawę do dalszych badań poznawczych. Powinno się również wziąć pod uwagę fakt, iż w czasach dzisiejszych nie tworzy i nie rozwija się nauki w izolacji, lecz należy już w trakcie prowadzenia badań poddać uzyskiwane rezultaty dyskusji i krytyce naukowej, a nie ogłaszać dopiero gotowych wyników.

Przy tak dużej liczbie referatów trudno podać chociażby w zarysie najbardziej istotne zagadnienia w nich poruszone, tym bardziej że prelegenci ze względu na ograniczony czas wygłaszania referatów (ok. 10—15 minut) koncentrowali się na ogół na podaniu najbardziej istotnych problemów, wyników i wniosków swych badań. Zgodnie jednak z programem sympozjum szczególną uwagę zwracano na cele rehabilitacji osób niepełnosprawnych; dziedzinę tę przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Komisji Naukowej dr M. Jędrzejczak scharakteryzował w swym przemówieniu wstępnym jako teleologię rehabilitacyjną, do której w ostatnich latach przywiązuje się coraz większą wagę. Okazuje się bowiem, że w wielu przypadkach uwaga psychologów, pedagogów i defektologów zajmujących się rehabilitacją osób niepełnosprawnych była zbyt często jednostronnie skierowana na rozwiązanie doraźnych problemów pacjentów, przy czym najczęściej oddziaływano na nich od zewnątrz według stałych, ogólnie przyjętych zasad normatywnych i aksjologicznych. Tymczasem psychologia specjalna powinna w o wiele szerszym niż dotąd zakresie pomóc jednostkom upośledzonym w realnej ocenie ich możliwości psychofizycznych, ukazywać im konkretne, osiągalne dla nich cele życiowe, miejsce i zadania w społeczeństwie, wzmocnić ich motywację prawidłowego postępowania, ponieważ wtenczas proces ich rewalidacji będzie przebiegał znacznie szybciej i skuteczniej. Każdy bowiem człowiek, również niepełnosprawny, według słów prelegenta, ma nie tylko swą przysłowiową „piętę achillesową”, ale też i „punkt archimedesowy”, i chodzi o to, by w pracy z tymi pacjentami właściwie ocenić ich specyficzną sytuację zdrowotną i środowiskową, zwrócić im uwagę na ich wartości osobowe, możliwości psychofizyczne i szanse życiowe, pomóc im w poszukiwaniu nowych kierunków rozwojowych i ułatwić im realizację realnych dążeń i celów życiowych.

Śpośród referatów wygłoszonych na sesji plenarnej ze szczególnym zainteresowaniem spotkało się m.in. wystąpienie doc. T. Gałkowskiego n. t. miejsca psychologii defektologicznej wśród innych nauk. Prelegent wskazał na zwiększającą się zależność między poszczególnymi dyscyplinami naukowymi; np. intensywny rozwój nauk przyrodniczych zmusza do zrewidowania różnych założeń i zastosowań psychologii, tym bardziej że obecnie obserwuje się „odprofesjonalizowanie” poszczególnych nauk i zanikanie sztywnych granic między nimi. Często obserwuje się, iż to samo zagadnienie, choć z odmiennych aspektów, bywa przedmiotem badań specjalistów różnych dziedzin; dlatego też psychologowie winni w coraz większym stopniu uwzględniać wyniki i osiągnięcia nie tylko autorów-psychologów, ale również badaczy innych specjalizacji, którzy zajmują się tym samym problemem. Autor referatu wskazał na potrzebę szkolenia podyplomowego psychologów i lekarzy zajmujących się osobami niepełnosprawnymi, aby mogli korzystać z aktualnego do-

robku i osiągnięć wiedzy w zakresie rewalidacji. Szczególnie zaś podkreślił potrzebę dostrzegania i oceny różnego typu założeń teoretycznych swej specjalności i stopnia ich pewności, przestrzegając przed przesadnym psychometrycznym podejściem i powierzchowną analizą statystyczną zebranego materiału, wskazał na konieczność opracowania trwałych, solidnych podstaw teoretycznych i zasad praktycznych rehabilitacji osób niepełnosprawnych z uwzględnieniem specyfiki danego defektu i jego etiologii. Diagnostyka i usprawnianie powinny stanowić jedną całość, obejmującą rozpoznanie defektu, planowanie działania, zastosowanie odpowiednich środków i kontrolę użytych metod.

