



KARKONOSKA PAŃSTWOWA
SZKOŁA WYŻSZA
W JELENIJ GÓRZE

Terapia w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Część II

Elżbieta Zieja
Leszek Albański
Stanisław Gola
Janusz Grasza

Jelenia Góra 2016

RADA WYDAWNICZA
KARKONOSKIEJ PAŃSTWOWEJ SZKOŁY WYŻSZEJ

Tadeusz Lewandowski (przewodniczący), Grażyna Baran,
Izabella Błachno, Barbara Mączka, Kazimierz Stąpór, Józef Zaprucki

RECENZENT

prof. UZ, dr hab. Lidia Kataryńczuk-Mania

PROJEKT OKŁADKI

Barbara Mączka

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU

Barbara Mączka

FOTO NA OKŁADCE

www.flickr.com

DRUK I OPRAWA

ESUS Agencja Reklamowo-Wydawnicza
ul. Południowa 54
62-064 Plewiska

WYDAWCA

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa
w Jeleniej Górze
ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra

ISBN 978-83-61955-44-3

Niniejsze wydawnictwo można nabyć w Bibliotece i Centrum
Informacji Naukowej Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej
w Jeleniej Górze, ul. Lwówecka 18, tel. 75 645 33 52

Spis treści

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Wstęp | str. 5 |
| ELŻBIETA ZIEJA | |
| Wsparcie terapeutyczne dziecka z ryzykiem dysleksji | str. 9 |
| LESZEK ALBAŃSKI | |
| Metoda Weroniki Sherborne w terapii dzieci | str. 47 |
| STANISŁAW GOLA | |
| Turystyka zdrowotno-rekreacyjna wychowanków z niepełnosprawnością | str. 59 |
| JANUSZ GRASZA | |
| Pomoc i wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla dzieci przedszkolnych i szkolnych. Terapeutyczne umiejętności nauczycieli | str. 153 |
| Indeks nazwisk | str. 181 |

Wstęp

Coraz więcej dzieci przejawia trudności w uczeniu się, spowodowane zaburzeniami w rozwoju psychoruchowym, emocjonalnym i społecznym. Brak osiągnięć w nauce, częste niepowodzenia szkolne zazwyczaj wiążą się z trudnościami w czytaniu, pisaniu, liczeniu i odnoszą się m.in. do dzieci z zaburzeniami funkcji wzrokowych i słuchowych, zakłóceniami i opóźnieniem rozwoju ruchowego a także zaburzeniami procesu lateralizacji, zdolności matematycznych itp.

Trudnościom dydaktycznym często towarzyszą trudności wychowawcze m.in. zaburzenie aktywności, zaburzenie relacji społecznych a także zaburzenie emocjonalne.

W opinii Ewy Małgorzaty Skorek¹ wczesne, na etapie wychowania przedszkolnego, podjęcie czynności diagnostycznych do wykrycia zaburzeń rozwojowych i rozpoczęcie działań korekcyjno-kompensacyjnych, stanowi jeden z wtórnych czynników decydujących o przygotowaniu dzieci do podjęcia nauki oraz ich dalszej karierze szkolnej a nawet zawodowej.

Nauczyciele muszą być przygotowani do stworzenia uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi optymalnych warunków uczenia się i rozwoju.

Przywrócenie możliwości przewycięzania przez dziecko trudności w edukacji stwarza terapia pedagogiczna. Zdaniem

¹ Skorek M. E., (2005), *Terapia pedagogiczna. Zaburzenia rozwoju psychoruchowego dzieci*. Kraków, wyd. Impuls.

Małgorzaty Wolskiej-Długosz „terapia pedagogiczna – organizowanie działań mających na celu korygowanie niewłaściwych czy niepełnowartościowych zachowań wychowanka, wynikających z zaburzeń rozwoju bądź zaburzeń zachowania. To proces polegający na organizowaniu odpowiednio do diagnozy zaplanowanych sytuacji wychowawczych, których wpływ na dziecko dokonuje się przede wszystkim za pomocą metod i środków pedagogicznych. (...) Przez pracę reedukacyjną należy rozumieć nie tylko usunięcie bezpośrednich przyczyn trudności i wyrównywanie braków w wiadomościach, ale również do odbudowania właściwego dla danego wieku motywów uczenia się i przywracania prawidłowego stosunku dzieci do nauki. Prace korekcyjno-wyrównawcza wiąże się z wyrównywaniem opóźnień i korygowaniem zaburzeń rozwojowych dziecka, jak również z wyrównywaniem deficytów organicznych lub stanów i sytuacji ujemnych, negatywnych w funkcjonowaniu dziecka w procesie wychowania.

Z obydwoma pojęciami terapii łączy się problem kompensacji, który polega na wyrównywaniu braków ograniczających rozwój oraz sytuacje powstałe jako rezultat niesprzyjających warunków rozwojowych”.²

Terapię pedagogiczną można traktować jako element profilaktyki poprzez podejmowanie działań mających na celu niwelowanie niepowodzeń szkolnych, do których zaliczyć można m.in. paniczny lęk przed czytaniem i pisanem prowadzące do fobii szkolnej i reakcji nerwicowej, poczucia niskiej wartości, braku wiary we własne siły, spadek motywacji do nauki,

² Wolska-Długosz M., (2007), *Terapia pedagogiczna* [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, t. 6, red. E. Różycka, Warszawa, wyd. Żak, s. 645.

poczucie odrzucenia i osamotnienia itd. Chociażby z tych powodów dzieci potrzebują wsparcia ze strony dorosłych, intensywnych działań terapeutycznych. Należy pamiętać, iż kompleksowa pomoc uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi to proces wielokierunkowy i długotrwały, będący zwłaszcza dla nauczycieli, pedagogów, terapeutów, rodziców ogromnym wyzwaniem.

Mamy nadzieję, że druga część publikacji „Terapia w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” będzie przydatna zarówno dla osób przygotowujących się jak i będących pedagogami-terapeutami.

Książka została napisana przez pracowników naukowych Karłonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej – Zakładu Pedagogiki.

W artykule Elżbiety Ziei Czytelnik może się zapoznać z pojęciem dysleksji, etiologią i objawami. Zaprezentowano wsparcie terapeutyczne m.in. *Metoda Symboli Dźwiękowych, system percepcyjno-motoryczny Kepharta, techniki relaksacyjne.*

Zagadnienia związane z zastosowaniem metody Weroniki Sherborne w terapii dzieci omawia Leszek Albański.

Interesującą problematykę zastosowania turystyki zdrowotno-rekreacyjnej w terapii wychowanków niepełnosprawnych anonsuje Stanisław Gola. Autor omówił miejsce turystyki i rekreacji w kulturze fizycznej a także formy działalności turystyczno-krajoznawcze przewidziane dla osób niepełnosprawnych.

Zagadnienia pomocy i wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla dzieci przedszkolnych i szkolnych podejmuje Janusz Grasz.

Prezentowana publikacja powstała dzięki zaangażowaniu naukowców i praktyków, którzy chcieli podzielić się własną

wiedzą i doświadczeniem. Poszczególne artykuły mogą być czytane samodzielnie, lecz jednocześnie łączą się tematycznie tworząc kompendium wiedzy w zakresie terapii w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Książkę adresujemy do osób zajmujących się terapią pedagogiczną, nauczycieli, wychowawców, pedagogów, psychologów szkolnych, rodziców a także studentów pedagogiki.

Zdajemy sobie sprawę, że niniejsze opracowanie nie wyczerpuje istotnych problemów w tym obszarze, niemniej jednak stanowi uzupełnienie istniejącej literatury przedmiotu.

Oddając książkę w ręce Czytelnika, mamy nadzieję, że zaprezentowane w niej rozważania przyczynią się do dyskursu naukowego dotyczącego wspomagania pedagogicznego uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Jednocześnie pragniemy serdecznie podziękować prof. UZ, dr hab. Lidii Kataryńczuk-Mania za trud recenzowania monografii oraz cenne sugestie i uwagi.

dr Leszek Albański

dr Elżbieta ZIEJA

WSPARCIE TERAPEUTYCZNE DZIECKA Z RYZYKIEM DYSLEKSJI

Dysleksja rozwojowa, czyli syndrom specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, dostarcza zarówno osobom interesującym się tym problemem, jak i osobom, które w życiu codziennym same doświadczają związanych z nią trudności, wiele okazji do przeżycia uczucia zaskoczenia i poczucia dysonansu poznawczego. Nauczyciele i rodzice powinni dobrze znać specyfikę tych zaburzeń, występujących w formie dysleksji (trudności w czytaniu), dysortografii (trudności opanowania poprawnej pisowni) i dysgrafii (niskiego poziomu graficznego pisma). Umożliwi to im zrozumienie i właściwe odniesienie się do problemów dziecka. Rozpoznanie dysleksji jest trudne nawet podczas specjalistycznych badań diagnostycznych. Dlatego też bywa ona określana, jako „ukryte kalectwo”. Te trudności z identyfikacją przypadków dysleksji powodują, że bywa późno rozpoznawana (powyżej okresu nauczania początkowego). Nierozpoznana na czas powoduje powstanie wtórnych zaburzeń emocjonalnych i motywacyjnych: dzieci oskarżane są o lenistwo i niechęć do nauki oceniane, jako mało inteligentne. A zatem skutki podstawowych zaburzeń interpretowane są, jako ich przyczyny. Niezrozumienie istoty i przyczyn specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu wywołuje u uczniów

frustrację, a u ich opiekunów niepokój, irytację, a nawet agresję. Ma to swoje negatywne następstwa dla dziecka i jego rodziny. Dostrzeżenie wskazanych sprzeczności i problemów związanych z dysleksją może zachęcić rodziców i nauczycieli do wzmożonej aktywności poznawczej: poszukiwania nowych informacji w celu zrozumienia trudnej sytuacji ucznia w szkole i jej przyczyn. Wiedza na temat przyczyn i mechanizmów trudności w czytaniu i pisaniu umożliwia zrozumienie wielu niewytłumaczalnych paradoksów, które im towarzyszą. Dysleksja rozwojowa jest terminem bardzo popularnym, używanym nie tylko w środowisku szkolnym, ale również w prasie i w telewizji. Świadczy to o tym, że dysleksja jest zagadnieniem niezwykle ważnym. Bez wątpienia potrzebne jest więc otwieranie świadomości zarówno rodziców jak i nauczycieli na problematykę tego zjawiska. Pomimo, że pojęcie dysleksji znane jest od ponad stu lat, to w naszym społeczeństwie różny był i nadal jest stosunek do uczniów z dysleksją. Zdiagnozowanie u dziecka dysleksji nie przekreśla możliwości odniesienia sukcesów w nauce i nie skazuje go z góry na przegraną. Oczywiście, aby tak było dzieciom, o których mowa potrzebna jest pomoc ze strony nauczycieli, specjalistów oraz ze strony najbliższych.

Pojęcie „dysleksja” jest określeniem opisującym specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu. Terminologia tegoż pojęcia wywodzi się z języków greckiego (dys-, lexis) i łacińskiego (dis-, lexis), w których przedrostek oznacza „brak czegoś”, „trudność”, „niemożność”, nadając znaczenie negatywne, zaś „lexis” oznacza „słowo”. Czasem zamiast „lexis” – za źródło słów podaje się czasownik „lego”, co znaczy „czytam”. Dysleksja skupia uwagę badaczy od ponad stu lat, a w literaturze

światowej spotykamy różne definicje tego pojęcia. Różnorodność ta spowodowana jest tym, że niezwykle trudno jest jednoznacznie opisać złożoność zaburzeń rozwojowych człowieka.

W celu dokładniejszego naszkicowania obrazu dysleksji odwołam się do 5 różnych sposobów jej rozumienia. W ujęciu Światowej Federacji Neurologów opublikowanej w 1968 roku w Dallas „specyficzna rozwojowa dysleksja to zaburzenia manifestujące się trudnościami w nauce czytania, mimo stosowania obowiązujących metod nauczania, normalnej inteligencji i sprzyjających warunków społeczno-kulturowych. Jest spowodowana zaburzeniami podstawowych funkcji poznawczych, co często uwarunkowane jest konstytucjonalnie” (<http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=187>, 10 listopad, niedziela, 14.35). Z kolei w słowniku wyrazów obcych odczytujemy, iż „dysleksja to łagodna postać aleksji, polegająca na trudności rozumienia odczytywanych prostych zwrotów lub zdań” (<http://www.psychologia.net.pl/sloownik.php?level=26>, 10 listopad, niedziela, 14.50). Aleksję rozumie się, jako utratę zdolności czytania.

„Jeszcze inną definicję dysleksji proponuje Brytyjskie Towarzystwo Psychologiczne (British Dyslexia Association – BDA): Dysleksja występuje wówczas, kiedy umiejętność poprawnego i płynnego czytania słów nie zostaje w pełni opanowana lub opanowana z wielką trudnością” (Bogdanowicz, 2011: s.38).

Powyższe zestawienie definicji dysleksji wyraźnie wskazuje na różnice postaw wobec tego terminu, gdyż jest ona rozumiana przez jednych, jako trudność, przez drugich, jako zaburzenie. Nieco inną definicję podaje Europejskie Towarzystwo Dysleksji (European Dyslexia Association – EDA), gdzie stwierdzono, iż „dysleksja sama w sobie nie jest trudnością

czy zaburzeniem, ale odmiennym sposobem nabywania umiejętności czytania i pisania oraz ortografii, który ma podłoże neurobiologiczne. Trudności poznawcze, które powodują tę odmienność, mogą także wpłynąć na umiejętności planowania, liczenia itp. Przyczyną może być kombinacja trudności w przetwarzaniu fonologicznym, pamięci operacyjnej, szybkości nazywania, uczeniu się materiału zorganizowanego w sekwencji i automatyzacji podstawowych umiejętności (Bogdanowicz, 2011: s.39).

Rozbieżności w rozumieniu terminu „dysleksja” doprowadziły do powstania różnych definicji tego zaburzenia. Według Grażyny Krasowicz-Kupis definiowanie dysleksji rozwojowej jest trudnym i karkołomnym zadaniem. Śledząc publikacje anglojęzyczne, można zliczyć około 50 różniących się od siebie prób jej zdefiniowania. W Polsce przyjęto terminologię wprowadzoną i rozpowszechnioną przez Martę Bogdanowicz, założycielkę Polskiego Towarzystwa Dysleksji. Autorka proponuje szerokie rozumienie terminu „specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu”, jako syndromu zaburzeń uczenia się czytania i pisania (Bogdanowicz, 2011: s.36). Trudności objęte tą nazwą mają postać trzech form, które mogą się pojawiać w postaci izolowanej, na przykład tylko trudności z nauczeniem się poprawnej pisowni, lub łącznie, kiedy występują jednocześnie dwie lub nawet trzy formy tych zaburzeń. Są to:

- Dysleksja – oznacza specyficzne trudności w nauce czytania (czytanie wolne, żmudne, z licznymi błędami i bez zrozumienia).
- Dysortografia – specyficzne trudności z opanowaniem poprawnej pisowni (wszelkie błędy w pisaniu, w tym błędy ortograficzne).

- Dysgrafia – trudności w opanowaniu pożądanego poziomu graficznego pisma, czyli pismo nieczytelne, uwarunkowane dyspraksją, to znaczy zaburzeniami rozwoju ruchowego (Bogdanowicz i in., 2011: s.39)

Z pojęciem dysleksji wiążą się ściśle terminy „ryzyko dysleksji” i „dziecko ryzyka dysleksji”. Oba te pojęcia zakorzeniły się w literaturze polskiej dzięki publikacjom Marty Bogdanowicz. Termin „ryzyko dysleksji” stosuje się wobec dzieci w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym, wykazujących wybiórcze zaburzenia w rozwoju psychoruchowym, które mogą warunkować wystąpienie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu. Termin ten stosuje się również w odniesieniu do uczniów klasy 0 i I, którzy napotykają na pierwsze, lecz nasilone trudności w nauce – pomimo inteligencji w normie, dobrze funkcjonujących narządów zmysłu, właściwej opieki wychowawczej i dydaktycznej w domu oraz w szkole (Bogdanowicz, 2005: s.45).

Pomimo postępu badań rzeczywiste mechanizmy powstawania dysleksji do końca są nieznane. Trudno jest też mówić o jednym czynniku, który ją wywołuje, wskazuje się raczej na wiele przyczynowości tego zaburzenia.

Bezpośrednią przyczyną specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu według Marty Bogdanowicz jest nieharmonijny rozwój psychomotoryczny dziecka. Oznacza to, iż niektóre funkcje rozwijają się dobrze, inne zaś z dużym opóźnieniem. Zaburzenia te dotyczą niektórych funkcji poznawczych i ruchowych oraz ich współdziałania – integracji percepcyjno-motorycznej (Bogdanowicz; Czabaj, 2006: s.5).

Kolejną przyczynę dysleksji upatruje się w nieprawidłowym rozwoju językowym, głównie fonologicznego aspektu języka,

co oznacza, że przyczyną są zaburzenia spostrzegania słuchowego dźwięków mowy i ich rozróżniania, skupiania uwagi słuchowej i zapamiętywania dźwięków mowy, oraz dokonywania operacji na cząstkach fonologicznych, takich jak głoski, sylaby. Wskutek tego dziecko nie spostrzega różnicy pomiędzy głoskami podobnymi fonetycznie, nie rymuje, ma trudności z dokonywaniem analizy sylabowej i głoskowej itp. Inne zaburzenia funkcji poznawczych, które utrudniają uczenie się czytania i pisania, dotyczą funkcji wzrokowych, uściślając uwagi i spostrzegania wzrokowego oraz pamięci wzrokowej. Wynikiem tego są trudności z zapamiętywaniem jak i odróżnianiem liter (Bogdanowicz i in., 2011: s.93).

W patomechanizmie dysleksji odgrywają również rolę zaburzenia rozwoju funkcji ruchowych:

- narządów mowy (wady wymowy),
- ruchów gałek ocznych,
- motoryki rąk.

Wymienionym zaburzeniom ruchowym dość często towarzyszą zakłócenia kształtowania się lateralizacji czynności ruchowych, czyli dominacji narządów (ręki, nogi, oka) po jednej stronie ciała podczas wykonywania czynności ruchowych. Nieprawidłowej lateralizacji towarzyszą z reguły zaburzenia orientacji, w lewej i prawej stronie własnego ciała, trudności z rozpoznawaniem kierunków w przestrzeni, kłopoty z rozróżnianiem liter o podobnych kształtach, pisanie liter w lustrzanym odbiciu, pisanie wyrazów czy działań od strony prawej do lewej (Bogdanowicz i in., 2011: s.94).

Jak dowiodły badania naukowe prowadzone od lat 80, dysleksja rozwojowa ma podłoże biologiczne. Założenie o dziedziczeniu dysleksji jest najstarszym historycznie stanowiskiem

etiologicznym. W tym przypadku przyczynę dysleksji upatruje się w dziedziczeniu nieprawidłowych genów w chromosomach 1, 6, 15 i in. (Bogdanowicz; Czabaj 2006: s.5).

Zdecydowana większość badaczy jednak jest zgodna, co do tego, że za dysleksję odpowiada układ nerwowy. Może być spowodowana zmianami w centralnym układzie nerwowym, wywoływanymi nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym i oddziaływaniem szkodliwych czynników podczas porodu i tuż po urodzeniu (niedotlenienie, wylewy wskutek pęknięcia naczyń krwionośnych).

Opisane dysfunkcje powstają wskutek nieprawidłowej budowy i nieprawidłowego funkcjonowania mózgu i mózdzka: przede wszystkim analizatorów uczestniczących w czytaniu i pisaniu. W proces czytania i pisania zaangażowane są aż trzy analizatory, które ze sobą współpracują – analizator wzrokowy, słuchowy i kinestetyczno-ruchowy. Nieharmonijny rozwój centralnego układu nerwowego prowadzi do nieprawidłowości struktury analizatorów i współpracujących z nimi struktur mózgowych, które uczestniczą w czytaniu i pisaniu (Bogdanowicz i in., 2011: s.95-96).

Wiedza dotycząca etiologii patomechanizmów jak i objawów dysleksji rozwojowej umożliwia rozpoznawanie symptomów ryzyka dysleksji. Zatem dzieckiem z ryzykiem dysleksji jest dziecko pochodzące z nieprawidłowo przebiegającej ciąży, skomplikowanego porodu a także dzieci z rodzin, w których trudności, takie jak: dysleksja rozwojowa, opóźnienie rozwoju mowy, oburęczność i leworęczność już się pojawiły (Bogdanowicz, 2005: s.57).

Symptomy ryzyka dysleksji można dostrzec w kolejnych etapach rozwojowych. Ich zakres wzrasta w miarę rozwoju

dziecka i poszerzania się jego aktywności. Do rozpoznania zagrożenia dysleksją nie wystarczy stwierdzenie pojedynczego objawu. W dalszej części pracy przedstawię symptomy ryzyka dysleksji według Marty Bogdanowicz:

- Symptomy wieku niemowlęcego (0 – pierwszy rok życia)
 - w obrębie motoryki dużej: dzieci nie raczkują lub mało raczkują, słabiej utrzymują równowagę w pozycji siedzącej lub stojącej, występuje obniżony tonus mięśniowy, utrzymujące się odruchy pierwotne.
- Symptomy wieku poniemowlęcego (2 – 3 lata)
 - w obrębie motoryki dużej: dzieci mają trudności z utrzymaniem równowagi, automatyzacją chodu, później zaczynają chodzić, biegać,
 - funkcje wzrokowe, koordynacja wzrokowo-ruchowa: opóźnienie rozwoju grafomotorycznego (dzieci nie próbują same rysować, w wieku 2 lat nie naśladowują rysowania linii, w wieku 3 lat nie umieją narysować koła,
 - w obrębie motoryki małej: dzieci mało zręczne manualnie, nieporadne w samoobsłudze, mała sprawność w zabawach manipulacyjnych,
 - funkcje językowe: opóźnienie rozwoju mowy: dzieci później wypowiadają pierwsze słowa (w pierwszym roku życia), zdania proste (w wieku 2 lat).
- Symptomy ryzyka dysleksji obserwowane w wieku przedszkolnym (3 – 5 lat):
 - mała sprawność ruchowa całego ciała, co oznacza, że dziecko słabo biega, ma trudności z utrzymaniem równowagi, jest niezdarne w ruchach, z trudem uczy się jeździć na rowerku trzykołowym, hulajnodze,
 - mała sprawność ruchowa rąk, dziecko ma trudności

- z samoobsługą, źle trzyma przybory, naciska za słabo lub zbyt mocno,
- słaba koordynacja wzrokowo-ruchowa związana z trudnością tworzenia budowli z klocków, dziecko nie umie narysować koła jako 3-latek, kwadratu i krzyża jako 4-latek, trójkąta jako 5-latek,
 - opóźniony rozwój lateralizacji objawia się w oburęczności,
 - zaburzenia rozwoju spostrzegania wzrokowego i pamięci wzrokowej przejawiają się w formie nieporadności w rysowaniu, dziecko ma trudności w składaniu obrazków pociętych na części czy wykonywaniu układanek,
 - opóźniony rozwój mowy, co ma odzwierciedlenie w nieprawidłowej artykulacji niektórych głosek, dziecko ma trudności z wypowiedaniem złożonych wyrazów, zapamiętaniem krótkich piosenek, wierszyków, nie tworzy rymowanek i nie radzi sobie z wydzieleniem (wraz z klaskaniem) sylab ze słów.
- Symptomy ryzyka dysleksji charakterystyczne dla wieku szkolnego (6 – 7 lat, I klasa):
 - obniżona sprawność ruchowa, co oznacza, że dziecko słabo biega, skacze, ma trudności z rzucaniem i chwytaniem piłki, przejawiają się trudności z uczeniem się jazdy na nartach, występują trudności z utrzymaniem równowagi (stojąc na jednej nodze i chodząc po linii),
 - trudności z wykonywaniem precyzyjnych ruchów w zakresie samoobsługi (nie wiąże sznurowadeł, jest nieporadne w posługiwaniu się nożyczkami),
 - opóźnienie rozwoju lateralizacji, dziecko nadal jest oburęczne, mimo prób ustalenia ręki dominującej,

- opóźnienie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, w tym przypadku dziecko ma trudności z określeniem swoich części ciała terminami: prawe – lewe, nie umie też wskazać kierunku na prawo i lewo od siebie,
- dziecko ma trudności z rysowaniem rombu, odtwarzaniem złożonych figur geometrycznych, jak i rysowaniem szlaczków,
- dziecko ma trudności z wyróżnianiem elementów z całości, a także z ich syntetyzowaniem w całość (mozaika), pojawiają się również trudności z wyodrębnianiem szczegółów różniących dwa obrazki, z odróżnianiem kształtów podobnych (figury geometryczne, litery m-n, l-tł), jak i identycznych, lecz inaczej położonych w przestrzeni (p-b-d-g),
- dziecko ma trudności z poprawnym używaniem wyrażeń przymkowych (nad-pod, za-przed, wewnątrz-na zewnątrz),
- charakterystyczna jest też wadliwa wymowa oraz częste przekręcanie trudnych wyrazów, pojawiają się również błędy gramatyczne,
- dziecko ma trudności z zapamiętaniem wiersza, piosenki, więcej niż jednego polecenia w tym samym czasie,
- dziecko ma trudności w różnicowaniu głosek podobnych (z-s, b-p, k-g) czyli zaburzenia słuchu fonemowego, pojawiają się trudności z wydzielaniem sylab i głosek ze słów, mają też trudności z wykonywaniem poleceń typu: odszukaj słowa ukryte w nazwie „lewkonia”, wymyśl rym do słowa „kotek”,
- dziecko ma trudności w orientacji w czasie, na przykład z określaniem pory roku, dnia, godziny na zegarze,

- dziecko ma trudności w nauce czytania: czyta bardzo wolno, przekręca wyrazy, nie rozumie przeczytanego tekstu,
- przy pierwszych próbach pisania dziecko, pisze litery i cyfry zwierciadlanie, odwzorowuje wyrazy przez zapisywanie ich od strony prawej do lewej.
- Symptomy ryzyka dysleksji charakterystyczne dla wieku szkolnego (7 – 9 lat):
 - mała sprawność ruchowa całego ciała: dziecko ma trudności z nauczeniem się jazdy na rowerze, wrotkach, łyżwach, nartach, niechętnie uczestniczy w zabawach ruchowych i lekcjach wychowania fizycznego,
 - obniżona sprawność ruchowa rąk: dziecko ma nieopanowane w pełni czynności samoobsługowe związane z ubieraniem się, myciem i jedzeniem,
 - oburęczność utrzymuje się,
 - dziecko ma trudność ze wskazaniem prawej i lewej strony, z określeniem położenia przedmiotów względem siebie,
 - dziecko ma trudności w koordynacji czynności ręki i oka, dlatego też niechętnie rysuje i pisze, nie mieści się w liniaturze, zbyt mocno przyciska przybory, ręka szybko się męczy,
 - dziecko przejawia trudności w zapamiętywaniu tabliczki mnożenia, wierszy, szczególnie sekwencji (nazw miesięcy, litery w alfabecie),
 - symptomem jest też wadliwa wymowa, dziecko przekręca złożone wyrazy, używa sformułowania niepoprawne pod względem gramatycznym,
 - dziecko ma trudności z opanowaniem poprawnej pisowni,

co związane jest z opóźnieniem rozwoju spostrzegania wzrokowego i pamięci wzrokowej: trudność z zapamiętaniem kształtu rzadziej występujących liter (F, H, Ł, G), dziecko myli litery podobne kształtem (l-t-ł, m-n), myli litery identyczne, lecz inaczej położonych w przestrzeni (p-b-d-g), dziecko popełnia również błędy podczas przepisywania tekstów,

- dziecko ma trudności z opanowaniem poprawnej pisowni, co związane jest z opóźnieniem rozwoju spostrzegania słuchowego dźwięków mowy a także opóźnieniem pamięci słuchowej i mowy (myli litery odpowiadające głoskom podobnym fonetycznie – z-s, w-f, d-t, k-g, dziecko ma również trudność z zapisywaniem zmiękczeń, nagminnie dodaje, opuszcza, przestawia czy podwaja litery i sylaby, ma też nasilone trudności podczas pisania ze słuchu,
- dziecko ma trudności w czytaniu, tempo jest wolne, technika prymitywna, odczytuje błędnie i słabo rozumie przeczytany tekst (Bogdanowicz i in., 2011: s.103-105).

Znajomość wskazanych symptomów ryzyka dysleksji w ogromnym stopniu mogą pomóc zarówno nauczycielom jak i rodzicom w identyfikowaniu dzieci z ryzykiem dysleksji. Ważną sprawą jest, więc uświadamianie osób odpowiedzialnych za wychowanie, o istnieniu takich objawów, które ten stan zapowiadają oraz o tym, że uwidaczniają się one już we wczesnym rozwoju dziecka. Powinniśmy, więc bacznie obserwować nasze pociechy i nie lekceważyć zauważanych problemów. Nie należy także traktować ich, jako typowe zachowania małego dziecka, z których ono kiedyś wyrośnie.

W literaturze naukowej dotyczącej omawianego problemu, wyróżnia się różne typy dysleksji rozwojowej. Bardzo popularna jest typologia zaproponowana przez M. Bogdanowicz, która wyróżnia:

– Dysleksję typu wzrokowo-przestrzennego, w której za przyczynę uważa się nieprawidłowe funkcjonowanie systemu wzrokowego w ośrodkowym układzie nerwowym. Występują w tym przypadku zaburzenia percepcji wzrokowej i pamięci wzrokowej oraz spostrzegania przestrzeni. Podsumowując, osoby ze specyficznymi wzrokowo-przestrzennymi trudnościami w czytaniu i pisaniu myślą to, co podobnie wygląda.

– Dysleksję typu słuchowego-językowego – przyczyną tej odmiany dysleksji są zaburzenia przetwarzania informacji słuchowo-językowych w ośrodkowym układzie nerwowym. Ujmując najkrócej, dysleksja tego typu, powoduje problemy w odróżnianiu tego, co podobnie brzmi (Jurek, 2009: s.55-57).

O osobach z dysleksją typu mieszanego M. Bogdanowicz, w swoim artykule, mówi w następujący sposób: „Patrzą i nie widzą, słuchają i nie słyszą” (Bogdanowicz, 2001: s.36). Dysleksja typu mieszanego jest uwarunkowana zarówno zaburzeniami funkcji wzrokowo-przestrzennych, jak i funkcji słuchowo-językowych.

Dysleksję integracyjną, której podłożem nie są zakłócenia izolowanych funkcji (wzrokowej, słuchowej, kinestetycznej, dotykowej, motorycznej), lecz zaburzenia koordynacji tych funkcji. „Kojarzenie różnych rodzajów informacji stanowi podstawę do realizowania złożonych czynności, do których zalicza się czytanie i pisanie. Nieodpowiednie funkcjonowanie procesów integracji percepcyjno-motorycznej powoduje zakłócenia w uczeniu się” (Jurek, 2009: s.63).

Inną typologię zaproponował D. Bakker, który wyróżnia dwa typy dysleksji:

- Językowy typ dysleksji (dysleksja typu L): uczeń czyta szybko, lecz popełnia dużo błędów ze względu na przedwczesne posługiwanie się strategiami językowymi (dla czynności czytania dominuje lewa półkula mózgu).
- Percepcyjny typ dysleksji (dysleksja typu P): uczeń czyta wolno, lecz popełnia mało błędów ze względu na zbyt długo utrzymującą się dominację strategii percepcyjnych, wzrokowo-przestrzennych (dla czynności czytania dominuje prawa półkula mózgu).

W obu opisanych przypadkach występuje słabe rozumienie czytanego tekstu, lecz odmienny jest obraz kliniczny dysleksji. Wiedza na temat nieprawidłowego kształtowania się dominacji półkul mózgowych w odniesieniu do czynności czytania pozwala odpowiednio zaprojektować terapię. W typie L należy stymulować funkcje prawej półkuli, angażując percepcję wzrokowo-przestrzenną poprzez np.: czytanie tekstów pisanych zróżnicowanym krojem czcionki, rozpoznawanie wypukłych liter i wyrazów dotykiem lewej ręki. W typie P zaś, będziemy wspomagać rozwój lewej półkuli poprzez np.: ćwiczenia rozwijające funkcje językowe, rozpoznawanie za pomocą dotyku prawej ręki liter i wyrazów (Bogdanowicz; Adryjanek, 2004: s.68).

W literaturze możemy odnaleźć wiele różnorodnych opisów typologii dysleksji, a ich lista nie jest jeszcze zamknięta. Związane jest to z poglądem niektórych badaczy tego problemu, którzy pozwalają przypuszczać, iż istnieją tyle typów dysleksji ilu jest ludzi dotkniętych tym zaburzeniem.

Skala Ryzyka Dysleksji jest narzędziem badawczym zaproponowanym przez M. Bogdanowicz, za pomocą, którego bada się 6- i 7-latków. Skala ta zwraca uwagę nauczycieli i rodziców na zachowania dziecka, które sygnalizują obecność dysharmonii w rozwoju psychoruchowym, szczególnie opóźnień w rozwoju funkcji uczestniczących w czynnościach czytania i pisanie. Skala Ryzyka Dysleksji ma charakter przesiewowy, co oznacza, że pozwala na wstępną diagnozę. Badanie prowadzone tą metodą nie jest czasochłonne, i co ważne można nim objąć całą interesującą nas grupę dzieci. Dzięki SRD otrzymuje się orientacyjne wyniki umożliwiające określenie, które dzieci potrzebują dodatkowej obserwacji i pomocy pedagogicznej, a które powinny być skierowane na pogłębione badania diagnostyczne (Bogdanowicz, 2005: s.97).

Warto podkreślić, iż postawiona ocena w przeprowadzonym badaniu ma zasadniczy cel, którym jest nie tylko zdiagnozowanie problemów dziecka, ale również wytyczenie drogi w doborze sposobów udzielenia pomocy tym podopiecznym, którzy jej potrzebują.

Wyniki diagnozy powinny ściśle łączyć się z odpowiednimi sposobami postępowania wychowawczego i dydaktycznego, a także zorganizowaniem pomocy terapeutycznej dzieciom z ryzykiem dysleksji.

Sposoby pomocy dziecku z ryzykiem dysleksji, czyli wsparcie terapeutyczne

Wychowanie powinno rozbudzać, rozwijać i utrwalać w każdym dziecku uzdolnienia, które posiada, by poprzez współdziałanie z innymi, uczyło się kochać świat oraz w nim

działać. Niestety, kiedy zdarza się, że proces wychowania, uczenia się przebiega nieharmonijnie i dziecko nie może sprostać wymaganiom świata dorosłych, załamuje się wtedy kariera szkolna ucznia. Różnego rodzaju niepowodzenia, przy tym brak sukcesów w nauce, obniżają wiarę we własne siły i obniżają motywację do nauki. Wówczas potrzebna jest pomoc terapeutyczno-wychowawcza.

Całość oddziaływań stosowanych wobec dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu obejmuje się nazwą terapii pedagogicznej. Oddziaływania te mają charakter korekcyjno-kompensacyjny, co oznacza, że ukierunkowane są na usprawnianie zaburzonych funkcji (korekcja) i na wspomaganie funkcji dobrze rozwijających się (kompensacja), aby stały się wsparciem dla funkcji zaburzonych, lub aby mogły zastąpić je w razie potrzeby.

Pojęcie terapii początkowo związane było jedynie z medycyną, dziś już jednak weszło na stałe do terminologii innych nauk. Określeniem tym posługują się zwłaszcza takie dziedziny nauki jak psychologia, pedagogika i socjologia. Z punktu widzenia tych nauk terapia to „system działań stosowanych nie tylko wobec osób chorych, ale także jednostek o zaburzonym rozwoju lub poszukujących rozwiązań sytuacji trudnych...” (Kaja, 1995: s.11). Terapia pedagogiczna to, według M. Bogdanowicz „specjalistyczne zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, prowadzone różnorodnymi metodami i technikami, które mają na celu usprawnianie zaburzonych funkcji i wyrównanie deficytów rozwoju. (...) Osobą, która prowadzi te specjalistyczne ćwiczenia, jest nauczyciel terapeuta” (Bogdanowicz; Adryjanek, 2004: s.135).

I. Czajkowska uznaje, że terapia pedagogiczna „stanowi swoistą interwencję wychowawczą, zmierzającą do spowodowania określonych, pozytywnych zmian w zakresie sfery poznawczej i emocjonalno-motywacyjnej oraz w strukturze wiedzy i umiejętności szkolnej dziecka” (Czajkowska; Herda 1989: s.50). Celem nadrzędnym terapii pedagogicznej jak pisze I. Czajkowska jest stworzenie możliwości wszechstronnego rozwoju umysłowego, psychicznego i społecznego dzieciom z utrudnieniami rozwojowymi; rozwoju na miarę ich możliwości (Czajkowska; Herda 1989: s.50). Cele etapowe, operacyjne, stanowiące jednocześnie program terapii to:

- usprawnianie percepcji wzrokowej, orientacji przestrzennej, sprawności manualnej oraz koordynacji wzrokowo-słuchowo-ruchowej,
- stymulowanie i usprawnianie rozwoju funkcji psychomotorycznych,
- wyrównywanie braków w wiadomościach i umiejętnościach uczniów,
- eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ich emocjonalnych i społecznych konsekwencji,
- korygowanie i ukierunkowywanie nietypowych zachowań zgodnie z potrzebami dziecka i ogólnie przyjętym ideałem wychowawczym (Naprawa i in., 2010: s.12-13).

Wczesne podjęcie czynności zmierzających do wykrycia zaburzeń rozwojowych i rozpoczęcie szeroko rozumianej pracy korekcyjno-kompensacyjnej u dzieci, u których stwierdzono ryzyko dysleksji, stanowi jeden z istotnych czynników decydujących o przygotowaniu dzieci do podjęcia nauki oraz ich dalszej karierze szkolnej i zawodowej (Skorek, 2009: s.9).

Podmiotem w terapii pedagogicznej jest nauczyciel terapeuta, dysponujący odpowiednią wiedzą i umiejętnościami oraz predyspozycjami psychicznymi. Przedmiotem oddziaływań terapeutycznych jest oczywiście dziecko, jego zaburzenia rozwojowe i trudności szkolne, określane przez specjalistyczną diagnozę.

