

Franciszek M. Rosiński

Wychowanie oligofreników do samodzielności życiowej

Studia Philosophiae Christianae 17/1, 101-123

1981

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.

FRANCISZEK M. ROSIŃSKI

WYCHOWANIE OLIGOFRENIKÓW DO SAMODZIELNOŚCI ŻYCIOWEJ

1. Wprowadzenie. 2. Terapia ruchowa i zajęciowa. 3. Specjalizacja Domów Pomocy Społecznej. 4. Zwiększanie samodzielności życiowej oligofreników. 5. Przygotowanie upośledzonych do systematycznego wykonywania czynności użytecznych i pracy zawodowej oraz do życia w społeczeństwie. 6. Rola pracy w życiu upośledzonych. 7. Zakończenie. 8. Piśmiennictwo.

1. WPROWADZENIE

Z badań antropologicznych nad osobami upośledzonymi umysłowo w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim wynika, iż na ogół charakteryzują się znaczną dysharmonią budowy ciała oraz niedorozwojem tkanki kostnej i mięśniowej, przy czym odchylenie od normy rozwojowej zwiększa się w miarę wzrostu upośledzenia umysłowego; zob. Mutafov i Scharf (1970), Szwedzińska (1974), Rosiński (1976a, b; 1977). Sytuacja ta jest uwarunkowana nie tylko nieprawidłowym funkcjonowaniem ich mózgowia, które uległo u nich, jak się często przyjmuje, poważnemu uszkodzeniu (Tizard 1959, Bilikiewicz 1973), lecz również niewystarczającą aktywnością ruchową. Szczególnie bowiem osobnicy apatyczni, nie zachęceni do zajęć, potrafią nieraz przez kilka godzin zachowywać się zupełnie biernie, spoglądając bezmyślnie przed siebie lub wykonywać monotonna jakieś ruchy stereotypowe, np. przechylając w przód i w tył głowę. Niejednokrotnie winę ponoszą tu również opiekunowie dziecka, zwłaszcza rodzice, którzy nie chcą je „męczyć” aktywnością ruchową, zajęciami usprawniającymi i przyuczaniem do różnych prostych czynności, np. w zakresie samoobsługi i higieny osobistej, wychodząc z błędnego założenia, że i tak nie jest w stanie ich nauczyć się. Nieraz trzeba też przewyciężyć niechęć takiego dziecka do intensywniejszego wysiłku i ruchu, co uwarunko-

wane jest nie tylko jakaś inercją psychiczną, lecz również niedorozwojem i słabością jego aparatu ruchowego, tak iż wysiłek fizyczny jest dla niego rzeczywiście męczący. Jest to zjawisko bardzo niekorzystne, ponieważ unikanie ruchu i wysiłku powoduje dalsze zmniejszenie siły mięśni; wiadomo zaś że z aktywnością aparatu ruchowego związane jest prawidłowe funkcjonowanie psychiki; zob. Mrugalska (1971, 1979), Olechnowicz (1971, 1979).

Rewalidacja osób głębiej upośledzonych umysłowo może być w niektórych przypadkach bardzo trudna lub wręcz niemożliwa, zwłaszcza jeśli upośledzeniu umysłowemu towarzyszą poważne choroby współistniejące lub znaczne uszkodzenia i zaburzenia organiczne, jak np. częściowe lub całkowite porażenie kończyn. Wiadomo, że niekiedy nawet bardzo troskliwa i fachowa opieka, wysiłek edukacyjny i długotrwałe ćwiczenia nie przynoszą efektu. Bardzo często jednak zasadniczy problem rewalidacji oligofreników polega na tym, iż nie wierzy się w ich możliwości rozwoju psychicznego. Wobec tego otacza się takie dzieci bądź nadmierną opiekunczością, rezygnując z jakiegokolwiek ich inicjatywy, współpracy i prób chociażby częściowego ich usamodzielnienia, wyręczając je nawet w zupełnie prostych czynnościach, których bez wielkiego trudu mogłyby się nauczyć albo też rodzice lub opiekunowie, zniechęceni niewydolnością psychofizyczną swego dziecka, ograniczają się do zaspokajania tylko najniezbędniejszych jego potrzeb życiowych. W sytuacji, gdy nie podejmuje się prób nauczania czegokolwiek takiego dziecka, to nawet te skromne możliwości psychiczno-somatyczne, którymi dysponuje, nie zostaną odpowiednio wykorzystane i rozwinięte; zob. Kane (1978), por. Tomkiewicz (1975), Rosiński (1980; w druku).

Jeśli jednak dziecko niedorozwinięte wzrasta w atmosferze życzliwości i akceptacji (co ze zrozumiiałych względów będzie dla rodziców stanowiło niekiedy ogromnie trudny problem życiowy), gdy metodycznie, wytrwale i umiejętnie rozwija się jego możliwości, to bardzo często nawet dziecko głęboko upośledzone umysłowo będzie zdolne do pewnych postępów w nauczaniu się podstawowych czynności z zakresu higieny i samoobsługi; zob. Dybwaad (1966), Pawlus i Mrugalska (1971), Goldberg i Rooke (1973). O wiele większe efekty można uzyskać w pracy nad upośledzonymi w stopniu umiarkowanym i znacznym, których w odpowiednich warunkach można nauczyć wielu prostych czynności użytecznych, czasem nawet prostego zawodu, szczególnie w zakładzie pracy chronionej;

zob. Wehr (1969), Augustyniak i Sternalski (1975), Graham (1977).

Z uwagi na wyraźne efekty rewalidacyjne coraz rzadziej traktuje się zakłady opiekuńcze dla głębiej upośledzonych jako „przechowalnie” takich pacjentów, gdy rodzice nie chcą lub nie mogą opiekować się nimi. Obecnie zdecydowanie przeważa tendencja, by nadać tym zakładom charakter leczniczo-wychowawczy, resocjalizacyjny, przygotowujący wychowanków do użytecznej roli w społeczeństwie. Przy takim ujęciu zadań i funkcji Domów Pomocy Społecznej, Szkół Życia i Przedszkoli Specjalnych dla Głębiej Upośledzonych Umysłowo, ranga ich i rola znacznie zwiększyła się, ponieważ opiekuńczość, choć nieodzowna, nie jest już jedynym celem tych instytucji, lecz możliwie maksymalne zwiększenie samodzielności życiowej wychowanków; zob. Kane (1978), Siejko (1979). W związku z tym zaznacza się potrzeba, aby zarówno zainteresowanym rodzicom, jak i powołanym do tego instytucjom wychowawczym udzielić jeszcze większej niż dotychczas pomocy w tym zakresie. Niejednokrotnie bowiem rodzice, zwłaszcza jeśli mają jeszcze inne dzieci i pracują zawodowo, nie są w stanie odpowiednio przygotować swego dziecka upośledzonego do przyszłych zadań życiowych; brak im bowiem do tego odpowiedniego przygotowania pedagogicznego, zwłaszcza gdy nie mają kontaktu z jakąś poradnią specjalistyczną.

Należy jednak zaznaczyć, iż realizacja bardzo ambitnych nieraz i planów w dziedzinie rewalidacji i socjalizacji upośledzonych wymaga znacznego nakładu pracy dydaktycznej, kwalifikowanych kadr pedagogicznych, dobrej znajomości wydolności psychofizycznej wychowanków, wyposażenia zakładów w potrzebne pomoce techniczne, szkoleniowe, rehabilitacyjne i warsztatowe, a także dużo cierpliwości, życzliwości i indywidualnej pracy z podopiecznymi; por. Kitnar i Kalinowski (1968), Kalicińska (1973), Deles (1979). Niektóre zakłady, zwłaszcza odległe od większych ośrodków miejskich, natrafiają nieraz w tym zakresie na pewne trudności, z którymi nie zawsze potrafią sobie w zadowalający sposób poradzić.