Rolę psychologii defektologicznej w wychowaniu dzieci upośledzonych w zreformowanym systemie edukacji narodowej omówił doc. K. Kirejczyk. Wskazał on na pilną potrzebę udzielenia pomocy przez psychologów nauczycielom w wykrywaniu u dzieci i młodzieży odchyłań ujemnych lub dodatnich od psychicznej normy rozwojowej i odpowiednim ustosunkowaniu się do takich uczniów, aby umożliwić tym jednostkom prawidłowy start życiowy i powodzenie w społeczeństwie. W razie potrzeby należy skierować dziecko z dużym odchyleniem od normy do właściwego zakładu; jednak trudne i życiowo ważne decyzje dotyczące takiego dziecka nie powinno się podejmować indywidualnie lecz zespołowo, gdyż łatwiej wtedy uniknąć błędów w ocenie sytuacji. Badane bowiem dziecko może nie być akurat dysponowane; jego zachowanie będzie wtedy nietypowe; konsekwencje zaś niewłaściwej klasyfikacji czasem trudno później zmienić. Prelegent wskazał na nowe możliwości i metody oddziaływania terapeutycznego na dzieci upośledzone, na potrzeby ulepszenia metod badania, podniesienia poziomu nauczania przyszłych kadr i lepszego zabezpieczenia materialnego instytutów prowadzących badania specjalistyczne, podziału zadań i problemów węzłowych między instytutami, by nie dublować niepotrzebnie prac badawczych, a prowadzić takie, które są potrzebne.

Dr B. Hoffmann w swym referacie poświęconym celom pedagogiki specjalnej zwrócił szczególną uwagę na wartości, ideały i potrzeby człowieka niepełnosprawnego, na potrzebę odpowiedniego kształtowania jego inteligencji i nawyków, przy czym cele i metody wychowania takiej osoby winny być zbliżone do społecznie akceptowanych celów i sposobów postępowania zalecanych przez psychologię ogólną.

Problematykę celów rehabilitacji upośledzonych umysłowo w aspekcie psychologicznym omówił dr S. Kowalik. Trzeba bowiem uwzględnić fakt, iż wychowanie i kształtowanie osobowości tych pacjentów przebiega inaczej niż u ich rówieśników normalnych. W pracy rewalidacyjnej należy mieć na uwadze ich poziom upośledzenia umysłowego, wiek oraz środowisko, z którego się wywodzą i stosownie do tego ustalać cele i zadania rehabilitacyjne, które powinny być konkretne, precyzyjne, jednoznaczne: postulaty bowiem tego rodzaju jak rozwijanie osobowości pacjentów upośledzonych są sformułowane zbyt ogólnie.

Interesujące wyniki badań przedstawiły dr K. Witkowska i mgr M. Czerkawska w referacie poświęconym wielokierunkowym celom rehabilitacji dzieci z uszkodzonym słuchem. Autorki wskazały na potrzebę i korzyść nauczania tych dzieci odczytywania mowy z ust, co pozwala im na znaczne rozszerzenie kontaktów z otoczeniem. Należy starać się o należyte wykorzystanie aparatury elektronicznej do wzmacniania ich słuchu. Praktyka wykazuje co prawda, iż stosowanie jej wywołuje niekiedy pewne nieoczekiwane efekty, np. gadatliwość. Trzeba też dbać o odpowiedni repertuar ćwiczeń artykulacyjnych, co ułatwi im zrozumienie mowy, porozumienie się i nawiązanie kontaktów spo-