„Terapia pedagogiczna, jako działalność dydaktyczna i wychowawcza wymaga sformułowania zasad postępowania, którymi powinien kierować się nauczyciel terapeuta, aby zrealizować założone cele” (Czajkowska; Herda, 1989: s.53). Niewątpliwie w pracy reedukacyjnej należy uwzględnić wszystkie podstawowe zasady oddziaływania terapeutycznego, do których należą:

- zasada pełnej diagnozy zaburzeń oraz wczesnego podejmowania pracy reedukacyjnej, gdzie punktem wyjścia jest dokładna diagnoza opisowa każdego dziecka. Obejmuje ona szczegóły jego rozwoju psychofizycznego, cechy charakteru, usposobienie, strukturę rodziny, panującą w niej atmosferę oraz zalecane metody wychowawcze, które mają wpływ na sukcesy i porażki ucznia;
- zasada indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego. Podstawą pracy z dziećmi z fragmentarycznymi zaburzeniami rozwoju jest jej zindywidualizowanie – dodatkowa pomoc, w postaci programowania zajęć korekcyjnych (środki, metody), ze względu na ogromne zróżnicowanie rodzaju, zakresu i głębokości ujemnych odchyłek w rozwoju oraz trudności w uczeniu się. Indywidualizacja musi być także stosowana w toku zajęć zespołowych. Polega ona na kontrolowaniu przebiegu i wyników pracy dziecka, przewyżnianiu trudności oraz stosowaniu odpowiednich zabiegów wychowawczych i psychoterapeutycznych;

- zasada powolnego stopniowania trudności w nauce czytania i pisania. Stopniowanie trudności dotyczy objętości opracowywanego materiału i przystępności dla dziecka. Przechodzenie od ćwiczeń elementarnych, prostych, obejmujących niewielki zakres materiału, do coraz bardziej złożonych i wymagających opanowania coraz większych partii materiału dydaktycznego. Warunkiem przechodzenia do zadań o większym stopniu trudności jest tylko i wyłącznie sprawne wykonywanie ćwiczeń na niższym poziomie. Nie obowiązują tu żadne rygory czasowe;
- zasada korekcji zaburzeń, w rozumieniu, której należy ćwiczyć przede wszystkim najbardziej zaburzone funkcje i najslabiej opanowane umiejętności. W pracy korekcyjnej zaleceniem jest przeplatanie ćwiczeń angażujących lepiej i gorzej rozwinięte funkcje, a w ćwiczeniach czytania i pisania – łączenie ich w jednym zadaniu, bazowanie raz na spostrzeżeniu wzrokowym, następnie na słuchowym, a także stosowanie przerw na odpoczynek;
- zasada kompensacji zaburzeń. W celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych konieczne jest łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych z angażowaniem funkcji niezaburzonych;
- zasada systematyczności, w której nieodzownym elementem prawidłowej i wymiernej w skutkach pracy z uczniem jest systematyczne prowadzenie ćwiczeń a także racjonalne ich dozowanie;
- zasada ciągłości oddziaływania psychoterapeutycznego, uwzględniając tę metodę nie wolno zapominać, że konieczne jest łączenie zabiegów dydaktycznych z działaniami wychowawczymi o charakterze psychoterapeutycznym (Naprawa i in., 2010: s.22-23).

Opisane powyżej zasady oddają charakter pracy terapeutycznej z dziećmi wykazującymi trudności w czytaniu i pisaniu. Zadaniem terapeuty jest jednak nie tylko spowodowanie, aby dzieci mogły się uczyć, lecz także, aby chętnie w tym procesie chciały uczestniczyć. Motywującym uczniów zabiegiem jest stosowanie elementów oddziaływań psychoterapeutycznych w procesie terapii pedagogicznej. Czynnikiem, które mają wpływ, na jakość i skuteczność tych działań psychoterapeutycznych są niewątpliwie:

- związek terapeutyczny, tzw. więź między terapeutą a dzieckiem, która polega na wzajemnej akceptacji, zaufaniu i sympatii;
- osobowość terapeuty, ponieważ powodzenie psychoterapii zależy od empatii, życzliwości, wyrozumiałości, opanowania a także konsekwencji w działaniu terapeuty;
- i atmosfera zajęć, która powinna być pełna bezpieczeństwa, tolerancji, serdeczności i szczerości (Czajkowska; Herda, 1989: s.58-59).

Dziecko ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się wymaga zrozumienia i mądrego psychoterapeutycznego traktowania zarówno w domu jak i w toku normalnego nauczania, dlatego też zadaniem terapeuty jest przekonanie nauczyciela wychowawcę, jak i rodziców o skuteczności omawianych oddziaływań oraz akceptacji dziecka takim, jakim ono jest.

W ramach terapii pedagogicznej dzieci z „ryzyka dysleksji” mogą korzystać z zajęć korekcyjno-kompensacyjnych. Termin ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne zawiera w swej treści elementy pracy korekcyjnej, co oznacza usprawnianie deficytów rozwojowych i wyrównywanie braków w wiadomościach i umiejętnościach szkolnych. Kompensacja to – z łac. compensatio – wyrównywanie, które może być rozumiana nie tylko, jako

zastąpienie jakiegoś braku innym czynnikiem, ale również, jako wspieranie rozwoju funkcji zaburzonej przez sprawną lub mniej zaburzoną (Czajkowska; Herda, 1989: s.52). Udział dziecka w zespole korekcyjno-kompensacyjnym jest możliwy po wydaniu odpowiedniej opinii przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, sporządzeniu dokładnej diagnozy opisowej, na podstawie, której należy napisać program pracy z takim dzieckiem. Stworzony program pracy terapeutycznej oprócz tego, że musi być dostosowany do specyfiki trudności konkretnego dziecka to powinien być również elastyczny i modyfikowany, uwzględniający uzyskiwane przez dziecko osiągnięcia i ujawniane podczas zajęć trudności. Wymagana jest również zgoda rodziców dotycząca udziału w tego typu zajęciach. Terapia zaburzeń w czytaniu i pisaniu jest działaniem długofalowym i żmudnym, często niewspółmiernym do wysiłku wkładanego w pracę. Według M. Bogdanowicz, powodzenie działań terapeutycznych zależy od wieku dziecka (im młodsze, tym łatwiej i szybciej można wyrównać deficyty rozwojowe i osiągnąć cel), zakresu i głębokości zaburzeń, motywacji, możliwości intelektualnych dziecka, współpracy terapeuty z innymi nauczycielami i rodzicami dziecka (Bogdanowicz, 2005). Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne powinny być właściwie zaplanowane i prowadzone w sposób atrakcyjny dla dziecka, niemniej ważne jest uwzględnianie różnorodnych form, metod i środków dydaktycznych (Czajkowska; Herda, 1989: s.77). Autorzy opracowań metodycznych dotyczących prowadzenia zajęć korekcyjno-kompensacyjnych najczęściej wyróżniają 2 etapy pracy:

1. Etap pierwszy – terapia przygotowawcza:

„Terapia przygotowawcza jest etapem wstępnym, zwanym niekiedy psychoterapeutycznym. Polega na kształtowaniu

u dzieci dojrzałości szkolnej. Jego głównym celem jest pomoc uczniowi w przezwyciężaniu trudności oraz przygotowanie go do rozpoczęcia nauki pisania i czytania. Obejmuje ćwiczenia stymulujące oraz korekcyjne zaburzonych funkcji percepcyjno-motorycznych, koordynację tych funkcji w formie zabaw i gier na materiale konkretnym i słownym oraz intensywne działania psychoterapeutyczne. Ćwiczenia tego etapu dzielimy na:

- ćwiczenia odprężające i rekreacyjne, w skład, których zalicza się ćwiczenia rozwijające ogólną sprawność ruchową i manualną, ćwiczenia funkcji wzrokowej i orientacji przestrzennej, ćwiczenia funkcji słuchowej, ćwiczenia koncentracji uwagi, ćwiczenia psychoterapeutyczne (odprężające, relaksacyjne), ćwiczenia wykorzystywane w muzykoterapii, ćwiczenia wykorzystywane w kinezylogii edukacyjnej, stosowanie elementów Metody Dobrego Startu, ćwiczenia Hany Tymichowej (praca na wzorach literopodobnych). W etapie wstępnym terapeuta stara się przywrócić dziecku wiarę we własne możliwości, ośmielić je, nawiązać z nim kontakt i poznać przez obserwację jego zachowanie” (Naprawa i in., 2010: s. 15-16);
- „ćwiczenia funkcji wzrokowej i koordynacji ruchowej, które dzieli się na trzy grupy:
 - a) ćwiczenia rozwijające ogólną sprawność ruchową i manualną (ćwiczenia sprawności ruchowej, ćwiczenia rozmachowe, ćwiczenia manualne i graficzne),
 - b) ćwiczenia funkcji wzrokowej i orientacji przestrzennej na materiale konkretnym (obrazkowym) i abstrakcyjnym (geometrycznym i literowym – bez czy-

tania), ćwiczenia koordynacji wzrokowo-ruchowej obejmujące następujące obszary: spostrzegawczość, analizę i syntezę wzrokową, kierunkowość i pamięć wzrokową,

c) ćwiczenia funkcji słuchowej na podstawie dźwięków dochodzących z otoczenia, muzyki i dźwięków mowy (ćwiczenia wrażliwości słuchowej, różnicowanie dźwięków, ćwiczenia pamięci słuchowej, ćwiczenia rytmiczne, ćwiczenia słuchu fonematycznego i fonetycznego, wyodrębnianie, różnicowanie, artykulacja dźwięków” (Naprawa i in., 2010: s. 16-17);

2. Etap drugi – terapia właściwa :

Ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne terapii właściwej mają na celu przewycięzanie specyficznych trudności dziecka w opanowaniu podstawowych trudności czytania i pisania. W ramach terapii właściwej przechodzi się do operowania materiałem dydaktycznym, literowym i wyrazowym w różnorodnych ćwiczeniach usprawniających umiejętności czytania i pisania. Ćwiczenia te polegają na dalszym usprawnianiu funkcji wzrokowej, słuchowej i kinestetyczno-ruchowej, szczególnie w zakresie rozwijania zdolności dokonywania analizy i syntezy oraz kształcenia pamięci i koordynacji wzrokowo-ruchowej w różnych czynnościach, z przechodzeniem stopniowo do ćwiczeń czytania i pisania. Po zakończeniu tego etapu dziecko umie czytać, rozumie czytane teksty, przepisuje i pisze z pamięci proste słowa (Czajkowska; Herda, 1989: s.93).

Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne prowadzone są w formie zajęć indywidualnych lub grupowych (do pięciorga

dzieci – dobranych pod kątem zbliżonych rodzajów trudności w nauce i możliwości poznawczych). Forma takiej pomocy jest udzielana na wniosek ucznia, rodzica, nauczyciela, pedagoga, psychologa bądź innych osób. Jednak decyzję o zakwalifikowaniu dziecka do określonych form pomocy psychologicznej i pedagogicznej podejmuje specjalista prowadzący zajęcia (Kaja, 2005: s.125). Podsumowując, celem zajęć korekcyjno-kompensacyjnych jest nie tylko usprawnianie percepcji wzrokowej, orientacji przestrzennej, sprawności manualnej i koordynacji wzrokowo-słuchowo-ruchowej, ale i również stymulowanie i usprawnianie rozwoju funkcji psychomotorycznych, wyrównywanie braków w wiadomościach i umiejętnościach dziecka oraz eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ich emocjonalnych konsekwencji (Naprawa i in., 2010: s.12-13). Zatem zajęcia korekcyjno-kompensacyjne stwarzają dzieciom możliwość wszechstronnego rozwoju. Po przedstawieniu podstaw terapii pedagogicznej przejdę do charakterystyki technik i metod, które niewątpliwie mogą mieć zastosowanie w pracy terapeutycznej.

W pracy terapeutycznej bardzo ważny jest dobór odpowiednich metod terapeutycznych. Takich, które zaspokajają najważniejsze potrzeby dziecka poprzez działanie, przeżywanie, odkrywanie i poznawanie. Są wśród nich metody opierające się na ćwiczeniach ruchowych, metody relaksacyjne czy te oparte na usprawnianiu zaburzonych funkcji. Poniżej przedstawię wybrane metody przydatne w pracy z dziećmi z dysleksją i z ryzykiem dysleksji:

1. Metoda Symboli Dźwiękowych

Metoda Symboli Dźwiękowych, autorstwa Barbary Kai, przeznaczona jest dla dzieci 5 i 6-letnich, które przejawiają opóźnienia rozwoju spostrzeżeń wzrokowych, słuchowych, opóźnienia rozwoju umysłowego, zahamowanie psychoruchowe lub nadpobudliwość psychoruchową. Terapia opiera się przede wszystkim na ruchu i muzyce. Do zajęć usprawniających zaburzone funkcje dobiera się odpowiednią muzykę, która jest czynnikiem wyzwalającym aktywność dzieci. Na zajęciach stosuje się następujące grupy ćwiczeń:

- ćwiczenia ruchowe całego ciała w zakresie ruchów dowolnych i kontrolowanych oraz ćwiczenia stymulujące rozwój manualny,
- ćwiczenia rozwijające procesy myślowe, przede wszystkim analizę, syntezę i porównywanie,
- ćwiczenia relaksacyjne,
- ćwiczenia zespołowe umożliwiające współdziałanie (Kaja, 1995: s.70).

2. System percepcyjno-motoryczny Kepharta

Metoda Kepharta ma duże znaczenie w procesie terapeutycznym stosowanym wobec dzieci wykazujących zaburzenia rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych. N. C. Kephart zakłada, że dzieci opóźniające się w nauce nie mają wyrobionych sprawności umożliwiających im naukę. Szczególnie ważne jest, więc doskonalenie mechanizmu percepcyjno-motorycznego, kojarzenie danych sensorycznych z ruchowymi, bowiem pozwoli to sprostać różnorodnym wymogom sytuacji. Stąd też dziecko od najwcześniejszych lat powinno manipulować rzeczami i własnym

ciałem. Musi ono między innymi wypróbować wszystkie możliwe reakcji mięśniowe, do których jest zdolne. Wiąże się to z odkrywaniem zakresu swoich możliwości ruchowych. Kephart uważa, że w każdym stadium rozwoju dziecka konieczna jest ogromna ilość doświadczeń, które winny być projektowane przez samo dziecko. Tymczasem współczesna cywilizacja, choć wymaga od dziecka uczenia się wielu rzeczy, to jednocześnie zmniejsza możliwość ćwiczeń podstawowych (Kaja, 1995: s.85) Warto wskazać na to, iż każda metoda musi być dobrana przez nauczyciela do potrzeb dziecka, aby okazała się skuteczna.

Doceniając pozytywny wpływ omówionych wcześniej metod, warto również uwzględnić w pracy terapeutycznej z dzieckiem z dysleksją i dzieckiem z ryzyka dysleksji techniki relaksacyjne.

3. Techniki relaksacyjne

Techniki relaksacyjne to, krótko mówiąc, sposoby na wyładowanie stresu lub nadmiaru emocji na drodze odpowiednich ćwiczeń fizycznych i psychicznych. „Nie ulega wątpliwości, że nie tylko na dorosłych, ale i na dzieci działa wiele źródeł wywołujących napięcie organizmu. Wymienia się dwa najważniejsze rodzaje napięć: napięcie fizjologiczne, którego źródłem są lęki i niepokoje, oraz napięcie, które pochodzi z niezaspokojonych potrzeb psychicznych” (Kaja, 1995: s.43).

W ramach ćwiczeń relaksacyjnych można wykorzystać m.in. techniki relaksacyjne proponowane przez B. Kaję:

1. Technika relaksacji wg Jacobsona, w wersji B. Kai, polega ona na wykonywaniu podczas zabawy naprzemiennych –

napinających i rozluźniających mięśnie – ruchów rąk, nóg, tułowia, twarzy. Stopniowo rozwija to umiejętność automatycznego odprężania mięśni (już sama myśl powoduje rozluźnienie) i rozprzestrzenianie się relaksacji. Ćwiczenia te poleca się przede wszystkim dzieciom nadaktywnym” (Kaja, 1995: s.45-46).

2. Relaksacja wg Wintreberta polega wykonywaniu przez dziecko, przy udziale terapeuty, ruchów biernych (obrotów, krążeń, huśtania). Ćwiczenia dotyczą ruchów dłoni, przedramienia, ramienia, barku, szyi, głowy, kończyn dolnych. Dziecko uczy się samodzielnie hamować i pobudzać przejawy własnej aktywności ruchowej, rozluźniać mięśnie, zwalczać napięcie psychiczne. B. Kaja wprowadziła pewna modyfikacje do tej metody wzbogacając ją muzyką i ćwiczeniami twórczej wyobraźni” (Kaja, 1995: s.48).
3. Relaksacja oparta na treningu autogennym Schultza, w wersji A. Polender. Istotą tej metody jest dążenie do stopniowego, świadomego i ukierunkowanego opanowania przez dziecko własnego ciała poprzez sugestię i koncentrację. Celem treningu jest uzyskanie stanu odprężenia i wewnętrznego spokoju. Tu również wykorzystuje się podkład muzyczny” (Kaja, 1995: s.52).

Warto pamiętać, że układ nerwowy dziecka jest delikatny i wrażliwy na różnego rodzaju obciążenia. Dlatego też, biorąc pod uwagę, z jakimi problemami boryka się dziecko z ryzyka dysleksji i dziecko z dysleksją, niewątpliwie terapeuta powinien stosować w terapii techniki relaksacyjne. Relaksacja pomaga nauczyć dziecko równowagi wewnętrznej, aby potrafiło żyć w zgodzie z samym sobą i innymi ludźmi.

4. Ćwiczenia rozwijające percepcję i pamięć wzrokową

Ćwiczenia usprawniające funkcję analizatora wzrokowego powinny uwzględniać wszystkie jej aspekty: spostrzegawczość, analizę, syntezę kierunkowość i pamięć wzrokową. Ćwiczenia rozwijające pamięć i percepcję wzrokową dzielimy na ćwiczenia na materiale bezliterowym i oparte na materiale literowym. Do tych pierwszych zaliczamy:

- rozpoznawanie obrazków i ich elementów,
- dobieranie części do obrazka,
- składanie obrazków z części,
- rozpoznawanie braków na obrazkach,
- wyodrębnianie różnic między obrazkami pozornie identycznymi,
- różnicowanie przedmiotów i figur,
- układanie figur według podanego wzoru,
- odnajdywanie schowanego klocka,
- zabawy w domino,
- określanie położenia przestrzennego przedmiotów,
- określanie położenia przedmiotów względem siebie,
- chodzenie po dużych drewnianych figurach geometrycznych,
- porównywanie przedmiotów i obrazków różnej wielkości,
- zabawy w zapamiętywanie obrazków lub przedmiotów obserwowanych przez określony czas,
- gry rysunkowe „niżej – wyżej”,
- zabawy w chowanego,
- werbalizację relacji przestrzennej,
- odwzorowywanie układów wzrokowo-przestrzennych poprzez odwzorowywanie manipulacyjne figur z gotowych

elementów, zgodnie z podanym wzorem, odwzorowywanie graficzne szlaków, ornamentów i kompozycji przy użyciu szablonów, różnicowanie elementów graficznych i rysunków, odtwarzanie kształtów złożonych przez łączenie punktów lub zamalowywanie specjalnie oznaczonych pól, malowanie rysunków konturowych, różnicowanie znaków graficznych, układanki o różnych układach przestrzennych (Skibiński, 1996: s.64-81).

Do ćwiczeń opartych na materiale literowym zalicza się:

- wyszukiwanie takich samych liter i ich segregowanie,
- lepienie z plasteliny lub układanie liter z drutu,
- utrwalenie kształtu i położenia liter,
- wyszukiwanie takich samych sylab i ich segregowanie,
- krzyżówkę sylabową,
- wyszukiwanie takich samych wyrazów i ich odpoznanie w tekście,
- odpoznanie wyrazów uprzednio eksponowanych,
- loteryjkę wyrazową,
- podobieństwo między wyrazami,
- segregowanie wyrazów (Skibińska, 1996: s.82-88).

5. Ćwiczenia rozwijające pamięć i percepcję słuchową

Ten rodzaj ćwiczeń ma na celu usprawnianie percepcji słuchowej: koncentracji na bodźcach słuchowych, umiejętności różnicowania dźwięków i ich lokalizacji, analizy i syntezy słuchowej, prawidłowej artykulacji, pamięci słuchowej oraz koordynacji słuchowo-wzrokowej i słuchowo-ruchowej. W początkowym okresie ćwiczenia słuchowe mogą bazować na odgłosach otaczającego świata oraz muzyki rytmicznej, jednak

podstawę pracy terapeutycznej stanowią ćwiczenia korekcyjne opierające się na dźwiękach mowy ludzkiej – ćwiczenia słuchu fonematycznego i fonetycznego, analizy i syntezy słuchowej (Skibińska, 1996: s.20).

Prawie tak jak w przypadku ćwiczeń rozwijających percepcję wzrokową, ćwiczenia rozwijające pamięć i percepcję słuchową dzielimy na ćwiczenia z użyciem materiału bezliterowego i materiału literowego. Ćwiczenia oparte na materiale bezliterowym uwzględniają:

- rozpoznawanie dźwięków i szmerów, celem tych ćwiczeń jest rozpoznanie usłyszanych dźwięków, są to ćwiczenia przygotowawcze,
- odtwarzanie przez dzieci słyszanego rytmu,
- odtwarzanie struktur dźwiękowych na podstawie układów przestrzennych.

Natomiast ćwiczenia na materiale literowym polegają na:

- wyodrębnianiu zdań w mowie, słów w zdaniach, zgłosek w słowach,
- wyodrębnianiu sylab w słowach,
- tworzeniu wyrazów z sylab,
- czytaniu sylab i tworzeniu nowych wyrazów za pomocą rebusów,
- wybieraniu i segregowaniu przedmiotów oraz obrazków na podstawie dźwiękowych właściwości ich nazw,
- tworzeniu wyrazów z podanych głosek i ich zamianie,
- wykreślaniu, uzupełnianiu, przestawianiu liter i sylab,
- rozwiązywaniu krzyżówek, rebusów i tekstów z lukami a także zagadek (Skibińska, 1996: s.21-40).

W ćwiczeniach na materiale literowym nierozzerwalnie powinno występować czytanie i pisanie. Dlatego też w tym

miejszu chciałabym krótko scharakteryzować ciekawą, moim zdaniem, metodę przeznaczoną dla dzieci z problemami w czytaniu i pisaniu, które mają charakter dyslektyczny.

6. Metoda 18 struktur wyrazowych

Metoda 18 struktur wyrazowych, opracowana została przez Ewę Kujawę i Marię Kurzynę. Przeznaczona jest do pracy z dziećmi mającymi trudności w czytaniu i pisaniu o charakterze dyslektycznym, dysortograficznym lub dysgraficznym. Metoda przynosi skutki na dowolnym etapie zaawansowania dziecka w opanowaniu tych technik i niezależnie od rodzaju zaburzeń funkcji percepcyjno-motorycznych, leżących u ich podłoża. Celem metody jest nauczenie automatycznego nazywania kształtów fonogramów (kombinacji liter) oraz rozwijanie zdolności umieszczania ich w słowie w odpowiedniej kolejności. Dlatego właśnie opiera się na analizie sylabowo-głoskowej wyrazów w powiązaniu z ich budową literową, a nie uwzględnia struktury gramatycznej i słowotwórczej.

Metoda ta uczy dziecko posługiwania się sylabą, jako częścią wyrazu, a litera lub głoska rozpatrywana jest jako jej element. Twórczynie metody oznaczyły poszczególne części kolorami: kolor czerwony przypisały samogłoskom, czarny spółgłoskom, a zielony sylabom. Zaznaczanie zielonym kolorem co drugiej sylaby w wyrazie sprawia, że obraz całego słowa staje się dla dziecka bardziej przejrzysty. Kolor wyróżnia pewną całość, którą należy przeczytać, zapamiętać i napisać.

Dobór materiału zawartego w każdej strukturze jest ściśle podporządkowany zasadzie stopniowania trudności. Kolejne części metody zawierają podobne zestawy ćwiczeń, co daje

szansę jej wykorzystania przez dzieci będące na różnych etapach nauki czytania i pisania. Metoda ta pozwala również na jednoczesne wprowadzenie liter pisanych i drukowanych.

W metodzie stosowany jest następujący zestaw ćwiczeń:

- graficzny schemat struktury sylabowo-literowej omawianych słów,
- tzw. suwaki (zestawy wyrazów o jednolitym typie budowy, mające pewną część wspólną),
- tzw. wprawki (zestawy wyrazów jednolitych pod względem budowy, ułożone z zachowaniem rytmu i rymu),
- wyrazy graficzne lub brzmieniowo podobne do różnicowania słuchowego i wzrokowego,
- nowe słowa tworzone z wybranych liter, głosek lub sylab wyrazów przedstawionych na obrazkach,
- łańcuchy literowo-wyrazowe lub sylabowo-wyrazowe,
- ćwiczenia, „Co się kryje w tym wyrazie?” (w wersji słuchowej i wzrokowej); rozsypanki wyrazowo-zdaniowe,
- zagadki,
- ćwiczenia czytania zdań złożonych z wyrazów o omówionej strukturze, przedstawione na drukowanym materiale literowym,
- pisanie takich zdań z pamięci,
- pisanie tego typu zdań ze słuchu – w wersji sylabowej i całościowo. (<http://www.wilnoteka.lt/pl/artukul/warto-wiedziec-metoda-18-struktur-wyrazowych>, 19.11.2015, wtorek, 19:15).

7. Ćwiczenia usprawniające funkcje motoryczne

Motoryka oznacza sprawność ruchową. Mówiąc o motoryce dużej, mamy na myśli sprawność ruchową całego ciała (w tym

np. zdolność utrzymywania równowagi ciała i koordynację ruchów kończyn podczas chodzenia, biegania, skakania). Motoryką małą nazywamy zaś sprawność ruchową rąk w zakresie szybkości ruchów i ich precyzji oraz czynności manualnych niezbędnych podczas samoobsługi, rysowania i pisania (Bogdanowicz; Adryjanek, 2005). Ćwiczenia funkcji motorycznych przeznaczone są przede wszystkim dla dzieci o słabej sprawności manualnej. Celem tych ćwiczeń jest takie usprawnienie dziecka, aby mogło radzić sobie w czynnościach wymagających wykonywania drobnych, precyzyjnych ruchów ręki. Chodzi głównie o to, by dziecko mogło pisać dostatecznie szybko i czytelnie.

Usprawniając rękę dziecka postępujemy zgodnie z zasadą stopniowania trudności. Od początku zajęć zwracamy uwagę na to, by dziecko wykonywało ruchy w kierunku zgodnym z kierunkiem pisania. Wyrabia się w ten sposób tendencję do kierunku ruchu od lewej do prawej, a przy kreśleniu form okrągłych – do kierunku przeciwnego niż ruch wskazówek zegara.

W celu usprawniania funkcji motorycznych wyróżnia się:

- Ćwiczenia rozluźniające napięcie mięśniowe rąk;
Celem tego typu zajęć jest ćwiczenie wykonywania dużych, rozmachowych ruchów ręką, zmniejszających napięcie mięśniowe oraz ćwiczenie płynności ruchów okrężnych i postępujących od strony lewej do prawej. Od początku zwracamy uwagę na sposób trzymania przyborów przez dziecko. Są to ćwiczenia polegające na wypełnianiu kolorem całej powierzchni papieru, malowaniu form kolistych i falistych, malowaniu dużych konturów rysunków.
- Ćwiczenia usprawniające końce palców;
Dla poprawienia sprawności palców proponuje się dziecku

zadania, w których pewne czynności muszą być wykonane palcami. Do ćwiczeń tego typu zalicza się: stukania czubkami palców, malowanie suchym palcem, malowanie pęczkiem waty, modelowanie w glinie i plastelinie i różnego rodzaju wyrywanki i naklejanki, a także nawlekanie koralików i haftowanie na tekturkach z dziurkami.

- Ćwiczenia graficzne;

Celem ćwiczeń graficznych jest wyrabianie płynności i precyzji ruchów ręki ustawionej w pozycji takiej jak przy pisaniu. Od początku ćwiczeń graficznych zwraca się uwagę na prawidłowe ustawienie ręki i prawidłowe trzymanie przyboru. Podczas tych ćwiczeń dziecko kreśli formy koliste, koloruje kredkami konturowe rysunki, kopiuje rysunki i rysuje szlaczki i wzory z elementów z liter (Gąsowska; Pietrzak-Stępkowska 1978).

Zajęcia poprawiające sprawność motoryki małej powinny być prowadzone systematycznie i równolegle z zajęciami usprawniającymi analizę i syntezę wzrokową i słuchową.

Modelowy system profilaktyki i pomocy stanowi rozwinięcie (wskazanie konkretnych rozwiązań i form postępowania) pierwszych trzech z pięciu poziomów postulowanego systemu pomocy terapeutycznej w Polsce (Bogdanowicz, 1999, 2004). System obejmuje rozpoznanie trudności, diagnozę oraz organizację pomocy.

Pierwszy poziom: pomoc udzielana przez rodziców pod kierunkiem nauczyciela. Dzieciom o stosunkowo niewielkich trudnościach w nauce może skutecznie pomóc nauczyciel, o ile dobrze współpracuje z ich rodzicami. Realizując postulat indywidualizacji nauczania, należy wskazać dziecku i jego rodzicom dodatkowe ćwiczenia do wykonywania w szkole

i w domu oraz zaproponować różnorodne sposoby pracy. Nauczyciel powinien ściśle współpracować z rodzicami, kierując ich pracą z dzieckiem wykonywaną w domu.

Drugi poziom: zespół korekcyjno-kompensacyjny. W wypadku utrzymujących się i bardziej nasilonych trudności, dzieci ryzyka dysleksji i z dysleksją rozwojową powinny uczęszczać na zajęcia zespołu korekcyjno-kompensacyjnego w przedszkolu i szkole, które prowadzi wykwalifikowany specjalista terapii pedagogicznej. Warunkiem skuteczności tych zajęć jest kontynuowanie ich w domu, przy ścisłej współpracy z rodzicami.

Trzeci poziom: terapia indywidualna. Dzieci wymagające szczególnego wsparcia i poszerzonej pomocy terapeutycznej powinny uczestniczyć w terapii indywidualnej, która odbywa się w szkole bądź w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Na zajęciach powinno być obecne jedno z rodziców, aby później móc kontynuować ćwiczenia w domu.

Czwarty poziom: klasy terapeutyczne.

Piąty poziom: stacjonarne oddziały terapeutyczne. Proponowany system nie uwzględnia poziomu czwartego (klasy terapeutyczne) i piątego (stacjonarne oddziały terapeutyczne), gdyż integralnym elementem związanym zarówno z prowadzeniem klas terapeutycznych, jak i stacjonarnych oddziałów terapeutycznych, jest podejmowanie wszystkich wskazanych w systemie działań. Ponadto wcześniej podjęta i właściwie prowadzona pomoc w formie wspomaganie rozwoju i terapii pedagogicznej może być skuteczna i nie stwarza potrzeby sięgania po rozwiązania na poziomie czwartym i piątym.

Warunkiem powodzenia oddziaływania terapeutycznego jest nawiązanie ścisłej współpracy z rodzicami dziecka z dysleksją. Nauczyciel jest zobowiązany poinformować rodzica o charak-

terze trudności, które zauważa u jego dziecka, o możliwościach oraz formach pomocy oferowanych przez szkołę i poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Powinien również stwarzać możliwości, aby rodzic mógł poszerzyć swoją wiedzę na temat problemu (szkolenia, konsultacje), a także wspierać pracę dziecka w domu, informując o jej zasadach, podsuwając odpowiednie pomoce terapeutyczne, wyznaczając nowe porcje zadań. Rodzic natomiast powinien aktywnie włączyć się w proces pomocy, angażując swój czas i wysiłek oraz systematycznie konsultować się z nauczycielem (Bogdanowicz i in., 2008: s.27).

Z pewnością zaangażowanie emocjonalne w problemy własnego dziecka pozwoli w rezultacie, na kształtowanie właściwych postaw rodzicielskich wobec napotykanym niepowodzeń szkolnych. Zadaniem rodziców jest więc poszukanie odpowiednich sposobów wspierania własnego dziecka, by mimo trudności mogło być radosne, szczęśliwe, a co najważniejsze by doświadczały sukcesów (Czajkowska; Herda, 1989, s:76). Takie dziecko uwierzy w siebie i będzie w stanie podjąć wysiłek zmagania się ze swoimi trudnościami na tyle, na ile to będzie możliwe. Systematyczna praca w szkole i w domu jest warunkiem skutecznego oddziaływania i tylko w ten sposób można przezwyciężyć trudności dyslektyczne. Dysleksja jest problemem bardzo złożonym, który objawia się za pomocą wielu różnych symptomów przyczyniających się do nieharmownego rozwoju dziecka oraz problemów z opanowaniem umiejętności czytania i pisania. Z kolei ta właśnie umiejętność czytania i pisania jest koniecznym warunkiem opanowania we właściwym czasie treści programowych i prawidłowego funkcjonowania w szkole. Umiejętność ta decyduje także o losach

i przyszłości dziecka, o jego osobowości i postawie wobec ludzi i otaczającego świata.

Warto więc zachęcać zarówno nauczycieli jak i rodziców do pogłębiania wiedzy i szukania skutecznych sposobów wspierania dziecka. Bowiern dziecko ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się bardziej niż inne dzieci potrzebuje poczucia bezpieczeństwa i wsparcia, tego nie powinni mu odmówić ani rodzice, ani nauczyciele.

Efekty pracy z dziećmi z „ryzykiem dysleksji” są tym lepsze, im wcześniej jest podjęta terapia i duże zaangażowanie ze strony rodziców. Istnieje więc pilna potrzeba, aby problem ten zauważyć, rozpoznać i poważnie potraktować na wcześniejszych etapach edukacji. Informacje na temat przyczyn i mechanizmów dysleksji bez wątpienia pozwalają przede wszystkim wcześniej dostrzec objawy i dzięki temu wcześniej zdiagnozować specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu.

Bibliografia

1. Bogdanowicz K.M., (2011), *Dysleksja a nauczanie języków obcych*, Gdańsk.
2. Bogdanowicz M., (2011), Adryjanek A., Rożyńska M., *Uczeń z dysleksją w domu*, Gdynia.
3. Bogdanowicz M., Bućko A., Czabaj, R., (2008), *Modelowy system profilaktyki i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z dysleksją*, Gdynia.
4. Bogdanowicz M., (2005), *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk.
5. Bogdanowicz M., Czabaj R., (2006), *Jestem rodzicem dziecka z dysleksją*, Gdynia.
6. Bogdanowicz M., (2001), *Dysleksja – mistrzyni paradoksów*, „Charaktery”, nr 1.

7. Bogdanowicz M., Barańska M., Jakacka E., (2007), *Metoda Dobrego Startu*, „Piosenki do rysowania”, Gdańsk.
8. Bogdanowicz M., Okrzesik D., (2006), *Opis i planowanie zajęć według Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*, Gdańsk.
9. Czajkowska I., Herda K., (1989), *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa.
10. Gąsowska T., Pietrzak-Stępkowska Z., (1978), *Praca wyrównawcza z dziećmi mającymi trudności w czytaniu i pisaniu. Poradnik nauczyciela – reedukatora. Część II – zajęcia reedukacyjne*, Warszawa.
11. Gruszczyk E., Kołodziej D., (1980), *Pojęcie, struktura oraz psychopedagogiczne uwarunkowania pracy dydaktyczno-wyrównawczej (w:) Problemy pracy korekcyjno-wyrównawczej z dziećmi*, (red.) Bolechowska M., Katowice.
12. Jurek A., (2009), *Kształcenie umiejętności ortograficznych uczniów z dysleksją*, Gdańsk.
13. Kaja B., (1995), *Zarys terapii dziecka*, Bydgoszcz.
14. Kirejczyk K., (1981), *Upośledzenie umysłowe. Pedagogika*, Warszawa.
15. Naprawa R., Tanajewska A., Szczepańska K., (2010), *Uwierz w siebie. Program terapeutyczny dla uczniów o specyficznych i specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Gdańsk.
16. Skibińska H., (1996), *Praca korekcyjno-kompensacyjna z dziećmi z trudnościami w czytaniu i pisaniu*, Bydgoszcz.
17. Skorek E.M., (2004), *Terapia pedagogiczna. Tom II, Zagadnienia praktyczne i propozycje zajęć*, Kraków.
18. Ziemiński S., (1973), *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa.

Źródła Internetowe:

<http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=187>

<http://www.psychologia.net.pl/slownik.php?level=26>

<http://www.wilnoteka.lt/pl/artykul/warto-wiedziec-metoda-18-struktur-wyrazowych>

dr Leszek ALBAŃSKI

METODA WERONIKI SHERBORNE W TERAPII DZIECI

1. Wprowadzenie

Metoda Ruchu Rozwijającego została opracowana przez fizjoterapeutkę i pedagoga Weronikę Sherborne w Anglii. Głównym założeniem jest posługiwanie się ruchem we wspomaganiu rozwoju psychoruchowego dziecka i w terapii dzieci. Jest szczególnie przydatną w pracy z dziećmi nadpobudliwymi, lęklivymi i autystycznymi (Bogdanowicz; Kisiel; Przasnyska, 2007).

Ruch Rozwijający to program nastawiony na rozwijanie – przez odpowiednie zabawy ruchowe i ćwiczenia takich właściwości, jak poczucie własnej wartości, poczucie bezpieczeństwa, wrażliwości (Albański; Gola, 2013).

Podstawowym zadaniem jest rozwijanie przez ruch sprawności ruchowej dziecka, świadomości przez nie własnego ciała, przestrzeni i działania w niej, a także dzielenia przestrzeni z innymi osobami i nawiązywanie z nimi bliskiego kontaktu.

Metoda Ruchu Rozwijającego jest upowszechniona w Polsce od przełomu lat siedemdziesiątych XX wieku, m.in. za przyczyną Marty Bogdanowicz. Jest wykorzystywana m.in. w przedszkolach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych

i placówkach służby zdrowia, a także szkołach (zwłaszcza w klasach nauczania początkowego).

2. Zasady

W programie ćwiczeń ruchowych „Ruch Rozwijający” Weronika Sherborne wyróżniła następujące grupy ćwiczeń:

- a) ćwiczenia prowadzące do poznania własnego ciała,
- b) ćwiczenia pomagające zdobyć pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa w otoczeniu,
- c) ćwiczenia ułatwiające nawiązywanie kontaktu i współpracy z partnerem i grupą,
- d) ćwiczenia twórcze.

Ćwiczenia można realizować jako zajęcia indywidualne, zajęcia w parach, gdy dorośli ćwiczą z dzieckiem lub starsze dzieci partnerują młodszymi. Jako zajęcia dla trzech lub większej liczby osób.

Zarówno projektując, jak i prowadząc zajęcia, należy stosować zasady specyficzne dla metody W. Sherborne:

- uczestnictwo w zajęciach jest dobrowolne (można dziecko zachęcać, dodawać odwagi, ale nie zmuszać),
- zajęcia powinny sprawiać uczestnikom przyjemność, dawać radość z aktywności ruchowej, kontaktu z innymi dziećmi, satysfakcję z pokonania własnych trudności, czy lęku, poczucie większej sprawności fizycznej,
- kontakt wzrokowy podczas zajęć,
- w czasie zajęć należy przestrzegać praw dziecka do swobodnej, własnej decyzji (do mówienia „tak”, „nie”), aby miało poczucie autonomii i kontroli nad sytuacją,

- należy zauważać i stymulować aktywność dziecka, dać mu szansę na twórcze działanie (chwalić za każde nowe osiągnięcie),
- nie należy stwarzać sytuacji do rywalizacji,
- należy stopniować poziom trudności ćwiczeń,
- należy stosować naprzemiennie ćwiczenia dynamiczne i relaksujące,
- należy uczyć dziecko zarówno używania siły, jak i zachowania delikatności i opiekuńczości w stosunku do drugiej osoby,
- należy kontrolować samopoczucie dziecka,
- we wszystkich ćwiczeniach (jeśli jest to możliwe) należy zadbać o to, aby dziecko znalazło się także w pozycji dominującej (poprzez zamianę ról),
- początek zajęć powinny otwierać propozycje ćwiczeń – spotkań dających poczucie bezpieczeństwa, oparcia i bliskiego kontaktu,
- na zakończenie zajęć należy stosować ćwiczenia wyciszające, uspokajające.

Prowadzący zajęcia powinien odznaczać się serdecznością, troskliwością i poczuciem humoru.

Ćwiczenia prowadzące do poznania własnego ciała

W rozwoju wiedzy o własnym ciele można wyróżnić takie etapy jak: wyczuwanie własnego ciała, następnie nazywanie własnego ciała, przez co utrwała się wiedza o naszym ciele i na takiej podstawie można wykształcić u dziecka świadomą kontrolę ciała i jego ruchów. Do najważniejszych części ciała, których poznanie i opanowanie powinno nastąpić jak najwcześniej należą: stopy, kolana, uda, nogi. Umiejętność ich kontroli umożliwia zachowanie równowagi.