Podczas badań antropologicznych i środowiskowych, które przez kilka lat prowadziłem przy współudziale dr A. Szwejdzińskiej w ramach badań naukowych Uniwersytetu Wrocławskiego i Zakładu Antropologii Polskiej Akademii Nauk w kilkudziesięciu Domach Pomocy Społecznej dla głębiej upośledzonych na terenie województw zachodnich i południowych,

z reguły omawialiśmy także z dyrektorami poszczególnych zakładów, a także z personelem opiekuńczym i pedagogicznym, zakładowymi psychologami i lekarzami, często też z rodzicami pacjentów, problemy rewalidacji i socjalizacji wychowanków. Niejednokrotnie wyrażano nawet prośbę, aby poniżej omawiane zagadnienia szczegółowiej przeanalizować i poddać dyskusji celem szukania możliwie praktycznych rozwiązań, optymalnych zarówno dla wychowanków, jak i personelu zakładów.

2. TERAPIA RUCHOWA I ZAJĘCIOWA

Z obserwacji głębiej niedorozwiniętych umysłowo wynika, iż wielu z nich charakteryzuje się niezbornością ruchów, brakiem precyzji ruchów dowolnych, niepewnością i mimowolnością ruchową, dysharmonią poruszania się, czasem nadmierną gestykulacją, stereotypią itp. W niektórych przypadkach może to być uwarunkowane przyczynami neurologicznymi, np. porażeniem mózgowym, zespołem Little'a. Stan taki powoduje niewątpliwie zależność upośledzonego od opiekunów, a nawet może prowadzić do unikania kontaktów z rówieśnikami i tworzenia się postaw lękowych; zob. Olechnowicz (1975).

Wiadomo zaś, że prawidłowe orientowanie się w przestrzeni, właściwa postawa ciała, pewne, skoordynowane i opanowane ruchy, wpływają pozytywnie i na samopoczucie wychowanka i na jego rozwój psychiczny. Na przykład dziecko pochylone, wpatrzone w ziemię, będzie odbierało stosunkowo mało bodźców aktywizujących jego psychikę. Z badań szczegółowych nad budową ciała oligofreników wynika też, iż wychowankowie są o wiele lepiej rozwinięci pod względem psychofizycznym, odznaczają się większą sprawnością i harmonią ruchów, jeśli w danym zakładzie odbywają się regularne zajęcia usprawniające i gimnastyczne, zwłaszcza gdy są przeprowadzane przez odpowiednio wykwalifikowany personel. W niektórych zakładach prowadzi się z dziećmi ćwiczenia rytmiczne i choreograficzne nawet o stosunkowo bogatym repertuarze figuralnym, które wychowankowie na ogół bardzo chętnie wykonują. Wiadomo bowiem, iż ludzie reagują zazwyczaj na muzykę ożywieniem, odczuwają przyjemność, reagują czasem spontanicznie na jej rytm; „dla dzieci nawet głęboko upośledzonych umysłowo jest zjawiskiem fascynującym i pociągającym”... „Trzeba zaznaczyć, że potrzeba zgodności

ruchu z muzyką jest tak duża, że dzieci wykazujące skłonność do ruchów mimowolnych czynią ogromne wysiłki, niejednokrotnie uwieńczone powodzeniem, w celu opanowania ruchów zbędnych tak, aby wiernie odtwarzać rytm muzyki. Eliminują wtedy wszystkie ruchy, które nie prowadzą do upragnionego celu. Uczą się panować nad swoim ciałem” (Olechnowicz 1979: 105—106). Tego typu zajęcia stanowią nawet dla dzieci fizycznie słabiej rozwiniętych dużą atrakcję a zarazem doping, by dorównać bardziej sprawnym; zwiększają one wydawnie harmonię ruchową, dostosowanie się do poleceń a także umiejętność naśladowania sposobu zachowania się drugich; osoba upośledzona zapamięta bowiem konkretne czynności i przedmioty, jeśli towarzyszą im jakieś efekty przyjemne.

Bardzo korzystnie oddziałują również na rozwój psychofizyczny wychowanków gry zespołowe, które wymagają czynnego udziału poszczególnego dziecka. Wzmacniają one kontakty społeczne, uczą przestrzegania pewnych konwensów towarzyskich i norm zachowania się; ponadto wpływają korzystnie na ich pamięć, koordynację wzrokowo-słuchowo-ruchową i aktywność, uczą systematyczności i porządku; zob. Minczakiewicz (1980). Jest więc rzeczą pożądaną, aby upośledzone dziecko możliwie wcześnie wzięło w nich czynny udział. Szanse dziecka upośledzonego, przebywającego w środowisku rodzinnym, są pod tym względem zazwyczaj mniej korzystne. Słusznie bowiem zauważają Augustynek i Studzińska (1979: 53), iż „pracujący zawodowo rodzice nie mają czasu ani przygotowania do odpowiedniego wychowania tego typu dzieci”, tym bardziej iż niejednokrotnie wywodzą się one z zaniedbanego i zdemoralizowanego środowiska; por. Rosiński (1977). Czasem rodzice wstydzą się takiego dziecka, zostawiają je cały czas w mieszkaniu; z upośledzonym niechętnie nawiązują kontakty jego rówieśnicy, niekiedy odnoszą się nawet doń wrogo. Zwiększa to jego izolację, niechęć i obawę przed innymi dziećmi, albo też wyzwala u niego odruchy zemsty i agresji; por. Lauschowa (1968, 1969).

W niektórych zakładach udało się zatrudnić kwalifikowany personel do prowadzenia ćwiczeń korekcyjnych postawy ciała, masażu rehabilitacyjnego, zajęć gimnastycznych a nawet harcerskich. Wyniki okazują się zazwyczaj bardzo pozytywne; w zakładach takich wskazywano np. na wychowanków, którzy w chwili przyjęcia odznaczali się małą wydolnością ruchową i fizyczną, jednak dzięki długotrwałym wysiłkom rehabilitacyjnym znacznie wzrosła ich sprawność

motaryczna; zob. Augustynek i Sternalski (1975). Duże przeżycie dla wychowanków stanowią wycieczki w teren, biwaki, kolonie letnie. Stanowią bowiem nie tylko formę zdrowego wypoczynku dla dzieci, ale dostarczają również okazji „do zdobycia przez dzieci upośledzone umysłowo wielu praktycznych umiejętności: trzeba samemu przygotować posiłek, rozbić namiot, zadbać o swoje rzeczy, zapakować plecak itp.” (Kostrzewa 1980: 56). Samą zresztą przynależność do takiej grupy traktuje dziecko jako wyróżnienie, dowartościowanie i wyraz zaufania ze strony swych wychowawców; pobudza ona je do zwiększenia aktywności i uwagi, wyzwala jego inicjatywę i zacieśnia jego kontakty z grupą; przyczynia się do wzrostu jego pewności siebie i samodzielności, poznania nowych przedmiotów i pozytywnego ustosunkowania się do otoczenia; zob. Minczakiewicz (1979), Sowa (1980).

Z badań eksperymentalnych Instytutu Psychoneurologicznego nad zastosowaniem terapii ruchowej wynika, iż zgodnie z przewidywaniami teoretycznymi „opanowanie i usprawnienie ruchów dowolnych całego ciała wpływa dodatnio na sprawność pracy ręcznej, jak również na postawę wobec wszelkiej pracy i zdolność koncentracji uwagi” (Olechnowicz 1975: 14—15). Ćwiczenia dokładności i harmonii ruchów dowolnych stosuje się zresztą coraz powszechniej z dobrym skutkiem również w leczeniu różnych zaburzeń u osób normalnych. Warto więc zwrócić szczególną uwagę na terapię ruchową i zajęciową, gdyż wydatnie zwiększa ona zakres samodzielności życiowej wychowanków, pozwala przezwyciężyć inercję osobników apatycznych i korygować nadpobudliwość wychowanków bardzo ruchliwych. Nie jest więc wskazane, by np. dzieci upośledzone usadowić na parę godzin przed telewizorem lub radiem, gdy nadawany jest program dla nich niezrozumiały, zaś ich wychowawcy wykonują w tym czasie inne prace; zob. Szejnert (1980). Wiadomo bowiem, że pojmowanie i zapamiętywanie symboli słownych a także obrazowych jest u głębiej upośledzonych bardzo ograniczone i taki bierny odbiór da tylko bardzo nikłe efekty, a czasem może nawet być szkodliwy.