lecznych; należy tworzyć w tym celu możliwie wiele spontanicznych sytuacji treningowych. Rehabilitacja nie może jednak ograniczać się tylko do oddziaływania na osoby niepełnosprawne, gdyż ogromne znaczenie ma również klimat społeczny, w którym takie osoby żyją. Obecnie coraz bardziej dostrzega się potrzebę objęcia oddziaływaniem pedagogicznym — „społecznym wychowaniem środowiskowym” rodziców, rodzeństwo i inne osoby z otoczenia dzieci niepełnosprawnych, aby miały sprzyjające warunki rozwoju mowy i intensyfikacji myślenia pojęciowego.

W refracie, poświęconym rozwiązaniu problemów życiowych przez osoby z naruszoną sprawnością, prof. M. Kulczycki przedstawił wieloczynnikowe uwarunkowanie skutecznego przebiegu rehabilitacji. Ogromnie ważnym elementem w tym procesie jest właściwie oddziaływanie psychologa na pacjenta, gdyż często osoba niepełnosprawna cierpi nie tylko na jakiś poważny uraz fizyczny, ale i psychiczny, np. na kompleks niższości, nieuzasadnione poczucie winy, brak zaufania, depresję. Stąd praca rehabilitacyjna powinna zazwyczaj przebiegać na kilku poziomach; chodzi bowiem nie tylko o odtworzenie utraconych umiejętności lub zastąpienie ich innymi, lecz także o to, by inwalda uczył się rozwiązywać swe problemy życiowe stosownie do swych możliwości, aby widział zadania, sens i cele w swoim życiu i starał się je realizować oraz by nie żałował, że zabrakło mu sił i możliwości zrealizowania wszystkich planów i celów.

Doc. M. Porębska przedstawiła w swym referacie rehabilitację jako proces przebudowy osobowości, która jest ustrukturyzowana przez otoczenie i stosunek danego człowieka do środowiska. Kim ktoś się staje, zależy więc nie tylko od otoczenia w którym żyje, ale i od niego samego, gdyż postępowanie człowieka odznacza się swoistą autonomią. Dlatego też skutki psychologiczne kalectwa fizycznego zależą w danym przypadku nie tylko od rozmiaru kalectwa, lecz również od konsekwencji, jakie ono pociąga za sobą w dziedzinie realizowania celów życiowych (pierwszo- i drugorzędnych), które dla tego człowieka staną się nieosiągalne. Duże znaczenie ma też kres życia, w którym kalectwo nastąpiło, jakie relacje osoby niepełnosprawnej do otoczenia zostały przez nie naruszone lub uniemożliwione. Zmiana struktury osobowości danego pacjenta, zdaniem autorki, polegałoby na zmodyfikowaniu lub zastąpieniu uszkodzonych przez defekt funkcji i zmianie jego ustosunkowania się do otoczenia, co nie znaczy, żeby niszczyć wszystkie poprzednie. Należy tworzyć dla danej osoby odpowiednie możliwości, by mogła rozwinąć swe umiejętności i zwiększać swą samodzielność życiową, a nie ograniczać się do opieki nad nią.

Problem rozbieżności poziomu aspiracji i warunków osobistych a postępowanie korekcyjne omówił prof. Z. Skorny. U poszczególnej jednostki może zachodzić między pragnieniem pewnych celów życiowych, a jej realnymi możliwościami warunkami fizycznymi, psychicznymi i społecznymi albo odpowiednio dostosowanie aspiracji do konkretnych możliwości, albo górowanie aspiracji nad możliwościami, albo też zaniżanie aspiracji w stosunku do możliwości. Im większa jest rozbieżność między poziomem aspiracji a możliwościami ich realizacji, tym intensywniejsze bywa oddziaływanie traumatyczne i tym szkodliwsze mogą być skutki, ujawniające się np. w formie działania aspołecznego, agresywnego, konfliktów z otoczeniem, bądź też złego samopoczucia, zahamowania kłamstwa.