Przykłady ćwiczeń (ćwiczenia indywidualne)

1. Wyczuwanie brzucha, pleców, pośladków
 - leżenie na plecach,
 - leżenie na brzuchu,
 - czołganie się na brzuchu do przodu z wyciąganiem i zginaniem na przemian rąk i nóg,
 - czołganie się na plecach do przodu z wyciąganiem i zginaniem na przemian rąk i nóg,
 - siedząc – przyciąganie kolan, chowanie głowy, rozprostowanie do pozycji leżącej.
2. Wyczuwanie nóg i rąk.
3. Wyczuwanie kolan siedząc
 - podciąganie kolan do siadu skulonego,
 - pchanie kolan do siadu prostego (pokonując opór)
 - w siadzie prostym – rozcieranie i poklepywanie kolan,
 - maszerowanie, bieganie z podnoszeniem wysoko kolan.
4. Wyczuwanie nóg w ruchu
 - chodzenie i bieganie na „sztywnych” nogach,
 - chodzenie i bieganie na „miękkich” nogach,
 - dotykanie podłogi palcami stóp,
 - uderzanie o podłogę piętami,
 - uderzanie o podłogę całą stopą,
5. Wyczuwanie łokci – w pozycji siedzącej, kolana zgięte
 - dotykanie łokciami kolan,
 - dotykanie prawym łokciem lewego kolana i odwrotnie,
6. Wyczuwanie twarzy – w pozycji siedzącej, w kole
 - wytrzeszczanie oczu („duże oczy”) i mrużenie,
 - zabawne miny.
7. Wyczuwanie własnego ciała
 - leżenie na plecach,

- turlanie się (mięśnie naprężone i luźne),
- leżenie z rękami wzdłuż ciała (napinanie i rozluźnianie mięśni).

Ćwiczenia pomagające zdobyć pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa w otoczeniu

Ćwiczenia korespondują z wcześniej omówionymi, należy znać siebie, posiadać pewność w działaniu aby łatwiej nawiązać kontakt z innymi ludźmi.

Ta kategoria ćwiczeń uczy jak korzystać z „przestrzennej wolności” bez lęku. Charakterystyczną cechą jest wykonywanie ćwiczeń na podłodze (np. ćwiczenia polegające na przemieszczaniu się).

1. Ćwiczenia indywidualne.

- leżenie na plecach lub brzuchu (mięśnie rozluźnione). Często stosowane jako odpoczynek po trudnych ćwiczeniach i odprężenie po napięciach wewnętrznych, jako swego rodzaju wycofanie z ćwiczeń powodujących u niektórych dzieci wzrost niepokoju.

Jeśli dziecko sygnalizuje lęk, powinno mieć możliwość wycofania się na krótką chwilę (bez zupełnego wyłączenia z zajęć),

Ćwiczenia dotyczące wyczuwania brzucha, pleców, pośladków, całego ciała sprawiają, iż dziecko czuje się bezpiecznie i spokojnie w otoczeniu.

2. Ćwiczenia w parach.

- jedna osoba robi „mostek” a druga obchodzi ją na czworaka, przechodzi pod, nad, dookoła itp.

3. Ćwiczenia w grupie.

- grupa tworzy „tunel” – reszta czołga się pod tunelem na plecach, brzuchu itp.

Ćwiczenia ułatwiające nawiązanie kontaktu i współpracy z partnerem i grupa

Ćwiczenia te polegają na zdobywaniu i wymianie wspólnych doświadczeń podczas sesji ruchowych. Rezultat zależy od stopnia zaawansowania i zaangażowania ćwiczących.

Podczas zajęć partner „bierny” jest pod opieką osoby aktywnej. Wymaga to wyczucia osoby będącej „pod opieką”, jej przeżyć, potrzeb i tym samym osiągnięcia pełnej współpracy.

Ćwiczenia umożliwiają przeżycie wspólnego wysiłku fizycznego, np. podczas pchania i stawiania oporu. Rozwijają i uczą koncentracji, zwracania uwagi na osobę, z którą wykonuje się ćwiczenia. Te zajęcia często są zabawą, której towarzyszy śmiech, okrzyki. Takie reakcje znacznie pomagają dzieciom w usunięciu nagromadzonych emocji i napięć.

Przykłady ćwiczeń.

1. Ćwiczenia „2” w parach (partner „aktywny” – partner „bierny”)

- Pozycja siedząca – ćwiczący siedzi opierając się plecami o partnera (nogi ugięte w kolanach).
 - a) pcha plecami partnera starając się pokonać jego opór (zmiana ról),
 - b) pozycja jak wyżej – kładzenie się na przemian plecami na partnerze z unoszeniem bioder.
- Pozycja stojąca (tyłem) – ćwiczący delikatnie kładzie się na plecach partnera, a ten stara się częściowo przejąć ten ciężar.
- Pozycja stojąca (tyłem) – całkowite przejęcie ciężaru,

tak aby współwiczający mógł oderwać nogi od podłogi (trudne ćwiczenie, wymaga asekuracji terapeuty).

- Ciągnięcie za kostki ćwiczącego, leżącego na plecach lub brzuchu.
- Ciągnięcie za przeguby rąk lub łokcie ćwiczącego, leżącego na plecach.
- Kołysanie: pozycja siedząca, tworzenie „fotelika” dla ćwiczącego „pasywnego” i obejmowanie go, łagodnie kołysząc do przodu.
- Kołysanie w różnych kierunkach: obejmujemy jedną ręką partnera, drugą opieramy z tyłu o podłogę. „Opiekujący się” musi cały swój ciężar przenieść na rękę opartą z tyłu.
- Prowadzenie „ślepcy” – ćwiczący zamyka oczy i jest prowadzany (trudne ćwiczenie, wymaga zaufania do „przewodnika” oraz zdecydowania i pewności siebie osoby aktywnej).

Ten zestaw ćwiczeń jest przeznaczony dla osób wykazujących właściwy stopień pewności ruchu. Przyzwyczajają do utrzymania kontaktu wzrokowego.

Odpooczynek: ćwiczący mogą sobie pomóc sami w osiągnięciu relaksu przez np. masaż karku i ramion, delikatne uderzenia i podszczyptywania kończyn, delikatne obracanie partnera na plecy i brzuch.

2. Ćwiczenia „przeciwno” w parach

- „Skała” – ćwiczący staje w stabilnym rozkroku podpartym lub siedzi mocno podparty o podłoże, współwiczający próbuje przesunąć „skałę” pchając lub ciągnąc w różnych kierunkach.

- „Worek” – to samo ćwiczenie ze współwiczającym, leżącym na brzuchu lub plecach, a także przewrócenie współwiczającego na drugą stronę.
- „Paczka” – dziecko zwija się w kłębek, a współwiczający próbuje „rozwinąć paczkę”, ciągnąc za ręce i nogi, „paczka” może zostać uniesiona w górę („nierozwiązana”) co dowodzi o dużej koncentracji energii i skupieniu na zadaniu.

3. Ćwiczenia „razem” w parach.

- Partnerzy siedzą złączeni plecami, po czym wstają nie odrywając się od siebie, napierając na siebie plecami tak, aby obydwaj powstali.
- Kołysanie się – siedząc przodem do siebie z lekka zgiętymi nogami, ćwiczący trzymają się za ręce lub przeguby, na zmianę kładą się na plecy i są przyciągani przez partnera (ze zmianą ról).
- Równowaga – stojąc twarzą do siebie i trzymając się za ręce ćwiczący odchylają się i przechodzą do siadu, a następnie razem wstają.

4. Ćwiczenia „razem” w grupie.

W tym zestawie ćwiczeń bierze udział trzy lub więcej osób. Ćwiczenia wymagają współdziałania partnerów. Wszyscy pracują razem jako grupa.

- Trzy osoby.
 - „Kołysanie” – dwóch ćwiczących siedzi naprzeciwko siebie, pomiędzy nimi trzeci, kolana lekko ugięte i rozsunięte, ręce wyciągnięte do przodu. Ćwiczący w środku jest kołysany na boki przez partnerów. Uwaga skupia się na przytrzymywaniu jego głowy i ramion. Należy pilnować płynności ruchów.

- „Ćwiczenia skoczne” – dwóch współwiczających huśta trzeciego partnera, trzymając go za kostki i nadgarstki (wymaga dużej koncentracji i zaufania do współwiczających).
- Więcej osób.
 - Pięciu lub sześciu ćwiczących leży w kole na plecach:
 - a) wszyscy przewracają się jednocześnie na przemiesian na prawy i lewy bok,
 - b) nie odrywając ramion zginają ręce w łokciach i próbują połączyć ręce w koło,
 - c) zginanie i prostowanie nóg.

Ćwiczenia twórcze

Projektowanie ruchu mogą proponować uczestnicy. Prowadzący zachęca, ośmiela do tworzenia własnych ćwiczeń (ruch twórczy). Zwraca uczestnikom uwagę na cechy i rodzaje ćwiczeń np. szybkie lub wolne, silne lub słabe.

Ćwiczenia „twórcze” i tańce to działania, które powinny być dostępne dla każdego, umożliwiające usunięcie napięcia.

Każdy uczestnik może być twórcą, co powoduje u niego radość i zadowolenie, a także zwiększa poczucie przynależności do grupy.

3. Korzyści płynące ze stosowania metody

Terapia ruchowa W. Sherborne pozwala uświadomić rodzicom, opiekunom, terapeutom potrzeby psychiczne dziecka, umożliwia zaspokajanie wielu z nich dzięki swobodzie

w doborze odpowiednich ćwiczeń, podążaniu za inicjatywą dziecka.

Ponadto stosowanie metody W. Sherborne daje pozytywne odczucie w kontakcie z innym człowiekiem, jest próbą pokonania własnych lęków, daje poczucie bezpieczeństwa i partnerstwa, możliwość odczuwania doznań płynących z własnego ciała, nie jest ograniczona wiekiem uczestników.

Zastosowanie metody w terapii dzieci jąkających się jest w ocenie Marty Bogdanowicz niezwykle istotne. Dzieci jąkające się mają trudności w komunikacji słownej. Większość z tych dzieci wykazuje zaburzenia ruchowe umiarkowanego stopnia. Aktywność ruchowa pozostaje w związku z czynnościami narządów zmysłowych i z mówieniem.

Dzieci jąkające się wykazują następujące potrzeby:

- usprawnienie ruchowe,
- poprawa stanu emocjonalnego,
- poprawa funkcjonowania w grupie,
- poprawa komunikacji z otoczeniem (Bogdanowicz, 1990).

Cennym faktem jest to, że w programie „Ruch Rozwijający” dziecko może być „aktorem” i „twórcą”.

4. Pomiar

Skalę Obserwacji Zachowania (SOZ) Marty Bogdanowicz, Ewy Lubianiec opracowano z myślą o ocenie zachowania dzieci uczestniczących w zajęciach prowadzonych metodą „Ruchu Rozwijającego” (Developmental Movement) Weroniki Sherborne. Obserwacje zachowania przydatne są do opisu i oceny

zachowania dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym.

Skala Obserwacji Zachowania zawiera 20 kategorii:

1. Znajomość części ciała.
2. Reakcja na trudne ćwiczenia.
3. Ekspresja emocji.
4. Nastrój.
5. Reakcja na bliski kontakt fizyczny.
6. Reakcja na pieszczoty.
7. Stereotypie w zachowaniu.
8. Postawa twórcza, kreatywność.
9. Aktywność podczas zajęć.
10. Przejawy lęku w zachowaniu.
11. Zdolność nawiązania kontaktu z drugą osobą.
12. Reakcja dziecka przy wyjściu na zajęcia.
13. Reakcja na zabawy zbiorowe.
14. Stosunek do innych dzieci podczas zabawy.
15. Reakcja dziecka na inne dzieci.
16. Reakcja na dorosłego podczas zabawy.
17. Aktywność fizyczna na zajęciach.
18. Sprawność motoryczna.
19. Zdolność do relaksu.
20. Zdolność do koncentrowania uwagi (Bogdanowicz, 2003).

Po zakończeniu zajęć badacz ocenia zachowania obserwowanego dziecka, zakreślając na każdej ze skali taką pozycję (od 0 do 6), które najlepiej charakteryzuje zachowanie dziecka podczas przeprowadzonych zajęć. Następnie dane przenosi do Arkusza Zapisu Obserwacji. Wykreśla Profil Zachowania oraz dokonuje interpretacji danych uzyskanych z obserwacji i ich opracowania.

Bibliografia

1. Albański L., Gola S., (2013) *Wybrane zagadnienia z pedagogiki opiekuńczej*, Wyd. KPSW, Jelenia Góra.
2. Bogdanowicz M., (1990) *Metoda Weroniki Sherborne w terapii dzieci jękających się*, „Logopedia” nr 17.
3. Bogdanowicz M., (2003) *Skala Obserwacji Zachowania Dzieci i Rodziców uczestniczących w zajęciach Ruchu Rozwijającego*, Wyd. Harmonia, Gdańsk.
4. Bogdanowicz M., Kasica A., (2003) *Ruch rozwijający dla wszystkich. Efektywność metody Weroniki Sherborne*, Wyd. Harmonia, Gdańsk.
5. Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M., (2007) *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganii rozwoju dziecka*. WSiP Warszawa.
6. Bogdanowicz M., Okrzesik D., (2011) *Opis i planowanie zajęć według Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*, Wyd. Harmonia, Gdańsk.
7. Czarnecka E., (1994) *Metoda Weroniki Sherborne w pracy przedszkola*, „Wychowanie w przedszkolu” nr 9.
8. Sherborne W., Sadowska B., (2003) *Ruch rozwijający dla dzieci*, Wyd. PWN, Warszawa.

Stanisław GOLA

TURYSTYKA ZDROWOTNO- REKREACYJNA WYCHOWANKÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Wprowadzenie

Turystyka i krajoznawstwo stanowią w życiu człowieka nieodłączny element jego aktywności w czasie wolnym. Ponieważ człowiek jest istotą społeczną, uprawianie krajoznawstwa i turystyki przybliża go do ludzi, łączy z elementami życia społecznego. Aktywność człowieka w trakcie pobytu w górach, podczas wycieczki rowerowej, podczas obozu wędrownego czy spływu kajakowego jest czymś co przynosi olbrzymie korzyści. Walory z uprawiania krajoznawstwa i turystyki były dostrzegane już w starożytności.

Współczesną chorobą cywilizacyjną obecnego świata, w którym żyjemy wydaje się być pośpiech. Człowiek po pracy, nauce, po długotrwałych okresach ogromnego wysiłku potrzebuje czasu na regenerację sił, na odpoczynek, na zabawę i kontakt z przyjaciółmi, potrzebuje poznawać nowe miejsca, osoby, sprawdzać się w różnych ekstremalnych sytuacjach.

Krajoznawstwo i turystykę można wykorzystywać z powodzeniem jako narzędzie wychowawcze w procesach usprawniających wychowanków. Wartości z tej formy aktywności

doceniane są przez samych wychowanków, którzy zapoznawani z tą formą spędzania czasu wolnego chętnie z niej korzystają. Nie bez znaczenia są tu też aspekty wypoczynkowe oraz profilaktyczne i zdrowotne. W strukturze potrzeb człowieka turystyka może realizować rzadko uświadamiane potrzeby profilaktyki zdrowotnej poprzez różne odmiany wypoczynku, jak też potrzeby z zakresu szeroko rozumianej terapii zdrowotnej. Tak należy, wydaje się, rozumieć turystykę rekreacyjno-zdrowotną. Zdrowie człowieka, zarówno somatyczne, jak i psychiczne, kształtowane jest głównie przez jego interakcje ze środowiskiem przyrodniczym – naturalnym.

MIEJSCE TURYSTYKI I REKREACJI W KULTURZE FIZYCZNEJ

Kultura fizyczna i rekreacja

Pojęcie **kultura fizyczna** nie ma w języku naukowym jednoznacznej definicji. Wyróżniamy dwa rodzaje kultury fizycznej: kulturę duchową (jest ona skutkiem przekształcenia się człowieka, jego własnej osobowości podczas opanowywania przyrody) i kulturę materialną (jest to rezultat przekształcenia przyrody poprzez człowieka).

Istotą kultury materialnej jest proces naszego oddziaływania na przyrodę, zaś kultury duchowej – rozwój duchowy. Istotą fizycznej kultury jest przystosowanie fizycznego rozwoju ludzi do obu ww. zjawisk. Kultura fizyczna jest formą działalności, która wchodzi w skład ogólnej kultury społeczeństwa, mającą za zadanie ukształtowanie odpowiedniego rozwoju fizycznego oraz jego fizycznych uzdolnień (Wohl, 1957).

Wg. Z. Krawczyka kultura fizyczna to zintegrowany i ustalony system zachowań w dziedzinie dbałości o piękno człowieka, zdrowie, rozwój fizyczny, sprawność ruchową, które przebiegają wg. ogólnie przyjętych w danej zbiorowości określonych rezultatów i wzorów zachowań (Krawczyk, 1979).

Słowo **rekreacja** łac. „rekreat”, oznacza pokrzepiać, odtwarzać, odnawiać, ożywiać a także na nowo stworzyć (re + kreacja). Znaczenie słowa można także wywodzić od „rekreatio” tzn. powrót do zdrowia. Termin ten jest używany aktualnie w trzech znaczeniach: pierwsze znaczenie określa zespół zachowań, które realizowane są przez człowieka w czasie wolnym. Drugie znaczenie utożsamiane jest z procesem wypoczynku tj. regenerację sił z uzasadnieniem skutków zmęczenia. W trzecim znaczeniu rekreacja to rozwijające się zjawisko kulturowo społeczne, którego podstawą jest wykorzystanie wolnego czasu, jak i związane z nim formy zachowań ludzi (Toczek-Werner, 1998: s. 11).

Z „rekreacją” identyfikowane są różne formy zachowań, które podejmowane są poza obowiązkami zawodowymi, społecznymi i domowymi dla wypoczynku, samodoskonalenia i rozrywki (Demel; Humen, 1970: s. 7), są to zajęcia o hobbyistycznej treści sportowej, ruchowej, rozrywkowej lub turystycznej, którym człowiek oddaje się z przyjemnością i chęcią, w wolnym czasie, dla rozwoju własnej osobowości, wypoczynku i przyjemności (Wolańska, 1989: s. 9).

Rekreacja jest wyrazem określonej postawy wobec własnego ciała, i jest aktywną i świadomą troską o własny rozwój, zdrowie oraz sprawność, jest to również umiejętność organizowania i spędzania wolnego czasu z jak największym pożytkiem dla poprawienia ogólnego stanu zdrowia.

Rekreacja jest to pewnego rodzaju forma uczestniczenia w kulturze fizycznej, której głównym celem jest renowacja, pomnażanie i podtrzymywanie dobrego stanu zdrowia.

Najczęściej ten rodzaj wykorzystania kultury fizycznej odbywa się w szkole, w placówkach wychowawczych a w przypadku wychowanków niepełnosprawnych o specyficznych potrzebach na zajęciach terapeutycznych i wychowawczych. Wychowankowie zdobywają kompetencję, wiedzę i umiejętności zaplanowane nie tylko przez organizujące je instytucje ale również zdobywają swoiste doświadczenia poza nimi. Rozwój sprawności fizycznej wśród dzieci i młodzieży to głównie efekt spontanicznej, codziennej również zamierzonej własnej aktywności, a tylko w bardzo małym stopniu efekt kształtowania w szkole czy w placówce.

Dla pedagogiki ważna jest istota kultury fizycznej, czasu wolnego i rekreacji. Ma to związek z wszelką aktywnością ruchową. Ta kontrolowana i zaprojektowana aktywność traktowana jest jako forma wysokiej samorealizacji. Stanowi bardzo poważny postulat założenia, doskonalenia i kształtowania osobowości gdyż przyczynia się do wzbogacania środków oddziaływania danej formy edukacji. Duże znaczenie ma umiejętność zagospodarowania czasu wolnego, ponieważ wtedy urzeczywistniamy wyznaczone przez siebie cele i zadania, które zawierają edukacyjne, kulturowe i zdrowotne wartości, dążąc do osiągnięcia wysokiego poziomu samorealizacji. Aktywność ruchowa, która zmierza do samo potwierdzenia i samorealizacji, tj. potwierdzenia podmiotowej tożsamości jednostki urzeczywistniana jest najlepiej poprzez fizyczną rekreację, łączy w sobie elementy samodoskonalenia i rozrywki.

Ruch to również kompensacja przeciążeń związanych z nauką oraz korekcja odchyżeń w rozwoju psychofizycznym.

Wychowawcy powinni zachęcać do udziału w różnorodnych formach pozaszkolnych zajęć, przystosowanych dla każdego, kto chce korzystać z rekreacji fizycznej mającej ścisły związek z turystyką, tj. uczestnictwa w rajdach, obozach, wycieczkach jak również chcących uczestniczyć w tego typu innych imprezach. Należy umożliwiać im podejmowanie ruchowej aktywności, wyrażania przeżyć w tańcach, zabawach, grach. Trzeba stwarzać warunki do doskonalenia kondycji i sprawności fizycznej. Dobrze jest, gdy uczniowie zapoznają się z głównymi formami rekreacji turystyki. Zadaniem nauczycieli jest proponowanie uczniom spędzania wolnego czasu poza szkołą, wykorzystując zabawy, gry, formy turystyczne, lub formy zabaw. Celowym wydaje się poszukiwanie wielu form, które uwzględniają przede wszystkim ruch, fizyczną pracę na powietrzu i w kontakcie z przyrodą.

Rekreacja fizyczna jako termin oraz społeczne zjawisko, jest powszechnie znana i rozumiana. Zazwyczaj definiuje się ją jako wszelkie działania, które podejmowane są w wolnym czasie związane z usuwaniem skutków zmęczenia regeneracją sił, restytucją organizmu przez możliwość racjonalnego gospodarowania nagromadzonym potencjałem fizycznych, twórczych oraz psychicznych sił (Woźniewicz-Dobrzyńska, 2001).

Wyróżnia się następujące **funkcje rekreacji**:

- wypoczynkową,
- ludyczną,
- wolno czasową,
- zdrowotną,
- socjalizacyjną,

- korektywną,
- kompensacyjną (Kwileck, 2006: s. 10).

Człowiek od zawsze korzysta z zasobów przyrody. Właściwości tych zasobów decydują o znaczeniu ich przydatności dla życia oraz są walorami środowiska przyrodniczego, które człowiek wykorzystuje i łączy je z rekreacją fizyczną. Daje to bardzo korzystne efekty dbania o formę psychofizyczną (Kozuchowski, 2005: s. 11).

Odnosząc się do konkretnych typów aktywności dokonuje się ich pogrupowania. W odniesieniu do osób, które uprawiają fizyczną rekreację wyróżnia się siedem typów **motywacji uprawiania**.

1. Aktywnościowo-ludonistyczny – osoby, wśród których rekreacyjna aktywność wynika z biologicznej potrzeby ruchu, jest atrakcyjna i przyjemna sama w sobie i nie służy realizacji żadnych zewnętrznych celów.
2. Zdrowotno-higieniczny – osoby uprawiające fizyczną rekreację w celu utrzymania lub poprawienia zdrowia, urody, dobrego samopoczucia sylwetki, sprawności fizycznej. Dla tych wartości gotowe są do wyrzeczeń i systematycznej pracy nad swoim ciałem.
3. Relaksowy – osoby, dla których rekreacja jest pewną formą ucieczki od codzienności służącą wypoczynkowi oraz rozładowań napięć i stresów psychicznych.
4. Społeczno-towarzyski – to osoby, które poszukują w rekreacji możliwości nawiązania kontaktów towarzyskich, preferujące formy grupowego spędzania czasu, potrzebujące do odpowiedniego funkcjonowania innych osób.

5. Poszukiwacz przyrody – osoby, które uprawiają takie formy rekreacji dostarczając silnych emocji i wrażeń związanych z wypoczynkiem estetycznym, doznaniem, często niepewnością i zmianą, walką z siłami natury, przeciwnikiem, własną słabością.
6. Ambicjonalny – osoby, które w rekreacji poszukują możliwości dowartościowania się i sprawdzenia np. poprzez zwycięstwo w sportowej rywalizacji, perfekcyjności, uprawiają rekreację na pokaz, w celu uzyskania społecznego aplauzu.
7. Poznawczo-edukacyjny – osoby, dla których rekreacja to okazja do nauczania i poznawania czegoś nowego jest sposobem samodoskonalenia i rozwoju swoich zainteresowań i zamiłowań (Gracz; Sanowski, 2001: s.124-125).

Pojęcie turystyki

Szczególną formą rekreacji ruchowej jest turystyka. *Nowa Encyklopedia Powszechna* definiuje ją jako „formę czynnego wypoczynku poza miejscem stałego zamieszkania, związaną z celami poznawczymi i elementami sportu” (1997: s. 504).

W powszechnym rozumieniu termin turystyka oznacza wędrówki (podróże) lub odbywane w wolnym czasie dla wypoczynku, rozrywki, zdrowia i zdobywania nowych doświadczeń. To obiegowe rozumienie turystyki nie wyjaśnia do końca jej istoty gdyż takiej turystyce towarzyszy wiele zjawisk i procesów natury społeczno-gospodarczej i kulturowej. One tworzą obraz turystyki i modyfikują zakres znaczeniowy tego pojęcia.

Turystykę, jako formę wędrówki ludzi, wytwarzającą zespół określonych stosunków społeczno-kulturowych, definiuje K. Przeclawski. Według niego „turystyką w szerokim znaczeniu jest całokształt zjawisk ruchliwości przestrzennej, związanych z dobrowolną, czasową zmianą miejsca pobytu, rytmu i środowiska życia oraz z wejściem w styczność osobistą ze środowiskiem odwiedzanym (przyrodniczym, kulturowym bądź społecznym)” (Przeclawski, 1996: s. 30).

Rogalewski natomiast uważa, że turystyka jest to „zjawisko przestrzenne, polegające na przejazdach poza miejsce stałego zamieszkania, w zasadzie podczas urlopu oraz w dni świąteczne, w celach wypoczynkowych, poznawczych lub dla uprawiania niektórych zamiłowań użytkowania i przekształcania środowiska geograficznego odpowiednio do potrzeb uczestników ruchu turystycznego” (Rogalewski, 1972: s. 11).

Definiując turystykę z punktu widzenia pedagogiki Turos podaje, że turystyka jest formą podróżowania ludzi, ukierunkowaną świadomym dążeniem do uzyskania wiedzy o kraju i świecie oraz określonej sumy przeżyć emocjonalnych, zapewniających możliwość wypoczynku, rozrywki, przyjemności poprzez osobisty i wielostronny kontakt z przyrodą, kulturą i ludźmi zwiedzanego regionu.

Dla potrzeb statystyki, zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Turystyki (WTO), używa się terminu „turystyka” jako „czynności osób podróżujących w celach wypoczynkowych, służbowych lub innych i pozostających poza swoim codziennym środowiskiem nie dłużej niż przez rok”.

Ryc. 1 Pojęcie turystyki



Źródło: Przeclawski K. *Turystyka a wychowanie*. NK Warszawa 1973.

Pomimo, że przedstawione definicje turystyki reprezentują punkt widzenia specjalistów z różnych dziedzin wiedzy, znaleźć w nich można charakterystyczne elementy wspólne:

- turystyka wiąże się z czasową zmianą miejsca pobytu,
- zmianą miejsca w przestrzeni.

Niezależnie od sposobów jej zdefiniowania turystykę jako specyficzny typ zachowań czasu wolnego wyróżniają trzy podstawowe cechy:

- podstawą turystyki jest ruch, proces współtworzony przez przepływ ludzi, rzeczy, pieniędzy, informacji i wartości kulturowych;

- ruch ten powoduje określone konsekwencje w stosunkach społecznych, gospodarczych, politycznych, kulturowych, nadaje przestrzeni nową wartość, będąc jednocześnie jej swoistym zagrożeniem;
- uczestnictwo w turystyce jest wynikiem swobodnych decyzji, wolnym wyborem spośród innych form spędzania czasu i wynika z jednej strony z potrzeby wyzwolenia ze schematu dnia codziennego, z drugiej z dążności do zaspokojenia potrzeb poznawczych, kulturalnych czy zabawowo-rekreacyjnych (Bogucki; Woźniak, 1996).

Turystyka jest tu działaniem dobrowolnym, nieprzymuszonym, wiąże się ze zmianą miejsca pobytu. Z wychowawczego punktu widzenia działania wychowanków powinny mieć charakter dobrowolności. Wychowankom w procesie wychowania stwarza się możliwości swobodnego i nieskrępowanego wyboru najbardziej dla nich interesujących form aktywności. Taki charakter powinny mieć organizowane zajęcia turystyczne. Wychowawca, organizator krajoznawstwa i turystyki powinien tak przygotować zajęcia dla młodzieży, aby były one dla niej atrakcyjne, aby wybór określonej aktywności był świadomym i dobrowolnym wyborem wychowanka.

Turystyka wiąże się także ze zmianą rytmu życia i codziennego środowiska. Coś, co jest wykonywane codziennie tak samo, chociaż związane jest ze zmianą miejsca pobytu, podróżowaniem nie może być zaliczone do turystyki. Wejście w styczność osobistą z ludźmi poznanymi podczas wycieczek, nawiązywanie kontaktów, poznawanie nowego środowiska przyrodniczego, kultury, społeczeństwa wpływa na rozwój osobowości wychowanków.

Turystyką w znaczeniu wąskim jest podróżowanie w celach poznawczych, dla przeżycia wynikającego z osobistego kontaktu

z przyrodą, kulturą, życiem społecznym, dla wypoczynku i zdrowia. Podróżowanie to jest zupełnie dobrowolne (Bogucki, Woźniak 1996, s. 13).

Są to więc rzeczy, które w pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych mają duże znaczenie. Każdemu pedagogowi chodzi o to, aby zajęcia, które prowadzi zaktywizowały wychowanka. Praca wychowawców w szkołach i placówkach realizowana przez turystykę ma przyczynić się do rozwoju wychowanka, ma on dobrze poznać rzeczywistość, przyrodę, wytwory działalności człowieka, jego życie.

Znaczenie turystyki jest bardzo duże. Rozpatrując jej wartość z pedagogicznego „wąskiego” punktu widzenia zauważa się jej szerokie możliwości wychowawcze. Z wychowawczego punktu widzenia ważne jest, aby w tym miejscu nauczyć wychowanka zasad racjonalnego gospodarowania swoim czasem, podejmowania aktywności i wysiłku oraz efektywnego wypoczynku. Wszystkie te rzeczy mają sprawić, że wychowanek będzie w przyszłości pełnowartościowym członkiem społeczeństwa

Formy turystyki

Wyróżnia się następujące formy turystyki:

Turystyka pobytowa – polega na przemieszczaniu się turystów z miejsca stałego pobytu do jednej miejscowości, w której realizowane są podstawowe cele wyjazdu. Do najbardziej popularnych form turystyki pobytowej zaliczyć należy: wczasy pobytowe, kolonie, pobyty sanatoryjne, biwaki, itp.

Turystyka wędrowna – polega na ciągłym lub etapowym przemieszczaniu się turysty oraz odwiedzaniu różnych (co najmniej dwóch miejscowości). Najbardziej popularne formy tury-

styki wędrowniej to: wycieczki, obozy wędrowne, autostop, pielgrzymki, trampingi, trekking itp. (Bogucki; Woźniak, 1996: s.11).

W pracy w placówkach realizując program krajoznawczo-turystyczny wykorzystuje się przede wszystkim turystykę wędrowną. Wychowankowie podczas wędrowania uczą się samodzielności, pełnej samoobsługi, ćwiczony jest hart ducha co w przeciwieństwie do formy turystyki pobytowej nie stwarza takich możliwości.

Turystykę można podzielić także ze względu na powszechność uczestnictwa. Wyróżnia się wtedy turystykę masową (popularną), dostępną dla każdego pod względem jej uprawiania i nie wymagającą specjalnego przygotowania, oraz turystykę kwalifikowaną.

Turystyka kwalifikowana – charakteryzuje się tym, że wymaga od uczestników określonej kondycji psychofizycznej i specjalnego ekwipunku, przygotowania oraz umiejętności posługiwania się odpowiednim sprzętem, często połączonej z formalnym wymogiem posiadania określonych uprawnień (np. turystyka piesza, góraska, speleologiczna, narciarska, kolarska, kajakowa, żeglarska, itp.). Turystyce kwalifikowanej często towarzyszy element współzawodnictwa – np. w zdobywaniu określonych odznak turystyki kwalifikowanej PTTK. W ramach turystyki kwalifikowanej wykształciło się kilka charakterystycznych rodzajów imprez oraz specjalistyczne nazewnictwo, takie jak: rajd – charakteryzujący się tym, że turyści lub grupy turystów mają wyznaczone do przebycia różne trasy prowadzące do wspólnego miejsca spotkania (najczęściej dotyczy turystyki pieszej, choć może odnosić się też do innych form turystyki np. rajd rowerowy), spływ – odnoszący się do turystyki kajakowej, rejs – żeglarskiej, itp.

Ze względu na formę organizacji wyjazdu, zamawiania świadczeń oraz zaspokajania potrzeb, wyróżniamy **turystykę zorganizowaną**

zowaną – gdzie turysta ma zapewnione podstawowe usługi za pośrednictwem organizatorów turystyki – i **turystykę niezorganizowaną**, gdzie turysta sam organizuje sobie wyjazd, sam realizuje program oraz zabezpiecza swoje potrzeby, bezpośrednio u usługodawców turystycznych.

Ze względu na liczbę uczestników rozróżnia się **turystykę indywidualną i turystykę grupową**, przy czym ta ostatnia może mieć zarówno formę zorganizowaną, jak i niezorganizowaną.

Ważnym kryterium podziału jest środek transportu. Wyróżniamy wtedy **turystykę: drogową** (motorową, samochodową, autokarową, rowerową), **turystykę wodną** (morską, śródlądową, kajakową, żeglarską, promową), **turystykę kolejową** itd. (Bogucki; Woźniak, 1996: s. 11-12).

Preferencje osobiste mogą wpływać na wybór środka transportu. Częściej na wybór środka transportu wpływają możliwości finansowe i chęć posiadania określonego komfortu podczas podróży, bezpieczeństwa, pewności dotarcia i niezawodność przewoźników. Niejednokrotnie dylematem wychowawców organizujących wypoczynek jest to czy pojechać w wybrane miejsce zarezerwowanym autokarem, bez przesiadania się, bez zmartwień o miejsce, pewnie i spokojnie, czy skorzystać z usług PKP, których połączenia są tańsze a zaoszczędzone pieniądze przeznaczyć np. na zwiedzenie jakiegoś muzeum.

Kolejne ważne kryterium to koszty oraz sposób finansowania. Na podstawie tego kryterium wyróżnia się **turystykę komercyjną** (realizowaną na zasadach rynkowych) oraz **turystykę socjalną**, w której występuje forma dofinansowania (pośredniego lub bezpośredniego). Placówki opiekuńczo-wychowawcze z racji otrzymywania państwowych dotacji i realizacji określonego budżetu mogą pozwolić sobie zaledwie na organizację turystyki

socjalnej ale wychowankowie, poprzez wychowawców środki też zdobywać mogą z zewnątrz – od różnych instytucji i sponsorów.

We współczesnych placówkach oświatowo-wychowawczych turystyka jest coraz bardziej sterowanym czynnikiem terapeutycznym. W celach jej rozwoju wskazuje się na fakty, iż służy ona zaspokajaniu zdrowotnych i rekreacyjnych potrzeb uczniów ich upodobań, aspiracji i zainteresowań (Łobożewicz, 1983: s. 9).

Motywy uprawiania turystyki

Zestawienie różnych motywacji i odpowiadające im określone rodzaje turystyki przedstawia poniższa tabela:

Tab. 1 Motywacje uprawiania turystyki i odpowiadające im rodzaje turystyki

| MOTYWACJE | | RODZAJE TURYSTYKI |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Fizyczne | Wypoczynek | Turystyka wypoczynkowa |
| | Leczenie | Turystyka lecznicza |
| | Sport | Turystyka sportowa (rozumiana również pasywnie). |
| Psychiczne | Ucieczka od codziennej izolacji, rozrywka, pęd do przeżyć | Turystyka nastawiona na wrażenia, np. turystyka oświatowa, wypoczynkowa, klubowa |
| Interpersonalne | Odwiedziny krewnych, przyjaciół i znajomych | Turystyka rodzinna |
| | Życie towarzyskie, kontakty społeczne | Turystyka klubowa lub turystyka nastawiona na przeżycia |
| | Eskapizm (ucieczka do natury, oderwanie się od rzeczywistości). | Turystyka np. kempingowa |
| Kulturalne | Poznanie innych krajów i regionów itp. Zainteresowanie sztuką, podróże motywowane religią | Turystyka oświatowa, kształcąca |
| Prestiżowe | Rozwój osobowości (kształcenie i doskonalenie się), chęć bycia uznanym i szanowanym | Turystyka kongresowa, biznesowa, turystyka nastawiona na przeżycia |

Źródło: W. Gaworecki *Turystyka*, PWE Warszawa 2007, s. 21-22.

Krajoznawstwo a turystyka

Pojęcia krajoznawstwo i turystyka są błędnie jednakowo ze sobą utożsamiane. Terminy te różnią się od siebie, co nie znaczy, że nie są ze sobą ściśle związane. Współczesne krajoznawstwo i turystyka wykorzystywane w pracy opiekuńczo-wychowawczej muszą ze sobą korelować. Krajoznawstwo to całościowa wiedza o kraju, obejmująca jego historię i znajomość aktualnych problemów (regionu).

Wiedzę tą można zdobyć w trakcie wycieczek krajoznawczo-turystycznych a także przez indywidualne bądź grupowe studiowanie lektur o tej tematyce. Wycieczka jako jedna z głównych form działalności krajoznawczej i turystycznej jest najważniejszą, najprzyjemniejszą i najmilej wspominaną przez wychowanków formą przyswajania wiedzy dotyczącej najbliższej okolicy, regionu i kraju. Sam etap przygotowawczy organizowania wycieczki pokazuje jak ważna jest tutaj działalność grupowa. Proces przygotowania wycieczki nie może spaść tylko i wyłącznie na samego wychowawcę. W działalności tej powinni uczestniczyć i brać czynny udział wychowankowie, którzy będą podczas wycieczki spełniać określone role i zadania funkcyjne przydzielone podczas jej organizowania.

Pojęcie turystyki wiąże się też ze szkolnym ruchem krajoznawczo-turystycznym, który to termin oznacza społeczne zjawisko wprowadzenia w życie przez coraz liczniejsze rzesze młodzieży szkolnej indywidualnych chęci odpoczynku i poznawania kraju. Zasadniczym celem tego ruchu jest poznanie przez młodzież szkolną kraju ojczystego a turystyka stanowi środek do osiągnięcia tego celu (Denek, 1973).

Ważne jest też krajoznawstwo w pracy wychowawczej pedagogów specjalnych nie tylko dlatego, że dostarcza w interesujący

sposób wychowankom określonej wiedzy o kraju, regionie, o przyrodzie i człowieku, który ma na cały ekosystem największy wpływ. Jest ważne również dlatego, że w zetknięciu z różnymi konkretnymi, rzeczywistymi zjawiskami, przedmiotami, osobami czy sprawami kształtuje światopogląd wychowanków, ich postawy, przekonania opinie. Przybliżenie tych rzeczy wychowankom możliwe jest przez realizację następujących zadań:

- Organizowanie wycieczek, imprez i innych zajęć krajoznawczych i turystycznych oraz uczestniczenie w wycieczkach organizowanych przez instytucje do tego powołane.
- Sprawowanie opieki nad zabytkami kultury, przyrody, pomnikami martyrologii, miejscami bitew, znajdującymi się na terenie działania oraz gromadzenie wiedzy z nimi związanej.
- Organizowanie wystaw, konkursów, turniejów krajoznawczych, opracowywanie opisów monograficznych miejscowości i zabytków.
- Zbieranie dowodów dawnej kultury materialnej i duchowej w postaci obrzędów, strojów, pieśni, legend.
- Poznawanie obiektów przyrodniczych i dóbr kultury o dużych walorach krajoznawczych.
- Zapoznawanie się z formami obsługi ruchu turystycznego, zwłaszcza z pracą przewodników.
- Redagowanie gazetek o tematyce krajoznawczej, tworzenie kącików i biblioteczek krajoznawczych, gromadzenie i upowszechnianie czasopism.
- Organizowanie obozów wędrownych (Świtalski, 1985: s.90).