3. SPECJALIZACJA DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

W sytuacji, gdy dziecko upośledzone przebywa w rodzinie, możliwe jest przystosowanie programu wychowawczego do jego potrzeb i poziomu rozwoju intelektualnego. W zakładzie

opiekuńczym takie indywidualne traktowanie nie zawsze da się zrealizować z przyczyn obiektywnych, nawet jeśli poszczególne zakłady pragną stworzyć swoim podopiecznym optymalne warunki zaktywizowania ich możliwości psychofizycznych. Zwykle bowiem, również w niewielkim zakładzie, liczącym np. ok. 50 wychowanków, przebywają bardzo różne grupy upośledzonych umysłowo: w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim. Utrudnia to znacznie pracę personelu pedagogicznego, gdyż niełatwo zorganizować nawet niewielką jednorodną grupę, złożoną chociażby z 10 osób i prowadzić z nią zajęcia w zakładowej szkole życia, jeśli taka grupka obejmuje np. wychowanków w wieku od 8—20 lat, zarówno apatycznych jak i nadpobudliwych, o bardzo różnym stopniu inteligencji, pod względem fizycznym pełnosprawnych i mało wydolnych, chłopców i dziewczęta. Niekiedy mały zakład chciałby przygotować wychowanków bardziej sprawnych pod względem umysłowym i fizycznym do wykonania jakichś prostych zajęć czy nawet zawodu. Zamiar taki może się jednak mimo najlepszych chęci okazać nierealny, chociażby ze względu na brak odpowiedniego instruktora, urządzeń technicznych i warsztatowych lub pomieszczenia. Sytuacja taka jest szczególnie niekorzystna dla upośledzonych w stopniu umiarkowanym, ponieważ w warunkach sprzyjających mogliby nawet nauczyć się wykonywania nieskomplikowanych czynności użytecznych albo prostego zawodu. Tymczasem wspólne przebywanie z dziećmi znacznie i głęboko niedorozwiniętymi pozbawia ich w dużym stopniu stymulacji środowiskowej, tym bardziej że zaznacza się u nich niekorzystny trend do zrównania się z wychowankami słabiej rozwiniętymi.

W niektórych zakładach znajdują się zarówno chłopcy, jak i dziewczęta. Aczkolwiek ośrodki koedukacyjne mają niewątpliwie swoje dobre strony, to jednak często ich dyrektorzy i personel opiekujący wskazują na szereg problemów a nawet trudności z tym związanych, ponieważ praca w nich wymaga większej uwagi, odpowiedzialności, niejednokrotnie dodatkowej pracy, zróżnicowanego traktowania pacjentów i pacjentek, chociażby przy organizowaniu zajęć, obozów harcerskich, przygotowania do zawodu. Wymagałoby to zatrudnienia dodatkowych sił, co nie zawsze jest możliwe, szczególnie w małym zakładzie. Zazwyczaj w jednym ośrodku przebywają pacjenci o dużej różnicy wieku, do lat 20 a nawet starsi, o bardzo różnym usposobieniu: z niektórymi z nich. zwłaszcza perso-

nel żeński, miewa niekiedy poważne kłopoty, gdy np. dany wychowanek jest bardzo silnie zbudowany, a trzeba wykonać szczepienie ochronne lub zabiegi stomatologiczne; zob. Wanyura i Luboński (1978). Wydaje się, iż korzystniej byłoby, jeśliby przynajmniej takich trudnych wychowanków przejął inny zakład z personelem męskim.

W tym samym zakładzie przebywają zwykle również wychowankowie o bardzo różnym stanie zdrowia, a więc fizycznie zdrowi, dobrze rozwinięci, albo też tylko częściowo sprawni i obłożnie chorzy, przy czym liczba chorób współwystępujących jest u nich bardzo duża (Rosiński 1977). W ten sposób zakład ma charakter wieloprofilowy i wielofunkcyjny, częściowo zbliżony do szpitala, przy czym nie zawsze dysponuje odpowiednią kadrą lekarską, pielęgniarzką i możliwościami rewalidacyjnymi, zwłaszcza jeśli jest oddalony od miasta i ważniejszych szlaków komunikacyjnych.

Decydującą rolę w rewalidacji oligofreników i w przygotowaniu ich do przyszłych zadań życiowych odgrywają niewątpliwie kwalifikacje personelu zatrudnionego oraz jego zaangażowanie. Nie bez znaczenia jest też odległość zakładu od większych ośrodków miejskich i przemysłowych, lokalizacja w terenie oraz jego funkcjonalność; często bowiem Domy Pomocy Społecznej mieszczą się w obiektach, które służyły dawniej innym celom i które nie zawsze dało się wystarczająco zaadaptować do nowych zadań i celów. Dodatkowy problem stanowi rejonizacja zakładów; w obecnych bowiem granicach województw znajduje się niekiedy zbyt mała liczba zakładów, do których kierowani są głębiej upośledzeni w miarę wolnych miejsc. Zakładów zaś jest w kraju nadal jeszcze za mało, więc czas oczekiwania na przyjęcie do zakładu ulega znacznemu wydłużeniu, co niewątpliwie odbija się niekorzystnie na procesie rewalidacji i socjalizacji wychowanków.

Aczkolwiek liczba Domów Pomocy Społecznej i nakłady na ich utrzymanie z roku na rok wzrastają, to jednak w sytuacji, gdy zapotrzebowanie na nowe miejsca jest większe niż możliwości ich zaspokojenia, trzeba je optymalnie wykorzystać, z uwzględnieniem zarówno wydolności psychofizycznej upośledzonych i ich szans rozwojowych, jak również kwalifikacji personelu, warunków lokalowych i środowiskowych zakładu. Wydaje się, iż przede wszystkim warto by wziąć pod uwagę większą specjalizację ośrodków opiekuńczych, co niewątpliwie pozwoliłoby na wyraźne usprawnienie i intensyfikację rewalidacji i socjalizacji upośledzonych. Ułatwiłoby to

również w pewnej mierze pracę personelu, można by też lepiej wykorzystać warunki lokalowe, techniczne, terenowe a czasem i gospodarcze danego zakładu.

Wydaje się, iż korzystnie byłoby kierować poszczególnych upośledzonych do zakładu o jakimś określonym profilu rewalidacyjnym bądź opiekuńczym, zaś w razie potrzeby przenieść wychowanka do innego zakładu, który bardziej odpowiadałby jego możliwościom psychofizycznym. Przede wszystkim warto byłoby tworzyć osobne zakłady dla umiarkowanie upośledzonych, ale fizycznie pełnosprawnych, gdyż oni rokują największe nadzieje na stosunkowo duże usamodzielnienie się życiowe, jeśli proces ich edukacji będzie przebiegał prawidłowo. Można by w takich zakładach stworzyć dla nich możliwe korzystne warunki rozwoju, zatrudnić odpowiednie kadry kwalifikowane, zwiększyć możliwości przyuczynienia do zawodu, ewentualnie zatrudnienia w przyzakładowym ośrodku pracy chronionej, zorganizować bazę warsztatową i zaplecze techniczne. Z kolei inne zakłady, zwłaszcza małe, bardzo odległe od większych skupisk miejskich i przemysłowych, nie dysponujące odpowiednio kwalifikowanym personelem pedagogicznym i instruktorami oraz warsztatami szkoleniowymi, mogłyby np. przejąć pacjentów obłożnie chorych lub najgłębiej niedorozwiniętych, których stan zdrowia nie rokuje żadnej lub prawie żadnej poprawy. Być może, iż niektóre ośrodki opiekuńcze nie byłyby zbyt zadowolone z takiej reorganizacji, jeśli by np. miały samych wychowanków głęboko upośledzonych obłożnie chorych. W wyniku takiej reorganizacji ogólna liczba miejsc w Domach Pomocy Społecznej uległaby zapewne niewielkim zmianom; być może, iż nawet uległaby zwiększeniu, gdyż jeśli by w jakimś zakładzie były np. same dzieci leżące, to można by dodatkowo wykorzystać jeszcze na salę chorych dotychczasowe pomieszczenia dla szkoły życia lub częściowo bawialnie, zaś niektóre etaty pedagogiczne przekazać zakładowi, który otrzymał dzieci upośledzone w stopniu umiarkowanym, gdzie byłyby znacznie bardziej przydatne. Można by też wtedy lepiej wykorzystać wykwalifikowane kadry z zakresu psychologii defektologicznej i pokrewnych dziedzin. Najwięcej jednak zyskałyby niewątpliwie na takiej reorganizacji upośledzeni w stopniu umiarkowanym a częściowo i znacznym, gdyż dysponowałiby większymi możliwościami odpowiedniego przygotowania się do swoich przyszłych zadań i pełnienia pożytecznej roli w społeczeństwie.