Na defekt dziecka jako czynnik traumatyzujący rodziców zwróciła szczególną uwagę doc. J. Różycka. W zależności od tego, czy rodzice

będą w stanie obiektywnie ocenić stan psychiczny i możliwości rozwojowe swego upośledzonego dziecka oraz przyjąć odpowiednią postawę adaptacyjną, zdołają poprawić względnie też pogorszą jego sytuację życiową a zarazem i swoją. Spośród reakcji dezadaptacyjnych stosunkowo często obserwuje się wrogość do takiego dziecka, niekiedy nawet sadystyczne jego traktowanie lub też atmosferę panicznego lęku o nie, rezygnację życiową i niepodejmowanie wysiłków rewalidacyjnych, kłótnie między rodzicami i wzajemne oskarżania się, obojętność na losy dziecka. Pozytywny efekt rewalidacyjny mogą dać natomiast reakcje bardziej adaptacyjne, gdy rodzice, znając prawdę, o defektach swego dziecka, starają się rozwijać te jego dane, którymi dysponuje i starają się dostarczać jemu to, co do jego rozwoju jest potrzebne, zaś z sytuacjami nieodwracalnymi potrafią się pogodzić, nie rezygnując przy tym z zaspokajania swych potrzeb samoaktualizacji. Uniecznieniem bowiem swych słusznych aspiracji życiowych, ślepym uczuciem do upośledzonego dziecka, bezpodstawnymi obwinieniami siebie i innych, nie poprawi się sytuacji dziecka. Pozytywne wyniki można osiągnąć jedynie dobrym i rzeczowym ustosunkowaniem się do niego, wykorzystując przy tym osiągnięcia nauki w dziedzinie rehabilitacji osób upośledzonych.

Wyraźnie specyficzny charakter miały tematy referowane na posiedzeniach 4 sekcji problemowych, poświęconych: a) celom rehabilitacji oraz rozwojowi społecznemu i adaptacji zawodowej upośledzonych umysłowo; b) celom rehabilitacji oraz rozwojowi społecznemu głuchych i ich integracji ze społeczeństwem słyszących; c) celom rehabilitacji niewidomych oraz ich rozwojowi osobowości; d) rehabilitacji osób z zaburzeniami mowy i uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego. Zakres poruszonych zagadnień na posiedzeniach sekcji był bardzo szeroki; stosunkowo dużo referatów poświęconych było metodom rehabilitacji i problemom osobowości człowieka niepełnosprawnego. Szczególnie interesujące były prace badawcze nad zastosowaniem nowych metod rehabilitacyjnych i nad etiologią niektórych zaburzeń fizycznych i psychicznych. W ramach sekcji odbywały się też dyskusje nad wygłoszonymi referatami.

Symposium to, jak zgodnie podkreślili jego uczestnicy, pozwoliło zorientować się w aktualnym stanie badań z zakresu psychologii defektologicznej i rehabilitacyjnej, prowadzonych w różnych ośrodkach naukowych w Polsce i w ich ocenie, a także przyczyniło się do twórczej konfrontacji poglądów i dyskusji nad wynikami badań między poszczególnymi autorami. Okazało się, iż w ostatnich latach wzrosła nie tylko liczba placówek naukowo-badawczych, zajmujących się zagadnieniami z dziedziny psychologii defektologicznej i rehabilitacyjnej, ale znacznie zwiększyła się w nich także kadra specjalistów i praktyków. Coraz częściej spotyka się też przypadki współpracy psychologów defektologicznych z uczonymi dyscyplin pokrewnych.