Krajoznawstwo związane jest najściślej ze wszystkimi formami turystyki: turystyką pieszą, wysokogórską, wodną, motorową. Turystyka zasila krajoznawstwo w techniczne środki poznawania kraju, wiąże z nim człowieka poprzez przeżycia i wrażenia,

jest źródłem radości i tężyzny fizycznej. Z drugiej zaś strony krajoznawstwo uszlachetnia turystykę, wzbogaca ją w nową treść, czyni bardziej wszechstronną i użyteczną. Bogate możliwości otwiera turystyka i praca krajoznawcza dla przygotowania młodzieży do zespołowego działania i pokonywania trudności wspólnym wysiłkiem (Burszta, 1970: s. 246).

Efektem jego uprawiania przez młodzież będzie zdobycie przez nią ogromnej, cennej wiedzy dotyczącej kraju, regionu. Wychowanek uczestniczący w procesie wychowania krajoznawczo-turystycznego będzie potrafił samodzielnie podejmować działania na rzecz lepszego, wieloaspektowego poznawania kraju.

W programie działalności wychowawczej szkół i placówek opiekuńczo-wychowawczych krajoznawstwo i turystyka zajmują poważne miejsce. Działalność ta traktowana jest jako forma pracy wychowawczej, w której dominują treści ideowe, krajoznawcze i poznawcze (Woźniak; Kren-Guća, 1972: s. 87-88).

Nawyki aktywnego spędzania czasu wolnego poprzez krajoznawstwo i turystykę ukształtowane w okresie przebywania dzieci w placówce umożliwiają wszechstronny rozwój osobowości wychowanka, pozwalają jednocześnie na utrzymanie oraz poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego – regenerację sił po nauce. Zamiłowania do tego rodzaju aktywności, wyrobione w młodości, pozostają nie tylko trwałymi przyzwyczajeniami, ale często stają się koniecznością życiową w późniejszym wieku (Gola, 1986: s. 115-123).

Uprawianie turystyki to doskonały sposób na zwiększenie odporności i należy tu przyjąć, że powinien on znaleźć bezpośrednie zastosowanie w różnych formach turystyki i rekreacji. Aktywność turystyczna i rekreacyjna to zgodność z indywidualnymi oczekiwaniami i preferencjami, realizacja szeroko rozumianego rozwoju

i wypoczynku. Dzięki realizowaniu różnorodnych form atrakcyjnej i interesującej dla człowieka tego typu aktywności dochodzi do zwiększenia motorycznej aktywności jednostki narażonej na bezczynność jak i pozwala na wyciszenie wszelakich napięć, które związane są z pracą zawodową i powodują regenerację potrzebnych sił oraz zaspokajają potrzeby funkcjonalne i poznawcze (Gracz; Sanowski, 2001: s. 149).

Chcąc żyć spokojnie człowiek powinien nauczyć się prawidłowo wypoczywać, pozwoli mu to na regenerację sił do dalszej pracy. Powinnością jego jest zabieganie o pełny wypoczynek, zarówno psychiczny jak i fizyczny, możliwy szczególnie w ścisłym kontakcie z przyrodą (Gracz; Sanowski, 2001: s. 153-154).

Wychowanie fizyczne jest podstawą kultury fizycznej, na której opiera się uczestnictwo w rehabilitacji, rekreacji fizycznej, sporcie i turystyce. Jest częścią procesu wychowawczego, który realizowany jest wobec młodego pokolenia. Od całokształtu wychowania nie da się oddzielić wychowania fizycznego. Wspiera wychowanie umysłowe, zdrowotne i moralne. W realizacji fizycznego wychowania głównym środkiem jest aktywność ruchowa, w wyniku, której następują zmiany w fizycznym rozwoju oraz sprawności fizycznej. Fizyczne wychowanie posiada własną metodykę pracy oraz organizacyjne formy, tj. treningi sportowe, lekcje, ćwiczenia śródlekcyjne, korekcyjne zajęcia, imprezy i wycieczki sportowe. Realizowane są one za pomocą specjalnego sprzętu, urządzeń, przyrządów, jak i pomieszczeń tj. (tereny leśne, ścieżki zdrowia, stadiony, boiska, pływalnie, sale korekcyjne i gimnastyczne (Bielski, 2005: s. 42).

Zdrowotne znaczenie turystyki polega też na zmianie środowiska życia wychowanka z niezdrowego i często zatrutego środowiska miasta na środowisko gdzie nie ma jeszcze czynników

szkodliwych, które godzą w zdrowie ludzkie. Wysilek fizyczny, podejmowany przez niego w trakcie wędrówki w takim środowisku niewątpliwie przyczynia się do poprawy stanu jego zdrowia. Zarówno fizycznego jak i psychicznego. Zmiana klimatu, woda, lasy, góry hartują nie tylko organizm i zbliżają do natury, ale są doskonałym lekarstwem na wszelkie choroby cywilizacyjne, które nękają każdego człowieka. Taka aktywność wpływa korzystnie na funkcjonowanie układu krążenia, chroni przed miażdżycą i zawałem oraz innymi chorobami cywilizacyjnymi. Jak już wspomniano ruch zapobiega wielu chorobom. Uprawianie turystyki zapobiega więc hipokinezji (*hipo-* + gr. *kinesis* 'ruch'). czyli długotrwałej beczynności ruchowej. Wg Światowej Organizacji Zdrowia hipokinezja jest obecnie, bezpośrednio i pośrednio, główną przyczyną zgonów (z powodu zapaści, choroby wieńcowej serca), zwłaszcza w krajach rozwiniętych. Uznana jest jako zjawisko cywilizacyjne.

Kompensacyjną rolą tych zjawisk są rekreacja i turystyka, uprawiana i rozwijana przede wszystkim dla przyjemności, rozrywki, zabawy. Dominują tu cele instrumentalne, ukierunkowane na kształtowanie biologicznych, psychicznych i społecznych wartości człowieka.

Do zadań rekreacji i turystyki należy też łagodzenie negatywnych skutków przemian ludzkiej populacji, które traktowane są coraz częściej jako środek realizacji celów prozdrowotnych oraz jako źródło satysfakcji, autoekspresji i samorealizacji.

W badaniach naukowych udowodniono, że jednym z najskuteczniejszych środków, służących zdrowiu ludzi, jest ruch. W okresie dzieciństwa i młodości dominuje perspektywno-rozwojowa funkcja rekreacji ruchowej i turystyki. Jej znaczenie polega na korzystnej stymulacji rozwoju fizycznego poprzez

kształtowanie czynnościowych i morfologicznych cech ustroju, które warunkują jego zdolności adaptacyjne. W tym okresie organizm wytwarza nadwyżkę funkcjonalną procentującą w dalszym życiu. Dotyczy to zwłaszcza wysokiego poziomu ogólnej wydolności fizycznej, stanowiącego rezerwę dla procesów inwolucyjnych, związanych ze starzeniem się organizmu ludzkiego (Toczek-Werner, 2005).

Relacje między źródłem zagrożeń a ich skutkiem dla człowieka z medycznego punktu widzenia wyglądają następująco:

- współczesne czynności technologiczno-produkcyjne ograniczają naturalny wysiłek fizyczny człowieka, doprowadzając w skrajnych przypadkach do patologii układów krążenia i lokomocyjnego;
- technologie produkcyjne zatruwające środowisko i pochodzącą z niego żywność, wpływają negatywnie na przemianę materii oraz utrudniają odnowę biologiczną człowieka;
- poziom rozwoju cywilizacyjnego pogarsza stan zdrowia ludzi oraz ich motoryczne umiejętności;
- niska sprawność fizyczna i wydolność ograniczają możliwości przystosowania człowieka do zmieniających się warunków życia (Toczek-Werner, 2005: s. 15).

Pod pojęciem **wydolność fizyczna** rozumie się potencjalne możliwości wykonywania intensywnej pracy przy niewielkich zmianach podczas zmęczenia i szybkim, efektywnym wypochnięciu (Suchanowski, 1993).

Ogromne znaczenie ruchu w tym okresie polega także na kompensacji przeciążeń związanych z nauką oraz korekcji odchyżeń w rozwoju psychofizycznym. W wieku dojrzałym aktywność fizyczna pozwala utrzymać osiągnięty wcześniej

poziom wydolności i sprawności lub przynajmniej opóźnia jego obniżenie.

Pod pojęciem **aktywność fizyczna** rozumie się dowolną formę ruchu ciała spowodowaną mięśniami szkieletowymi, która wpływa na wzrost przemiany podstawowej ponad wydatek energii spoczynkowej. Są tu brane pod uwagę wszystkie zajęcia w czasie wolnym, ćwiczenia, sporty, praca zawodowa oraz inne codzienne czynności. (Drabik, 1995). Może ona być spontaniczna np. marsz, lub odpowiednio zorganizowana i zaplanowana pod względem obciążenia. Ten sam marsz o zaplanowanym czasie trwania, intensywności i systematycznie powtarzany jest specyficzną subkategorią aktywności – ćwiczeniem fizycznym w sensie treningu.

W literaturze przedmiotu wraz z pojęciem „aktywność fizyczna” występuje, często zamiennie, pojęcie **aktywność ruchowa**. Należy ją rozumieć jako zachowanie się i postępowanie człowieka, w którym składowa motoryczna jest dominującą – i odnosi się do konkretnego rodzaju zachowania ruchowego (np. gra w tenisa) lub do sumy wszystkich zachowań ruchowych – np. aktywność sportowa, rekreacyjna, produkcyjna (Szopa, 1996).

W sensie przyrodniczym ruch spełnia w wieku dojrzałym funkcję konserwującą, a jego znaczenie, jako środka profilaktycznego i terapeutycznego w tym okresie życia człowieka systematycznie rośnie.

Nie podlega dzisiaj dyskusji, że do utrzymania dobrego zdrowia wymagany jest określony poziom aktywności fizycznej. Współczesna metodyka rekreacji ruchowej i jej turystycznych form jest w stopniu znaczącym podporządkowana dostarczaniu zwiększonej dawki ruchu, ujmowanej jako kategoria niezbędnego minimum aktywności fizycznej.

Aktywność fizyczna należy do najbardziej skutecznych metod zapobiegania wczesnej niesprawności spowodowanej takimi chorobami cywilizacyjnymi, jak:

- choroby metaboliczne (miażdżyca, otyłość, cukrzyca, dna),
- choroby serca i naczyń krwionośnych,
- choroby narządu ruchu przez zapobieganie następstwom hipokinezji,
- nerwice, choroby psychosomatyczne przez regulację funkcji neurovegetatywnych,
- urazy, do których dochodzi często na tle niedostatecznej sprawności fizycznej, zaburzeń układu nerwowego i narządów zmysłów,
- choroby wynikające ze zmniejszania zdolności odpornościowych ustroju (dotyczy to między innymi odporności antybakteryjnej i antywirusowej).

Turystyczne formy rekreacji ruchowej usprawniają układ ruchowy, polepszając jego ukrwienie i chroniąc go przed starczym zwyrodnieniem, ale i wpływają korzystnie na czynność i ukrwienie narządów ważnych dla życia (mózgu, serca, płuc, wątroby, jelit itd.).

Fizyczne wysiłki ćwiczą mięsień sercowy, a ogólne wytrenowanie zwalnia rytm pracy serca. Ma to korzystny wpływ na samo serce, na dynamikę jego pracy, na krwioobieg i utlenienie tkanek. W sumie przedłuża to okres zdolności serca do pracy i sprzyja długowieczności (Toczek-Werner, 2005: s. 16).

Rola rekreacji ruchowej i turystyki jest rozpatrywana w aspekcie bio-psycho-społecznym.

Społeczne znaczenie rekreacji ruchowej i turystyki można przedstawić następująco:

- rekreacja ruchowa i turystyka są czynnikami ułatwiającymi socjalizację człowieka, czyli nabywanie przez niego cech pomocnych w dopasowaniu się do norm, reguł i standardów zachowań społecznych pożądanych i akceptowanych, a jednocześnie kreowanie własnej roli w grupie z prawem do samostanowienia;
- rekreacja ruchowa i turystyka są instrumentami komunikowania się ludzi. Kontakty w formalnej lub nieformalnej grupie rekreacyjnej czy turystycznej umożliwiają wymianę poglądów, przepływ informacji, stanowiąc tym samym skuteczny środek kształtowania wartościowych postaw człowieka;
- rekreacja ruchowa i turystyka są czynnikami integrującymi grupy ludzkie oraz wpływającymi na procesy interakcyjne na poziomie jednostkowych osobowości, grup rówieśniczych i środowisk lokalnych. Znane są przykłady odbudowy więzi rodzinnych i koleżeńskich oraz nawiązywania przez wspólną działalność rekreacyjną lub turystyczną trwałych kontaktów emocjonalnych;
- rekreacja ruchowa i turystyka są czynnikami demokratyzującymi społeczności ludzkie. Chodzi tu o niwelowanie w toku tej działalności społecznych różnic pomiędzy ludźmi;
- rekreacja ruchowa i turystyka w sprzyjających warunkach stanowią atrakcyjny środek socjoterapii i resocjalizacji, oddziałując wychowawczo na jednostki nieprzystosowane do środowiska społecznego (Toczek-Werner, 2005: s.16).

Turystyka powinna dawać radość. Sposoby uprawiania tej formy działalności poprawia samopoczucie, a wspólne uprawianie turystyki w gronie rodziny, z przyjaciółmi zwiększa przyjemność z uczestniczenia w wycieczkach.

Wydolność fizyczna, zdolność do podejmowania wysiłków jest niezbędna do sprawnego życia i polepszenia kondycji fizycznej (Łobożewicz, 1991: s. 11).

Z punktu widzenia potrzeb współczesnego człowieka szczególne znaczenie ma rekreacyjno-turystyczna działalność jako źródło doświadczeń uczuciowych, ekspresji, pozytywnych emocji i estetycznych doznań uwarunkowanych społecznym charakterem życia człowieka, zaspokajaniu potrzeby prestiżu i uznania. Aktywne formy rekreacyjnego i turystycznego działania nabierają istotnego znaczenia w procesie przystosowania do współczesnych warunków życia, zwłaszcza tych ludzi, którzy z różnych powodów nie mają możliwości zaspokajania swoich życiowych aspiracji, coraz doskonalszego i sprawnego skutecznego działania. Turystyka i rekreacja ma również znaczenie osobotwórcze. Podczas takiej aktywności występują swoiste formy współdziałania, współzawodnictwa, uczy się akceptowania form i zasad postępowania w zespole, podporządkowania indywidualnych dążeń, aspiracji celom i interesom zespołu jako całości (Łobożewicz 1991, s. 18).

WYCHOWAWCZE EFEKTY DZIAŁALNOŚCI KRAJOZNAWCZO-TURYSTYCZNEJ

Okresem szczególnie podatnym na wpływ wychowania do uprawiania krajoznawstwa, turystyki oraz rekreacji jest wiek dziecięcy i młodzieńczy. Doświadczenie uczy, że rozbudzone i spełniane potrzeby poznawcze oraz nawyki ruchowe nabyte w młodości stanowią cenną podstawę do upowszechniania krajoznawstwa i turystyki w dorosłym życiu (dotyczy to również osób niepełnosprawnych).

Dobrze zorganizowana turystyka wsparta krajoznawczą pasją poznawania jest niezmiernie ważnym czynnikiem kształtowania postaw. Są one stałymi składnikami osobowości (Denek, 1981: s. 37).

Cele krajoznawstwa i turystyki to:

- wychowawcze,
- poznawcze,
- profilaktyczno-zdrowotne,
- kulturalne,
- wychowania społeczno-moralnego
- ochrony przyrody i środowiska.

W działalności krajoznawczo-turystycznej cele wychowawcze zajmują najczęściej najwięcej uwagi. Cele te są jakby wizją tego co ma być osiągnięte po zakończonym procesie wychowania poprzez krajoznawstwo i turystykę. Cele pozwalają ustalać etapy wychowania, ułatwiają organizowanie pracy opiekuńczo-wychowawczej.

Postawione zadania przed wychowawcami placówek opiekuńczo-wychowawczych są bardzo ważne, ponieważ mają na uwadze dobre przygotowanie wychowanka do samodzielnego życia.

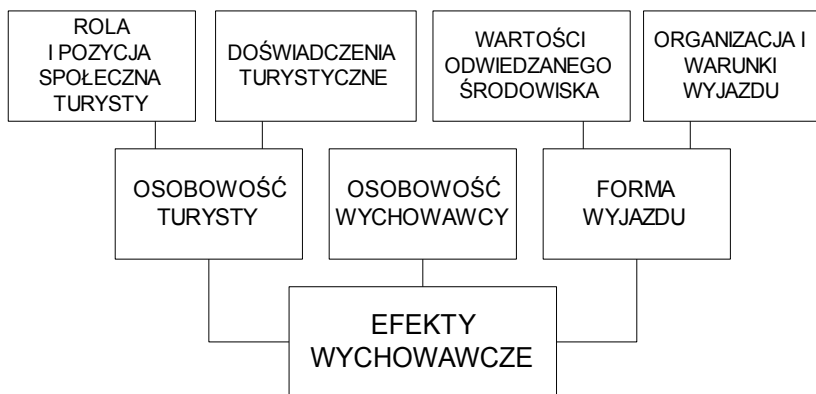
Nawyki aktywnego spędzania czasu wolnego poprzez krajoznawstwo i turystykę a zorganizowanego przez wychowawcę umożliwiają wszechstronny rozwój osobowości wychowanka, pozwalają jednocześnie na utrzymanie oraz poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego – regenerację sił po nauce. Zamiłowania do tego typu aktywności, wyrobione w młodości, pozostają nie tylko trwałymi przyzwyczajeniami, ale często stają się koniecznością życiową w późniejszym wieku.

Czas pozostały po wypełnieniu obowiązków stałych, czas po odrobieniu lekcji, który pozostaje do indywidualnej dyspozycji

ucznia warto tak mu go zorganizować, aby przyniósł pożądane i jak najlepsze efekty wychowawcze (Gola, 1986: s. 116).

Doskonałym narzędziem do tego przedsięwzięcia okazuje się działalność krajoznawcza i turystyczna, ponieważ wykorzystuje ona naturalną aktywność wychowanków związaną z ruchem, zaspokajaniem potrzeb poznawczych, samokształceniowych, realizacją planów i marzeń oraz poczuciem spełnienia siebie niezależnie od kondycji psychofizycznej.

Ryc. 2. Czynniki determinujące wychowawcze efekty turystyki



Źródło: Przecławski K. 1972.

Realizując cele wychowawcze w pracy wychowawczej przez krajoznawstwo i turystykę powinno się założyć, że w końcowym, spodziewanym efekcie wyrobią i ukształtują takie cechy osobowości u wychowanków jak: zaradność i samodzielność, przedsiębiorczość, zmysł orientacji, wytrwałość, umiejętność pokonywania trudności i przeciwności, solidarność grupową i sprawiedliwość, dyscyplinę, samodyscyplinę i samokontrolę, optymizm, osobistą odwagę, dzielność, gotowość do poświęceń, życzliwość, przyjazny stosunek do bliźnich, umiejętność wyrzeczeń, punktu-

alność, silną wolę, uprzejmość, umiejętność współzycia w zespole, uznawanie woli większości (Łobożewicz, 1991: s. 12).

Krajoznawstwo i turystyka stwarza szereg różnych wartościowych sytuacji wychowawczych. Już od etapu przygotowawczego wychowanek uczestniczy w zorganizowanej pracy w grupie. Każdy wychowanek jest inny, jest niepowtarzalną indywidualnością i ma specyficzne potrzeby wynikające z jego niepełnosprawności. Potrzeba porozumiewania się, uzgadniania i planowania całej wyprawy uczy współpracy w grupie, zespołowego podejmowania decyzji, uczy podporządkowania się poleceniom.

Wspólne wyjazdy stymulują aktywność wychowanków, budzą w nich inicjatywę, uczą samodzielności i odpowiedzialności za siebie i innych. Pozytywny nastrój związany z wycieczką tworzy się już podczas przygotowań, kompletowania ekwipunku. Samo oczekiwanie na przygodę jest ekscytujące, wszyscy czują się odpowiedzialni za dobre zorganizowanie wyprawy (Siekierska, 2001:, s. 49).

Podczas wspólnych wędrówek, biwaków, wyjazdów u wychowanków mogą rozwijać się postawy opiekuńczości wobec młodszych, słabszych i niepełnosprawnych wychowanków. Są to naturalne sytuacje wychowawcze kiedy spontanicznie starszy wychowanek np. bierze do poniesienia plecak młodszego kolegi, pomaga mu w rozłożeniu namiotu, pilnuje na miejscu, aby młodszy kolega dbał o higienę osobistą, czuwa, aby zawsze był przygotowany do wyjścia w trasę. Opieka nad młodszymi, słabszymi uczy często pokory wychowanków – sami mogą się osobiście przekonać jak ciężki jest trud wychowania człowieka.

Lepsze poznanie pracy wychowawcy przez wychowanków podczas różnych wycieczek, wypoczynku wakacyjnego, pomoc wychowawcy w zorganizowaniu np. pogodnych wieczorków

przy ognisku, zorganizowanie konkursów, spełnianie określonych zadań funkcyjnych sprawia, że wychowankowie poznają wartość pracy wychowawcy.

Podczas realizacji zadań mających wychować dzieci i młodzież do krajoznawstwa i turystyki nie można pominąć aspektu krzewienia kultury turystycznej jako zadania stawianego przed wychowawcami. W trakcie wędrówek zdarzają się czasem bardzo różne nieprzyjemne sytuacje. Można byłoby ich uniknąć gdyby uczestnicy wycieczek byli do nich odpowiednio przygotowani, gdyby poznali podstawowe zasady kultury turystycznej i mieli je przyswojone. Kultura turystyczna zawiera w sobie zespół następujących umiejętności: organizowania wycieczek i obozów wędrownych, poruszania się i zachowania w terenie, posługiwanie się ekwipunkiem turystycznym, korzystania z dóbr kulturalno-oświatowych i walorów krajoznawczych danego regionu, ochrony naturalnego środowiska człowieka, współżycia z towarzyszami wędrówki i mieszkańcami zwiedzanych regionów. Być kulturalnym na wycieczkach i obozach to znaczy – przestrzegać zasad kultury współżycia w warunkach turystycznych (Denek, 1985: s. 15).

Krajoznawstwo i turystyka kształtują takie cechy osobowości jak: altruizm, życzliwość, przyjazny stosunek do innych osób, szczególnie do mieszkańców odwiedzanych terenów i towarzyszy wyjazdów (Denek, 1981: s. 46).

W trakcie realizacji programów wychowankowie uczą się punktualności i odpowiedzialności za powierzone im zadania. Wychowankowie wiedząc, że będą rozliczani z tych zadań nie tylko przez nauczyciela-wychowawcę, ale także przez grupę, starają się je wykonać jak najlepiej. Postawione przed nimi zadania wymagają niejednokrotnie wielu wyrzeczeń i poświęceń.

Doprowadzenie trudnego zadania do końca uczy wytrwałości, cierpliwości, kształtuje silną wolę. Dla niektórych wychowanków przeszkodą w wykonaniu określonej rzeczy mogą być utrudnione kontakty z innymi osobami, introwertyzm, zahamowania i strach przed otwarciem się. Praca w zespole przynosi dużo korzyści, wychowankowie stają się bardziej otwarci, nabywają umiejętności współpracy w grupie.

Równie ważne z wychowawczego punktu widzenia jest rozwijanie u wychowanków podczas uprawiania krajoznawstwa i turystyki uczuć patriotyczno-narodowych, które niewątpliwie łączą się z ważnymi wartościami społecznymi i moralnymi.

W trakcie wycieczek, obozów, zlotów, zjazdów można doskonale zapoznać młodzież z tradycją narodową, z kulturą, można jej przybliżyć zawile losy państwa.

Zwiedzanie muzeów, kontemplacja eksponatów powoduje, że w wychowanku odzywają się uczucia zaciekawienia, zadziwienia, zainteresowania. Obcowanie z przedmiotami, które przyczyniły się do zmiany biegu historii nie tylko kraju, ale i świata pokazuje wielkość narodu polskiego.

Krajoznawstwo i turystyka jako ważne i niezbędne komponenty procesu kształcenia, zawierają m.in. w sobie: elementy pracy samokształceniowej, popularno-naukowej i naukowo-badawczej, działalność organizacji młodzieżowych, czynności pracy pozalekcyjnej i społeczno-użytecznej (Denek, 1981: s. 39).

Krajoznawstwo i turystyka w procesie kształcenia wzbogaca wychowanka ucząc go nowych umiejętności, nawyków, poszerza jego wiedzę, doskonali takie procesy psychiczne jak: wrażenia, spostrzeżenia, uczucia, myślenie, pamięć i uwagę. Zajęcia takie dzięki spostrzeżeniowej i praktycznej konfrontacji z rzeczywistością pomagają ich uczestnikom w przyswojeniu i zrozumieniu określonych treści nauczania w ich przeżywaniu.

Ważnym składnikiem w działalności opiekuńczo-wychowawczej jest funkcja poznawcza. W krajoznawstwie i turystyce wiąże się to z osobistym udziałem wychowanka w zdobywaniu wiedzy w rzeczywistym środowisku, o którym się wcześniej uczył. Swoista funkcja turystyki w sferze poznawczej polega na tym, że turysta wchodzi w bezpośredni kontakt z przyrodą, z wytworami człowieka, z człowiekiem. I chociaż poznanie to jest na ogół niepełne, ma tę przewagę nad poznaniem za pośrednictwem np. środków masowego przekazu, iż związane jest z osobistym uczestnictwem (Gontrowicz, 1984: s. 19).

Poznanie w turystyce występuje w powiązaniu ze sferą emocji, jest przeżywaniem. Udział w turystyce stwarza wychowankom lepsze możliwości poznania samego siebie, wychowanek może poznać własny sposób reagowania w zmieniających się, często trudnych i ekstremalnych sytuacjach, pozwala na lepsze poznanie towarzyszy wyjazdu (Gontrowicz, 1984: s. 19-20).

Mogłoby się wydawać, że poznanie to ma powierzchowny charakter, ma ono jednak głębszą treść. Wychowanek poprzez udział w działalności turystycznej może lepiej poznać nie tylko siebie, ale także kolegów, z grupy, klasy, z którymi nie zawsze ma dobry kontakt. Wspólne przebywanie razem tzw. „skazanie na drugą osobę”, nie narzucony kontakt z drugą osobą, której często się nie akceptuje, wspólne np. przygotowywanie posiłków i spanie w tym samym namiocie czy pokoju powoduje, że opory przed drugą osobą, uprzedzenia i nienawiści są pokonywane. Ma to dodatkowe wartościowe znaczenie z punktu widzenia wychowania i kształtowania postaw. W takich sytuacjach wychowankowie mogą się uczyć akceptacji dla osób, dla tego co jest inne, uczą się tolerancji i szacunku dla osób nieakceptowanych społecznie, poznają przyczyny dlaczego tak się dzieje, wiedzą z jakiego

powodu niektórzy ludzie są odrzucani. W kontekście tego wychowankowie domu dziecka uczą się odpowiedzialności za własne czyny, współodczuwania, współdziałania z innymi osobami, sprawiedliwego podziału pracy i obowiązków, uczą się niesienia pomocy innym osobom.

Trudności trasy, niewygody, czasami spartańskie warunki noclegów, odizolowanie od cywilizacji i brak kontaktu ze światem zewnętrznym przez środki masowego przekazu (radio, telewizja), są wykorzystywane na rozwój umiejętności radzenia sobie w niekorzystnych warunkach, na umiejętność adaptacji do każdej sytuacji, na pomysłowość w organizowaniu wielu potrzebnych do życia rzeczy.

Każdemu człowiekowi mogą się przydać w najmniej spodziewanych sytuacjach umiejętności przetrwania i przeżycia w ciężkich warunkach. Umiejętność przeżycia w trudnych, ciężkich, a czasem nawet ekstremalnych sytuacjach jakie mogą każdego spotkać w życiu. Wielokrotnie słyszeliśmy o dramatach jakie wydarzyły się podczas uprawiania turystyki. Być może nie miałyby nigdy miejsca gdyby uczestnicy tych akcji posiadali podstawowe i elementarne umiejętności z zakresu uprawiania określonej funkcji turystyki.

Cele poznawcze realizuje się także wówczas, gdy uczestnicy obozów, wycieczek, zajęć terenowych poznają nowe środowiska, przyrodę, krajobrazy, miejscowości na trasie i ich mieszkańców, twórców działających na danym terenie, zabytki i przeszłość historyczną regionów, ich osiągnięcia i perspektywy rozwoju, najnowsze osiągnięcia człowieka na danym terenie (Denek, 1985: s. 15).

Istotne w poznawaniu poprzez krajoznawstwo i turystykę jest to, że wychowankowie mogą zaspokoić swoje potrzeby

poznawcze. Poznają oni te miejsca, o których wcześniej zdobywali wiadomości z przewodników, książek czy lekcji.

Każdy z celów realizowanych przez krajoznawstwo i turystykę nie powinien być oderwany od pozostałych zadań wychowawczych placówki i realizowany samodzielnie. Dlatego cele, które są postawione przed krajoznawstwem i turystyką powinny się łączyć, współpracować ze sobą i wynikać jeden z drugiego. Cele te mogą się uzupełniać, pokrywać, ale zawsze prowadzą do jednego – głównie do rozwoju osobowości wychowanków.

Cele zdrowotne w turystyce nie mogą być pominięte. Zdrowie jest tym czynnikiem, którym gdy go zaczyna nam brakować – najbardziej wtedy doceniamy jego wartość. Znaczenie zdrowia jest ogromne. Brak zdrowia prowadzi do wielu przykrych sytuacji w życiu, komplikuje działania człowieka, prowadzi do długotrwałego stresu i frustracji.

Wychowanie zdrowotne wychowanków w kontekście krajoznawstwa i turystyki jest szczególnie ważne, ponieważ często stan zdrowia dzieci pozostawia wiele do życzenia. Dzieci posiadają uszczerbki na zdrowiu, lekarze kwalifikują dzieci do różnych grup dyspanseryjnych i określają szczegółowe sposoby leczenia schorzeń. Przydatnym narzędziem, które może pomóc w poprawie stanu zdrowia wychowanków okazuje się uprawianie krajoznawstwa i turystyki. Ma ono także walory profilaktyczne.

Ruch zapobiega wielu chorobom. Cele zdrowotne turystyki są następstwem działalności turysty. Jej uprawianie zapobiega hipokinezji czyli niedoborowi ruchu na jaki cierpi współczesne społeczeństwo, prowadzące siedzący tryb życia (Łobożewicz, 1991: s. 13). Korzystne środowisko lasów, gór, zbiorowisk wodnych potęguje wpływ walorów zdrowotnych terenu nieurbanizowanego, zbliża do natury, hartuje organizm i jest „lekarstwem samym

w sobie” na choroby cywilizacyjne nękające współczesnego człowieka (Czerwiński, 1997: s. 33).

Przebywanie w otoczeniu gór, lasów, zbiorników wodnych, pobyt na słońcu przynosi wychowankom wiele korzyści zdrowotnych. Wysokogórski klimat i zmiana ciśnienia powodują wzrost stężenia erytrocytów we krwi człowieka. Pobyt w górach widocznie poprawia samopoczucie. Wysiłek podczas pokonywania trudności i nierówności terenu wzmacnia akcję serca, które potrzebuje regularnie takiego wysiłku dostarczanego w różnych dawkach. Przebywanie w zmiennych warunkach atmosferycznych: woda, deszcz, wiatr, śnieg hartują organizm.

Lasy są nie tylko elementem pięknego krajobrazu. Pozwalają na regenerację psychiczną organizmu. „Wewnątrz lasu obserwuje się złagodzenie warunków solarnych, specyficzny fotoklimat, zmniejszenie prędkości wiatru, korzystny wzrost zjonizowania i wilgotności powietrza, zmniejszenie zawartości pyłów i CO₂, wzrost ilości tlenu i ozonu” (Czerwiński, 1997: s. 34).

W pracy opiekuńczo-wychowawczej realizując zajęcia turystyczne, organizując rekreację ważne jest prowadzenie wychowania zdrowotnego. Wychowanek często tylko powierzchownie wie, dlaczego bierze udział w danych zajęciach i jakie korzyści może z nich uzyskać. Realizując program wychowania zdrowotnego wychowawca powinien dostarczyć wychowankom wiadomości jaki wpływ ma ruch na ich organizm, jak powinni się zachować po długotrwałym wysiłku, jak się do takiego wysiłku przygotować. Jest to ważne szczególnie w kontekście higieny zdrowotnej. Nauczenie wychowanków dobierania odzieży odpowiednio do pory roku, do planowanego wysiłku pozwala na kształtowanie prawidłowych postaw zdrowotnych. Ważna jest tu higiena ciała, dbałość o jego czystość, zdrowie. Można także

w trakcie tego procesu dostarczyć wychowankom wiadomości i nauczyć ich jak prawidłowo planować wyżywienie. Dieta z punktu widzenia ruchu, uprawiania sportu jest ważna. Nie można osiągnąć dobrych wyników stosując niekorzystne np. tłuste i ciężko strawne pokarmy.

Przyswojenie tych zasad przez wychowanków w końcowym rezultacie powinno wytworzyć u nich pożądane postawy i nawyki takie jak: umiejętność właściwego i racjonalnego planowania i dozowania swojego wypoczynku i ruchu, który niepodważalnie przedłuża sprawność fizyczną organizmu do późnej starości; wychowanek będzie znał efekty zdrowego sposobu odżywiania i będzie potrafił go stosować. Ogólnie można powiedzieć, że wychowanek przyjmie postawę zdrowego stylu życia, który będzie potrafił propagować w swoim środowisku.

Związek krajoznawstwa i turystyki z kulturą jest niepodważalny. Poprzez kontakt z instytucjami kulturalnymi zajmującymi się profesjonalnie kulturą w trakcie różnorodnych wycieczek, obozów, kolonii i innych form spędzania czasu wolnego wychowanek ma umożliwiony kontakt z wszelakimi dobrami kultury. Zawsze lepiej wychowawczo na wychowanka działa osobiste obejrzenie miejsc związanych z pamięcią narodową, miejsc męczeństwa, dzieł sztuki, zwiedzenie instytucji kulturalnych niż najlepiej zorganizowana pogadanka na ten temat. Wychowanek lepiej zapamiętuje fakty dotyczące danego zjawiska, bo mógł je naocznie obejrzeć. Zorganizowany kontakt z instytucjami kultury, spotkania z osobami tworzącymi kulturę, obserwacja zjawisk życia kulturalnego w miejscowości, okolicy rozwija osobowość wychowanka. Zaszczepienie w wychowanku postawy poszukiwacza, osoby stale szukającej kontaktu z kulturą, pragnącej swojego rozwoju i wzbogacenia wiedzy na ten temat sprawia, że postawa ta w wychowanku się utrwala.

Na różny sposób można przekazywać wychowankom wartości kulturalne wykorzystując do tego celu krajoznawstwo i turystykę. Można organizować specyficzną działalność artystyczną na łonie natury jakimi mogą być plenery malarskie, twórczość poetycka i muzyczna (często przy ognisku), można organizować bądź uczestniczyć z wychowankami w różnego rodzaju festiwalach, które są organizowane w kontakcie z naturą.

Będąc na kolonii czy obozie wychowanek potrzebuje rozrywek. Kontaktem z kulturą mogą być tutaj różnego rodzaju zorganizowane wieczorki poetyckie, konkursy śpiewu przy ognisku, kabarety i skecze przygotowane przez wychowanków. Wychowankowie w trakcie przygotowywania programów artystycznych mogą odkryć w sobie dotąd nie poznane zdolności, mogą się nimi bardziej zainteresować i rozwijać się w tym kierunku. Przygotowywanie zorganizowanych programów wymaga współpracy grupy, samodzielnie trudno jest wykonać niektóre zadania. Podczas prób, spotkań przygotowujących dany program u wychowanków mogą wykształcić się takie umiejętności jak: umiejętność współpracy w grupie, wspólne podejmowanie decyzji, liczenie się ze zdaniem innych osób, nie ocenianie innych. Rozwijają się także pomysłowość, kreatywność, przełamywane zostają bariery przed publicznym wystąpieniem i zabraniem głosu.

Miejscem działalności krajoznawczo-turystycznej jest środowisko przyrodnicze, kulturowe i społeczne. Ważne jest, aby realizując cele postawione przed krajoznawstwem i turystyką uczyć wychowanków dbałości i poszanowania tego środowiska. Krajoznawstwo i turystyka wpaja też umiłowanie przyrody i środowiska.

W programach działalności krajoznawczo-turystycznej dzieci i młodzieży należy uwzględniać:

- poznanie stanu zagrożenia środowiska,
- udział w pracach rekultywacyjnych,
- poznanie podstaw prawnych ochrony przyrody,
- poznanie zasad współżycia z przyrodą,
- działania na rzecz rozwijania wrażliwości i umiłowania piękna natury (Łobożewicz, 1983: s. 29).

Również podczas różnych wycieczek, biwaków, czy obozów nie można zapomnieć o kształtowaniu u wychowanków pozytywnego stosunku do przyrody, zamiłowania do niej, dbałości o nią. Każde wyjście w teren zawsze jest poprzedzane omówieniem zasad, wg których powinni zachowywać się wychowankowie, może być to sprowadzone do formy regulaminu. Regulamin powinien zawierać szczegółowe zasady zachowania się podczas wycieczek. Wychowanek powinien wiedzieć, że przyroda jest dobrem narodowym, że każdy obywatel powinien o nią dbać.

Prawidłowe prowadzenie działalności krajoznawczo-turystycznej, realizacja wszystkich celów postawionych przed wychowawcami – organizatorami krajoznawstwa, turystyki i wypoczynku przyczynia się do odniesienia sukcesów wychowawczych, jakimi są: rozwój wychowanków, zdobycie przez nich wielu cennych wiadomości i umiejętności, ukształtowanie dobrych moralnie postaw, poznanie kraju, nauczenie wartościowego spędzania czasu wolnego, pozbycie się lęku przed nieznanym, przed podejmowaniem trudnych zadań, przed pracą, przygotowanie do samodzielnego życia w przyszłości.

POJĘCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Nie istnieje jednoznaczna definicja pojęcia niepełnosprawności, którą można by stosować w dokumentach polityki społecznej, aktach prawnych, a także w opracowaniach naukowych. W polskich regulacjach prawnych pojęcie „osoba niepełnosprawna” pojawiło się w 1982 r., w uchwale Sejmu w sprawie inwalidów i osób niepełnosprawnych (Kaganek, 2009; s. 6). Czasami określenie to jest używane zamiennie z takimi określeniami, jak: inwalidztwo, kalectwo, upośledzenie, ale na ogół przypisuje mu się znaczenie zakresowo szersze (Grabowski; Milewska; Stasiak, 2007: s. 32).

Definicja zawarta w Ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 roku, określa niepełnosprawność jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Według zapisu w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych, która uchwalona została przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej z dniem 1 sierpnia 1997 „osoby niepełnosprawne, to osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji”.

W Polsce, biorąc pod uwagę rodzaj niepełnosprawności i sferę, której ona dotyczy, przyjmuje się podział:

1. osoby z niesprawnością sensoryczną – osoby niewidome i słabowidzące, osoby niesłyszące i słabo słyszające,
2. osoby z niepełnosprawnością fizyczną: – osoby z niepełnosprawnością motoryczną – z uszkodzeniem narządu ruchu oraz osoby z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych,
3. osoby z niepełnosprawnością psychiczną,
4. osoby z niepełnosprawnością złożoną tzn. dotknięte więcej niż jedną niepełnosprawnością (Grabowski; Milewska; Stasiak, 2007: s. 40-41).