4. ZWIĘKSZANIE SAMODZIELNOŚCI ŻYCIOWEJ OLIGOFRENIKÓW

Aczkolwiek wzmianki o opiece nad głębiej upośledzonymi sięgają wiele wieków wstecz, m. in. również w Polsce, to jednak systematyczne próby oddziaływania wychowawczego na głębiej niedorozwiniętych umysłowo podjęli dopiero ok. 180 lat temu J. M. G. Itard i S. Séguin we Francji. Itard, zajmując się tzw. dzikim chłopcem z Aveyron, który wyrósł w zupełnej izolacji, ocenił dość negatywnie szanse rewali-dacji i socjalizacji głębiej upośledzonych. Na wynikach jego badań oparli także swe wnioski w tej dziedzinie późniejsi au-torzy, jak Pestalozzi, Montessori, Decroly i Descoendres. Do-piero w ostatnich dziesięcioleciach zaczęto przeprowadzać na coraz szerszą skalę badania eksperymentalne, mające na celu ocenę możliwości psychicznych upośledzonych, zmniejszenie ich zależności od otoczenia, zwiększenie ich samodzielności życiowej, przysposobienie do aktywnej roli w społeczeństwie, przygotowanie do możliwie samodzielnej pracy zawodowej. Do szybkiego postępu naukowego w tej dziedzinie przyczynili się w niemałej mierze rodzice dzieci upośledzonych, którzy indy-widualnie bądź zrzeszeni starali się zainteresować swymi pro-blemami, kłopotami, a czasem i osiągnięciami szersze kręgi społeczeństwa, naukowców i instytuty badawcze; zob. Gał-kowski (1979).

Często jednak dziecko głębiej upośledzone, zwłaszcza prze-bywające w środowisku rodzinnym, mimo iż jest fizycznie sprawne, nie jest należycie przyzwyczajone chociażby do częściowej samodzielności w zakresie higieny i samoobsługi przy spożywaniu posiłków i utrzymaniu porządku. Można nie-kiedy podziwiać opiekowanie się takim dzieckiem; szkoda, że nie zawsze towarzyszy tej troskliwości przyzwyczajanie pod-opiecznego chociażby do najprostszych czynności, potrzeb-nych w życiu codziennym i do jakichś funkcji użytecznych. Wdrażanie takich nawyków samoobsługowych wymaga od wychowawców niewątpliwie dużo czasu i ciepłości oraz umiejętności pedagogicznych; o wiele szybciej bowiem można je samemu ubrać, nakarmić czy też umyć; uczenie tych czyn-ności zaś może trwać wiele tygodni lub miesięcy i to bez pewności, czy rezultat będzie pozytywny.

Również zakłady opiekuńcze miały do niedawna w tym za-kresie dość zróżnicowane osiągnięcia. Na przykład w USA, jak wynika z badań Trajana i wsp. (1973), tylko ok. 15% spo-śród przyjętych do zakładu dzieci głęboko upośledzonych na-

uczyło się czynności samoobsługowych; podobna sytuacja zachodziła wg Kane (1978) również w RFN. Jednak w ostatnich latach zaznaczyła się w tej dziedzinie wyraźna poprawa, gdyż w różnych krajach udało się nauczyć nawet ponad 50% upośledzonych w stopniu głębokim podstawowych form samoobsługi w tych zakładach, w których podjęto w tym celu systematyczne zabiegi pedagogiczne, i zatrudniono dodatkowy personel, aby mógł więcej czasu poświęcić poszczególnemu wychowankowi oraz gdy kierowano się w tej pracy wytycznymi, opracowanymi przez wybitnych specjalistów; zob. Eymann, Tarjan i Cassidy (1970).

Zakłady w Polsce mogą się w tej dziedzinie wykazać poważnymi osiągnięciami. Niektóre Domy Pomocy Społecznej widzą w tym niemal swe szczytowe osiągnięcie, jeśli możliwe każde dziecko zdołało nauczyć się przynajmniej najprostszych czynności samoobsługowych. Zdarzały się niekiedy w takich zakładach sytuacje, iż rodzice lub dotychczasowi opiekunowie byli ogromnie zdziwieni, iż dziecko nauczyło się tego nawet w dość krótkim czasie; byli bowiem przeświadczeni, że nie jest do tego zdolne; w kilku przypadkach dali się nawet unieść przesadnemu optymizmowi i zastanawiali się nad jego przeniesieniem do zakładu specjalnego dla lekko upośledzonych lub do zwykłej szkoły, argumentując, że jest już przecież „prawie normalne”. Byłoby więc wskazane, by rodzice takiego dziecka zostali odpowiednio poinformowani o jego możliwościach psychofizycznych, szansach jego rozwoju i metodach uczenia go prostych czynności. Szczególną rolę w tej dziedzinie mogłyby odegrać poradnie specjalistyczne i dobrze zredagowane poradniki dla rodziców.

Nasuwa się pytanie, czemu należy przypisać częste niepowodzenia w nauczaniu dziecka upośledzonego niekiedy nawet prostych czynności. Według Kane (1978) zasadnicza trudność polega na tym, iż takie dziecko uczy się w inny sposób niż osoba normalna. Przede wszystkim nie jest w stanie samo wyuczyć się złożonych zachowań; muszą być rozłożone na prostsze elementy składowe. Odnosi się to również do różnych czynności samoobsługowych, mimo iż osobie normalnej mogą wydawać się mało skomplikowane. Na przykład dziecko zdrowe potrafi bez większego trudu nauczyć się całej sekwencji ruchów, nawet bez uprzedniego zademonstrowania przez osoby starsze tych czynności, które prowadzą do celu, przypuśćmy umycia się, ubrania się, posprzątania czegoś, zgodnie z otrzymanym poleceniem; nie trzeba mu pokazywać poszcze-

gólnych etapów tej czynności; początkowo będzie robiło wprawdzie przy tym wiele zbytecznych a nawet nieskoordynowanych ruchów, w końcu wybierze jednak najskuteczniejszą metodę i zapamięta ją. Natomiast głębiej upośledzonemu dziecku nie wystarczy dać polecenie: „Ubierz się”; gdyż po prostu nie wie, jak to ma zrobić; podobnie bezradne będzie, gdy otrzyma inne złożone zalecenie. Trzeba nauczyć go poszczególnych etapów wykonania tego zadania, które muszą być możliwie proste, skuteczne i szybko prowadzące do celu; por. Wolska i wsp. (1967). Często okaże się nawet korzystne formowanie takiego ruchu i kierowanie nim u takiego dziecka, do czasu aż go wystarczająco opanuje, zapamięta i spontanicznie lub na polecenie potrafi samo powtórzyć. Metoda ta daje np. dobre efekty przy uczeniu dziecka spożywania posiłków i posługiwania się różnymi przedmiotami codziennego użytku. Można tu nadmienić, iż takie „kształtowanie ruchów” dało np. bardzo dobre rezultaty w nauczaniu małych człekokształtnych uproszczonego języka gestów dla osób głuchoniemych; zob. Patterson (1978). Skuteczne bowiem naśladowanie akcji widzianej może okazać się dla osoby upośledzonej niekiedy zbyt trudne.

Z powyższego wynika, iż decydującą rolę w procesie usamodzielniania wychowanków odgrywać będzie odpowiednio wykwalifikowany personel pedagogiczny. Jest więc rzeczą wskazaną, by zapoznać go z celami, metodami i osiągnięciami z tej dziedziny i podnieść jego kwalifikacje.