Uczestnicy zjazdu uznali, że obrady symposium były bardzo owocne pod względem ustalania zadań celów rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Wskazano przy tym na potrzebę łączenia działania teoretycznego z praktycznym, weryfikowania i korygowania celów rehabilitacyjnych, aby były możliwe realne, osiągalne i niezbyt odległe, gdyż inaczej powodują bądź też powiększają frustrację pacjentów. Należy nadto wziąć pod uwagę, iż cele są projekcjami; ich realizacja winna się dokonywać przy aktywnym współudziale pacjentów. Konieczna jest również intensywna współpraca z ich rodzicami, gdyż właściwe podejście i traktowanie ze strony osób najbliższych może znacznie

zwiększyć efekty rewalidacji, podczas gdy niewłaściwa postawa otoczenia zazwyczaj tylko zwiększa defekt pacjenta; jeśli stwierdza się negatywne nastawienia, to należy dążyć do zmiany takiej sytuacji. Pozytywną rolę może tu już odgrywać samo odpowiednie ustosunkowanie się lekarza, psychologa lub innych osób badających do osoby niepełnosprawnej, ponieważ niejednokrotnie może ono nawet stać się wzorcem postępowania dla danej rodziny. Jeśli warunki na to pozwalają, to należy starać się o integrację osób niepełnosprawnych z ludźmi zdrowymi; wymaga to jednak pewnych korektur w zachowaniu się osób pełnosprawnych względem tych pacjentów i okazania im w razie potrzeby pomocy.

Na zjeździe poruszono też pewne problemy, którym należałoby w przyszłości poświęcić więcej uwagi; m.in. wskazano na niewystarczającą ilość dobrze opracowanych materiałów, z którymi mogliby zapoznać się wychowawcy osób niepełnosprawnych. Również pracę placówek leczniczo-wychowawczych należałoby w wielu przypadkach usprawnić; lepsze efekty można by osiągnąć chociażby przez większą ich specjalizację, np. domów pomocy społecznej dla upośledzonych; poszczególne zakłady bowiem nie zawsze dysponują odpowiednią kadrami lekarską, pedagogiczną i bazą techniczną, aby wytyczone cele i zadania mogły zadawalająco realizować. Zwrócono też uwagę na potrzebę kształcenia wystarczającej liczby specjalistów z zakresu psychologii defektologicznej i innych dyscyplin dla różnego typu zakładów leczniczo-wychowawczych, co jest zadaniem długofalowym a zarazem pilnym, gdyż liczba tych placówek i ich zadania szybko wzrastają. Jest uzasadniona nadzieja, że reformą szkolnictwa objęte będzie również szkolnictwo specjalne i że w przyszłości będzie także 10-letnia szkoła specjalna.

Wskazano też na konieczność większej niż dotąd koordynacji badań naukowych w dziedzinie psychologii defektologicznej. Okazuje się bowiem, że niekiedy kilka ośrodków podejmuje taki sam temat badań, podczas gdy niejednokrotnie warto byłoby dogłębnie opracować jedno zagadnienie, niż kilka pobieżnie, albo też zwrócić uwagę na problemy niedopracowane lub nietknięte. Należy również starać się o ściślejsze powiązanie poradni i ośrodków rehabilitacyjnych z odpowiednimi instytutami naukowymi, zachowując jednak ich autonomię, gdyż mają własne cele i zakres funkcji. Należy im jednak zapewnić potrzebną kadre specjalistów i dobre warunki pracy.

Niektórzy uczestnicy postulowali, by na następne sympozjum przeznaczyć trzy dni, gdyż czas przeznaczony na poszczególne wystąpienia prelegentów był zbyt krótki. Wskazano jednak na to, iż niektóre referaty zawierały niepotrzebne passusy wiadomości znanych, podręcznikowych, przydługie wstępy lub rozwlekłe omówienie danych. No ogół jednak prelegenci referowali wyniki własnych badań, zwykle dość zwięzłe, zaś poziom referatów był zazwyczaj wysoki.