Według danych GUS liczba osób niepełnosprawnych w Polsce to blisko 5,5 mln, co stanowi ok. 14 procent ludności kraju. Liczba ta z roku na rok rośnie. O ile w 1988 roku na 1000 mieszkańców Polski przypadało 99 osób niepełnosprawnych, to w 2002 już 143 osoby.

W Narodowym Spisie Powszechnym z 2002 roku zbiorowość osób niepełnosprawnych podzielono na dwie podstawowe grupy:

1. osoby niepełnosprawne prawnie (takie, które posiadały aktualne orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez odpowiedni organ);
2. osoby niepełnosprawne biologicznie (takie, które nie posiadały orzeczenia, ale miały, czy też odczuwały całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania podstawowych czynności).

W związku z działaniami, związanymi m.in. z usuwaniem barier, wyodrębniono dwa modele niepełnosprawności – społeczny i medyczny. Model społeczny podkreśla rolę społeczeństwa w zapewnianiu równości wszystkim jego członkom, bez postrzegania osób niepełnosprawnych jako ludzi ze specjalnymi potrze-

bami. Istotne w nim jest znoszenie barier, zarówno psychologicznych, jak i architektonicznych. Model ten wiąże niepełnosprawność z rozwojem społecznym. Osoby niepełnosprawne są aktywnymi uczestnikami społeczeństwa, wnoszącymi istotny wkład w proces jego rozwoju. Model medyczny natomiast określa niepełnosprawność poprzez pryzmat zdrowia, postrzegając je jako chorobę, która jest pod kontrolą lekarzy i specjalistów rehabilitacji. Lekarze powinni stosować takie metody leczenia, które umożliwiają przyłączenie osób niepełnosprawnych do aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie, tworzonego przez i dla ludzi pełnosprawnych (Śledzińska, 2005: s. 201; s. 423-438).

Turystyka osób niepełnosprawnych oznacza zamierzoną, celową, dobraną do potrzeb aktywność fizyczną realizowaną w różnych formach podróżowania, ściśle związaną z aktywnością krajoznawczą. Traktowana jest jako element rehabilitacji osób niepełnosprawnych, której cel stanowi przywrócenie maksymalnej sprawności fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej oraz przystosowanie do normalnego życia. Turystykę ludzi niepełnosprawnych należy traktować nie tylko jako rozrywkę czy relaks, ale również jako środek terapeutyczno-wychowawczy umożliwiający wypróbowanie swoich sił w różnych, często w trudnych warunkach (Migas, 2006). Dla osób niepełnosprawnych będą to np. podjazdy pod wzniesienia, żwirowa nawierzchnia, wysoko zainstalowany włącznik światła, dla niewidomych – chociażby odwrotnie założony kurek przy prysznicu i wiele innych utrudnień które w pełni zdrowym nie przemkną nawet przez myśl.

Pamiętać należy, także o tym, że prawa dostępu do turystyki i rekreacji dla osób niepełnosprawnych zapisane są w licznych ważnych dokumentach, m.in. w: Standardowych Zasadach

Wyrównywanie Szans Osób Niepełnosprawnych, Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych, „Planach działania Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015” czy w Strategii rozwoju turystyki w Polsce na lata 2006-20.

Osoby niepełnosprawne stanowią znaczną grupę turystów o specjalnych potrzebach, dla których turystyka i krajoznawstwo – ze względu na funkcje zdrowotne, poznawcze, społeczne – ma niezwykle istotne znaczenie. Aktywność turystyczna osób z różnymi niepełnosprawnościami stwarza okazję zmiany środowiska, obcowania z naturą, rzadko dostępnymi krajobrazami. Działania podejmowane przez różnych ludzi i instytucje wychowawcze w związku z turystyką osób niepełnosprawnych mają na celu wywołanie koniecznej przemiany w świadomości społecznej, w zakresie uznania praw osób niepełnosprawnych do pełnej integracji ze społeczeństwem. Kolejne zmiany pociągają za sobą, w sferze obyczajowości, gwarantujące spełnienie standardów równości szans w dostępie do turystyki oraz walkę z różnymi formami dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

Organizacja turystyki osób niepełnosprawnych wymaga znacznie szerszego zakresu przygotowań niż w przypadku w pełni zdrowych turystów. Nawet najprostsza wycieczka dla osób niepełnosprawnych wymaga odpowiedniego, dokładnego zaplanowania i przygotowania: ustalenia celu wyjazdu, przebiegu trasy podróży, wyboru środka lokomocji, zapewnienia dogodnych miejsc zakwaterowania i wyżywienia, uzgodnienia zasad wstępu do obiektów kulturalnych, krajoznawczych, na szlaki turystyczne itd. Bez dostępu do dokładnej i kompleksowej informacji są to działania bardzo trudne i czasochłonne. Turystyka w połączeniu

z krajoznawstwem może stać się życiową pasją i intelektualną przygodą również dla osób niepełnosprawnych. Niezbędne jest dalsze znoszenie barier środowiskowych, projektowanie przestrzeni przyjaznych dla wszystkich, edukacja kadr turystycznych, a także zachęcanie samych osób niepełnosprawnych do aktywnych form wypoczynku i rekreacji (Śledzińska, 2012: s. 101).

Turystyka umożliwia powrót do życia społecznego, do porzucenia izolacji spowodowanej chorobą a później obniżoną sprawnością i wydolnością fizyczną lub psychiczną. Kompensuje również różne braki wynikające z niepełnosprawności i poczucie mniejszej wartości. Jest też doskonałym środkiem terapeutyczno-wychowawczym.

Uprawiając ten rodzaj aktywności bierzemy pod uwagę wszystkie kategorie dysfunkcji ustrojowych, a więc niewidomych, nerwicowych, ludzi po przebytych chorobach psychicznych, dzieci z upośledzeniem umysłowym, kalekach, którzy nie mogą się sprawnie poruszać. Program rehabilitacji musi uwzględniać wartości turystyczne, które powinny być dostępne ludziom z dysfunkcjami ustrojowymi, podobnie jak to ma miejsce w populacji zdrowych. Dla ułatwienia uprawiania turystyki należy organizować specjalne imprezy turystyczne związane formami – dyscyplinami ze specyfiką określonego inwalidztwa, jest przecież częścią rehabilitacji socjalnej (Weiss, 1979: s. 116-121).

Organizowanie gier i zabaw, organizacja wycieczek, wpływają korzystnie na rozwój fizyczny i psychiczny dziecka kalekiego. Są kontynuacją usprawnienia, często niedocenianym i zaniedbywanym. Wielką krzywdą dla takiego dziecka, jest rehabilitacja tylko w zamkniętych ścianach budynku. „Dziecko mimo kalectwa należy wprowadzić w środowisko ludzi zdrowych i nauczyć współżyć z nimi. Tylko wówczas nie będzie ono samotne,

pogardzane i odtrącone przez środowisko, jeśli będzie umiało w nim aktywnie uczestniczyć, a w psychice jego nie rozwiną się takie cechy, jak poczucie mniejszej wartości, skrytość i brak radości” (Oszek; Włodek, 1971: s. 86).

Aby ludzie niepełnosprawni mogli uprawiać turystykę, należy m. in.:

- zapewnić kadre instruktorską,
- udostępnić sprzęt turystyczny dostosowany do rodzaju inwalidztwa,
- przygotować i udostępnić bazę turystyczną,
- uczestników przygotować kondycyjnie i psychicznie,
- dbać o to, aby przez udział w turystyce uprawiający ją odzyskali wiarę w swoje możliwości uczestniczenia w życiu ludzi pełnosprawnych,
- zabiegać o to, aby środowisko nie stwarzało barier dla pełnego uczestnictwa w zajęciach turystycznych tj. bariery urbanistyczne i architektoniczne, bariery natury psychicznej, nadopiekuńczość, brak fachowych kadr itp. (Łobożewicz, 1991: s. 19-20).

T. Łobożewicz zaproponował też następujące cele stawiane przed krajoznawstwem i turystyką (turystyką aktywną czyli kwalifikowaną, a nawet usportowioną) ludzi niepełnosprawnych.

1. **Cel leczniczy.** Turystyka powinna być kontynuacją leczenia i usprawniania. W doborze dyscyplin turystycznych należy zwłaszcza uwzględnić, działanie tych układów i narządów ruchu, które należy utrzymać w sprawności niezbędnej dla ludzi niepełnosprawnych.
2. **Cel biologiczny.** Ruch jest niezbędny do życia człowieka. Systematyczna aktywność ruchowa pozwala na znaczną

kompensację ubytków morfologicznych i sprawności fizycznej. Krajoznawstwo aktywizując intelektualnie, zachęca do podejmowania również wysiłku umysłowego.

3. **Cel anatomiczno-fizjologiczny.** Najczęściej bezpośrednim celem postępowania usprawniającego jest utrzymywanie właściwych stosunków anatomicznych w obrębie stawów, zapobieganie przykurczom i zanikom mięśni.
4. **Cel higieniczno-zdrowotny.** Codzienne ćwiczenia fizyczne są wskazane dla każdego zdrowego człowieka, a dla ludzi niepełnosprawnych są one wręcz obowiązkiem. Aktywność turystyczna może ćwiczenia te uatrakcyjnić. Uprawianie turystyki i krajoznawstwa powinno stać się okazją do hartowania organizmu, zdobycia odporności na trudy i niewygody oraz opanowania umiejętności kontrolowania stanu zdrowia i sprawności fizycznej.
5. **Cel wychowawczo-psychologiczny.** Dzieci niepełnosprawne powinny jak najwcześniej uczestniczyć w zajęciach z zakresu kultury fizycznej i turystyki. Uprawianie sportu i turystyki kształtuje pozytywne cechy charakterologiczne. Często bowiem wśród dzieci i młodzieży niepełnosprawnej obserwuje się postawy egocentryczne, agresywne lub apatyczne, świadczące o nieprzystosowaniu do życia społecznego. Udział w zajęciach zespołowych uczy życia w grupie, uaktywnia dzieci i młodzież, wyrabia odwagę i hartuje je psychicznie.
6. **Cel hedonistyczny.** Udział w kulturze fizycznej i turystyce musi dawać radość i zadowolenie. Ćwiczenia rehabilitacyjne są zwykle monotonne i nie zapobiegają przed zniechęceniem. Wysiłek fizyczny towarzyszący aktywności turystycznej nie nuży i pozwala wykonywać setki i tysiące ruchów

powtarzanych podczas pracy np. wioślarza, kolarza, piechura. Turystyka połączona z krajoznawstwem pozwala nawiązywać kontakty towarzyskie, opuszczać mieszkania, otworzyć zamknięte drzwi na świat.

7. **Cel społeczny.** Cel ten wynika z głęboko humanitarnych pobudek. Nowoczesne koncepcje rehabilitacji zakładają nie tylko powrót do zdrowia przez przywrócenie funkcji ruchowych, które pozwoliłyby na podjęcie pracy zawodowej, lecz również możliwie pełne włączenie się w całość życia społecznego, kulturalnego czy towarzyskiego. Jednym z przejawów aktywności społecznej jest udział w turystyce, stanowi ona więc integrującą ludzi niepełnosprawnych ze społeczeństwem (Łobożewicz, 1991: s. 21-22).

Realizując powyższe cele należy nie zapominać o następujących zasadach uprawiania działalności krajoznawczo-turystycznej.

1. Forma, dyscyplina turystyczna musi być właściwie dobrana do rodzaju niepełnosprawności i do charakteru dysfunkcji oraz by była zgodna z wytyczonym programem rehabilitacji. Należy przy tym uwzględnić, poza możliwościami funkcjonalnymi osoby niepełnosprawnej jej zainteresowania, osobowość, możliwości finansowe, miejsce zamieszkania (miasto, wieś) oraz potrzeby wynikające z celów rehabilitacji.
2. Uprawianie turystyki nie może stwarzać zagrożenia zdrowia uprawiającym ją ludziom i otoczeniu.
3. Uprawianie turystyki kwalifikowanej (np. narciarskiej, kolarskiej, kajakowej itp.), ma pozwolić odzyskać wiarę w swoje możliwości psychofizyczne.

4. Działalność turystyczna powinna być połączona z krajoznawstwem, czyli poznawaniem otoczenia, regionu, kraju.
5. Środowisko nie będzie stwarzać barier psychicznych, utrudniających uprawianie turystyki przez osoby niepełnosprawne, lecz pomoże w przezwyciężaniu kompleksów, lęków i zahamowań ograniczających dostęp do turystyki.
6. Uprawianie turystyki zmierza do pozyskiwania siły fizycznej i odporności psychicznej na trudy, przeciwności oraz hartuje przeciw bodźcom pogodowym.
7. Turystyka jest radością życia oraz czynnikiem psychoprofilaktyki i psychoterapii, a nie dodatkowym stresem.
8. Turystyka pozwoli wyrwać niepełnosprawnych z osamotnienia.
9. Turystyka może przygotować uczestników pod względem kondycyjnym i psychicznym do podejmowania działalności w wybranej dyscyplinie.
10. Formy działalności turystycznej osób niepełnosprawnych należy indywidualizować i dążyć do doskonalenia metodyki prowadzenia wycieczek i imprez z poszczególnymi grupami niepełnosprawnych.
11. Dążyć do powszechności uprawiania turystyki przez ludzi niepełnosprawnych .
12. Należy odpowiednio dawkować obciążenia wysiłkowe, gdyż wszelkie przeciążenia są zazwyczaj efektem niedostatecznego przygotowania psychofizycznego uczestników, złego wyboru trasy marszu, pływania czy jazdy oraz tempa jej pokonywania (Łobożewicz, 1991: s. 13-24).

Realizacja wyżej wymienionych zasad uprawiania turystyki przez ludzi niepełnosprawnych pozwoli wykorzystać tę działalność dla rehabilitacji, dla przywrócenia możliwie

maksymalnej sprawności fizycznej, psychicznej i aktywności społecznej. Turystyka może przyspieszyć proces przystosowania osób niepełnosprawnych do normalnego życia, wzbogacić terapię ruchową oraz rozbudzić zainteresowania działalnością krajoznawczą.

FORMY DZIAŁALNOŚCI TURYSTYCZNO-KRAJOZNAWCZEJ WYCHOWANKÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH¹

Uczniowie niepełnosprawni mogą brać udział nie tylko w najprostszej i najłatwiejszej formie działalności turystycznej jaką jest wycieczka ale również w wędrówkach i takich formach jak imprezy turystyczne (złoty, złazy, rajdy, rejsy i in.) oraz w różnorodnych formach turystyki pobytowej – we wczasach, obozach, sanatoriach itp. Nie ma takiej formy uprawiania turystyki, w której nie mogliby brać ludzie niepełnosprawni.

Ze względu na różny stopień i charakter niesprawności, znaczna część niepełnosprawnych uczestniczy w różnych formach i dyscyplinach działalności turystycznej albo we wspólnych grupach z ludźmi w pełni sprawnymi, albo w grupach specjalistycznych. Formy te zależą od rodzaju niesprawności, aktualnego stanu sprawności i wydolności fizycznej, poziomu techniki pozwalającej przystosować i wykorzystać sprzęt komunikacyjny i turystyczny, od dostępności jej uprawiania. Najprzystępniejszą, dającą się uprawiać przy wielu dysfunkcjach organizmu, należy turystyka piesza. W rehabilitacji natomiast najczęściej stosowa-

¹ Oprac. na podst. Łobożewicz T. (red.), *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*, op. cit. , s. 37-61.

nymi dyscyplinami turystycznymi są: kolarstwo, kajakerstwo oraz narciarstwo. W wyborze właściwej dyscypliny turystycznej pomóc powinien lekarz, kinezyterapeuta i psycholog.

Wycieczki autokarowe powinny więc też znaleźć się w programach działalności organizacji zajmujących się turystyką tej grupy uczniów.

Wycieczki i wędrówki

Wycieczka jest podstawową formą aktywności turystycznej. Dla osób niepełnosprawnych nawet zwykła wycieczka staje się często prawdziwą wyprawą, do której należy się starannie przygotować. Musi być ona zaplanowana i przygotowana w najdrobniejszych szczegółach oraz poprzedzona zajęciami i ćwiczeniami, które przysposobiają do długotrwałego wysiłku i napięcia emocjonalnego.

Wycieczka w szkole jest jedną z form procesu dydaktyczno-wychowawczego dzieci i młodzieży. Umożliwia lepsze poznanie przez uczniów rzeczy i zjawisk, wpływa na rozwój spostrzeżeń, wyobrażeń i myślenia, utrwalania zdobytej wiedzy. W szkołach oraz zakładach specjalnych należy starannie organizować wycieczki dla uczniów i wychowanków. Z tej formy nauczania i wychowania nie rezygnuje się nawet w zakładach dla dzieci niewidomych. W szkołach zwykłych, uczeń niepełnosprawny powinien brać udział w wycieczce, wędrówce, obozie czy wczasach razem z pełnosprawnymi. Korzyści są obopólne.

Ważny jest też wiek uczestników, sprawność i wydolność fizyczna, doświadczenie turystyczne, pora roku, wyposażenie w sprzęt i ekwipunek osobisty oraz możliwości finansowe. Przygotowanie teoretyczne należy prowadzić równocześnie z zajęciami praktycznymi, przygotowującymi do udziału

w określonym typie wycieczki – pieszej, kolarskiej, narciarskiej czy zwykłej autokarowej. Rodzaj tego przygotowania, częstotliwość spotkań zależeć będzie od charakteru niepełnosprawności uczestników i ich wieku. Dla każdej wycieczki musimy opracować odpowiednie programy, uwzględniając pogodę. W okresie planowania należy uzgodnić rezerwacje noclegów, wyżywienie, wstęp do muzeów, kupno biletów na podróż lub uwzględnienie środka lokomocji. Często autokar jest jedyną okazją do wywiezienia ludzi niepełnosprawnych poza ich miejsca zamieszkania. Organizując wycieczkę autokarową trzeba zwrócić uwagę na dobór uczestników oraz sprawność pojazdu.

Biwaki

Biwak to impreza turystyczna, podczas której uczestnicy rozstawiają namioty, uczą się zasad obozownictwa, organizują życie obozowe, uczestniczą w grach i zabawach terenowych. Wiele organizacji młodzieżowych urządza biwaki w celu przygotowania swoich członków do uczestnictwa w obozach stałych lub wędrownych. W języku polskim biwak to chwilowy postój pod gołym niebem organizowany dla wypoczynku. W szkołach i harcerstwie jednak pojęciem tym określa się nawet kilkudniowe wyprawy turystyczne.

Uczestnictwo w biwaku daje przedsmak pobytu w wielodniowym obozie harcerskim. Biwaki organizują więc ci wszyscy, których nie stać na zorganizowanie dla młodzieży obozu.

Biwak jest też miejscem gdzie zwracamy uwagę na zjawiska przyrody, uczymy poznawania różnych gatunków roślin, drzew, zwierząt, uczymy też technik turystycznych, pionierki obozowej, przygotowania sobie posiłku na ognisku lub na kuchenkach turystycznych.

Organizując biwak musimy ustalić czy ma to być biwak o charakterze wypoczynkowym, szkoleniowym, krajoznawczo-badawczym, biwak leśny, górski czy nadwodny. Do biwakowania przygotowujemy się jak do wycieczki wielodniowej. Zgromadzić trzeba sprzęt obozowy: namioty lub płachty namiotowe, śpiwory, materace pneumatyczne, plecaki, narzędzia do pionierki obozowej oraz kotły do gotowania. Biwakować można tylko w miejscach do tego wyznaczonych. Gdy planujemy pływanie, towarzyszyć musi nam ratownik a teren pod biwak musi być wyznaczony blisko kąpieliska strzeżonego.

Obozy wędrowne

Obozem wędrownym jest wędrowka piesza lub za pomocą środków lokomocji, takich jak: rower, kajak, żaglówka, narty, z lekkim sprzętem obozowym: namiotami, przyborami kuchennymi i żywnością. Uczestnicy obozu wędrownego sami sporządzają posiłki i zakładają obóz. Samodzielnie posługują się mapą i przewodnikiem oraz organizują zwiedzanie. Często obozem wędrownym nazywa się wędrowanie grupy od schroniska do schroniska.

Na obóz wędrowny mogą wybrać się tylko ci turyści, którzy poznali zasady działalności krajoznawczo-turystycznej na wycieczkach kilkugodzinnych oraz biwakach, zdobyli doświadczenie oraz niezbędną wydolność fizyczną.

W przypadku turystów niepełnosprawnych taka wędrowka będzie w większości przypadków bez noszenia sprzętu turystycznego.

Celem obozu wędrownego jest: usprawnienie ruchowe osób niepełnosprawnych, podniesienie ich wydolności fizycznej,

na bazie której łatwiej można prowadzić dalszą działalność rehabilitacyjno-usprawniającą, regeneracja psychiczna, zorganizowanie procesu wychowawczego w atrakcyjnych warunkach. Wędrówki powinny stać się zachętą do dalszego, samodzielnego uprawiania turystyki, po zdobyciu wiary we własne siły.

Udział w wędrówkach, kontaktowanie się z ludźmi pełnosprawnymi, powinno uodpornić przeciw reakcjom nadopiekuńczości, jak i okazywanej litości lub niechęci. Uczy też radzenia sobie z niepowodzeniami, otwiera na nowo świat, pozwala wyrwać się z dotychczasowego środowiska, nawiązać nowe znajomości i przyjaźnie.

Turystyka pobytowa

Formą pobytową uczestnictwa w turystyce jest pobyt na wczasach i obozach. Wyjazdy tego typu odbywają się w okresie wakacji (uczniowie) oraz urlopu (ludzie pracujący). Wypoczynek wakacyjny i urlopowy powinien służyć nie tylko regeneracji sił psychicznych i fizycznych, ale również realizacji zamierzeń wychowawczych.

Na racjonalny wypoczynek składają się następujące czynniki:

- żywienie,
- relaks psychiczny,
- aktywność ruchowa,
- zmiana środowiska geograficznego,
- zaspokojenie potrzeb intelektualnych i kulturalnych,
- odnowa biologiczna.

Wypoczynek na wczasach lub wakacjach powinien być dostosowany do warunków pobytu i charakteru uczestników. O sposobie wypoczynku decyduje bowiem przede wszystkim charakter

zmęczenia, będącego wynikiem całorocznej aktywności człowieka ale też rodzaj niepełnosprawności.

Zorganizowane pobyty wczasowe powinny spełniać cele:

1. Podniesienia sprawności fizycznej wczasowiczów przez ich czynny udział w ćwiczeniach kształtujących i ogólnorozwojowych (gimnastyka, ścieżka zdrowia, gry rekreacyjne i inne).
2. Poprawienie wydolności fizycznej przez udział uczestników w zajęciach o charakterze wytrzymałościowym (bieg po zdrowie, atletyka terenowa, wycieczki terenowe piesze, kajakowe i wioślarskie, pływanie oraz inne).
3. Poznanie przez wczasowiczów nowych regionów kraju, rozszerzenie wiedzy historycznej (wycieczki autokarowe, statki, spotkania i prelekcje).
4. Kształtowanie postaw patriotycznych i obywatelskich uczestników wczasów przez działalność krajoznawczą, podejmowanie czynów społecznych, udział w uroczystościach, spotkaniach itp.
5. Zapewnienie odprężenia psychicznego przez uczestnictwo w zabawach, różnych typów i zajęciach kulturalno-rozrywkowych.
6. Hartowanie organizmu, proporcjonalne do wieku, odporności osobniczej i pory roku.
7. Uczestnicy wczasów powinni mieć też okazję uczenia się zasad organizowania sobie całorocznej aktywności ruchowej.

Obozy stałe

Na obozie istnieje okazja długotrwałego oddziaływania na uczestników w całkowicie zmienionych warunkach życia. Na obozie uczestnik musi wykazać się samodzielnością, hartem psychicznym, uczy się też współżycia z koleżankami i kolegami, kontaktowania z naturą, doskonali sprawność i wydolność fizyczną. Na takim obozie istnieją lepsze niż na wczasach warunki do wzajemnych kontaktów, uczenia się koleżeństwa i współpracy. Pobyt w trudnych warunkach życia obozowego uczy zaradności i samodzielności, jest wielką, niezapomnianą przygodą.

Zajęcia na obozach letnich i zimowych powinny uzupełniać proces usprawniania ruchowego o te elementy ruchu, których nie można zaoferować osobom niepełnosprawnym w procesie rewalidacji w ośrodkach, szpitalach, szkołach czy zakładach pracy zatrudniających ludzi niepełnosprawnych. Zajęcia turystyczne z zakresu kolarstwa, kajakarstwa, wędrówek pieszych i pływania organizowane na obozach są bardzo atrakcyjnymi zajęciami stymulującymi sprawność ruchową.

Pobyt na obozie zimowym sprzyja zdobywaniu umiejętności sprawnego poruszania się zimą, hartuje, uczy nieograniczania aktywności ruchowej o tej porze roku, dostarcza rozrywki i przygody, jest szkołą życia.

Obozy rehabilitacyjne

Przykładem wykorzystania atmosfery obozów turystycznych dla potrzeb wypoczynku i usprawniania ludzi niepełnosprawnych organizowane są obozy rehabilitacyjne. W obozach biorą udział osoby z chorobami neurologicznymi, ortopedycznymi, reumatycznymi oraz z niesprawnością układu krążenia.

Pomieszczenia i urządzenia muszą być dostosowane do wymogów leczniczych obozu rehabilitacyjnego. Organizator obozu rehabilitacyjnego powinien starać się zapewnić możliwość korzystania z sali gimnastycznej oraz przygotować pomieszczenie do fizykoterapii, umożliwiające zainstalowanie aparatury elektromedycznej. W jednym z pomieszczeń należy urządzić gabinet do badań czynnościowych. W świetlicy warto zainstalować aparaturę stereofoniczną do muzykoterapii i choreoterapii. Na obozach rehabilitacyjnych ważną rolę odgrywa psychoterapia. Wszyscy uczestnicy muszą mieć zagwarantowaną opiekę lekarską.

Organizowany turnus rehabilitacyjno-usprawniający, powinien mieć charakter wczasów turystycznych. Odwiedziny kadry w pokojach powinny mieć charakter przyjacielski, a atmosfera turnusu powinna przypominać wczasy usprawniające.

Kolonie i obozy zdrowotne

Kolonie zdrowotne (24-42-dniowe) organizowane są dla dzieci w wieku 7-16 lat, a obozy zdrowotne 16-18 lat. Ustalono następujące profile kolonii i obozów zdrowotnych dla dzieci i młodzieży:

- z gorączką reumatyczną w okresie remisji,
- opóźnionych w rozwoju somatycznym,
- chorych na cukrzycę,
- z wadami postawy, ze zniekształceniami statycznymi,
- z wadami mowy,
- z wadami wzroku,
- z chorobami układu krążenia,
- nerwicowych i z padaczką,
- z chorobami dróg oddechowych,
- po wirusowym zapaleniu wątroby,

- z upośledzeniem umysłowym,
- z otyłością prostą.

Spędzając okres wakacji w korzystnych dla zdrowia warunkach klimatycznych, lokalowych i socjalno-bytowych, uczestnicy poddawani są ćwiczeniom wyrównawczym, rehabilitacyjnym i zabiegom leczniczym. Biorą udział w zajęciach wychowawczych, kulturalno-rozrywkowych, sportowych i turystycznych.

Turystyka kwalifikowana – turystyka usportowiona

Znawcy zagadnień rekreacji fizycznej ludzi niepełnosprawnych twierdzą, że turystyka piesza, nizinna i góraska oraz narciarska, kolarska, kajakowa, motorowa i żeglarska to „turystyka kwalifikowana”.

Jedni twierdzą, że termin ten wywodzi się od kwalifikacji osobowych, jakie osiąść musi turysta kwalifikowany, inni od kwalifikowania osiągnięć turystycznych dla uzyskania coraz wyższych stopni odznak turystycznych, jeszcze inni uważają turystykę kwalifikowaną za swojego rodzaju wyczyn i porównują ją ze sportem kwalifikowanym, w którym wyczyn stanowi istotę działalności sportowców wyczynowych.

Turystyka kwalifikowana jest chyba najwyższą formą specjalizacji turystycznej. Uprawianie jej wymaga przygotowania psychofizycznego, zahartowania, a w niektórych przypadkach potwierdzonej przez właściwe organizacje lub instytucje umiejętności posługiwania się sprzętem turystycznym, głównie lokomotywnym (rowerem, żaglówką, samochodem). Celem działalności turysty kwalifikowanego jest wypoczynek, rekreacja, poprawa stanu zdrowia, wydolności i sprawności fizycznej oraz wszechstronne poznanie kraju.

Agroturystyka

Rolnictwo stanowiło nie tak dawno główne źródło pracy i dochodu ludności wiejskiej. Obecnie obserwuje się malejącą siłę ekonomiczną rolnictwa. Alternatywą więc dla wielu mieszkańców wsi może być podjęcie działalności gospodarczej w aspekcie turystyki wiejskiej. Nie jest to zagadnienie nowe. Od dawnych czasów zamożni mieszkańcy miast wyjeżdżali po wypoczynek czy rozrywkę do swych letnich, wiejskich rezydencji. Stopniowo swoim zasięgiem wypoczynek na wsi objął także klasę średnią i najniższą, a począwszy od lat siedemdziesiątych XX wieku ta forma rozwinęła się na dobre. Przy dzisiejszym rozwoju środków transportu, pewnie każdy z nas, przynajmniej raz do roku stara się oderwać od zaludnionej, miastowej codzienności i uciec choć na chwilę w odmienne wiejskie środowisko.

Turystyka wiejska jest formą, która przynosi obopólne korzyści, zarówno dla turystów jak i gospodarzy terenów recepcyjnych. Dla turysty to możliwość spędzenia czasu wolnego, który ma swoje dwie podstawowe funkcje: wypoczynku i rekreacji oraz rozwoju osobistego (Jalinik, 2002: s. 33). Gospodarzom terenów wiejskich przyniesie korzyści ekonomiczne, gospodarcze i społeczne.

Rozwój zainteresowania turystyką wiejską powoduje, że turyści coraz częściej zwracają uwagę na standard i jakość świadczonych usług podstawowych (nocleg, wyżywienie), ale także na nowe, coraz ciekawsze oferty usług dodatkowych, które dostarczą doznań emocjonalnych, kulturowych, krajoznawczych itp. Rozwijająca się konkurencja wymusza także na gospodarzach szukania nowych rynków potencjalnych klientów. A takimi klientami-turystami mogą być również osoby niepełnosprawne.

Według L. Strzembickiego (2005: s. 29) powodami zainteresowania turystyką wiejską są:

- spokojny wypoczynek,
- walory zdrowotne,
- koszty pobytu,
- możliwość bezpośredniego kontaktu,
- poznanie tradycji, zwyczajów, kultury,
- możliwość realizacji zainteresowań,
- możliwość wyżywienia.

Te powszechne zainteresowania, oczekiwania w stosunku do turystyki wiejskiej, będą takie same dla ludzi z niepełnosprawnością, z tą tylko różnicą, że infrastruktura i wyposażenie obiektów dla tej grupy turystów będą wymagały specjalnych udogodnień. Niskie koszty pobytu w porównaniu z innymi ofertami wyjazdowymi mogą przyciągać turystów niepełnosprawnych, gdyż sytuacja ekonomiczna większości osób niepełnosprawnych jest trudna.

Spokojny wypoczynek to nie tylko cisza, ale też mniejsza liczba innych turystów, co dla wielu osób stanowić może bodziec do powolnego przełamywania bariery psychicznej, wstydu, lęku przed kontaktami z innymi osobami.

Możliwość bezpośredniego kontaktu to dla obu stron – turysty – gospodarzy, możliwość wzajemnej integracji, poznania, przełamania istniejącego w naszym społeczeństwie wzorca „inności” niepełnosprawnych i ma duże znaczenie szczególnie dla dzieci, dorastającej młodzieży, dla której kontakt z niepełnosprawnością nie będzie już traumatycznym przeżyciem (Chrzanowski 2009).

Poznanie tradycji, zwyczajów, kultury, folkloru, pracy w gospodarstwie, tym bardziej, że można je obserwować na „żywo”, to dla wielu szansa na znalezienie lub rozbudzenie własnych zainteresowań. Obserwując i rozmawiając z uczestnikami wyjazdów

po powrocie do domu, zauważa się chęć dalszego zgłębiania poznanych tematów dotyczących kultury, świata przyrody, zwyczajów itp.

Możliwość poznania przyrody poprzez bezpośrednie z nią obcowanie – obserwacja krajobrazów, słuchanie trelów ptaków, „podglądanie” zachowań zwierząt – nie tylko niepełnosprawnym umożliwia ucieczkę od codzienności w inny, spokojniejszy świat natury. Obcowanie z przyrodą, zwierzętami może być także elementem edukacji ekologicznej.

Pobyt na terenach wiejskich umożliwia także doznania kulinarne. Daje szansę poznania wielu oryginalnych przepisów kulinarnych, sposobów przetwarzania żywności, czy umożliwia osobisty udział w cyklu tworzenia np. przetworów (Czachara, 2010).

Nie sposób przedstawić w owym artykule wszystkich korzyści jakie daje niepełnosprawnemu turyście pobyt na terenach wiejskich. Nie będzie on jednak możliwy bez zlikwidowania barier architektonicznych, transportowych, informacyjnych (to już się dokonuje) i tych najtrudniejszych – społecznych. Dostosowanie samych obiektów noclegowych to nie wszystko. Współpraca gospodarzy obiektów z niepełnosprawnymi zaowocować może wyznaczeniem wielu ciekawych i malowniczych szlaków czy ofertą pobytową w której znajdą się liczne atrakcje jak choćby możliwość jazdy konnej, agroturystyki czy zooterapii itp.

Turystyka wiejska coraz bardziej się rozwija powodując rosnącą liczbę konkurentów. By uzyskać przewagę potrzeba stworzyć i wykreować ciekawy i innowacyjny produkt. Takimi produktami może stać się oferta usług agroturystyki czy zooterapii.

L. Przezbórska i M. Sznajder wyszczególnili termin „agroturystyka”, czyli terapia na terenie gospodarstwa lub na terenie

wiejskim. W opinii autorów tego terminu, agroturystyka oferuje obecnie pewne produkty i usługi mające charakter terapeutyczny.

Są to:

- hipoterapia – ogół zabiegów terapeutycznych, do których wykorzystuje się konia,
- terapia wykorzystująca specyfiki roślinne i zwierzęce (aromatoterapia – terapia wykorzystująca zapachy, pozytywne właściwości olejków eterycznych zawartych w roślinach oraz apiterapia – terapia wykorzystująca w metodach leczenia i profilaktyki zdrowia produkty pszczele i preparaty sporządzone z tych produktów).
- specyficzne diety,
- minisanatoria (Kotala; Niedziółka, 2008).

Inną, ciekawą metodą jest zooterapia czyli metoda terapii oddziaływująca na pacjenta poprzez obecność zwierzęcia. Do najpopularniejszych form zooterapii należą:

- hipoterapia – kontakt z koniem,
- dogoterapia – kontakt z psem,
- felinoterapia – kontakt z kotem,
- onoterapia – kontakt z osłem czy mułem,
- delfinoterapia – kontakt z delfinem.

Metoda ta znana jest już od XVIII w., a lata badań dostarczyły wiele dowodów na to, że zwierzęta mają pozytywny wpływ na zdrowie psychiczno-fizyczne człowieka. Już samo obserwowanie zachowań zwierząt, powoduje odprężenie i poprawę nastroju. Jest także pewna forma edukacji, wychowania, uczenia wrażliwości i odpowiedzialności. Pozwala ona także stworzyć jedyną i niepowtarzalną więź: człowiek – zwierzę (Kolan-Zwolińska, 2006).

Przedstawione wyżej metody terapii, mogą stanowić ciekawą formę wypoczynku dla każdego turysty, bowiem odgrywają duże znaczenie zarówno dla zdrowego jak i niepełnosprawnego człowieka.

Rosnący, a nie wykorzystany rynek turystów niepełnosprawnych, wprowadzenie odpowiednich udogodnień, ciekawych i innowacyjnych produktów, dostosowanie obiektów a także terenów wiejskich do wymogów owych klientów nie tylko uatrakcyjni pobyt, ale także zwiększy konkurencyjność i dochodowość całego regionu.

Przemiany te zmuszą także gospodarke turystyczną w tym i gospodarzy regionów wiejskich do wprowadzenia pewnych zmian m.in.:

- dostosowania już istniejących oraz tworzenia nowych produktów turystycznych, tak by odpowiadały one potrzebom osób z mniej lub bardziej ograniczonymi możliwościami swobodnego poruszania się bądź egzystencji
- wprowadzeniu ułatwień w korzystaniu z ogólnodostępnych elementów otoczenia (obiektów sportowych, rozrywkowych czy transportowych).
- zapewnieniu stałego dostępu do opieki medycznej,
- poprawie komfortu w środkach transportu i obiektach noclegowych (Grabowski; Milewska; Stasiak, 2007: s. 40-41).

Turystyka wiejska jest w stanie stworzyć szeroki wachlarz atrakcyjnych, specjalistycznych i konkurencyjnych cenowo produktów turystycznych dostosowanych dla osób niepełnosprawnych. Przyniosłoby to obopólne korzyści, zarówno dla gospodarzy danych terenów wiejskich jak i turystów o specjalnych potrzebach (Czachara, 2010).

Organizatorzy turystyki niepełnosprawnych

Każdy, kto organizuje turystykę osób niepełnosprawnych powinien skorzystać z pomocy organizacji i instytucji specjalizujących się w tej dziedzinie. Otrzyma tam pomoc organizacyjną, czasem i finansową przeznaczoną dla ludzi o różnych rodzajach dysfunkcji. Wśród tych instytucji znajdują się takie, które zajmują się statutowo ludźmi niepełnosprawnymi (organizacje inwalidzkie) jak i organizacje turystyczne i wypoczynkowe, młodzieżowe, instytucje służby zdrowia (świadczące usługi lecznicze i rehabilitacyjne) oraz szkoły i placówki oświatowo-wychowawcze.

Do tych instytucji i organizacji zaliczamy między innymi:

Polskie Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze;

Polskie Towarzystwo Schronisk Młodzieżowych;

Polski Związek Głuchych;

Towarzystwo Walki z Kalectwem;

Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej;

Związek Harcerstwa Polskiego;

Związek Rzeczypospolitej;

Kościóły i związki wyznaniowe;

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci;

Kuratoria Oświaty;

Szkoły;

Placówki Opiekuńczo-Wychowawcze;

Polski Związek Niewidomych;

Turystyka osób niepełnosprawnych oznacza zamierzoną, celową, dobraną do potrzeb aktywność fizyczną realizowaną w różnych formach podróżowania, ściśle związaną z aktywnością krajoznawczą. Traktowana jest jako element rehabilitacji osób niepełnosprawnych, której cel stanowi przywrócenie

maksymalnej sprawności fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej oraz przystosowanie do normalnego życia. Turystykę ludzi niepełnosprawnych należy traktować nie tylko jako rozrywkę czy relaks, ale również jako środek terapeutyczno-wychowawczy umożliwiający wypróbowanie swoich sił w różnych, często w trudnych warunkach (Migas, 2006). Dla osób niepełnosprawnych będą to np. podjazdy pod wzniesienia, żwirowa nawierzchnia, wysoko zainstalowany włącznik światła, dla niewidomych – chociażby odwrotnie założony kurek przy przysznicy i wiele innych utrudnień, które w pełni zdrowym nie przemkną nawet przez myśl.