5. PRZYGOTOWANIE UPOŚLEDZONYCH DO SYSTEMATYCZNEGO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI UŻYTECZNYCH I PRACY ZAWODOWEJ ORAZ DO ŻYCIA W SPOŁECZEŃSTWIE

Mimo różnych problemów, związanych niekiedy z częściowym brakiem potrzebnych kadr pedagogicznych lub wyposażenia technicznego i warsztatowego, wiele zakładów osiąga bardzo piękne rezultaty w zakresie zwiększania samodzielności życiowej swych wychowanków, wdrożenia ich do wykonywania różnych funkcji użytecznych, a czasem nawet przyuczenia ich do jakiegoś prostego zawodu. Ponieważ realizacja tego zadania jest procesem długotrwałym, dlatego aspekt ten należy już wcześniej uwzględniać w edukacji upośledzonych i z biegiem czasu intensyfikować wysiłki szkoleniowe. Jeśli więc w wieku kilku lat wyraźnie dominować będą różne za-

bawy ruchowe, usprawniające, przyzwyczajanie do różnych form samoobsługi i wykonywania prostych poleceń porządkowych, to w wieku kilkunastu lat program wychowania i kształcenia podopiecznych będzie znacznie obszerniejszy. Nie byłoby bowiem wskazane, by kilkunastoletni chłopcy czy dziewczęta brali udział w zasadzie tylko w tych samych zabawach czy zajęciach co dzieci kilkuletnie, gdyż powodowałyby to ich degradację psychiczną. Wiadomo, iż nie są w stanie przyswoić sobie prawie żadnych wiadomości teoretycznych, lecz tylko niektóre praktyczne; dlatego na tę dziedzinę warto zwrócić szczególną uwagę i odpowiednio intensyfikować oddziaływanie pedagogiczne.

Mogą to być początkowo zajęcia różnego typu wewnątrz zakładu, m. in. porządkowanie pomieszczeń, pomaganie młodszym dzieciom, pomoc przy rozdawaniu posiłków, pielęgnacja kwiatów doniczkowych i ogrodowych, wykonywanie niektórych prac kuchennych i gospodarczych. Jeśli np. jakaś grupa dziewcząt upośledzonych nauczyłaby się dobrze wykonywać prace związane ze sprzątaniami pomieszczeń, naprawą, praniem i prasowaniem bielizny (niektóre zakłady mają pod tym względem niezłe osiągnięcia), to po nabraniu odpowiedniej wprawy mogłaby taka grupa podjąć pracę tego typu np. w jakimś szpitalu lub innym zakładzie, gdzie nieraz są kłopoty z zatrudnieniem potrzebnej liczby salowych i sprząta-czek, zwłaszcza w silnie uprzemysłowionych regionach, od-czuwających niekiedy poważny deficyt rąk do pracy. W pew-nych sytuacjach mogłoby nawet być dowożeni do takiego miejsca pracy albo też niektóre prace mogłyby być wykonane w przyzakładowym ośrodku pracy chronionej.

Tylko część zakładów dysponuje odpowiednimi możliwościami technicznymi i kadrowymi, pozwalającymi przygotować wychowanków do wykonywania nieskomplikowanych zajęć użytecznych i prostego zawodu, przy tym odpowiadającego ich predyspozycjom psychofizycznym lub zainteresowaniom. Tymczasem „bez przygotowania do pracy zawodowej nie można mówić o pełnej rewalidacji” (Berling 1975: 48); w sytuacjach uzasadnionych warto byłoby więc starać się o przeniesienie wychowanka do innego zakładu, gdzie miałby lepsze warunki rozwoju. Nie zawsze będzie to zadaniem prostym, gdyż zakładom często zależy na tym, by mieć podopiecznych możliwie sprawnych, ponieważ wymagają oni mniej pracy i opieki, a bardziej rozwinięci spośród nich mogą nawet pomóc przy niektórych zajęciach domowych.

Tego rodzaju wdrożenie do różnych prac porządkowych, domowych i gospodarczych może okazać się dla wychowanków bardzo korzystne; uczy ich bowiem zaradności, obowiązkowości, wyrabia w nich poczucie odpowiedzialności, przyzwyczajają ich do zachowania porządku oraz zwiększa ich samodzielność życiową. Wykonywanie tego typu funkcji pomocniczych powinno jednak stanowić tylko pewien etap przejściowy we właściwym przygotowaniu wychowanków do pracy zawodowej i zwiększonych zadań życiowych. Wydaje się, iż warto byłoby przedyskutować problem, czy nie byłoby pożyteczne zgrupować młodzież bardziej sprawną (np. po 15 roku życia) w kilku dużych ośrodkach szkoleniowych, gdzie miałyby możliwie optymalne warunki rozwojowe, zwłaszcza pod względem zawodowym. Można byłoby wtedy znacznie lepiej uwzględnić jej możliwości psychofizyczne, uzdolnienia i zainteresowania jakimś konkretnym zajęciem, np. rolniczym, rzemieślniczym, zwłaszcza jeśliby wychowanek widział inne osoby przy takiej pracy lub sam mógł spróbować swych sił czy też odbyć staż wstępny. Łatwiej też można by wtedy stwierdzić jego przydatność do zawodu, lub do takiego zajęcia. Zakład taki miałby więc charakter zbiorczej, wieloprofilowej szkoły zawodowej z internatem, w której mogłaby uczyć się również młodzież upośledzona miejscowa i dojeżdżająca z okolicy. Można by wytypować w tym celu jeden z już istniejących zakładów, któremu trzeba byłoby jednak nadać odpowiedni profil edukacyjny, zwiększyć jego kadre instruktorską i pedagogiczną, rozbudować warsztaty i wyposażyć go w różne pomoce techniczne.

Poszczególne zakłady mogłyby wtedy do takiego ośrodka początkowo na próbę, a potem na stałe kierować wszystkich odpowiednich kandydatów, którym takie przeniesienie należałoby przedstawić jako wyróżnienie i awans życiowy, a nie jako pozbycie się ich z zakładu lub jako karę. Można byłoby np. już dwa lata wcześniej pojechać z ewentualnymi kandydatami na kilka dni do takiego zakładu, aby ich odpowiednio zainteresować, zachęcić, naocznie przekonać i psychicznie nastawić. Uniknęłoby się wtedy sytuacji przedstawionej przez jednego z dyrektorów Domu Pomocy Społecznej: „Mam tu grupę rozgarniętych chłopców; można by ich zatrudnić w jakimś ogrodnictwie lub hodowli zwierząt; chętnie by to robili; niestety u mnie ku temu nie ma warunków”. Faktycznie, położenie terenowe i charakter budowli nie pozwalały na prowadzenie tego typu działalności gospodarczej.

Chłopcy ci pomagali więc personelowi w utrzymywaniu porządków w zakładzie.

Niekiedy wychowankowie są przyuczeni do wykonywania zajęć, które są akurat specjalnością zatrudnionego w zakładzie instruktora lub wychowawców, chociaż w związku z tym nasuwa się czasem pewne wątpliwości, np. gdy chłopców fizycznie dobrze rozwiniętych uczy się haftowania i innych robótek ręcznych, co niektórzy z nich robili zresztą dość umiejętnie, a dziewcząt w innym zakładzie prac, które wymagały większego wysiłku fizycznego. Chyba byłoby lepiej uczyć chłopców innych zajęć, np. produkowania pustaków, płyt chodnikowych, dachówek i innych elementów ceramicznych, na które istnieje czasem duże zapotrzebowanie. Niewątpliwie zakład mały, odległy od szlaków komunikacyjnych i większych ośrodków przemysłowych i miejskich nie będzie na ogół w stanie stworzyć odpowiednich możliwości przyuczenia do jakiegoś zawodu swoim wychowankom; może to jednak zrobić duży ośrodek szkoleniowy w jakimś większym mieście lub w jego pobliżu; łatwiej byłoby też wtedy zaangażować odpowiednich instruktorów. Przypuszczalnie w takim centralnym zakładzie szkoleniowym chętnie podjęliby się instruktazą nawet w czynnie społecznym, niektórzy emerytowani rzemieślnicy i renciści a nawet ludzie w pełni produktywni, ewentualnie w ramach stażu niektóre grupy studentów; wydaje się, iż inicjatywa tego typu przyjęłaby się i w naszym kraju.