Pamiętać należy, także o tym, że prawa dostępu do turystyki i rekreacji dla osób niepełnosprawnych zapisane są w licznych ważnych dokumentach, m.in. w: Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych, „Planach działania Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015” czy w Strategii rozwoju turystyki w Polsce na lata 2006-20.

KRAJOZNAWSTWO I TURYSTYKA W REWALIDACJI NIEPEŁNOSPRAWNYCH FIZYCZNIE

Z podstawowych potrzeb terapeutyczno-wychowawczych wynika rozumienie turystyki jako czynnika łagodzącego skutki kalectwa, umożliwiającego potwierdzenie i wypróbowanie swoich sił wobec przeszkód, wobec natury, pokonywanie własnych

słabości, a także formułowanie życiowych celów. Jest jedną z ważniejszych form pracy w procesie rewalidacji dziecka z trwałym uszkodzeniem narządu ruchu, przywraca zdolność do pracy i likwiduje wszelką frustrację.

Zadaniem nauczycieli i wychowawców jest nauczenie tych dzieci życia, pokonywanie przeszkód uodpornienie na negatywne zjawiska, zachodzące w społeczeństwie. Częste uprawianie turystyki zwiększa odporność uczestników na negatywne reakcje otoczenia. Maleje wtedy poczucie wstydu z powodu swoich ułomności. Uprawiając turystykę wychowankowie tacy uczą się kontaktów społecznych uczestnicząc w różnych sytuacjach. Umożliwia to także sprawdzenie się dziecka w praktycznym działaniu i zachowaniu się w środowisku.

Siła oddziaływania wychowawczego turystyki będzie tym większa, im wcześniej rozpocznie się ją uprawiać i im wcześniej nauczy się jej uprawiania. Zadaniem pedagogów jest zarówno wychowanie przez turystykę jak i wychowanie przyszłego turysty.

Podstawową formą działalności turystycznej dla osób niepełnosprawnych jest wycieczka. W okresie szkolnym stanowi ona istotną część organizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego i analogicznie procesu rewalidacji dzieci kalekich. Stwarza ona bowiem każdemu nauczycielowi okazję do urozmaicenia i wzbogacenia programowych zajęć szkolnych. Szeroko stosowaną formą jest też wycieczka autokarowa.

Autokaru można używać także w wyjazdach na: rajdy, zloty oraz przewozić nim uczestników obozu wędrownego.

Imprezy turystyki kwalifikowanej tj. rajdy, zloty, biwaki czy obozy wędrowne często eliminują tego typu wychowanków z udziału, gdyż organizatorzy obawiają się problemów organiza-

cyjnych i związanych z bezpieczeństwem. Tymczasem w takich imprezach mogą uczestniczyć wszyscy, bez względu na stopień i rodzaj kalectwa daje to bowiem nieocenione korzyści rewalidacyjne. Samo uczestniczenie w imprezie sprawia dzieciom kalekim wielką przyjemność i bardzo chętnie angażują się w jej przygotowanie.

Imprezy turystyczne stanowią doskonałą okazję do uprawiania turystyki kwalifikowanej, ale nie wszystkie jej dyscypliny mogą być dostępne dla osób niepełnosprawnych.

Uczestniczenie w wędrowniach pieszych dla osób niepełnosprawnych jest ograniczone. Turyści z ciężkim kalectwem i na wózkach mogą w nich uczestniczyć jedynie w towarzystwie opiekunów pełnosprawnych. Trasy wędrowni mogą przebiegać ulicami miast czy utwardzonymi ścieżkami leśnymi. Wędrownie po śniegu i piasku są niemożliwe, a gdy już są organizowane, to należy skorzystać z autokaru lub innego środka lokomocji.

Ważną rzeczą jest przygotowanie obuwia, przygotowanie i sprawdzanie sprzętu ortopedycznego i wózków.

Spośród różnych dyscyplin turystyki szczególnie atrakcyjna dla wychowanków jest turystyka rowerowa. Taką turystykę można uprawiać w połączeniu np. z turystyką pieszą, autokarową, a także organizować kolarskie obozy wędrownie. Umiejętność jazdy na rowerze mogą opanować osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym (ale tylko te, które potrafią chodzić), dzieci po amputacjach kończyn i z wrodzonym niedorozwojem tych kończyn oraz z porażoną jedną kończyną. Stosunkowo wcześniej należy rozpocząć naukę jazdy, jako formy przygotowawczej do uczestnictwa w turystyce.

Należy pamiętać, że największą jednak wartością kompleksowej pracy w zakresie krajoznawstwa i turystyki jest wychowanie

przez działanie. Bezpośrednie, osobiste przeżycia wyzwają w dziecku kalekim inicjatywę i aktywność. Pokonywanie licznych przeszkód, znoszenie braków i niewygód uczy je zaradności, samodzielności, hartuje organizm, przyzwyczajają do wysiłków i wytrwałości, uspokajają rozchwiany układ nerwowy, a przede wszystkim przygotowuje do życia w zespole (Jędruch, 1991: s. 67-79).

TURYSTYKA WYCHOWANKÓW NIEWIDOMYCH

Niewidomy to całkowicie zwykły człowiek, tylko że nie widzi. Brak zmysłu, jakim jest wzrok w znacznym stopniu utrudnia i uniemożliwia poznawania otaczającego świata. Pozostałe zmysły, takie jak słuch, dotyk, węch i smak, jak również odpowiednie doświadczenie w posługiwaniu się nimi, w znacznym stopniu kompensują brak wzroku. W wyniku korelacji dźwięków, zapachów, rozpoznawanych dotykiem i kształtów i przy pomocy słownego opisu, niewidomy tworzy w swym umyśle wyobrażenie oglądanego przedmiotu, przestrzeni itp. Zjawisko to określa się widzeniem przy pomocy rozumu. Brak wzroku, poza znacznym utrudnieniem możliwości poznawczych, niesie ze sobą jeszcze jedno ważne ograniczenie – jest nim ograniczenie w tempie i swobodzie poruszania się przez inwalidę wzroku.

Słowa: niewidomy, nie widzieć i ich ostrzejsze odmiany: ślepy, ślepotą wywołują w społeczności ludzi pełnosprawnych niepokój i napięcie psychiczne. Reakcje z gatunku: jakie to straszne, to z całą pewnością najcięższe upośledzenie, jacy to biedni ludzie, nie wyobrażam sobie życia bez wzroku – określają

stosunek większości pełnosprawnej części społeczeństwa do inwalidów wzroku.

Dla zaspokojenia potrzeb niewidomych w zakresie aktywności ruchowej, od której zależy prawidłowy rozwój psychofizyczny niezbędne jest stworzenie możliwości uprawiania turystyki uwzględniając warunki, zasad jej uprawiania i specyfikę tego inwalidztwa.

Najprostszą i najtańszą formą turystyki jest turystyka uprawiana w formie pieszych wycieczek jedno- lub dwudniowych. Rajdy, zloty, złazy stanowią dogodną formę uprawiania różnych dyscyplin turystyki kwalifikowanej przez inwalidów wzroku. Regulaminy i programy tych imprez stawiają przed uczestnikami wymogi dotyczące umiejętności poruszania w górach, pływania kajakiem czy jazdy na rowerze (tandemie). Wymagane jest posiadanie odpowiedniego ubioru, ekwipunku i sprzętu turystycznego. W rajdach, zlotach i złazach biorą udział niewidomi wraz z przewodnikami. Liczba widzących przewodników uzależniona jest od rodzaju dyscypliny turystyki.

Rajdy, zloty i złazy cieszą się w środowisku wychowanków-inwalidów wzroku coraz większym zainteresowaniem. Jest to jedna z trudniejszych form dających możliwość uprawiania turystyki, przez inwalidów wzroku, związana jest ona bowiem z dużym wysiłkiem fizycznym i z koniecznością dostosowania się do warunków bytowania na biwaku lub campingu oraz zmusza do wytrwałości i do znoszenia kaprysów przyrody. Fakt, że można liczyć na przewodnika, na własny hart ducha, na niezawodność i funkcjonalność sprzętu turystycznego pomaga przezwyciężyć wspomniane trudności.

Obozy wędrowne są rzadko stosowaną formą aktywności turystycznej w środowisku inwalidów wzroku. Przyczyną tego stanu

rzeczy jest konieczność przemieszczania się z miejsca na miejsce, rozbijaniem i zwijaniem obozu. Rajdy i zloty trwają krócej. W pełni możliwe do przeprowadzenia są spływy, obozy wędrownicze kolarskie, piesze równinne i górskie.

Bardziej popularną jest turystyka pobytowa, podczas której organizowane są wypady turystyczne z bazy stałej lub okresowej. Udział widzących przewodników w tej formie aktywności turystycznej powinien odbywać się na zasadach wyżej określonych.

Obozy sportowo-turystyczne są bardzo atrakcyjną i popularną w środowisku formą aktywności ruchowej inwalidów wzroku. Ich celem jest stworzenie uczestnikom możliwości sprawdzenia stopnia usprawnienia.

Upośledzenie zmysłu wzroku stanowi istotne utrudnienie w uprawianiu turystyki. Taki turysta nie może sam wyruszyć na dowolnie wybrany szlak turystyczny, nawet jeśli na co dzień porusza się samodzielnie przy pomocy białej laski po najbardziej ruchliwych ulicach swego miasta. Kiedy znajdzie się na szlaku z przewodnikiem, potrafi bezbłędnie zorientować się w przestrzeni. Niemożność dostrzeżenia oznakowania szlaku ogranicza samodzielność. Szlaki w górach są przeważnie wąskie, kamieniste na drodze marszu niewidomy turysta napotyka śliskie korzenie, przepływające potoki, zwalone pnie drzew, co dodatkowo utrudnia wędrowkę i wymaga dużego wysiłku oraz sprawności fizycznej. Aby uprawiać taką formę turystyki, która byłaby przyjemnym i ciekawym sposobem spędzania czasu, nawykiem, a nawet potrzebni są dobrzy organizatorzy, przodownicy i przewodnicy turystyczni, którzy dzięki swej wiedzy turystycznej, umiejętnościom słownego przekazu pomogą niewidomym i ich przewodnikom oglądać widoki, poznawać przyrodę i wzbogacać wiedzę.

Turystyka kajakowa i rowerowa – tandemowa choć nastęrcza kłopoty ze sprzętem ułatwia zorganizowanie wycieczki. W spływach kajakowych organizowanych dla niewidomych każdy uczestnik musi pokonywać trasę z przewodnikiem. Niewidomemu na pewno łatwiej przychodzi jechanie na rowerze czy wiosłowanie, niż pokonywanie kamienistych i stromych ścieżek górskich. Korzystając z kajaka i roweru, można osiągnąć większą prędkość niż w czasie marszu i biegu. Fakt ten stanowi pewną formę wyzwolenia się z narzuconej przez inwalidztwo ostrożności w poruszaniu się.

Przy tych formach turystyki występuje zwykle konieczność zakładania biwaków, rozbijania namiotów, przyrządzania posiłków. W warunkach polowych – i z tym niewidomi radzą sobie zupełnie dobrze. Wspólne zabawy i śpiew dostarczają dodatkowych miłych i radosnych przeżyć. Rajdy czy zloty niewidomych nie mają w swoich programach taryfy ulgowej. Świadomość, że impreza turystyczna, w której niewidomy bierze udział, jest tylko dla niewidomych (osoby widzące mogą uczestniczyć wyłącznie w charakterze przewodników lub kadry instruktorskiej), pozwala łatwiej przezwyciężyć obawy i lęki. Dodatkową atrakcją jest zdobycie pamiątkowego znaczka i odznakę turystyczną, a tym samym uzyskać wiarę we własne siły i możliwości.

Z innymi problemami można się zetknąć uprawiając z niewidomymi turystykę narciarską, wymaga to bowiem od niego szybkiej orientacji, umiejętności jazdy na nartach i dużej sprawności fizycznej.

Turystyka narciarska musi być uprawiana w formie biegowej lub zjazdowo-biegowej na odpowiednich trasach i szlakach. Zanim jednak niewidomy wraz ze swym przewodnikiem odważy się wyruszyć na szlak narciarski musi posiadać umiejętności nar-

ciarskie. Różnica między innymi dyscyplinami turystyki kwalifikowanej a turystyką narciarską polega na tym, że w turystyce narciarskiej niewidomy nie ma bezpośredniej ani pośredniej styczności z przewodnikiem. Współpraca oparta jest jedynie na informacji słownej lub dźwiękowej (gwizdek, brzęczyk), przy pomocy której niewidomy informowany jest o kierunku jazdy i występujących przeszkodach (Szcuciński, 1991: s. 87-111).

UPRAWIANIE TURYSTYKI PRZEZ WYCHOWANKÓW GŁUCHYCH

Turystyka dzięki swoim zdrowotnym, poznawczym i integracyjnym wartościom jest stałą i atrakcyjną formą pracy rehabilitacyjnej, prowadzonej w środowisku inwalidów słuchu.

Konsekwencją uprawiania turystyki przez inwalidę słuchu może być: polepszenie jego stanu zdrowia, usprawnienie organizmu i rozwój fizyczny, podnoszenie poziomu umysłowego, pozytywny wpływ na psychikę, rozwój dodatnich cech psychofizycznych i psychospołecznych, możliwość pełniejszej integracji społecznej inwalidy słuchu ze społeczeństwem ludzi zdrowych. Turystyka i krajoznawstwo spełnia więc funkcję zarówno rehabilitacji leczniczej, która jest procesem usprawniania organizmu inwalidy słuchu, jak też rehabilitacji społecznej, zmierzającej do zintegrowania go ze społeczeństwem (Hendzel, 1978).

Inwalidzi słuchu są to ludzie, dla których podstawowym sposobem porozumiewania się jest język migowy. Przedstawiciele tej populacji określani są w literaturze jako: głuchoniemi, głusi, słabo słyszący, niedosłyszący, osoby z wadą słuchu, osoby z uszkodzonym słuchem, inwalidzi słuchu.

Zdrowotne funkcje aktywności ruchowej odnoszą się do każdego człowieka, zarówno pełnosprawnego jak i niepełnosprawnego. Aktywność ruchowa pomaga ludziom pełnosprawnym utrzymać dobry stan zdrowia, ludziom niepełnosprawnym – umożliwia przywracanie utraconego zdrowia czy sprawności fizycznej. Lecznicze wartości ruchu są słabo wykorzystywane w procesie rehabilitacji inwalidów słuchu. Świadczy o tym m.in. fakt niewielkiego uczestnictwa inwalidów słuchu w turystyce i aktywnym wypoczynku, których podstawowym elementem jest właśnie ruch.

W procesie rehabilitacji inwalidów słuchu dużą rolę powinny mieć różne formy aktywności ruchowej.

W literaturze fachowej spotykane są poglądy, iż głuchota pociąga za sobą m.in.: zmniejszoną pojemność płuc, zmniejszoną ruchomość klatki piersiowej, zaburzenia równowagi (u 10% populacji inwalidów słuchu), zwiększoną wrażliwość na hałas. Mniejsza pojemność płuc, zmniejszona ruchomość klatki piersiowej to konsekwencje tzw. spłyconego oddechu charakterystycznego dla inwalidów słuchu nie posługujących się mową. Ruch na świeżym powietrzu może zapobiegać chorobom wynikającym z niedotlenienia organizmu, tj. chorobom serca, układów krążenia i oddychania. Jest on zatem nieodzowny dla organizmu człowieka dla inwalidy słuchu również. Kompensuje on skutki niewielkiego posługiwania się przez inwalidę słuchu narządami mowy, pomniejsza ujemne konsekwencje głuchoty w rozwoju fizycznym człowieka z wadą słuchu, wpływa na zwiększenie wydolności jego organizmu, hartuje organizm, podnosi sprawność fizyczną człowieka. Aktywność ruchowa wywiera także dodatni wpływ na zdrowie, na jego stan psychofizyczny. Konsekwencją

uszkodzenia zmysłu równowagi, błędniaka jest na ogół tzw. lęk przestrzeni.

Objawy tej choroby można pomniejszyć wprowadzając do programów wycieczek, rajdów itp. ćwiczenia zręcznościowe, takie jak jazda na rowerze, na nartach, chodzenie po kładkach, belkach, pokonywanie przeszkód terenowych, pływanie.

Uszkodzenie ucha środkowego powoduje zwiększoną wrażliwość na hałas. Organizowanie imprez turystycznych na otwartej przestrzeni, z daleka od hałasu, może przynieść nie tylko odprężenie fizyczne i psychiczne, ale oddziałując na system nerwowy pomniejszać nadpobudliwość charakterystyczną dla inwalidów słuchu.

Odpowiednio zaprogramowane i przeprowadzone imprezy turystyczne, takie jak marsze na orientację, rajdy nocne, marsz na azymut, rozwijać mogą u inwalidów słuchu refleks, spostrzegawczość, zdolności percepcyjne, orientację przestrzenną, także cechy psychofizyczne, które są pomniejszone brakiem odbioru bodźców dźwiękowych.

Głuchota ogranicza liczbę bodźców docierających i działających na korę mózgową. Inwalida słuchu, a zwłaszcza dziecko niesłyszące odbierając wrażenia innymi zmysłami i nie łączy ich z mową dźwiękową, która do niego nie dociera. Nie dociera do niego systematyczny zasób słów, wiedzy i nie rozwija się u niego myślenie językowe oparte na wzorcach mowy dźwiękowej. Stan ten ogranicza zdolności percepcyjne inwalidy słuchu w odbiorze informacji, wrażeń, wiadomości, wiedzy. To z kolei hamuje rozwój umysłowy. Psychospołeczna potrzeba porozumiewania się z innymi ludźmi spowodowała, iż inwalidzi słuchu (zwłaszcza niesłyszący) zastąpili mowę dźwiękową językiem migowym.

Dlatego podstawowym zadaniem w rehabilitacji inwalidów słuchu jest rozszerzanie zasobu ich wiedzy przez korzystanie z ogólnie dostępnych form dorobku kulturalnego i cywilizacyjnego. Turystyka i krajoznawstwo, dzięki swoim walorom poznawczym i wychowawczym, stanowią jedną z owych form umożliwiających poszerzanie wiedzy z wielu dziedzin: kultury, historii, geografii, przyrody itp. Dlatego też już w najmłodszych klasach szkół specjalnych dla dzieci głuchych szczególną uwagę zwraca się na przedmiot „środowisko społeczno-przyrodnicze”, którego programowa tematyka obejmuje zintegrowany zasób wiedzy o otaczającej rzeczywistości, pozwala na określenie jej za pomocą mowy, dostrzeganie zachodzących stosunków, zaznajomienie z życiem społecznym, zjawiskami przyrodniczymi i kulturowymi. Zajęcia z tego przedmiotu prowadzi się metodą pogładową.

Analogiczną rolę spełniać może turystyka. Jeżeli wiedza docierająca do człowieka niesłyszącego za pośrednictwem analizatora wzroku zostanie uzupełniona np. informacjami przekazywanymi przez tłumacza języka migowego, przewodnika (przez odczytywanie z układu ust wykorzystanie aparatów słuchowych w określonych warunkach), czy za pomocą folderów, przewodników, informatorów turystycznych – to wiedza ta będzie inwalidzie słuchu przekazywana w sposób najkorzystniejszy.

Uczestnictwo w wycieczkach i imprezach turystycznych stanowi nie tylko okazję do poszerzania, wzbogacania wiedzy. Otrzymując informację o czymś nowym, nieznanym, inwalidzi słuchu poznają nowe pojęcia, słowa. Wzbogaca to słownictwo. Uczestnictwo w imprezach turystyczno-krajoznawczych stwarza inwalidzie słuchu także możliwość (często konieczność), kontaktowania się z ludźmi słyszącymi. Zmuszony jest wtedy posługiwać się mową ustną – czynną i bierną. W czasie odczytywania

z układu ust inwalida słuchu odbiera informacje w języku ojczystym. Wszystkie te okoliczności powodują wzbogacenie uboższego słownictwa inwalidy słuchu, a także stale zbliżają go do języka ojczystego. Pośrednio więc, turystyka i krajoznawstwo daje inwalidzie słuchu szansę podnoszenia jego poziomu umysłowego. Dlatego też należy preferować w środowisku inwalidów słuchu głównie te formy turystyki i krajoznawstwa, które uczą, poszerzają wiedzę i wychowują, spełniają tym samym funkcję rehabilitacyjną (Hendzel, 1991: s. 137).

Jednym ze społecznych skutków głuchoty jest izolacja inwalidy słuchu w społeczeństwie. Mając trudności w normalnym, ustnym porozumiewaniu się z ludźmi słyszącymi, żyje on na uboższym społeczeństwie. Izolacja ta powoduje, że inwalidzi słuchu – zwłaszcza niesłyszący – tworzą jakby własne odrębne środowisko. W nim czują się najlepiej, w nim przebywają całe życie.

Działania rehabilitacyjne i integracyjne mają na celu włączenie inwalidy słuchu do społeczeństwa ludzi zdrowych.

Uspołecznienie inwalidy słuchu jest często w praktyce dwustopniowe. Pierwszy etap – to adaptacja we własnym środowisku, przystosowanie się do życia w grupie z jego wszelkimi konsekwencjami, drugi – to stopniowa integracja w społeczeństwie słyszących.

Uprawianie turystyki, krajoznawstwa, wyjazdy grupowe uczą przestrzegania zasad i reguł życia w zbiorowości. Zbliża do siebie ludzi, uczy wzajemnego poszanowania i pomocy, wpaja zasady wspólnego podejmowania decyzji, działania i odpowiedzialności, Tworzy postawę wzajemnej życzliwości, postawę akceptacji drugiego, innego człowieka.

Uprawianie turystyki może więc odgrywać ważną rolę w procesie wychowania społecznego. Udział w imprezach turystyczno-

krajoznawczych ułatwia więc integrację i uspołecznienie inwalidów słuchu zarówno z własnym środowiskiem, jak i z ludźmi słyszącymi, zmniejsza uczucie osamotnienia. Przez udział w tych imprezach zostaje zaspokojona, przynajmniej w jakimś stopniu, potrzeba utrzymywania kontaktów osobistych, interpersonalnych. Integracja społeczna inwalidów słuchu – to jakby końcowy cel procesu rehabilitacji. Efekty zależne są w dużym stopniu od indywidualnych cech i predyspozycji inwalidy, ale także od zyczliwości tych, z którymi mają się zintegrować.

Głuchota nie stanowi przeszkody w uprawianiu turystyki i krajoznawstwa. Inwalida słuchu, jeśli nie posiada dodatkowego, fizycznego kalectwa lub innych schorzeń, jest człowiekiem pełnosprawnym ruchowo. Może uprawiać niemal wszystkie dyscypliny turystyki i formy krajoznawstwa i uprawia je według ogólnie przyjętych zasad. Ta dysfunkcyjność wymaga jednak obecności tłumacza języka migowego (jeden tłumacz na 20 niesłyszących) a w programie wycieczki należy przewidzieć znacznie więcej czasu na przekazywanie informacji i wiedzy przez tych tłumaczy.

Inwalidzi słuchu są wzrokowcami; odbierają świat, wiedzę, wrażenia głównie wzrokiem. Dlatego też na każdej wycieczce, należy przede wszystkim pokazywać zwiedzane obiekty i przedmioty. Wycieczki służą nie tylko poznawaniu obiektów, terenu. Można przeznaczyć trochę czasu na zajęcia kulturalne oraz rekreacyjne. Zajęcia rekreacyjne mogą być albo głównym celem danej wycieczki, np. wycieczki nad wodę albo też mogą być dodatkowymi elementami wycieczki turystyczno-krajoznawczej, które można wprowadzić jako bardzo ważny i potrzebny rehabilitacji leczniczej. Mogą to być ćwiczenia ruchowe, zręcznościowe, czynnościowe.

Podczas wycieczki i imprez turystyki kwalifikowanej zostały wprowadzone do praktyki ich następujące zasady bezpieczeństwa:

- w turystyce pieszej nizinnej grupy turystów – inwalidów słuchu poruszające się po jezdni powinny być ubezpieczone nie tylko z przodu i z tyłu kolumny, ale także z lewej strony przez osoby posiadające chorągiewki (w ciągu dnia), a od zmroku do świtu latarki;
- w turystyce górskiej inwalidzi słuchu winni nie tylko przestrzegać zasad bezpieczeństwa obowiązujących słyszących turystów, ale pamiętać, iż w niektórych warunkach pogodowych (mgła, pogorszenie się pogody, zagubienie się) nie mogą nawiązać z innymi uczestnikami kontaktu dźwiękowego, nie mogą więc wołać o pomoc;
- w turystyce kolarskiej inwalidów słuchu obowiązują również te same formy i zasady jej uprawiania oraz bezpieczeństwa co turystów słyszących. Uprawianie turystyki kajakowej przez inwalidów słuchu sprowadza się jedynie do różnic w sposobie sygnalizacji i porozumiewania się oraz do wprowadzenia dodatkowych elementów zwiększających bezpieczeństwo uczestników (gwizdki, elementy odblaskowe itp.);
- w turystyce żeglarskiej należy przestrzegać zasady, iż w załodze łodzi żaglowej znajduje się osoba słysząca. Łódź powinna być oznakowana, a inwalidzi słuchu powinni mieć, zawieszane na szyi gwizdki, z których mogą korzystać w razie wypadnięcia za burtę. Żeglarze z taką dysfunkcją porozumiewać się mogą na odległość wyłącznie za pomocą sygnałów wzrokowych (flagi, tarcze, sygnały świetlne);
- w turystyce narciarskiej zwiększeniu bezpieczeństwa służyć powinny takie zabiegi, jak: zmniejszenie odstępów między

poszczególnymi narciarzami w czasie jazdy, planowanie zakończenia jazdy przed zapadnięciem zmierzchu, posiadanie sprzętu sygnalizacyjnego (latarki, gwizdki). Grupy nie mogą być zbyt liczne, grupowy musi obejmować wzrokiem wszystkich członków grupy, którzy winni utrzymywać stały kontakt wzrokowy z grupowym. Obowiązuje zakaz zjeżdżania ze szlaku narciarskiego, odłączenia od grupy, pozostawieniu jednego z członków grupy nawet w przypadku chwilowego zatrzymania np. w celu dopięcia wiązań (Hendzel, 1991: s. 142-143).

Aktywność turystyczno-krajoznawcza w środowisku dzieci, młodzieży oraz dorosłych inwalidów słuchu, z jakim można się spotkać jest podobna do aktywności ludzi słyszących. Ten rodzaj dysfunkcji nie ogranicza możliwości aktywnego udziału w turystyce i krajoznawstwie ludzi głuchych. Udział ten jednak musi być odpowiednio przygotowany i zrealizowany.

ZNACZENIE TURYSTYKI DLA UCZNIÓW UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO

W literaturze obok terminu upośledzenie umysłowe funkcjonuje zamiennie wiele innych zwrotów, tj. obniżenie sprawności umysłowej, niedorozwój umysłowy, oligofrenia itp. W niniejszym rozdziale osoby niepełnosprawne intelektualnie określać będziemy jako upośledzone umysłowo.

Niedorozwój umysłowy Słownik Pedagogiczny (PWN 1984: s. 201) określa jako powstały w okresie rozwoju jednostki stan charakteryzujący się niższą od przeciętnej ogólną sprawnością intelektualną związany z zaburzeniami w obrębie jednej lub kilku

dziedzin, jak dojrzewanie, uczenie się i przystosowanie społeczne.

Wyróżnia się 4 grupy tych ludzi:

- osoby o lżejszym upośledzeniu;
- osoby umiarkowanie upośledzone;
- osoby znacznie upośledzone;
- osoby głęboko upośledzone.

Zakres sfery emocjonalnej upośledzonego umysłowo wiąże się z upośledzeniem intelektualnym. Instynkty, emocje są mało zróżnicowane, proste, monotonne (śmiech, płacz), występuje częsty brak panowania nad uczuciami oraz niemożność dostosowania ich do sytuacji społecznej. Bodźce najczęściej nie odzwierciedlają prawidłowej reakcji.

Pod względem charakterologicznym wśród upośledzonych umysłowo wyróżnia się dwa typy zachowań, apatyczne i eretyczne. Pierwszy charakteryzuje się zwolnionym tempem reakcji na bodźce, ospałością, apatią i obojętnością. Drugi typ zachowań – eretyczne – cechuje duża nadpobudliwość, gwałtowność reakcji, częsta zmiana nastrojów, duże podniecenie psychoruchowe. Omawianą sferę emocjonalną charakteryzuje działanie nie przemyślane, bezplanowe, niekontrolowane, brak samodzielności, inicjatywy, możliwości samodzielnego podejmowania decyzji oraz przestawienia się z jednego działania na drugie. Ten typ nie jest zdolny do koncentracji, szybko zniechęca się do działania.

Upośledzeniu umysłowemu towarzyszą często także zaburzenia w rozwoju fizycznym; są one najczęściej wprost proporcjonalne do stopnia upośledzenia, im jest on głębszy, tym bardziej widoczne upośledzenie fizyczne.

Dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym wyglądem zewnętrznym i rozwojem fizycznym na ogół niewiele różnią się od

osób normalnych, choć są to ludzie nieco inni i mogą mieć pewne kłopoty w samodzielnym funkcjonowaniu w społeczeństwie.

Dzieci upośledzone w stopniu umiarkowanym i znacznym uczęszczają do tzw. szkół życia, gdzie zdobywają umiejętność pisania i czytania prostych wyrazów opanowują liczenie w zakresie 100, rozpoznają godziny na zegarze i wartość pieniędzy.

Osoby głęboko upośledzone wymagają stałej opieki, gdyż bez pomocy nie są zdolni utrzymać się przy życiu.

W naszym kraju rozwija się idea integracji czyli zgodnego współdziałania i wzajemnej tolerancji, które służy zrozumieniu i akceptacji osób upośledzonych umysłowo w społeczeństwie. Dostrzega się potrzebę akceptacji upośledzonych umysłowo w społeczeństwie, ich poznanie, a w szczególności stały ich kontakt z otoczeniem, a nie izolacja. Aby upośledzony jak każdy inny człowiek mógł funkcjonować w społeczeństwie, należy poddać go procesom rewalidacji – usprawniania. Rewalidacja polega na przywracaniu sprawności fizycznej, umysłowej, psychicznej i społecznej. Określamy tym terminem wszelkie zabiegi pedagogiczno-terapeutyczne mające na celu przygotowanie osób upośledzonych umysłowo do życia i pracy. W sferze rewalidacji znajduje się działalność opiekuńcza i społeczna. Jej celem jest optymalne usprawnienie, pozwalające w konsekwencji bez przeszkód funkcjonować w społeczeństwie. Zadania rewalidacji są różne dla poszczególnych stopni upośledzenia i różne dla poszczególnych jednostek, określa się je szczegółowo w programach nauczania i w bezpośrednich zajęciach rewalidacyjnych, które odbywają się w trakcie nauki, pracy i wypoczynku.

Jedną z możliwości nie w pełni jeszcze wykorzystaną w pracy rewalidacyjnej z upośledzonymi umysłowo jest turystyka. Jej funkcje wychowawcze, poznawcze i zdrowotne zostały przedsta-

wione wcześniej. Ze względu na ideę integracji, cele ogólne turystyki są takie same jak dla ludzi z normą intelektualną. Można i należy jednak wyodrębnić cele szczegółowe dostosowane jedynie do osób upośledzonych umysłowo.

Turystyka i krajoznawstwo znalazły się w programie zajęć prowadzonych z ludźmi upośledzonymi umysłowo – szczególnie z dziećmi i młodzieżą. Wycieczki dzieci upośledzonych umysłowo są stałą formą działalności dydaktyczno-wychowawczej w szkołach specjalnych i zakładach specjalnych, a forma tej aktywności rekreacyjno-rehabilitacyjnej rozszerza się na młodzież starszą i ludzi dorosłych.

Zasadniczym celem turystyki upośledzonych umysłowo jest rozbudzenie potrzeby działania, przewycięzania niewiary we własne siły, przewycięzania apatii i zniechęcenia lub zaspokojenie podniecenia ruchowego. Celem turystyki jest również zaspokajanie potrzeb nie realizujących się samoczynnie, jak poczucie bezpieczeństwa, uzyskanie pewności siebie, życzliwości i przynależności do zespołu, bycia razem z innymi, bycia dostrzeganym, a więc realizacja wszystkich potrzeb związanych z dojrzewaniem emocjonalno-społecznym.

Poprzez turystykę zaspokajane są u upośledzonych umysłowo potrzeby ruchu i wrażeniowe (gotowość do patrzenia i słuchania).

Turystyka głównie w swej formie wycieczkowo-krajoznawczej w poglądowy sposób pogłębia znajomość kraju, krajobrazu miast, wsi, ludzi, gospodarki, przyrody i historii. Jej celem jest pomoc w przenoszeniu wzorców kultury dnia codziennego (ubiór, słownictwo), upośledzony uczy się bowiem przez naśladownictwo. W bardzo istotny sposób pomaga turystyka rewalidować upośledzonego poprzez fakt jego integracji ze środowiskiem, co daje możliwości jednoczesnego resocjalizowania.

Uprawianie turystyki przez upośledzonych umysłowo jest jednym z czynników przystosowania społecznego, z którym ludzie ci mają często duże kłopoty. W trakcie wędrówek jest wiele okazji do kształtowania pozytywnych postaw społecznych, a także eliminowania zachowań nieprawidłowych, bo na trasie spotykamy przecież często różne sprzyjające sytuacje i żadne słowo w klasie, świetlicy czy na boisku nie jest w stanie tak doskonale zaprezentować życia, którego chcemy nauczyć, jak owa naturalna sytuacja na wędrówce. Celem turystyki jest również likwidowanie inności zachowań w sferze fizycznej i psychicznej.

Dzieci upośledzone umysłowo potrzebują w procesie uczenia się większej aktywności niż dzieci normalne. Ich braki i ograniczenia wynikające z upośledzenia muszą być kompensowane przez różnorodne bodźce docierające z otoczenia. Łatwiej i szybciej rozumie się to co się widziało na własne oczy lub zrobiło samemu. Doskonałą formą takiej nauki jest turystyka.

Można wyróżnić kilka rodzajów barier: społeczne (brak akceptacji przez zdrowych rówieśników oraz brak wiary we własne siły i umiejętności) psychiczne (utrudniające podjęcie decyzji do uczestnictwa w wycieczce), intelektualne i ekonomiczne uczestnictwa tej grupy ludzi niepełnosprawnych w społeczeństwie.

Upośledzony umysłowo wchodząc w świat ludzi dorosłych, winien umieć:

- współżyć z ludźmi i środowiskiem,
- umieć korzystać z urządzeń użyteczności publicznej oraz z dóbr kulturalnych,
- gospodarować pieniędzmi,
- właściwie wykorzystywać czas wolny.

W kształceniu powyższych umiejętności pomóc może turystyka. Upośledzeni umysłowo najczęściej uczestniczą w:

- wycieczkach przedmiotowych i krajoznawczo-turystycznych,
- obozach wędrownych pieszych i kolarskich,
- w imprezach krajoznawczo-turystycznych – rajdach pieszych po najbliższej okolicy, górskich i kolarskich,
- działalności szkolnych klubów Krajoznawczo Turystycznych PTTK,
- Szkolnych Kołach Krajoznawczo-Turystycznych,
- koloniach, zimowiskach i obozach stałych,
- biwakach.

Dzieci i młodzież głębiej upośledzona (stopień umiarkowany i znaczny) uczestniczy zazwyczaj tylko w wycieczkach autokarowych, przedmiotowych i wypoczynkowych, obozach terapeutycznych i turnusach rehabilitacyjnych, wczasach rodzinnych, wczasach dla rodzin wraz z osobami pełnosprawnymi i w igrzyskach sportowych oraz olimpiadach dla niepełnosprawnych.

Należy sobie zdawać sprawę z faktu, że uprawianie turystyki, w tym wędrowanie, może przynosić także ujemne skutki. Młodzież upośledzona umysłowo wciągnięta i zachęcona do podróży nawiązuje kontakty społeczne często znacznie łatwiej z ludźmi z tzw. marginesu społecznego. Naśladuje zauważone sposoby zachowania, ubieranie się. Młodzież naśladuje różne osobliwości w dziedzinie mody i zachowania jak np.: tatuaż, ekstrawaganckie uczesanie, palenie papierosów, wulgarne słownictwo i nie należy o tym fakcie zapominać.

Obóz, jak wspomniano wcześniej, poprzedza zaprawa do której zalicza się biwak. Młodzież upośledzona umysłowo może też działać w szkolnych kołach krajoznawczo-turystycznych (SKKT), tworzonych jako koła zainteresowań. Praca w SKKT realizowana jest w ramach zajęć pozalekcyjnych w cyklu

rocznym od września i trwa do końca wakacji każdego roku. Opiekun koła z członkami i z samorządem koła wspólnie opracowują plan pracy, który jest przedkładany do aprobaty rad pedagogicznych i włączony do rocznego planu pracy dydaktyczno-wychowawczej placówki oświatowej.

Powszechnie stosowane są następujące formy pracy kół krajoznawczych z młodzieżą upośledzoną umysłowo:

- wycieczki krajoznawczo-turystyczne,
- wycieczki turystyki kwalifikowanej i obozy,
- imprezy krajoznawczo-turystyczne: rajdy, zloty, biwaki,
- współdziałanie z innymi SKKT celem organizowania wspólnych imprez,
- konkursy, turnieje wiedzy i wieczornice,
- zdobywanie i kolekcjonowanie odznak turystycznych,
- prowadzenie kronik kół,
- zbieractwo,
- działania na rzecz ochrony naturalnego środowiska.

Cztery pierwsze z wymienionych form stanowią podstawowe źródło zdobywania doświadczenia społecznego i winny być preferowane w pracach kół z dziećmi upośledzonymi umysłowo.

Znakomitym bodźcem do wędrowania, trwałym i konkretnym jest zdobywanie odznak turystycznych. Udział w imprezach turystyki kwalifikowanej nagradzany jest plaketką, znaczkiem itp.

Coraz częściej działania turystyczne prowadzone są w placówkach dla dzieci upośledzonych umysłowo i to zarówno w szkołach specjalnych, jak i ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych. Turystyka przybiera tam formę jednego z typów aktywności. Jednak nie wykorzystuje się w pełni form turystyki kwalifikowanej rozwijającej aktywność dzieci. Dzieje się tak z powodu braku odpowiedniej kadry. Na podstawie długotrwałej

obserwacji można stwierdzić, że wśród dzieci upośledzonych umysłowo największym uznaniem cieszą się rajdy, zloty, złazy, nieco mniejszym wycieczki przedmiotowe. Nie daje się zaobserwować turystyki rodzinnej czy indywidualnej. Młodzież upośledzona umysłowo jest tylko konsumentem turystycznych propozycji. Najbardziej odpowiednią formą dla niej jest turystyka zbiorowa i jest ona również najkorzystniejsza, z uwagi na duże możliwości integracyjne, kształtowania stosunków międzyludzkich oraz postaw prospołecznych.

W pracy rewalidacyjnej turystyka winna stać się jedną z podstawowych metod wychowawczych dzieci upośledzonych umysłowo (Dudek; Zawieja, 1991: s. 113-119).

TURYSTYKA W PRACY Z NIEDOSTOSOWANYMI SPOŁECZNIE

Przejawami niedostosowania społecznego są negatywne i nieadekwatne reakcje na wymagania i nakazy zawarte w przypisywanych jednostce rolach społecznych (Pytko, 1993). Do symptomów niedostosowania społecznego zalicza się: „alkoholizm i nadużywanie alkoholu, uzależnienia lekowe i toksykomania, samobójstwa i zamachy samobójcze, prostytucja nieletnich i młodzieży, pasożytnictwo społeczne” (Lipka, 1977). Symptomy te często występują wśród dzieci i młodzieży przebywającej w placówkach opiekuńczych i wychowawczych. Stanowią one istotną grupę problemów z którymi przychodzi zmierzyć się wychowawcom. Aby umieć je eliminować należy przyjrzeć się ich genezie. Chcąc ją wyjaśnić, należy wziąć pod uwagę środowisko socjokulturowe oraz stan biopsychiczny danego człowieka. Za czynniki socjokulturowe, które mogą kształtować zaburzenia

przystosowania społecznego, można uznać: niski status ekonomiczny rodziny, przewlekłe choroby rodziców lub opiekunów, nadużywanie alkoholu przez rodziców lub opiekunów, kontakt dziecka ze środowiskiem i podkulturą przestępczą, wzorce zachowań, poglądy i wyobrażenia, wzory emocjonalnych ustosunkowań, normy i hierarchie wartości (moralne, etyczne, estetyczne), stosowany system kar i nagród.

W sytuacji kumulowania się czynników związanych z zaburzeniami stanu funkcjonowania organizmu oraz osobowości (czynniki biopsychiczne), jednostka łatwiej ulega procesowi wykolejenia niż wówczas, gdy kłopoty takie nie występują (Firkowska-Minkiewicz, 1978).

Do dziś nie ma skutecznych metod oraz gotowych recept resocjalizacji nieletnich. Mimo upływu lat wciąż nie mamy skutecznych pomysłów na zminimalizowanie skutków wynikających z niedostosowania społecznego, patologii społecznych i zaburzeń w zachowaniu. Nie mówi się już w tych przypadkach o profilaktyce ale o różnych formach terapii, które zależą od postawienia odpowiedniej diagnozy jednostek poddanych zabiegom resocjalizacyjnym. W działaniach tych powszechnie stosuje się terapię zajęciową, rozwój zainteresowań, terapię grupową, terapię kontaktową bez sięgania w strukturę osobowości i jej podstawowych dynamizmów. Wykorzystanie zainteresowań młodych ludzi w czasie wolnym może być bardzo pomocne w pracy wychowawczej z niedostosowanymi społecznie. (Cekiera, 1999: s. 39).

Turystyka i krajoznawstwo stanowią w życiu człowieka nieodłączny element jego aktywności w czasie wolnym. Ponieważ człowiek jest istotą społeczną, uprawianie krajoznawstwa i turystyki przybliża go do ludzi, łączy z elementami życia społecznego. Aktywność człowieka w trakcie pobytu w górach,

podczas wycieczki rowerowej, podczas obozu wędrownego czy spływu kajakowego jest czymś co przynosi olbrzymie korzyści.

Tego potrzebują wychowankowie placówek, którzy mają identyczne potrzeby tak jak inni ludzie. Można nawet powiedzieć, że potrzeby tych specyficznych wychowanków są większe z racji sytuacji, w której się znaleźli.

Wychowankowie przebywający w takich placówkach potrzebują zaspokajać swoje potrzeby. Chcą się sprawdzać, uczyć się nowych rzeczy, mimo wszystko chcą być doceniani, chcą poznawać nowe miejsca i ludzi i tak jak inni rówieśnicy chcą jeździć na wczasy, na wakacje, chcą przeżywać przygody i chcą się nimi chwalić. Wdrażanie wychowanka do właściwego organizowania czasu wolnego resocjalizowanych wychowanków może odbywać się poprzez krajoznawstwo i turystykę, która zapewni zaspokajanie potrzeb tych wychowanków.

Walory terapeutyczne turystyki pozwalają rozładować stany napięć emocjonalnych, zredukować lęk wzmocnić poczucie kontroli wewnętrznej i samokontroli. Młodzież a szczególnie młodzież niedostosowana społecznie bardzo często ulega skłonnościom do ucieczek, zakazanych podróży, zaspakajając potrzebę nowych wrażeń i manifestując w ten sposób pragnienie znalezienia lepszych, dających większe zadowolenie warunków życiowych. Odpowiednio zorganizowana turystyka może nadać tym skłonnościom konstruktywny charakter, ułatwić zintegrowanie grupy, zbliżyć wychowanków do wychowawcy. Chodzi więc o to, aby czas przeznaczony na wypoczynek, w którym młodzież wykończona społecznie ogarnia często nuda, skłaniając ją do szukania destruktynego społecznie zadowolenia (powodującego nierzadko wyniszczenie psychiczne oraz zubożenie fizyczne), wypełnić

treścią regenerującą organizm, a przy tym cenną jako czynnik resocjalizacyjny (Czapów, 1978: s. 267-268).

Turystykę jako kulturotechnikę w sterowaniu resocjalizującym coraz częściej wykorzystuje się jako formę terapii. Obok walorów wychowawczych wychowankowie ośrodków poznają piękno przyrody, wyrabiają wewnętrzną dyscyplinę, karność i posłuszeństwo, co jest szczególnie ważne u nieletnich (Makowski, 1994, s. 206). Samodyscyplina wyrabiana w ramach zajęć turystycznych jest powszechnie znanym kanonem skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych jak i wszystkich zabiegów wychowawczych (Pospiszyl, 1998: s. 85).

Nawyki aktywnego spędzania czasu wolnego poprzez krajoznawstwo i turystykę ukształtowane w okresie przebywania dzieci w placówce umożliwiają wszechstronny rozwój osobowości wychowanka. Pozwalają jednocześnie na utrzymanie oraz poprawę zdrowia fizycznego i psychicznego – regenerację sił po nauce. Zamiłowania do tego rodzaju aktywności, wyrobione w młodości, pozostają nie tylko trwałymi przyzwyczajeniami, ale często stają się koniecznością życiową w późniejszym wieku (Gola, 2003: s. 115-123).

Wychowankowie niedostosowani resocjalizowani są w różnego typu placówkach. Ich środowisko rodzinne nie gwarantuje im podstawowych potrzeb i wzorów wychowawczych.

W ośrodkach wychowawczych znaczna ilość czasu przeznaczona na zajęcia w czasie wolnym jest uwarunkowana systemem wychowania i organizacją życia. Ma ono charakter zbiorowy: wszyscy wychowankowie z reguły przebywają razem w zorganizowanej grupie. Przyjęta i sprawdzona organizacja czasu wolnego wychowanków w grupie umożliwia realizację zadań krajoznawczo-turystycznych, których inicjatorem może być wy-

chowawca, ale także i wychowankowie. Czas pozostały po wypełnieniu obowiązków stałych związanych z organizacją grupy, czas po odrobieniu lekcji, który pozostaje do indywidualnej dyspozycji wychowanka warto tak mu go zorganizować, aby przyniósł pożądane i jak najlepsze efekty wychowawcze (Gola, 2003: s. 116).

Prawidłowe prowadzenie działalności krajoznawczo-turystycznej, realizacja wszystkich celów postawionych przed wychowawcami placówek prowadzącymi działalność resocjalizacyjną oraz organizatorami krajoznawstwa, turystyki i wypoczynku przyczynia się do odniesienia wielu sukcesów wychowawczych:

- rozwój wychowanków,
- zdobycie przez nich wielu cennych wiadomości i umiejętności,
- ukształtowanie dobrych moralnie postaw,
- poznanie kraju, nauczenie wartościowego spędzania czasu wolnego,
- pozbycie się lęku przed: nieznanym, przed podejmowaniem trudnych zadań, przed pracą,
- przygotowanie do samodzielnego życia w przyszłości.

Młodzież zagrożona i niedostosowana społecznie bardzo często ulega skłonnościom do uciezek i zakazanych podróży, zaspokajając swą potrzebę nowych wrażeń i manifestując w ten sposób swe pragnienie znalezienia lepszych, dających większe zadowolenie warunków życiowych. Odpowiednio zorganizowane zajęcia krajoznawczo-turystyczne mogą nadać tym skłonnościom wychowanków w ośrodkach szkolno-wychowawczych konstruktywny charakter, ułatwić zintegrowanie, zbliżyć ich do wychowawców i zainteresować ich historią własnego narodu i pięknem ojczyzestego kraju.

Resocjalizacja w drodze aktywności krajoznawczo-turystycznej jest elementem pedagogiki specjalnej i jako działanie pedagogiczne zmierza do jak najpełniejszego rozwoju pozytywnych cech psychofizycznych młodzieży, do jak najlepszego przysposobienia jej do spełniania ich zadań życiowych. Ma na celu wyprostowanie drogi rozwoju młodzieży wykołejonej, do prawidłowego ukształtowania form postępowania społecznego i postawy etycznej, które uległy wypaczeniu (Lipkowski, 1984). Zatem podstawowym zadaniem resocjalizacji jest przywrócenie społeczeństwu jednostek społecznie zaniedbanych o postawach nieaprobowanych przez jego zdecydowaną większość.

Aktywność krajoznawczo-turystyczna w aspekcie resocjalizacyjnym opiera się na:

- rozwijaniu u wychowanka wiary we własne siły,
- zwracaniu jego zainteresowań ku wartościom,
- kształtowaniu pozytywnego stosunku do siebie, rówieśników, nauki i pracy,
- rozwijaniu dążeń do pokonywania trudności,
- ukazaniu perspektywy wejścia w życie społeczne,
- stwarzaniu warunków korzystnych dla wartościowych przeżyć.

Opiera się ona na normach obowiązujących w resocjalizacji.

Tworzą ją zasady:

- akceptacji,
- pomocy,
- indywidualizacji,
- kształtowania perspektyw,
- współpracy ze środowiskiem,
- systematyczności (Denek, 1998).

Wśród młodzieży niedostosowanej społecznie coraz większe uznanie zdobywają również sporty ekstremalne dostarczające wielu wrażeń, uczące obcować z przyrodą i człowiekiem. W grupie dającej uczestnikom sporą dawkę adrenaliny wymienia się survival, który ze względu na specyficzne wartości wychowawcze zaczyna wieść prym w środowisku pedagogicznym. Swoista szkoła życia i przetrwania w zmiennych warunkach ma swoje walory, które przemawiają za jej stosowaniem. Uczestnictwo w tego typu zajęciach niesie wiele korzyści – w dużej mierze związanych z poprawą zdrowia i sprawności fizycznej, ale czynny wypoczynek jest także ważną formą aktywności społecznej.

Wśród efektów wychowawczych wynikających z uczestnictwa w aktywności fizycznej, a szczególnie survivalu, należy wymienić przede wszystkim kształtowanie cech charakteru i woli, umiejętności współdziałania w grupie społecznej, zrównoważenie, kształtowanie pozytywnych postaw, zdyscyplinowanie, opanowanie i wytrwałość (Kucharczyk, Szmytke 2000).

Nie są to jedyne pozytywne aspekty uprawiania tej dyscypliny, osoby stale zajmujące się tym zagadnieniem stwierdzają, że ludzie, którzy przeszli survivalowe szkolenie łatwiej radzą sobie w sytuacjach kryzysowych, także wszelkiej „katastrofy” losowej czy życiowej. Mianem survivalu zaczęto więc obejmować sztukę życia i przetrwania.

Bardzo potrzebne w obecnych czasach zdają się być wymienione umiejętności radzenia sobie w wielu trudnych sytuacjach, które niekorzystnie wpływają na funkcjonowanie człowieka. Survival można traktować także jako szczególną formę psychoterapii. Powodem wielu stresów, kompleksów, depresji i załamań nerwowych jest – tak charakterystycznych dla wychowanków ośrodków szkolno-wychowawczych – brak wiary w siebie, we własne możliwości, autentyczne psychofizyczne uzależnienie od

wielu zdobyczy cywilizacyjnych i technicznych oraz od innych ludzi. Survival przywraca ową utraconą wiarę w siebie. Psycholodzy upatrują więc w tej formie kształcenia i wychowania możliwości zapobiegania nie tylko nerwicom, ale także niedostosowaniu społecznemu (Makowska, 1994: s. 11-12).

Wychowawca jako organizator zajęć tego typu w placówce nie powinien przejść obojętnie wobec tak ważnych aspektów dotyczących wychowania, które dotyczą całej jednostki bio-psycho-społecznej wychowanka. Poprzez zdrowotne aspekty uczestnictwa w aktywności ruchowej, społeczny rozwój i psychiczną profilaktykę można świadomie zaoferować wychowawcom rekreację jako dobry element wychowania.

Podsumowanie

Wychowankowie niepełnosprawni stanowią znaczną grupę młodych turystów o specjalnych potrzebach, dla których turystyka i krajoznawstwo – ze względu na funkcje zdrowotne, poznawcze, społeczne – ma niezwykle istotne znaczenie. Aktywność turystyczna osób z różnymi niepełnosprawnościami stwarza okazję zmiany środowiska, obcowania z naturą, rzadko dostępnymi krajobrazami i ma też właściwości zdrowotne. Zasięg działań podejmowanych przez różne instytucje i organizacje w związku z turystyką osób niepełnosprawnych ma na celu wywołanie koniecznych przemian w świadomości społecznej, w zakresie uznania praw osób niepełnosprawnych do pełnej integracji ze społeczeństwem. Zmiany te pociągają za sobą kolejne, w sferze obyczajowości, gwarantujące spełnienie standardów równości szans w dostępie do turystyki oraz walkę z różnymi formami dyskryminacji osób niepełnosprawnych.

Turystyka osób niepełnosprawnych powinna znaleźć się w kręgu zainteresowań instytucji i osób, nie tylko związanych z oświatą dla których istotne jest zagadnienie włączania niepełnosprawnych w nurt polskiego życia społecznego. Powinno się szerzej włączyć do europejskiej kampanii „Turystyka dla każdego”. Zaproponowane nowe podejście „dla wszystkich”, propagowane aktywnie przez Komisję Europejską, stanowi jeden z zasadniczych komunikatów dla osób angażujących się w rozwój takiej turystyki. Mówiąc o „wszystkich”, turystyka integruje nie tylko działania wspierające oparte na systemie subwencji sektora publicznego i nakierowane na grupy wykluczone przez los, ale także działania zmierzające do włączenia innych osób nie uczestniczących w ruchu turystycznym, podmiotów statutowo propagujących uczestnictwo w turystyce oraz dostępnej przestrzeni i infrastruktury. Dokumenty Unii Europejskiej mówią o turystyce społecznej.

Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny określił charakterystyczne warunki, przy których spełnieniu określoną działalność w zakresie turystyki można nazwać turystyką społeczną, tj.:

- sytuacja życiowa całkowicie lub częściowo uniemożliwia korzystanie w pełni z prawa do turystyki (może to wynikać z przyczyn gospodarczych, niepełnosprawności fizycznej lub umysłowej, izolacji poszczególnych osób lub całych rodzin, ograniczonej mobilności czy trudności związanych z położeniem geograficznym);
- określone podmioty podejmują działania na rzecz likwidacji lub ograniczenia barier uniemożliwiających zainteresowanym osobom korzystanie z turystyki;

- powyższe działania są skuteczne i faktycznie umożliwiają określonej grupie osób udział w turystyce w sposób zgodny z zasadami zrównoważonego rozwoju, dostępności i solidarności.

Ponieważ turystyka winna być zjawiskiem opartym na aktywności umysłowo-fizycznej człowieka, której celem jest poznanie połączone z przeżywaniem, a miejscem nieznanie lub mało znane środowiska naturalne lub kulturowe to taka turystyka rekreacyjno-zdrowotna w ramach tej definicji się mieści.

Bibliografia

1. *Analiza rozwoju turystyki społecznej w Polsce. Stan, szanse i zagrożenia.*(2007). Instytut Turystyki, Warszawa.
2. Bielski J. (2005), *Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego.* Kraków.
3. Bogucki Z., Woźniak A. (1996), *Turystyka. Encyklopedia kultury polskiej XX wieku,* Instytut Kultury, Warszawa.
4. Burszta J. (1970), *Kultura wsi wczesnośredniowiecznej,* W: *Historia chłopów polskich,* T. 1. Warszawa.
5. Cekiera Cz. (1999), *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych.* Lublin.
6. Chrzanowski P. (2009), *Wstyd i niewiedza – pokonajmy bariery,* www.witrynawiejska.org.pl
7. Czachara J. (2010), *Turystyka wiejska formą rekreacji i rehabilitacji dla osób niepełnosprawnych.* WSiLiZ w Rzeszowie. www.think.wsiz.rzeszow.pl
8. Czapów Cz. (1978), *Wychowanie resocjalizacyjne.* Warszawa.
9. Czerwiński P. (1997), *Funkcje zdrowotne turystyki,* „Lider”, 1997, nr 9.
10. Demel M., Humen W. (1970), *Wprowadzenie do rekreacji fizycznej,* Sport i Turystyka. Warszawa.
11. Denek K. (1998), *Rola krajoznawstwa i turystyki w systemie wychowawczym Ochotniczych Hufców Pracy.* W: J. Podgórecki (red.). *Rozumienie i zrozumienie OHP.* KW OHP Opole.
12. Denek K. (1981), *Poznawczo-wychowawcze aspekty działalności krajoznawczo-turystycznej we współczesnej szkole,* Instytut Kształcenia Nauczycieli i Badań Oświatowych, Koszalin.

13. Denek K. (1073), *Stan i potrzeby krajoznawstwa i turystyki w szkole*. „Ruch pedagogiczny”, 1973 nr 3.
14. Denek K. (1985), *Wakacyjne wędrowki młodzieży szkolnej*, MAW, Warszawa.
15. Drabik J. (1995), *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa*, cz.1, AWF, Gdańsk.
16. Dudek B., Zawieja J. (1991) *Turystyka osób upośledzonych umysłowo* W: T. Łobożewicz (red.). *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*. COiT Warszawa.
17. Firkowska-Minkiewicz A. (1978), *Rola czynników biopsychicznych w procesie wykolejenia nieletnich przestępców*. „Zagadnienia Wychowania a Zdrowie Psychiczne” 5/1978.
18. Gaworecki W. (2007), *Turystyka*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
19. Gola St. (2003), *Krajoznawstwo i turystyka w placówkach opiekuńczo-wychowawczych*. W: Z. Zieja (red.). *Poradnik metodyczny dla wychowawców*. Kolegium Karkonoskie Jelenia Góra.
20. Gola St. (1986), *Wychowawcze znaczenie krajoznawstwa i turystyki w domach dziecka*. W: Prace Karkonoskiego Towarzystwa Naukowego nr 43. Jelenia Góra.
21. Gontrowicz A. (1984), *Funkcje wychowawcze turystyki*, w: *Turystyka a człowiek i społeczeństwo* red. Przeclawski K., Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.
22. Grabowski J., Milewska M., Stasiak A. (2007), *Vademecum organizatora turystyki niepełnosprawnych*, WSTiH Łódź.
23. Gracz J., Sanowski T. (2001), *Psychologia w rekreacji i turystyce*, Poznań.
24. Hendzel J. K. (1991), *Turystyka i krajoznawstwo w środowisku inwalidów słuchu*. W: T. Łobożewicz (red.). *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*. COiT Warszawa.
25. Hendzel J. (1978), *Znaczenie turystyki w procesie rehabilitacji głuchych*. Praca dyplomowa SGPiS Warszawa.
26. Jalinik M., (2002), *Agroturystyka na obszarach przyrodniczo cennych*, Wydawnictwo Politechniki Białostockiej, Białystok.
27. Jędruch E. (1991), *Turystyka osób z dysfunkcją narządu ruchu*. W: T. Łobożewicz (red.). *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*. COiT Warszawa.
28. Kaganek K. (2009), *Turystyka osób niepełnosprawnych w aspekcie wybranych uwarunkowań*, EAS Kraków.
29. Kamińska-Szmaj I. (red.). (2001), *Słownik Wyrazów Obcych*. Wydawnictwo Europa Wrocław.
30. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Uchwała Sejmu Rzeczy-pospolitej Polskiej z dnia 1.0.1997 r. www.mpips.gov.pl, (02.10.2008).
31. Kolan-Zwolińska A. (2006), *Co to jest zoo terapia?* (<http://terapia-dzieci.org>).

32. Kotala A. Niedziółka A. (2008), *Kształtowanie przewagi konkurencyjnej w agroturystyce na przykładzie województwa małopolskiego*, Stowarzyszenie ekonomistów rolnictwa i agrobiznesu, Roczniki Naukowe, tom X, zeszyt 2, www.seria.home.pl
33. Kożuchowski K. (2005), *Walory przyrodnicze w turystyce i rekreacji*, Poznań.
34. Krawczyk Z. (1978), *Studia z filozofii i socjologii kultury fizycznej* Warszawa.
35. Kucharczyk K., Szmytke R. (2000), *Survival na czasach dzieci i młodzieży, nowe spojrzenie na aktywny wypoczynek*; : „Kultura Fizyczna”, nr 3-4.
36. Kwileck M. (red.). (2006), *Bezpośrednie funkcje rekreacji*, Warszawa.
37. Lipka M. (1977), *Zjawiska patologii społecznej wśród młodzieży*. PWN, Warszawa.
38. Lipkowski O. (1984), *Pedagogika specjalna*. Warszawa.
39. Łobożewicz T. (red.). (1983), *Krajoznawstwo i turystyka w szkole*. WSiP Warszawa.
40. Łobożewicz T. (red.). (1991), *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*. Warszawa.
41. Makowska J. (1994), *Sztuka życia i przetrwania*; „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 1994, nr 9.
42. Makowski A. (1994), *Niedostosowanie społeczne młodzieży i jej resocjalizacja*. Warszawa.
43. Migas A. (2006), *Turystyka osób niepełnosprawnych*, Miesięcznik „Znak”, 2006 nr 616.
44. *Nowa Encyklopedia Powszechna* (1997), PWN, Warszawa.
45. *Osoby niepełnosprawne oraz ich gospodarstwa domowe w 2002 r.* Raport Głównego Urzędu Statystycznego.
46. Oszek B., Włodek J. (1971), *Zajęcia w terenie jako czynnik usprawniający, rozwojowy i wychowawczy dziecka kalekiego*. W: *Możliwości uprawiania sportu i . inwalidów*. Materiały z Konferencji. Warszawa 27 maja 1970. PZWL.
47. *Pojęcia i definicje w turystyce* (1971), Materiały konferencyjne GKKFiT, Departament Nauki i Kadr, Warszawa.
48. Pospiszyl K. (1998), *Resocjalizacja*. Warszawa.
49. Przeclawski K. (1996), *Człowiek a turystyka. Zarys socjologii turystyki*, FHU „Albis”, Kraków.
50. Przeclawski K. (1973), *Turystyka a wychowanie*. Nasza Księgarnia Warszawa.
51. Pyka L. (1993), *Pedagogika resocjalizacyjna*. WSPS, Warszawa.
52. Rogalewski O. (1972), *Podstawy gospodarki przestrzennej w turystyce*. „Ruch Turystyczny”, Monografie, 13, Warszawa 1972.

53. Siekierska E. (2001), *Czas wolny wychowanków domu dziecka*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2001, nr 6.
54. *Słownik Pedagogiczny* (1984), PWN Warszawa.
55. Strzembicki L. (2005), *Wypoczynek w gospodarstwach wiejskich w opinii turystów*. W: *Turystyka wiejska a rozwój i współpraca regionów*, Zeszyt 15, Prace Naukowo-Dydaktyczne, PWSzZ w Krośnie, Krosno.
56. Suchanowski A. (1991), *Przewodnik do ćwiczeń z fizjologii wysiłku i wypoczynku sportowego – dla studentów AWF*, Szczuciński A. *Turystyka i krajoznawstwo w środowisku ludzi niewidomych*. W: T. Łobożewicz (red.). *Turystyka ludzi niepełnosprawnych*. COiT Warszawa.
57. Szopa J. (1996), *Podstawy antropomotoryki*, PWN, Warszawa-Kraków.
58. Śledzińska J., *Turystyka osób niepełnosprawnych w Polskim Towarzystwie Turystyczno-Krajoznawczym*. „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”. Nr II/2012(3).
59. Śledzińska J. (2011), *Turystyka dla wszystkich. Dostępność infrastruktury turystycznej w Polsce dla osób z różnymi niepełnosprawnościami* W: J. Wyrzykowski, J. Marak (red.), *Tourism role in the regional economy*. Wrocław, Uniwersytet Ekonomiczny.
60. Świtalski E. (1985), *Szkolne koła geograficzne i turystyczno-krajoznawcze*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne Warszawa.
61. *Terminologia turystyczna*. (1995), Zalecenia WTO, Organizacja Narodów Zjednoczonych, Warszawa.
62. Toczek-Werner S., (red.). (2005), *Podstawy rekreacji i turystyki* AWF, Wrocław.
63. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U.1997, nr 123 poz.776).
64. Weiss M. (1979), *Możliwości uprawiania turystyki przez osoby niepełnosprawne*. W: *Spoleczne aspekty turystyki, cele i realizacja*. Wyd. IT Warszawa.
65. Wohl A. (1957), *Kultura – kultura fizyczna – wychowanie fizyczne*, „Kultura fizyczna”, nr. 8, 9, 1957.
66. Wolańska T., red. (1989), *Rekreacja ruchowa i turystyka* AWF Warszawa.
67. Woźniewicz-Dobrzyńska M. (2001), *Gry i zabawy sportowe oraz rekreacyjne* W: I. Kielbasiewicz-Drozdowska, W.: Siwiński (red.). *Teoria i metodyka rekreacji (zagadnienia podstawowe)*. AWF, Poznań.
68. Woźnicka Z., Kren-Guća K. (1972), *Praca wychowawcza w domach dziecka*, Warszawa.

Janusz GRASZA

**POMOC I WSPARCIE
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE
DLA DZIECI PRZEDSZKOLNYCH
I SZKOLNYCH**

Terapeutyczne umiejętności nauczycieli

*Wbrew temu, czego nas zawsze uczono liczą się
przede wszystkim efekty naszych poczynań.
Wysilek jest zbawienny i konieczny,
ale jeśli nie przynosi oczekiwanego skutku, nic nie znaczy.*

Paulo Coelho, Pielgrzym. s. 276

1. Trudne początki

Dzieci rozpoczynające edukację w przedszkolu, czy też w pierwszej klasie szkoły podstawowej, stoją przed dużym wyzwaniem i niepewnością, czy sprostają stawianym przed nimi wymaganiom i oczekiwaniom. Ich kompetencje pod względem dojrzałości edukacyjnej i wychowawczej są diagnozowane przez nauczycieli, dzięki czemu mogą oni rozpoznać dzieci, które nie osiągnęły pełnej dojrzałości psychofizycznej i mogą być narażone na niepowodzenia szkolne. Rodzice chcąc uzyskać o swoich dzieciach więcej informacji, ważnych dla dalszej pracy z dzieckiem może zgłosić się na pogłębioną diagnozę specjalistyczną do poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Jednak w pierwszej kolejności nauczyciele uzyskują informacje na temat dziecka od rodziców, czy opiekunów dziecka. Rodzice są przekonani, że dostarczają rzeczowe i obiektywne informacje na temat rozwoju własnego dziecka i jego trudności w różnych sytuacjach życiowych i zadaniowych. Mogą też dostarczyć ważnych informacji na temat rozwoju emocjonalnego i metod motywowania dziecka do podejmowania różnorodnych zadań.

Jednakże informacje te nie zawsze są rzetelne i obiektywne, przefiltrowane przez subiektywny ogląd własnej pociechy dostarczają zabarwionego emocjonalnie wizerunku rzeczywistych cech dziecka, jak i tych, które mają charakter życzeniowy i nie zawsze zgadzają się z diagnozą nauczyciela.

Pomimo wątpliwości dotyczących wartości tej wiedzy, dla nauczyciela jest to okazja, aby poznać opiekunów dziecka i dowiedzieć się, jakie są ich aspiracje, oczekiwania, lęki i możliwości współpracy.

Kiedy jednak rozpoczyna się regularna praca szkolna zaczynają ujawniać się różnorodne i rzeczywiste problemy dziecka, które musi realizować w formie zadań zawartych w edukacyjnej i wychowawczej podstawie programowej szkoły. To właśnie wtedy nauczyciel może zacząć zauważać różnego rodzaju trudności związane na przykład, z deficytami w zakresie percepcji sensorycznej, niepełnosprawności intelektualnej, problemami zdrowotnymi, czy też środowiskowymi.

Jeśli pojawiają się takie trudności to powstaje pytanie, czy w natłoku tych obowiązków szkolnych prawdą jest to, że uczniowie, nie radzą sobie z edukacją i problemami z nią związanymi, czy to raczej szkoła nie radzi sobie z uczniami (Zimbardo; Coulombe, 2015).

Powodem tego stanu rzeczy, jak twierdzą wspomniani autorzy są wady systemowe. Zbytne położenie akcentów na rygorystyczne sprawdzanie wiedzy w postaci różnorodnych testów sprawia, że uczniowie nie rozwijają u siebie takich cech, jak ciekawość poznawcza, krytyczne i twórcze myślenie, czy też ogólne zasady zdobywania wiedzy i budowania systemów wartości. W konsekwencji przeważająca liczba dzieci stara się uzyskać akceptację ze strony nauczycieli za oceny szkolne, które zadowolą menadżerów prowadzących instytucję edukacyjną.

Jeżeli droga do osiągnięcia sukcesów przez dziecko w szkole jest bardzo złożona, to analiza jego problemów edukacyjnych również nie jest łatwa, a obarczanie winą za niepowodzenia szkolne samego dziecka jest dużym uproszczeniem.

Wiele problemów zaczyna się już przedszkolu. Różnice rozwojowe u dzieci, zarówno u chłopców jak i dziewcząt są w tym wieku znaczące (Freeman, 2004). Chłopcy rozwijają się szybciej w zakresie motoryki, zaś wolniej niż dziewczęta w zakresie czynności czytania i szybko dostrzegają swoje opóźnienie w tym zakresie, co powoduje u nich powstanie emocji negatywnych. Stan ten jest dla nich dyskomfortem, który próbują zlikwidować. Jeśli to się nie udaje muszą znaleźć inny sposób rozwiązania tego problemu. Jednym z nich jest przeniesienie tych emocji na koleżanki z klasy stygmatyzując je różnymi negatywnymi określeniami. Inne następstwa, to szeroka generalizacja, która może doprowadzić do niechęci do danych czynności lub nawet do niechęci, czy oporu uczenia się i obarczania negatywnymi emocjami instytucji szkoły. Te negatywne emocje w stosunku do szkoły są zarówno przyczyną, jak i skutkiem osiągania słabych wyników uczniów, a szczególnie chłopców na początkowych etapach pracy szkolnej (Zimbardo; Coulombe, 2015).

2. Pomoc i wsparcie edukacyjne dla dzieci z różnymi zaburzeniami

Liczba dzieci na świecie, które dotknięte są różnego rodzaju upośledzeniami, niepełnosprawnościami i deficytami jak podaje European Commission (2012)¹ sięga 800 milionów. Przyczyną tego stanu rzeczy są zaburzenia biologiczne, środowiskowe i psychospołeczne, które uniemożliwiają lub ograniczają rozwój poznawczy i emocjonalno-społeczny dzieci. W Europie ocenia się, że liczba dzieci wymagających specjalnego wsparcia edukacyjnego sięga 15 milionów. Oceniając dość ostrożnie w Europie u około 6% dzieci rozpoznaje się dysleksję, różnego rodzaju problemy z uczeniem się, a zespoły autystyczne diagnozuje się obecnie u znacznie większej liczby dzieci niż w przeszłości. Ubocznym skutkiem tego zjawiska jest to, że doznając porażki, dzieci te na pewnym etapie kształcenia porzucają szkołę, co w konsekwencji skutkuje trudnościami w znalezieniu pracy lub długotrwałym bezrobociem. W tej sytuacji rodzice dzieci ze SPE (Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi) przeżywają silne stresy, ponieważ z jednej strony tak silnych emocji doświadczają oni w związku świadomością, że ich pociecha wymaga szczególnej troski i pracy, z drugiej zaś strony dzieci te niewiele robią, aby pracować nad sobą realizując wymagania programowe szkoły. Cierpi, więc tu cała rodzina.

¹ European Commission (2012), 'Special Needs Children and Disabled Adults Still Getting a Raw Deal from Education, says report', *Commission Press Release* (July). As of 30 March 2013: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/12/761&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>.

Podkreśla się, że u dzieci ze SPE pojawiają się również i inne problemy związane z procesami komunikowania się z innymi osobami, tworzeniem interakcji, uczeniem się, kontrolą zachowań i emocji, rozwojem społecznym oraz upośledzeniem zmysłów wzroku i słuchu².

3. Przykłady wsparcia w innych krajach

Kto zatem powinien uczestniczyć we wsparciu, pomocy i terapii tych dzieci?

Nauczyciel nie musi sam zajmować się rozwiązywaniem tych problemów. Z pomocą przychodzi mu wielospecjalistyczny zespół, na który składają się inni nauczyciele oraz specjaliści (pedagodzy, psychologzy, terapeuci, logopedzi, psychiatrzy, neuropedzy). Diagnozują oni zaburzenia u dziecka, wydają opinie i orzeczenia o określonym sposobie wspomagania go, na podstawie których, zespół nauczycieli tworzy indywidualny program korekty na poziomie edukacyjnym, jak też, w zależności od potrzeb proponuje uczestnictwo dziecka w określonych formach terapii. Tworzy się zatem triada, składającą się z trzech etapów: diagnoza, program edukacyjno-terapeutyczny i jego praktyczna realizacja (Trochimiak, 2010).

Czym jest pomoc i wsparcie dla dzieci na różnym poziomie edukacji przedszkolnej i szkolnej? Zarówno w stosunku do dzieci nie wymagających wsparcia i pomocy (np. dzieci szczególnie uzdolnione), jak i tych, które tego szczególnie potrzebują, przyj-

² Understanding your child's special education needs. An introduction for parents to the main areas of difficulty. Bedford Borough Parent Partnership Service Borough Hall, Cauldwell Street, Bedford MK42 9AP, 2011.

muje się zasadę, że potrzeby u jednych i u drugich dzieci są takie same. Oznacza to, że wszystkim dzieciom, niezależnie od ich problemów powinno się umożliwić realizowanie pomocy i wsparcia zgodnie z ich potrzebami i zdolnościami tak, aby mogły one w przyszłości stać się osobami niezależnymi, w pełni korzystającymi z własnego potencjału życiowego. Edukacja powinna wspierać dziecko w zakresie rozwoju różnych aspektów życia poznawczego, społecznego, duchowego, emocjonalnego, estetycznego, moralnego i fizycznego. Zasady te dotyczą zarówno dzieci na najwcześniejszym etapie edukacji przedszkolnej, jak i dzieci w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych³.

W irlandzkim szkolnictwie (Martin, 2007) plan edukacyjny dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) realizowany jest w pięciu kolejnych etapach.

W trakcie pierwszego etapu gromadzi się informacje na temat efektywności w zakresie zdobywania wiedzy oraz postępów w uczeniu się. Oceny tej dokonuje się poprzez dokonywanie formalnej oceny, w postaci raportu wykonanego przez specjalistów takich jak psycholog, logopeda i inni. Wywiad z uczniem i jego rodzicami dostarcza dodatkowych informacji na temat innych umiejętności, zdolności oraz ustalonych cech psychicznych ucznia, któremu można zaproponować określony program edukacyjny. W drugim etapie specjaliści oceniają wartość zebranych informacji proponując, od których ustalonych wcześniej problemów należy rozpocząć pracę z uczniem ze SPE. Na trzecim etapie, po zidentyfikowaniu tych potrzeb u ucznia, ustala się czas

³ NCSE. *Children with Special Educational Needs (Information Booklet for Parents)*. National Council for Special Education. National Council for Special Education. 1-2 Mill Street, Trim, Co Meath An Chomhairle Náisiúta um Oideachas Specisialta 1-2 Stráid an Mhuilinn Baile Átha Troim Co. na Mí. 2014.

realizacji wyznaczonych zadań i celów. Na następnym z kolei, czyli czwartym etapie ustala się dokładne cele realizacji określonych potrzeb edukacyjnych, zaś na piątym opracowuje się strategię i środki realizacji celów, co wymaga współpracy między nauczycielami realizującymi określone programy, w uzgodnieniu ze specjalistami. Na końcu dokonuje się formalnej, końcowej, po roku pracy z uczniem, oceny indywidualnego planu edukacyjnego, by ustalić, czy wszystkie zaplanowane programy edukacyjne zostały zrealizowane. Ponadto, sprawdza się, które z zaplanowanych celów w planie edukacyjnym zostały zrealizowane z powodzeniem, jakie korekty należałoby wprowadzić oraz które z konkretnych zadań należałoby ponownie przekształcić, aby uwzględniły one dotychczasowe wnioski z pracy z uczniem.

W krajach azjatyckich (Lynch, 1994) takich jak np. Chiny, Indonezja, Sri Lanka, Japonia, Nepal, Korea, Hong Kong, powszechna edukacja na poziomie podstawowym (universal primary education) również włącza dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Są to dzieci pochodzące z rodzin o trudnych warunkach materialnych, z niepełnosprawnością umysłową, z zaburzeniami emocjonalnymi, czy z trudnościami w uczeniu się. Działania wobec tych dzieci podejmuje się dzięki specjalnym środkom materialnym zabezpieczonym na ten cel, w każdym z tych krajów, niezależnie od istnienia różnic ekonomicznych w ich gospodarkach.

Edukacja włączająca dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych wymaga też od nauczycieli podejmowania dalszej edukacji podnoszącej ich kwalifikacje zawodowe tak, aby mogli oni uczestniczyć w rozwiązywaniu szerokiej gamy problemów związanych z tą grupą dzieci. Wśród tych problemów, szczególnie w krajach o niższym statusie materialnym, konieczna jest wiedza

nauczycieli dotycząca kwestii zdrowia, odżywiania, porozumienia z innymi specjalistami uczestniczącymi w programie nauczania dzieci ze SPE oraz włączenia społeczności lokalnej, aby podejmowała ona opiekę szczególnie nad grupą tych dzieci.

W krajach Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), do których od 1996 roku należy też Polska przyjmuje się definicję specjalnych potrzeb edukacyjnych (Special Education Needs, SEN) przyjętą przez UNESCO⁴. Różnice dotyczące specyfiki w określeniu specjalnych potrzeb edukacyjnych istniejących w danym kraju, nie wykluczają możliwości ustalenia podobieństw w definiowaniu tego problemu.

Uważa się, że dzieci, które potrzebują specjalnej edukacji to takie, które z różnych powodów wymagają dodatkowego pedagogicznego wsparcia, aby móc uczestniczyć w realizacji przyjętego powszechnie programu nauczania, a można zdiagnozować u nich różnego rodzaju fizyczne, intelektualne, emocjonalne, behawioralne i społeczne zaburzenia. Mogą one uczestniczyć w programach edukacji specjalnej lub edukacji organizowanej w szkole masowej, w ramach istniejącego *curriculum*.

Zarówno w Europie, jak i poza nią istnieją różnice w zakresie proporcji włączania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do programów uwzględniających ich różnorodne problemy przeznaczone specjalnie dla nich i ich zaburzeń. W programach tych przoduje Islandia, w której dzieci np. z trudnościami czytania otrzymują wsparcie w postaci specjalnych materiałów pomocniczych, aby skorygować ten brak umiejętności. Wynika to z przyjęcia przez Islandię znacznie szerszej definicji niepełnosprawno-

⁴ ISCED. *Revision of the International Standard Classification of Education Special Education Needs*, str. 83. UNESCO 2011.

ści, upośledzeń, zaburzeń i trudności, na jakie napotyka dziecko w trakcie edukacji szkolnej.

W innych krajach, np. Grecji, czy Szwecji mówi się jedynie o programach dla osób ze SPE w odniesieniu jedynie do dzieci uczących się w szkołach specjalnych lub wydzielonych klasach, a nie w szkołach masowych. W tych ostatnich dzieci ze SPE nie określa się jako te, które wymagają specjalnych programów, aby skorygować ich problemy.

W innych jeszcze krajach, takich jak Hiszpania, Islandia, Irlandia, Norwegia, Portugalia czy też Włochy, ponad 75% dzieci ze SPE uczy się w klasach szkół masowych. Francja i Dania różnią się w tym względzie, gdyż uczestniczenie w lekcjach w masowej szkole podstawowej, w specjalnie wydzielonych klasach jest przyjęte w stosunku do dzieci ze SPE. Natomiast w Polsce, w szkołach masowych nie ma wydzielonych klas przeznaczonych dla uczniów ze SPE⁵.