Aby młodzież mogła jednak sprostać tym zwiększonym zadaniom w takim ośrodku, należałoby już stosunkowo wcześniej rozwijać w dzieciach odpowiednie nawyki, zwłaszcza kontrolę swego zachowania, dostosowanie się do innych, wykonywanie poleceń, utrzymywanie porządku. Zakład spełnił wtedy dobrze swe zadania rewalidacyjne i wychowawcze, jeśli udało mu się doprowadzić jak największą liczbę „wychowanków do poziomu umiejętności pozwalającego im pracą łączyć chociaż częściowo na własne utrzymanie” (Hese, Nowak Szukis 1971: 17; por. Malinowski 1973, Olechnowicz 1973).

6. ROLA PRACY W ŻYCIU UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO

Wykonywanie pracy użytecznej pozwala nie tylko na zaspokojenie potrzeb życiowych jednostki, ale ponadto „wywiera ogromny wpływ na kształtowanie się psychiki i rozwój osobowości człowieka. W zakładzie pracy upośledzony umysłowo nabywa umiejętności korzystania z różnorodnych usług

socjalnych i zdobywa doświadczenie przydatne mu także w życiu poza pracą" (Berling 1975: 48). Zapewnienie zajęcia wychowankom, szczególnie przez małe zakłady, oddalone od ośrodków przemysłowych, może nastęrczać większe problemy; czasem zarysowują się pewne trudności przy nawiązaniu kontaktów między zakładem wychowawczym a jakimś przedsiębiorstwem czy spółdzielnią lub gospodarstwem rolnym; brak niekiedy odpowiednich tradycji, czasem wyraża się sceptycyzm, czy upośledzeni sobie z danymi zajęciami poradzą, albo też są kłopoty z otrzymaniem urządzeń produkcyjnych i surowców. Nie zawsze potrafi zakład załatwić pozytywnie te sprawy, co można uznać za zjawisko niekorzystne, ponieważ wielu wychowanków, po odpowiednim przeszkoleniu mogłoby stać się częściowo lub w pełni osobami produktywnymi. Na przykład dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Bobrku k. Oświęcimia wyraziła przekonanie, iż „można by przyuczyć do zawodu i zatrudnić co najmniej 3/4 moich podopiecznych; niestety tylko dla części z nich starczy miejsca i stanowisk pracy w przyzakładowym ośrodku pracy chronionej”. Można czasem podziwiać ogromną inwencję, talent organizacyjny i osiągnięcia niektórych zakładów w dziedzinie przysposobienia młodzieży do wykonania pracy zawodowej; warto by jednak te odosobnione nieraz inicjatywy poszczególnych zakładów centralnie wspierać i koordynować, niekiedy upowszechnić, ewentualnie nadać im wyższą formę organizacyjną, chociażby przez tworzenie zakładów o jakimś określonym profilu produkcji, np. rolnym, hodowlanym czy rzemieślniczym, w przyzakładowym ośrodku pracy chronionej, dokąd można byłoby skierować również młodzież z innych zakładów, aby mogła pracować zgodnie ze swymi możliwościami i upodobaniami. Prowadziłoby to do większej specjalizacji zakładów, a tym samym umożliwiałoby to osiąganie korzystniejszych rezultatów rewalidacyjnych. Pozwoliłoby to też lepiej wykorzystać umiejętności i doświadczenie zatrudnionych tam instruktorów i wychowawców oraz skoncentrować środki materialne na jednej dziedzinie, zamiast rozpraszać je w różnych kierunkach.

Wydaje się, iż byłoby więc korzystniej, jeśli by w jakimś zakładzie, który ma energicznego i przedsiębiorczego dyrektora i odpowiednią kadrę wychowawców i instruktorów oraz dysponuje odpowiednimi pomieszczeniami i urządzeniami warsztatowymi, dobrymi kontaktami z jakimś zakładem przemysłowym lub spółdzielnią, było zamiast 12 różnych grup

wychowanków „w wieku od 4 do 28 lat, od całkowicie niesprawnych do pełnosprawnych fizycznie, z niedorozwojem umysłowym różnego stopnia” (Augustynek i Sternalnski 1975: 59) tylko jakaś jednorodna grupa młodzieży upośledzonej, lecz pełnosprawnej fizycznie, gdyż można byłoby wtedy znacznie rozwinąć produkcję, praca zaś personelu stałaby się bardziej interesująca, wydajna i lżejsza. Natomiast dzieci kalekie, leżące, głęboko niedorozwinięte, bez szans rewalidacji mogłyby zostać z takiego zakładu przeniesione do innego ośrodka opiekuńczego, który takich możliwości uczenia i zatrudnienia nie ma. Wydaje się bowiem, iż umiarkowanie upośledzonym taka reorganizacja stworzyłaby lepsze szanse rozwoju i zatrudnienia, zaś najslabiej rozwiniętym podopiecznym w niczym by nie zaszkodziła.

Nawet przy zachowaniu obecnej struktury organizacyjnej zakładów nie zostały jeszcze w pełni wykorzystane wszystkie możliwości zatrudnienia wychowanków. W wielu przypadkach władze nadrzędne mogłyby dopomóc zakładom lub nawet je wyrezytować w nawiązywaniu kontaktów z przemysłem, w urządzaniu warsztatów szkoleniowych i produkcyjnych, przydzielaniu zamówień, dostarczaniu surowców i zbyciu produktów lub zmianie jednego typu produkcji na inny. Sprawa ta jest warta zachodu, gdyż z dotychczasowych doświadczeń zakładów, które zorganizowały ośrodki pracy chronionej lub postarały się o zatrudnienie wychowanków w jakimś zakładzie wytwórczym, wynika, iż „ze względu na duże zaangażowanie emocjonalne w wykonywaną pracę, jakoś jej jest co najmniej równa jakości pracy osób spoza domu” (Augustynek i Stuzińska 1979: 54); por. Różycka (1959), Dybwaad (1966). Warto byłoby jednak zastanowić się nad celowością stworzenia jakiegoś dużego kompleksu wytwórczo-mieszkaniowego z wielobranżową produkcją i usługami rzemieślniczymi, gospodarstwem rolno-hodowlanym i ośrodkiem szkoleniowym dla młodzieży upośledzonej; pozwoliłoby to na znaczne zwiększenie prac i zajęć, które mogliby wykonać upośledzeni.

Pewne problemy nasuwa też sposób wynagradzania czy premiowania upośledzonych za wykonaną pracę. Zazwyczaj są robione przez nich pieniądze są deponowane na książeczkach PKO. Wiadomo jednak, że upośledzeni mają bardzo niejasne rozeznanie w wartości pieniędzy, zaś ich umiejętności liczenia są z reguły bardzo ograniczone; dlatego zapis w książeczce oszczędnościowej mało przemawia do ich wyobraźni. Aby zwiększyć ich zainteresowanie bodźcami materialnymi, można

by np. wprowadzić na użytek podopiecznych zakładu „wewnętrzny system pieniężny”, który odpowiadałby urzędowemu zapisowi w ich książeczce PKO. Mogłyby go tworzyć np. różnokolorowe żetony lub inne znaczki, które można by wklejać w odpowiednią „książeczkę oszczędnościową”. Wychowankowie mieliby przy tym sporo satysfakcji: uczyliby się trochę liczyć lub przynajmniej porównywać, mieliby wtedy bardziej realne pojęcie o swoich wkładach niż takie, że jest ich „mało”, „dużo” czy „bardzo dużo”, mogliby śledzić ich przyrost lub ubytek. Stosownie do tego systemu mogłyby też być oznakowane przedmioty do sprzedaży w zakładowym kiosku, które mogliby tam wychowankowie nabywać za zgodą swych opiekunów. Wydaje się, iż taki system rozliczeniowy stanowiłby dodatkowy bodziec do intensywniejszej i bardziej starannej pracy.

W związku z pracą zarobkową upośledzonych powstaje jeszcze szereg innych kwestii prawno-etycznych, m. in. odpowiedzialności w razie wypadku przy pracy; ryzyko takie jest wprawdzie niewielkie, gdyż zazwyczaj wykonują zajęcia „bezpieczne”, pod doświadczonym okiem opiekuna lub instruktora, niemniej całkowicie wykluczyć go nie można. Podobnie przedstawia się problem odpowiedzialności za jakość wykonywanej przez nich pracy i ewentualnego spowodowania strat materialnych i produkcyjnych. Dochodzą trudności z dysponowaniem pieniędzy, zarobionych przez wychowanków; wiadomo, iż rozeznanie upośledzonych w hierarchii potrzeb życiowych i ich poczucie odpowiedzialności jest ograniczone. Czy można np. częścią zarobionych przez nich pieniędzy wesprzeć rodzinę zatrudnionego, jeśli ta znajduje się w trudnym położeniu materialnym? A jak postąpić w sytuacji, gdy rodzina wykazała zupełny brak zainteresowania się losami wychowanka, a teraz, gdy zaczyna zarabiać, zamierza wprowadzić go do domu albo też domaga się dysponowania jego dochodami; jak wysokie winno być tzw. kieszonkowe, pozostawione wychowankowi do swobodnego wydatkowania; do kogo lub do jakiego grona osób należy ostateczna decyzja w przypadku dokonania większych zakupów itp.? Nie do uniknięcia jest też wytworzenie się wśród wychowanków zakładu większych różnic w standardzie życiowym, które mogą być przykro odczuwane przez osoby niezdolne do pracy; jak zmniejszyć ewentualne duże dysproporcje w posiadaniu rzeczy osobistych. Problem ten odpadłby, jeśli by upośledzeni pracują-

cy byli tylko w wydzielonych zakładach; zob. Augustynek i Studzińska (1979).

Przy rozpatrywaniu różnych zagadnień związanych z pracą wychowanków nie można oczywiście kierować się głównie jej aspektem ekonomicznym i finansowym, choć jest niewątpliwie bardzo ważny. Zajęcia bowiem przez nich wykonywane mają dla nich, prócz wartości wymiernych, jeszcze duże znaczenie psychoterapeutyczne. Sprzyjają bowiem ich lepszemu samopoczuciu, zwiększają ich zainteresowania i samodzielność życiową, pozwalają nawiązać kontakty nawet z ludźmi spoza zakładu, czują się dowartościowani i przydatni społecznie, mogą o wiele intensywniej włączyć się w normalne życie społeczeństwa, a przecież to stanowi cel długotrwałego procesu ich rewalidacji i socjalizacji; zob. Tyniowski (1972), Małinowski (1973), Berling (1975).

7. ZAKOŃCZENIE

Nie zawsze personel zakładów posiada odpowiednie kwalifikacje pedagogiczne i zna w wystarczającej mierze założenia, metody i cele rewalidacji upośledzonych; poleganie na umiejętnościach i doświadczeniach wyniesionych z wychowania dzieci normalnych może okazać się zupełnie niewystarczające. Na przykład w jednym z zakładów „na sześć wychowawczyn zatrudnionych w Domu, pięć ma wykształcenie podstawowe, jedna zawodowe-fryzjerskie... Żadna nie zna celów i zadań szkoły specjalnej prowadzonej przy Domu. Żadna nie zna pojęć: zabawy tematyczne, zabawy konstrukcyjne, zabawy i gry dydaktyczne, zabawy ruchowe”; trudno więc dziwić się, iż w zakładzie tym „przez 13 lat usamodzielniono tu tylko jednego chłopca... który był zresztą prawie normalny. Reszta utknęła w Domu (Szejnert 1980: 7). Sytuacja taka należy niewątpliwie do odosobnionych, inne bowiem zakłady mogą wykazać się bardzo pięknymi nieraz rezultatami rewalidacji i socjalizacji wychowanków. Na przykład w jednym zakładzie osiem lat temu zakwalifikowano aż 48 wychowanków do pracy w Spółdzielni Inwalidów, którzy po przejściu badań uzyskali grupy inwalidzkie i podjęli pracę pod okiem doświadczonych instruktorów; zob. Augustynek i Studzińska (1979).

Byłoby więc bardzo korzystne, aby wśród wychowawców upowszechnić informacje o nowych osiągnięciach w dziedzinie defektologii i rehabilitacji upośledzonych. Bardzo ważne

znaczenie dla osiągnięcia jeszcze większych efektów rewalidacyjnych ma kształcenie dla potrzeb zakładów opiekuńczych wysoko kwalifikowanych kadr. Szczególnie korzystna byłaby też bardziej intensywna wymiana doświadczeń między poszczególnymi zakładami, zwłaszcza praktyki i staże przyszłych wychowawców w jakimś przodującym ośrodku.

Można by tu nadmienić, iż niektóre zakłady mają niekiedy pewne problemy ze skompletowaniem i aktualizacją dokumentów o swoich wychowankach, np. dotyczące etiologii niedorozwoju, występowania chorób dziedzicznych w rodzinie i bliskim pokrewieństwie, a także alkoholizm i zaniedbania środowiskowego itp. Gromadzenie i opracowanie takich materiałów miałyby nieraz duże znaczenie kliniczne i praktyczne, zwłaszcza dla poradnictwa rodzinnego i badań nad upośledzeniem umysłowym.

Bardzo korzystne byłoby również prowadzenie „dzienniczka” dla poszczególnego dziecka, w którym odnotowano by konkretne zalecenia psychologa, wyniki stosowanych metod pedagogicznych, ważniejsze wydarzenia i zachowanie się pacjenta, a także inne ważne informacje. Pozwoliłoby to prześledzić dotychczasowe etapy jego rewalidacji, umożliwiłoby szybką orientację o jego możliwościach psychofizycznych osobom nowo zatrudnionym, np. wychowawczynom, psychologowi, pielęgniarce, pozwoliłoby bezproblemowo kontynuować pracę poprzedników.

Wydaje się, iż intensyfikacja procesów rewalidacyjnych, zwłaszcza większa specjalizacja zakładów opiekuńczych, przyczyniłaby się wydatnie do wzrostu liczby wychowanków o większej samodzielności życiowej i użyteczności społecznej. Ze względu na dobro samych wychowanków, ale także w celu zmniejszenia nakładów na ten cel społeczny (w ostatecznym rozrachunku), należałoby upośledzonym stworzyć możliwie optymalne szanse rozwoju, czy to w zakładzie opiekuńczym, m. in. poprzez zwiększenie liczby personelu pedagogicznego, czy też w ramach szkolnictwa specjalnego i poradnictwa rodzinnego, a także poprzez budowę nowych ośrodków rewalidacyjnych, aby jak najwięcej spośród nich mogło się włączyć do życia i pracy w społeczeństwie.

8. PIŚMIENNICTWO

Augustynek A. i M. Sternalski. 1975. *Praca z dziećmi i młodzieżą w warunkach zakładu dla głębiej upośledzonych umysłowo*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 19—20, s. 53—69.

Augustynek A. i M. Studzińska. 1979. *Kontrowersyjne problemy współczesnej rehabilitacji opóźnionych w rozwoju prowadzonej w warunkach zakładowych*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 22, s. 53—57.

Berling Z. 1975. *Przygotowanie młodzieży upośledzonej umysłowo do życia społecznego*. „Szkoła Specjalna” 1, s. 48—54.

Bilikiewicz T. 1973. *Psychiatria kliniczna*, PZWL, Warszawa.

Deles H. 1979. *Zajęcia indywidualne z dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu znacznym i głębokim*. H. Olechnowicz (red.), *Wychowanie i nauczanie głębiej upośledzonych umysłowo*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 41—68.

Dybwaad G. 1966. *Dynamika rozwoju w niedorozwoju umysłowym*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 2, s. 12—23.

Eyman R. K., G. Tarjan, M. Cassady. 1970. *Natural history of acquisition of basic skills by hospitalized retarded patients*. „American Journal of Mental Deficiency” 75, s. 120—129.

Gałkowski T. 1979. *Dzieci specjalnej troski*. Wiedza Powszechna, Warszawa.

Goldberg I. I. i B. M. L. Rooke. 1973. *Badania naukowe i postępowanie wychowawcze w stosunku do dzieci głębiej upośledzonych umysłowo (wyćwiczalnych)*. N. G. Haring i R. L. Schiefelbusch (red.), *Metody pedagogiki specjalnej*, PWN, Warszawa, s. 145—171.

Graham A. S. 1977. *The Camphill Village Trust, annual report 1976—1977*. Chameleon Press Ltd.

Hese R., P. Nowak i D. Szukis. 1971. *Rehabilitacja zawodowa w Domu Pomocy Społecznej*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 13, s. 16—23.

Kalicińska J. 1973. *Usprawnianie dzieci głębiej upośledzonych w „szkołach życia”*. T. Gałkowski (red.), *Wybrane zagadnienia z defektologii II*, ATK, Warszawa, s. 148—169.

Kane J. F. u. G. Kane. 1978. *Geistig schwer Behinderte lernen lebenspraktische Fertigkeiten*. H. Huber Verl., Bern.

Kitnar J. i J. Malinowski. 1968. *Rehabilitacja zawodowa młodzieży umysłowo upośledzonej w spółdzielni inwalidzkiej*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 4—5, s. 31—49.

Kostrzewa K. E. 1980. *Organizacja biwaku dla dzieci głębiej upośledzonych umysłowo*. „Szkoła Specjalna” 1, s. 54—56.

Lauschowa U. 1968. *O rodzicach dzieci specjalnej troski*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 4—5, s. 95—109.

Lauschowa U. 1969. *O moim synu*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 8—5, s. 1—9.

Malinowski J. 1973. *Problemy rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób upośledzonych umysłowo*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 18, s. 51—61.

Minczakiewicz E. 1979. *Mundur harcerski dla dziecka specjalnej troski*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 22, s. 71—73.

Minczakiewicz E. 1980. *Rola zajęć pozalekcyjnych w rewalidacji uczniów „szkoły życia”*. „Szkoła Specjalna” 1, s. 52—53.

Mrugalska K. 1971. *Znaczenie ruchu dla rozwoju dziecka*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 13, s. 54—70.

Mrugalska K. 1979. *Zajęcia rytmiczne*. H. Olechnowicz (red.), *Wychowanie i nauczanie głębiej upośledzonych umysłowo*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 105—121.

Mutafov S. u. J. H. Scharf. 1970. *Psychosomatische Zusammenhänge bei der Entwicklung minderbegabter Kinder*. „Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie” 5, s. 161—172.

Olechnowicz H. 1971. *Potrzeby psychiczne dzieci głębiej upośledzonych umysłowo*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 14, s. 1—28.

Olechnowicz H. 1973. *Warunki sprzyjające rozwojowi osobowości społecznej dzieci upośledzonych umysłowo*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 18, s. 41—50.

Olechnowicz H. 1979. *Potrzeby psychiczne dzieci głębiej upośledzonych umysłowo*. H. Olechnowicz (red.). *Wychowanie i nauczanie głębiej upośledzonych umysłowo*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 5—40.

Olechnowicz H. 1975. *O dostosowanie metod i programów szkoły życia do realnych potrzeb uczniów umiarkowanie i znacznie umysłowo upośledzonych*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 19—20, s. 16—27.

Patterson F. 1978. *Conversations with a gorilla*. „National Geographic” 154, s. 438—465.

Pawlus M. i K. Mrugalska. 1971. *Metoda osiągania czystości u dzieci głęboko upośledzonych umysłowo*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 14, s. 72—81.

Rosiński F. M. 1976a. *Rozwój somatyczny i środowisko społeczne dzieci głębiej niedorozwiniętych umysłowo*. *Antropologia polska — aktualny stan badań*, AWF, Poznań, s. 55—70.

Rosiński F. M. 1976b. *Badania antropologiczno-środowiskowe nad chłopcami głębiej upośledzonymi umysłowo*. „*Studia Philosophiae Christianae*” 12/1, s. 169—185.

Rosiński F. M. 1977. *Budowa somatyczna i środowisko rodzinne oligofreników* (praca hab., maszynopis, Uniwers. Wrocław.).

Rosiński F. M. 1980. *III Krajowe Sympozjum Psychologii Defektologicznej we Wrocławiu* (20—21 listopada 1978 r.). „*Studia Philosophiae Christianae*” 16/1, s. 232—237.

Rosiński F. M. (w druku). *Rewalidacja osób głębiej upośledzonych umysłowo w Domach Pomocy Społecznej*. *Materiały III Krajowego Sympozjum Psychologii Defektologicznej we Wrocławiu*.

Różycka J. 1959. *Dziecko o obniżonej sprawności umysłowej*. Zakł. Nar. im Ossolińskich, Wrocław.

Siejko M. 1979. *Wychowanie do współżycia i współdziałania*. H. Olechnowicz (red.), *Wychowanie i nauczanie głębiej upośledzonych umysłowo*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 122—148.

Sowa J. 1980. *Miejsce i rola drużyny harcerskiej „Nieprzetarty Szlak” w szkole specjalnej*. „*Szkoła Specjalna*” 1, s. 23—27.

Szejnert M. 1980. *Tu był nasz dom*. „*Literatura*” 16 /426/ s. 7 i 15.

Szwedzińska A. S. 1974. *Z badań antropologicznych głęboko upośledzonych dzieci w wieku 3 i 7 lat*. „*Acta Universitatis Wratislaviensis*” 213, s. 45—49.

Tarjan G., S. W. Wright, R. K. Eyman, C. V. Keeran. 1973. *Natural history of mental retardation: Some aspects of epidemiology*. „*American Journal of Mental Deficiency*” 77, s. 369—379.

Tizard J. 1969. *Wprowadzenie*. A. M. Clarke i A. D. B. Clarke (red.), *Upośledzenie umysłowe*, PWN, Warszawa, s. 13—31.

Tomkiewicz S. 1975. *Więź rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo*. T. Gałkowski, (red.), *Wybrane Zagadnienia z Defektologii III*, ATK, Warszawa, s. 7—46.

Tyniowski T. 1972. *Młodzieżowy ośrodek przygotowania do pracy i życia w społeczeństwie*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 15—16, s. 44—51.

Wanyura H. i P. Luboiński. 1978. *Ocena zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej wykonanych ambulatoryjnie w znieczuleniu ogólnym u osób z niedorozwojem umysłowym*. „Czasopismo Stomatologiczne” 31/1, s. 45—50.

Wehr T. 1969. *Formy i efekty oddziaływania rehabilitacyjnego w zakładzie pracy chronionej dla młodzieży upośledzonej umysłowo*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 8—9, s. 93—112.

Wolska B., B. Sawa, K. Mrugalska, Z. Jaszczur. 1967. *Ośrodek rehabilitacyjno-wychowawczy w Warszawie*. „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” s. 117—153

ERZIEHUNG ZUR SELBSTÄNDIGKEIT GEISTIG BEHINDERTER KINDER UND JUGENDLICHER

(Zusammenfassung)

Ein geistig schwer behindertes Kind ist in allen Lebensbereichen mehr oder weniger von seinen Erziehern abhängig. Diese Abhängigkeit kann jedoch wesentlich vermindert werden, wenn das Kind entsprechend didaktisch behandelt wird, was jedoch viel Geduld, pädagogische Fachkenntnisse, erzieherisches Geschick und Wohlwollen gegenüber dem Pflegling erfordert. Nicht zu oft werden die Eltern imstande sein dieser Aufgabe zu entsprechen, besonders, wenn sie noch andere Kinder betreuen und ausserdem berufstätig sind.

Ein Fürsorgeheim für Retardierte verfügt dagegen gewöhnlich über pädagogisch geschulte Lehrkräfte und technische Hilfsmittel, welche die Fortbildung der Behinderten wesentlich fördern. Doch auch hier zeichnen sich noch verschiedene Möglichkeiten einer Intensivierung des Revalidationsprozesses ab, z. B. durch eine weitgehende Spezialisierung der entsprechenden Wohlfahrtshome. Die Erziehung und Ausbildung selbst muss vor allem auf eine Vergrößerung der Selbständigkeit Retardierter in verschiedenen Lebensbereichen ausgerichtet sein, was u. a. auch eine entsprechende Berufsausbildung oder zumindest eine Vermittlung gewisser praktischer Kenntnisse zur Verrichtung von Hand- und Werkarbeit beinhaltet.