4. Propozycje pomocy i wsparcia dla uczniów ze SPE w Polsce

Zgodnie z potrzebami dzieci w Polsce pomoc i wsparcie psychologiczno-pedagogiczne przeznaczone jest dla uczniów ze SPE, poczynając od edukacji przedszkolnej, a kończąc na szkole ponadgimnazjalnej. Konstruowane są moduły pracy dla uczniów słabo słyszących (Dłużewska, 2010), niewidomych lub słabo widzących (Dziubińska, 2010), z niepełnosprawnością ruchową, afazją (Gąsoł, 2010), upośledzeniu umysłowym w stopniu lekkim

⁵ Support for children with special educational needs (SEN) w: Employment, Social Affairs & Inclusion, European Commission 2013.

(Jurkiewicz, Rola, 2010), upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym, niepełnosprawnością sprzężoną (Jurkiewicz, Rola, 2010), z autyzmem (Lemańska, 2010), z niedostosowaniem społecznym (Moleda, Mirosław, 2010), uczniów z chorobą przewlekłą (Gąstoł, 2010), szczególnie uzdolnionych (Jabłonowska, Łukasiewicz-Wieleda, 2010) i uczniów z ADHD (Al.-Khamisty, Gosk, 2010).

Każda z form pomocy zawartej w pracach poświęconych wspomnianym zagadnieniom składa się z trzech etapów w czasie, których dokonuje się działań w zależności od: a) możliwości psychofizycznych i indywidualnych potrzeb zarówno rozwojowych, jak i psychofizycznych oraz ustala się rodzaje zaburzeń lub niepełnosprawności (poziom diagnostyczny). Dla dzieci posiadających orzeczenie o podjęciu przez nie kształcenia specjalnego, zespół składający się ze specjalistów przeprowadza konsultacje na temat szerokiej i szczegółowej oceny funkcjonowania ucznia oraz indywidualnych potrzeb ucznia (Trochimiak, 2010), wskazując, jaki jest zakres umiejętności, wiedzy ucznia (jego słabe i silne strony) oraz problemy psychofizyczne utrudniające mu osiągnięcie wyznaczonych celów. Pozwala to na stworzenie Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) dla dziecka lub Planu Działań Wspierających (PDW).

W części praktycznej (poziom praktyczny), zespół uczestniczący w realizacji IPET-u stara się zapewnić optymalne warunki do realizacji wyznaczonych wcześniej celów. Cele te, ze względu na objęcie ucznia najbardziej kompleksową opieką najlepiej realizuje się w ramach modelu transdyscyplinarnego (Piszczek, 2000). W modelu tym uwzględnia się równorzędny udział rodziców ucznia w pracach zespołu nauczycieli i specjalistów. W rezultacie tej współpracy tworzona jest jedna diagnoza powstała

dzięki integracji informacji zebranych od wszystkich członków tego zespołu, co pozwala im, regularnie się spotykać i wymieniać ze sobą różne informacje na temat ucznia.

Program ten może mieć charakter programu autorskiego, szczególnie w części edukacyjnej. Autorzy tego programu podają jego nazwę, określają cele edukacyjne, treści, które uczeń powinien opanować, wskaźniki osiągnięcia celów (Marcinkowska, 2010). W części terapeutycznej powinno się wspomagać ucznia w tym, aby poradził on sobie z jego realizacją, korygując różnorodne dysfunkcje, pamiętając przy tym, by uczeń mógł również wykorzystywać swoje zdolności i predyspozycje.

5. Działania diagnostyczno-terapeutyczne

Psycholog, jako członek interdyscyplinarnego zespołu, dokonuje szerokiej i wielopłaszczyznowej diagnozy. W zależności od konkretnego przypadku może przeprowadzić on na wstępie wywiad behawioralny w czasie, którego ujawnia się związane z procesami uczenia się i zachowania, związane z różnego typu uwarunkowania. Analizowane są tu również zdarzenia zewnętrzne, które mają związek z określonym, zaburzającym zachowaniem i relacjami o braku satysfakcji jednostki (Sarwer; Sayer, 2010).

W ramach tego podejścia dokonuje się również obserwacji behawioralnej, która jest podstawą diagnozy behawioralnej (Tryon, 2010). Stosowane tu są również testy inteligencji i testy osobowości, gdyż testy te są standartowymi narzędziami pobierania próbek zachowań (Anastasi, 2010). W trakcie obserwacji ustala się takie elementy jak, przedmiot obserwacji, reakcje osoby badanej, próbki sytuacji (w warunkach laboratoryjnych

i naturalnych), język ciała, natężenie mowy, monologowanie i aktywną rozmowę.

Prowadzone są tu również inne strategie diagnostyczne, takie jak diagnoza poznawcza (Linscott, 2010), diagnoza psychofizjologiczna (Sturgis, Gramling, 2010), diagnoza lęku i strachu (McGlynn, Rose, 2010), (Wells, 2010), diagnoza umiejętności społecznych (Meier, Hope, 2010), diagnoza behawioralna dziecięcych zaburzeń zachowania, gdzie główny nacisk kładzie się tu zaburzenia nastroju i na zaburzenia lękowe.

Diagnoza ta dotyczy ustalenia istnienia dwóch typów zachowań – uzewnętrzniającego i uwewnętrzniającego (Silverman, Serafini, 2010). Pierwsze z nich charakteryzuje się okazywaniem na zewnątrz różnych stanów emocjonalnych, takich jak agresja, czy przemoc. Drugi typ zachowań to kumulowanie emocji, przejawia się w postaci skłonności do lęku, izolacji, nieśmiałości, smutku i niedojrzałości. Ten typ zachowań utożsamia się z zaburzeniami nastroju i zaburzeniami lekowymi. To diagnoza uwewnętrzniająca.

Informacje na temat tych zaburzeń czerpie się z wielu innych źródeł. Są nimi obserwacja zachowań dziecka, wiedza uzyskana od rodziców, czy też instytucji edukacyjnych. Uwzględnia się też tu przeprowadzenie wywiadu, opis zachowań, skale ocen, techniki obserwacji, techniki samoobserwacji i inne. Natomiast diagnoza typu uzewnętrzniającego opisywać będzie zachowania dziecka związane z aktywnością zewnętrzną, opisującą to, co dziecko robi w danej sytuacji. Jest to diagnoza behawioralna typu empirycznego (Gross, 2010).

Analiza zaburzonych zachowań dostarcza znaczącej liczby informacji na temat nieprawidłowości w funkcjonowaniu jednostki. Zaburzenia te, dość szeroko rozumiane, dotyczą dzieci, które sprawiają trudności, gdyż nie znają lub łamią zasady obowiązują-

ce w ich środowisku, przejawiają zachowania opozycyjno-buntownicze lub też inne spowodowane złożoną etiologią (np. ADHD, lęki, upośledzenia umysłowe, itd. (Kołakowski, 2005).

Szczególnie cenne i praktyczne uwagi i propozycje na temat ADHD dają inni autorzy w odniesieniu do dzieci szkolnych i przedszkolnych (Srebnicki, Wolańczyk, 2010 oraz Amen, 2010). Podkreślają oni znaczenie środowiska szkolnego, nauczycieli i opiekunów dziecka. Wskazując dość dobitnie, że leczenie farmakologiczne jest jedynie „uzupełnieniem metod o charakterze psychospołecznym i niezbędne jest kontynuowanie pracy wychowawczej i terapeutycznej. „Tabletka nie wychowa dziecka” (Srebnicki, Wolańczyk, 2010).

6. Najwcześniejsze działania diagnostyczno-terapeutyczne

Edukacja podjęta na najwcześniejszym etapie – przedszkolu pozwoli nie tylko przygotować dziecko do pracy w szkole, ale również pozwoli na wczesne wykrycie różnego rodzaju dysfunkcji, niepełnosprawności, czy też zaburzeń. W grę wchodzi tu znaczenie wczesnego rozpoznania i terapia autyzmu dziecięcego, czy też zdiagnozowanie zachowań wskazujących na zespół Aspergera (Jagielska, 2010). To całościowe zaburzenie rozwoju stawia przed rodziną ogromne wyzwanie, gdyż zespół ten jest na tyle złożony, że rodzina nie jest w stanie poradzić sobie samodzielnie bez konsultacji ze specjalistą. Podjęcie przez dziecko z zespołem Aspergera obowiązków szkolnych oznacza dla niego samego, jak i dla nauczycieli nową sytuację, która nakłada na prowadzącego szeregu obowiązków pracy z takim dzieckiem. Nauczyciel musi umieć podjąć pewne działania terapeutyczne, oprócz regularnych działań edukacyjnych (Jagielska, 2010).

Owa złożoność oznacza również długotrwałe leczenie oraz terapię psychologiczną, która czeka ich dziecko. Trudność ta polega na tym, że sama diagnoza tego zespołu wymaga dokładnego rozpoznania, gdyż dzieci z zespołem Aspergera rozwijają się normalnie pod względem poznawczym, iloraz inteligencji mogą mieć w normie, lub nawet ponad normę, co można stwierdzić przy pomocy określonych narzędzi testowych (Ferenc; Jaworowska; Matczak, 2015). Dają się zauważyć jednak zaburzenia w zakresie myślenia abstrakcyjnego, wnioskowania, rozumienia różnych sytuacji społecznych. Mowa dziecka autystycznego jest prawidłowa, poza drobnymi różnicami. Są jednak pewne różnice w innych obszarach. Dotyczą one zaburzeń w zakresie umiejętności społecznych, zawężenia zainteresowań i własnej aktywności, przy wyraźnym braku koordynacji ruchowej. W kontaktach społecznych nie dokonują transferu doświadczeń z jednych na drugie. Jest to wyraźny brak generalizowania własnych doświadczeń. Ponadto pojawiają się też inne kłopotliwe zachowania przejawiające się to w tzw. nadmiernej szczerości i wygłaszaniu niestosownych komentarzy, które są przykre dla osoby uczestniczącej w interakcji społecznej (Randall; Parker, 2001).

Szereg obowiązków terapeutycznych wynika też dla nauczyciela, kiedy w jego grupie przedszkolnej lub klasie szkolnej pojawią się dzieci z innymi zaburzeniami, takim jak depresja (Turno, 2010), dzieci z zaburzeniami lękowymi (Derezińska; Gajdzik, 2010), dzieci z zaburzeniami odżywiania (Jagielska, 2010), dzieci z zaburzeniami psychiatrycznymi (Namysłowska, 2010), czy też dzieci z zaburzeniami tikowymi (Bryńska; Wolańczyk, 2010).

Obok zaburzeń w zakresie procesów poznawczych do trudności w uczeniu się mogą przyczyniać się zaburzenia procesów emocjonalnych i motywacyjnych. Zdrowe życie emocjonalne

i umiejętność radzenia sobie z problemami życiowymi to podstawa do odnoszenia sukcesów w różnych dziedzinach aktywności. Ukończenie szkoły z dobrym wynikiem, może ułatwić kontynuację edukacji na dalszych jej etapach. Umiejętność panowania nad swoimi emocjami jest szczególnie gniewem i agresją, stwarza szanse na porozumienie i rozwiązanie trudnych i drażliwych problemów (Golden, 2004; Elias, Tobias, 1998).

Każde z tych zaburzeń ma złożoną etiologię i wymaga kontaktu ze specjalistami, zajmującymi się terapią tych zespołów w poradniach różnego typu na zewnątrz ośrodków edukacyjno-wychowawczych.

7. Umiejętności terapeutycznie nauczycieli

Sam nauczyciel nie musi zajmować się terapią tych zaburzeń, nie taka jest jego rola. Od działań terapeutycznych różnego rodzaju są specjaliści, pedagodzy, psychologowie, psychiatrzy, socjoterapeuci, psychoterapeuci, itd.

Nauczyciele powinni posiadać niezbędną wiedzę na temat tego, czym jest norma rozwojowa dziecka w określonym wieku, zarówno ta poniżej przeciętnej, średniej, związana z niższym poziomem inteligencji, jak i ta powyżej średniej związana wyższym poziomem inteligencji. Ta fundamentalna wiedza nauczyciela pozwoli mu na wstępną, a nawet intuicyjną diagnozę, że dziecko może mieć trudności w edukacji szkolnej na poziomie poznawczym i nie daje sobie rady z teściami poznawczymi w szkole, wymagającymi rozumienia, analizy i syntezy informacji, myślenia, koncentracji uwagi, werbalizacji, zapamiętywania, odtwarzania z pamięci wyuczonych treści, itp.

Przebywając z dziećmi przez kilka godzin dziennie nauczyciel jest w stanie, jeśli tylko posiada wiedzę na temat różnorodnych zaburzeń wcześniej uświadomić sobie i opiekunom dziecka o istnieniu problemów, które powinny być zdiagnozowane przez zespół specjalistów. Oni to właśnie powinni wydać profesjonalną diagnozę i zaproponować dalsze działania terapeutyczne, które mają wspomóc dziecko w rozwiązywaniu przez nie problemów edukacji szkolnej.

Dlatego też kształtowanie umiejętności terapeutycznych nauczycieli ma spełnić ważną rolę edukacyjną w zakresie prezentacji i praktycznego wykorzystania wybranych technik. Przygotowanie ich powinno odbywać się poprzez specjalnie organizowane treningi podstaw różnorodnych typów terapii. W treningach tych powinni oni uczestniczyć, pracując z dziećmi i młodzieżą w różnych instytucjach poczynając od przedszkoli, a kończąc na gimnazjum, czy liceum.

Kiedy do sformalizowanej edukacji nauczycieli, przedmiotów kierunkowych próbuje się wprowadzić nowy obszar wiedzy na temat kształtowania umiejętności terapeutycznych, to pojawia się tu pytanie, czy ten nowy rodzaj wiedzy jest im potrzebny, jaką rolę miałyby one pełnić w ich pracy z uczniami, czy miałyby one wspomagać jedynie sam proces dydaktyczny, czy też powinien on wykraczać znacznie dalej niż zajęcia obowiązkowe? Jaką właściwie rolę miałyby pełnić wiedza dotycząca wybranych kompetencji terapeutycznych nauczycieli?

Otóż, każda szkoła musi ustalać normy, zasady, reguły, które będą obowiązywały uczniów, zapewniając im, z jednej strony poczucie bezpieczeństwa, z drugiej zaś strony poczucie przewidywalności i normalności środowiska, w którym przyjdzie im spędzić znaczną ilość ich życia. Przychodząc do szkoły uczniowie

chęcią wiedzieć, jak będą przez nauczycieli, opiekunów w tej szkole traktowani. Jak będzie się rozwiązywać różne problemy, stawiając trudne pytania, np. związane z molestowaniem seksualnym, paleniem papierosów, agresją słowną i fizyczną, bullyingiem, uzależnienia od narkotyków i alkoholu (Gurian, 2004), problemami dysfunkcyjnego domu, oraz osobistymi problemami? Czy nauczyciel jest tą osobą, do której dziecko może się zwrócić w pierwszej kolejności ze swoimi problemami.

Nauczyciel wiele z tych problemów może rozwiązać w bezpośrednim kontakcie z uczniem, poza całą klasą. Omawiane z uczniem jego osobiste problemy mogą wymagać dyskrecji, dzięki której stwarza się poczucie bezpieczeństwa, zapewniając mu dobrą atmosferę do szczerych i otwartych wypowiedzi. Są też i problemy o bardziej ogólnym charakterze, które dotyczą uczniów całej klasy. Wtedy to nauczyciel może rozwiązywać je z uczniami w znacznie szerszym gronie, gdyż omawiana i dyskutowana problematyka ma charakter na tyle ogólny i dotyczy ona większej liczby uczniów, a może nawet ich wszystkich np. wykorzystanie seksualne, bullying, terroryzm, czy też wybrane zagadnienia edukacji seksualnej (King, 2004).

Prowadzenie działań w ramach programów edukacji osobistej, czy społecznej przez nauczycieli, tworzy dla uczniów środowisko szkolne zarówno bezpieczne, jak i zdrowe. Cel ten może być realizowany poprzez omawianie tych problemów np. na lekcjach wychowawczych, w trakcie których porusza się omawia się i wspólnie dyskutuje szereg problemów życia osobistego, problemów natury moralnej i społecznej i inne. Programy te opracowane dla różnych grup wiekowych mają na celu wzrost świadomości uczniów w zakresie rozpoznawania i adekwatnego

reagowania na różnorodne zagrożenia w jego środowisku (Lindenberg, 1993).

Programy te tworzą też pozytywny obraz szkoły rozumiejącej, że edukacja obejmuje nie tylko zdobywanie przez uczniów wiedzy o świecie, zdarzeniach historycznych, aktualnych obrazach współczesnego świata, lecz także obejmuje szeroko rozumiany rozwój i samorozwój osobowości oraz uświadamianiu mu, jakie procesy psychiczne mogą wspomagać lub komplikować tworzenie tego obrazu.

W dzisiejszych czasach, coraz częściej zauważa się (Heaton, 2005 i King, 2004), że chętniej zaczynamy korzystać z poradnictwa indywidualnego i, jeśli to konieczne z krótkoterminowej terapii indywidualnej (Ellis, 1998). Wielu uczniów znajduje się w złożonej życiowo i trudnej dla nich sytuacji. Oczekują oni, że ktoś wyciągnie do nich pomocną dłoń i pomoże im rozwiązać ich problemy.

Szczególne też role mogą pełnić tu opiekunowie, wychowawcy i rodzice dziecka. Podnoszenie umiejętności rodzicielskich w zmniejszeniu np. lęków dziecka przed niepowodzeniami szkolnymi jest istotnym wskaźnikiem ich motywacji do nabywania wiedzy. Zatem rodzic może stać się tym drugą ważną osobą, która może przyczynić się do osiągnięcia sukcesów dziecka lub zniechęcenia go do pracy szkolnej.

Mary Ann Shaw (1999) pokazuje, jakie niebezpieczeństwa mogą łączyć się z rodzicem, który podejmuje różne role związane z pomocą własnemu dziecku w pracy szkolnej. Należy tu też podkreślić, że sytuacja życiowa takiego rodzica może rzutować na wybranie określonego modelu pomocy.

Rodzic może stać się dla własnego dziecka „nauczycielem”, nieumiejętnie korygując jego zachowania np. w trakcie odrabiania

lekcji w domu podobnie, jak to robi jego wychowawca w szkole. Jeśli w stosunku do dziecka rodzic zastosuje taki model, to dziecko odrzuci go, odmawiając współpracy w wykonywaniu określonych czynności lub zadań, co często kończy się zerwaniem komunikacji z rodzicem lub zdawkowymi wypowiedziami dziecka. Zachowanie takie może wywołać napięcie u rodzica i uruchomić negatywną reakcję emocjonalną, którą dziecko dostrzeże i zinterpretuje, jako niezadowolenie i negatywną ocenę jego działań. Broniąc się przed wzrostem negatywnego napięcia emocjonalnego zrezygnuje z dalszej aktywności zadaniowej poprzez manifestację zachowań ucieczkowych, które pozwolą mu na rezygnację z wykonywanych czynności. Tego rodzaju reakcja pozwala dziecku na szybkie rozładowanie nagromadzonych napięć emocjonalnych, które są szczególnie silnie zgeneralizowane i jeśli obraz szkoły i zadania przez nią proponowane łączą się z negatywnymi doświadczeniami. Są też i inne wzorce przyjęte przez rodzica. Może on stać się, albo dręczycielem, perfekcjonistą, rodzicem dysfunkcyjnym, patologicznym, niedojrzałym lub rodzicem, który nie jest w stanie pomagać własnemu dziecku, ponieważ ma on np. poważne problemy małżeńskie. Każdy z tych wzorów może zagrażać relacjom z własnym dzieckiem i doprowadzić do powstania znaczącej liczby leków, które mogą doprowadzić do niepowodzeń szkolnych. Przeciwdziałając tym problemom M. A. Shaw (1999) proponuje, aby: rodzice przyjęli jednolity styl wychowania dziecka, określili jego temperament, stosowali pozytywne wzmocnienia, minimalizując działania punitywne, szanowali własne dziecko i pamiętali o tym, że własne zachowania i przejawiane emocje będą naśladowane przez dziecko. Niekorzystne dla jego wychowania będą te, które niosą ze sobą negatywny ładunek emocjonalny. Zatem rodzic też może

dostarczyć właściwych wzorców zachowań i emocji, co niesie za sobą elementy terapii.

Wiedza terapeutyczna nauczyciela może mieć ogromne znaczenie w udzieleniu właściwego wsparcia lub pomocy dziecku. Jeśli rodzic nie posiada takich umiejętności, a też i często tak jest, to jedynej pomocy dziecko z różnymi dysfunkcjami może oczekiwać, w pierwszej kolejności od swojego nauczyciela. Jeśli ani rodzic, ani nauczyciel nie byłoby w stanie pomóc takiemu dziecku, to jest ono pozostawione samemu sobie, co nie rokuje, niestety na poprawę jego sytuacji edukacyjnej i pojawianie się kolejnych problemów poznawczych, emocjonalnych i motywacyjnych.

Nauczyciel powinien zadać sobie pytanie, czy jest w stanie sprostać oczekiwaniom uczniów i włączyć się w krąg osób, które pomogą uczniowi uporać się z jego trudnościami. I tutaj właśnie nauczyciel spotyka się z obszarami wiedzy, która nie została zawarta w kanonie programowym jego kierunku studiów. Wiedzę tę zdobywał on, albo w czasie studiów podyplomowych lub też dzięki wysiłkowi podjętemu w trakcie działań samokształceniowych.

Wiemy, że w trakcie studiów uniwersyteckich uczestniczył on w zajęciach dydaktycznych z mniej lub bardziej wyspecjalizowanych dziedzin psychologii ogólnej, rozwojowej, społecznej, czy nawet klinicznej. Nikt jednak w trakcie tych zajęć nie nauczył go jak INTEGROWAĆ zdobytą wiedzę tak, aby wyłonił się z niej człowiek, jako całość, żywa myśląca, czująca i wrażliwa istota ludzka.

W trakcie studiów studenci potrafią rozmawiać na temat wybranych i teoretycznych zagadnień z różnych obszarów wiedzy teoretycznej, ale zetknięcie się z konkretną i niepowtarzalną sytuacją życiową, w której znajduje się uczeń następuje im wiele

trudności. Nie potrafią przełożyć zdobytej wiedzy teoretycznej na praktyczne działania. To właśnie dokonania tej operocjonalizacji sprawia im największą trudność. Nie wiedzą po prostu, jak sobie radzić z takimi sytuacjami. Nikt im tego nie powiedział. Nie czują się, więc kompetentni, aby udzielić potrzebnym uczniom pomocy. Czują się bezradni w tych sytuacjach.

Wydaje się więc konieczne, aby umożliwić nauczycielom zdobycie podstawowych umiejętności terapeutycznych, aby mogli oni dokonać wstępnego i rzeczowego rozpoznawania problemów, które albo zapowiadają nadchodzące niebezpieczeństwa (np. usiłowanie popełnienia samobójstwa) lub też problemy na tyle zaburzające zachowanie ucznia, iż konieczna jest interwencja i konsultacja u specjalisty (King, 2004; Feldman, 1996).

Nie oczekuje się tu, że nauczyciel stanie się terapeutą diagnozującym profesjonalnie zaburzone zachowania uczniów. Ma on raczej pełnić rolę jednostki rozumiejącej zmiany w zachowaniach uczniów tak, aby w określonych sytuacjach problemowych udzielić im pomocy lub jeśli problem ten przekracza ich umiejętności i kompetencje powinien podjąć decyzję o skierowaniu ucznia do specjalisty i powiadomić rodziców o możliwości istnienia potencjalnych zaburzeń, upośledzeń lub niepełnosprawności.

Jakich podstawowych umiejętności powinien nauczyć się nauczyciel, aby mógł sprostać problemom uczniów? Na początek powinien nauczyć się słuchać uważnie tego, co pojawia się w wypowiedziach jego uczniów, starając się głęboko dotrzeć do sensu wypowiedzi, ponieważ za każdą wypowiedzianą kwestią kryją się określone emocje. Umiejętność odczytania ich u ucznia może wskazywać na źródło ostrych konfliktów i zaburzeń (Greene, 2014; Shaw, 1999).

Umiejętność obserwacji języka ciała (Greene, 2014), języka pozawerbalnego przynosi ogromną ilość informacji o rzeczywistych przeżywanych emocjach i napięciach. Koncentracja na nich i obserwacja zmian w języku ciała może przynieść znacznie więcej informacji o wewnętrznych stanach jednostki niż sam przekaz werbalny. Obserwacją powinna być objęta również postawa ciała oraz gesty i mikroekspresje pojawiające się w określonych momentach napięć emocjonalnych. Trzeba jedynie nauczyć się je odczytywać, zrozumieć i właściwie zinterpretować (Ekman, 2007).

Inna kwestia dotyczy empatycznego słuchania i rozumienia wypowiedzi ucznia w skład, których można umieścić parafrazowanie wypowiedzianych treści słownych i zachęcanie do głębszej analizy istniejącego problemu (Adair, 2000).

Ważne jest też, aby stawiać właściwe granice między uczniem i nauczycielem. Ustrzec to może nauczyciela przed dwuznacznymi skojarzeniami związanymi z relacjami z uczniem, co szczególnie w dzisiejszych czasach może stać się przedmiotem bezpodstawnych oskarżeń i podejrzeń. Zachowanie granic osobistych i ograniczenia związane z dotykiem drugiej osoby, fizycznym kontaktem oraz położeniem nacisku na uświadomienie uczniowi, że jest się osobą wspierającą ją, chętnie pomagającą, lecz nigdy nie stanie się on osobą budującą inne i bardziej intymne relacje emocjonalne z uczniem. Nauczyciel powinien jedynie uczestniczyć w rozwiązywaniu innych problemów życiowych i osobistych uczniów (Janowski, 1995).

Bibliografia

1. Adair J. (2000). *Anatomia Biznesu. Komunikacja*, Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa.
2. Al.-Khamisty D., Gosk U. (2010). *Model pracy z uczniem ADHD*. Warszawa.
3. Jabłonowska M., Łukasiewicz-Wieleda J. (2010). *Model pracy z uczniem szczególnie uzdolnionym*. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa.
4. Amen D.G. (2010). *Z ADHD można wygrać. Jak pomóc ludziom cierpiącym z powodu ADHD i innych typów zespołu zaburzeń uwagi*. Wydawnictwo Medium, Konstancin-Jeziorna.
5. Anastasi A. (1988). *Psychological testing*. New York, Mamillan.
6. Baum H. (2002). *Pokonywać słabości*. Jedność. Kielce.
7. Bryńska A., Wolańczyk T. (2010). *Dziecko z zaburzeniami tikowymi*. ORE. Warszawa
8. Collins A. (2003). *Język ciała gestów i zachowań*. KDC, Warszawa.
9. Derezińska I., Gajdzik M. (2010). *Dziecko z zaburzeniami lękowymi*. ORE. Warszawa.
10. Dłużewska A. (2010). *Model pracy z uczniem niesłyszącym lub słabo słyszającym*. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa.
11. Dziubińska R. (2010). *Model pracy z uczniem niewidomym lub słabo widzącym*. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa.
12. Ekman P. (2007). *Kłamstwo i jego wykrywanie w biznesie, polityce i małżeństwie*. PWN. Warszawa.
13. Elias M.J., Tobias S.E., Friedlander B.S. (1998). *Dziecko emocjonalnie inteligentne*. Modeski i S-ka, Poznań.
14. Ellis A. (1998). *Terapia krótkoterminowa. Lepiej. Głębiej. Trwalej*. GWP. Gdańsk.
15. Feldman, L. (1996). *Łączenie terapii indywidualnej i rodzinnej*, GWP, Gdańsk.

16. Ferenc D., Jaworowska A., Matczak A. (2015). *IDS, Skale Inteligencji i Rozwoju Dzieci w Wiekui Przedszkolnym*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
17. Franz D.I., Gross A.M. (2010). *Diagnoza zaburzeń zachowania u dzieci. Zaburzenia typu uzewnętrzniającego*. W: Bellak A.S., Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna*. Warszawa.
18. Frydrychowicz A., Koźniewska E., Matuszewski A., Zwierzyńska E. (2006). *Skala gotowości szkolnej*. CMPPP. Warszawa.
19. Gąstoł A. (2010). *Model pracy z uczniem z niepełnosprawnością ruchową, z tym z afazją*. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa.
20. Gąstoł A. (2010). *Model pracy z uczniem z chorobą przewlekłą*. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa.
21. Golden B. (2004). *Zdrowy Gniew. Jak pomagać dzieciom i nastolatkom w radzeniu sobie z gniewem*. Świat książki. Warszawa.
22. Greene R.W. (2014). *Trudne emocje u dzieci*. Samo-Sedno. Warszawa.
23. Griffin E. (2003). *Podstawy komunikacji społecznej*. GWP, Gdańsk.
24. Gurian M. (2001) *Zrozumieć nastolatka*. Dom Wydawniczy REBIS. Poznań.
25. ISCED. *Revision of the International Standard Classification of Education Special Education Needs*, str. 83. UNESCO (2011).
26. Heaton J. A. (2005). *Podstawy umiejętności terapeutycznych*. GWP. Gdańsk.
27. Jabłonowska M., Łukasiewicz-Wieleda J. (2010). *Model pracy z uczniem szczególnie uzdolnionym*. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa.
28. Jagielska G. (2010). *Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera*. ORE. Warszawa.
29. Jagielska G. (2010). *Dziecko z zaburzeniami odżywiania*. ORE. Warszawa.
30. Jurkiewicz P., Rola B. (2010). *Model pracy z uczniem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim*. W: *Podniesienie efektywności*

- kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.* Warszawa.
31. Janowski A. (1995). *Uczeń w teatrze życia szkolnego.* WSiP. Warszawa.
 32. King, G. (2004). *Umiejętności terapeutyczne nauczyciela.* GWP. Gdańsk.
 33. Kołakowski A. (2005). *Zaburzenia zachowania.* W: *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa.
 34. Lemańska A. (2010). *Model pracy z uczniem z autyzmem.* W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.* Warszawa.
 35. Linscott R.J. (2010). *Diagnoza poznawcza.* W: Bellak A.S. i Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna.* Warszawa.
 36. Lindenberg C. (1993). *Szkoła bez lęku.* Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza. Warszawa.
 37. Lynch J. (1994). *Provision for Children with Special Educational Needs in the Asia Region.* Washington, D.C., U.S.A.
 38. Kołakowski A., Pisula A. (2015). *Sposób na trudne dziecko.* GWP, Sopot.
 39. Marcinkowska B. (2010). *Model pracy z uczniem z upośledzeniem umysłowym.* W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.* Warszawa.
 40. Martin P. (2007). *Inclusion of Students with Special Educational Needs: Post-Primary Guidelines.* Department of Education and Science. Dublin.
 41. McGinnis E., Goldstein A.P. (2003). *Kształtowanie umiejętności prospołecznych małego dziecka.* Instytut Amity. Warszawa.
 42. McGlynn D.F., Rose, M.P. (2010). *Diagnoza lęku i strachu.* W: Bellak A.S., Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna.* Warszawa.
 43. Meier V. J., Hope D.A. (2010). *Diagnoza umiejętności społecznych.* W: Bellak A.S., Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna.* Warszawa.
 44. Moleda J., Mirosław K. (2010). *Model pracy z uczniem niedostosowanym społecznie lub zagrożonym niedostosowaniem społecznym.* W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.* Warszawa.

45. Namysłowska I. (2010). *Dziecko z zaburzeniami psychicznymi*. ORE. Warszawa.
46. NCSE. *Children with Special Educational Needs (Information Booklet for Parents)*. National Council for Special Education. National Council for Special Education. 1-2 Mill Street, Trim, Co Meath An Chomhairle Náisiúta um Oideachas Speisialta 1-2 Stráid an Mhuilinn Baile Átha Troim Co. na Mí.(2014).
47. Piszczek M. (2000). *Różne modele funkcjonowania zespołu specjalistów odpowiedzialnych za diagnozę dzieci głębiej upośledzonych umysłowo*. Rewalidacja 1(7).2000. CMPPPP MEN. Warszawa.
48. Randall P., Parker J. (2001). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. GDW. Gdańsk.
49. Sarwer D.B., Sayer S.L. (2010). *Wywiad behawioralny*. W: Bellak A. S., Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna*. Warszawa.
50. Shaw M. A. *Dziecięce lęki*. (1999). Wydawnictwo Moderski i Ska. Poznań.
51. Silverman W.K., Serafini L.T. (2010). *Diagnoza zaburzenia zachowania u dzieci*. W: Bellak A.S., Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna*. Warszawa.
52. Smoleń J. (2015). *Jakość relacji nauczyciel-uczeń, nauczyciel-rodzic w budowaniu osiągnięć edukacyjnych uczniów*. Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II Katedra Semiotyki i Retoryki Dziennikarskiej.
53. Srebnicki T., Wolańczyk T. (2010). *Dziecko z ADHD w szkole i przedszkolu*. ORE. Warszawa.
54. Sturgis E.T., Gramling S.E. (2010). W: Bellak A.S., Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna*. Warszawa.
55. Trochimiak B, (2010). *Model pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu, szkole podstawowej, gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej*. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa.
56. Tryon W.W. (2010). *Obserwacja behawioralna*. W: Bellak A.S., Hersen M. ME-KOMP. *Diagnoza behawioralna*. Warszawa.
57. Turno M. (2010). *Dziecko z depresją*. ORE. Warszawa.
58. Wells A. (2010). *Terapia poznawcza zaburzeń lękowych*. WUJ. Kraków.

59. Wolańczyk T., Komender J. (2005). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*. PZWL. Warszawa.
60. Support for children with special educational needs (SEN). w: Employment, Social Affairs & Inclusion, European Commission (2013).
61. Yi Ding, Ling-Yan Yang, Salyers Kathleen i inni. Assessing Needs and Challenges Reported by Caregivers and Teachers of Children with Autism. (2010). *The Journal of International Association of Special Education The Journal of the International Association of Special Education. Vol. 1, No. 1*.
62. Wells A. (2010). *Terapia poznawcza zaburzeń lękowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
63. Zimbardo P.G., Coulombe N.S. (2015). *Gdzie ci mężczyźni*. PWN. Warszawa.

INDEKS NAZWISK

- Adair J. 174, 175;
Adryjanek A. 22, 24, 41, 45;
Al-Khamisty D. 162, 175;
Albański L. 7, 47, 58;
Amen D.G. 165, 175;
Anastasi A. 163, 175;
Bakker D. 22;
Barańska M. 46;
Baum H. 175;
Bellak A.S. 176-178;
Bielski J. 76, 149;
Bogdanowicz K. M. 12-16, 20-
24, 29, 41, 42, 44-47, 56-58;
Bogucki Z. 68-71, 149;
Bryńska A. 166, 175;
Bućko A. 45;
Burszta J. 75, 149;
Cekiera C. 141, 149;
Chrzanowski P. 114, 149;
Coelho P. 153;
Collins A. 175;
Coulombe N.S. 154, 155, 179;
Czabaj R. 13, 15, 45;
Czachara J. 115, 117, 149;
Czajkowska I. 25, 26, 28, 29, 31,
46;
Czapów C. 143, 149;
Czarnecka E. 58;
Czerwiński P. 91, 149;
Demel M. 61, 149;
Denek K. 73, 83, 86, 87, 89, 145,
149, 150;
Derezińska I. 166, 175;
Dłużewska A. 161, 175;
Drabik J. 79, 150;
Dudek B. 140, 150;
Dziubińska R. 161, 175;
Ekman P. 174, 175;
Elias M.J. 167, 175;
Ellis A. 170, 175;
Feldman, L. 173, 175;
Ferenc D. 166, 176;
Firkowska-Minkiewicz A. 141,
150;
Franz D.I. 176;
Freeman C.E. 155;
Friedlander B.S. 175;
Frydrychowicz A. 176;
Gajdzik M. 166, 175;
Gaworecki W. 72, 150;
Gąsowska T. 42, 46;
Gąstoł A. 161, 162, 176;
Gola S. 7, 47, 58, 59, 75, 84, 143,
144, 150;
Golden B. 167, 176;
Goldstein A.P. 177;
Gontrowicz A. 88, 150;
Gosk U. 162, 175;
Grabowski J. 95, 96, 117, 150;
Gracz J. 65, 76, 150;
Gramling S.E. 164, 178;
Grasza J. 153;
Grasza J. 7, 153;
Greene R.W. 173, 174, 176;

Griffin E. 176;
 Gross A.M. 164, 176;
 Gruszczyk E. 46;
 Gurian M. 169, 176;
 Heaton J. A. 170, 176;
 Hendzel J. K. 126, 130, 133, 150;
 Herda K. 25, 26, 28, 29, 31, 46;
 Hersen M. 176, 177, 178;
 Hope D.A. 164, 177;
 Humen W. 61, 149;
 Jabłonowska M. 162, 175, 176;
 Jagielska G. 165, 166, 176;
 Jakacka E. 46;
 Jalinik M. 113, 150;
 Janowski A. 174, 177;
 Jaworowska A. 166, 176;
 Jędruch E. 122, 150;
 Jurek A. 21, 46;
 Jurkiewicz P. 162, 176;
 Kaganek K. 95, 150;
 Kaja B. 24, 32, 34, 35, 46;
 Kamińska Szmał I. 150;
 Kasica A. 58;
 Kataryńczuk-Mania L. 8;
 Kephart N.C. 33, 34;
 Kielbasiewicz-Drozdowska I. 52;
 King, G. 169, 170, 173, 177;
 Kirejczyk K. 46;
 Kisiel B. 47, 58;
 Kolan-Zwolińska A. 116, 150;
 Kolan-Zwolińska A. 116, 150;
 Kołakowski A. 165, 177;
 Kołodziej D. 46;
 Kotala A. 116;
 Koźniewska E. 176;
 Koźuchowski K. 64;
 Krasowicz-Kupis G. 12;
 Krawczyk Z. 61;
 Kren-Guca K. 75;
 Kucharczyk K. 146;
 Kujawa E. 39;
 Kurzyna M. 39;
 Kwileck M. 64;
 Lemańska A. 162, 177;
 Lindenberg C. 170, 177;
 Ling-Yan Yang 179;
 Linscott R.J. 164, 177;
 Lipka M. 140;
 Lipkowski O. 145;
 Lynch J. 159, 177;
 Łobożewicz T. 72, 82, 85, 90, 94,
 100, 102-104, 150, 152;
 Łukasiewicz-Wieleđa J. 162, 175,
 176;
 Makowski A. 143, 147;
 Marak J. 152;
 Marcinkowska B. 163, 177;
 Martin P. 158, 177;
 Matczak A. 166, 176;
 Matuszewski A. 176;
 McGinnis E. 177;
 McGlynn D.F. 164;
 Meier V. J. 164, 177;
 Migas A. 97, 119;
 Milewska M. 95, 96, 117, 150;
 Mirosław K. 162, 177;
 Moleda J. 162, 177;
 Namysłowska I. 166, 177;
 Naprawa R. 25, 27, 30, 31, 46;
 Niedziółka A. 116;
 Okresik D. 46, 58;
 Oszek B. 100, 151;
 Parker J. 166, 177;
 Pietrzak-Stępowaska Z. 42, 46;
 Pisula A. 177;
 Piszczek M. 162, 177;
 Pospiszyl K. 143, 151;
 Przasnyska M. 47, 58;
 Przeclawski K. 66, 67, 84, 151;
 Przezbiórska L. 115;
 Pytka L. 140, 151;
 Randall P. 166, 177;

Rogalewski O. 66, 151;
Rola B. 162, 176;
Rose M.P. 164;
Rożyńska M. 45;
Sadowska B. 58;
Salyers K. 179;
Sanowski T. 65, 76, 150;
Santorski J. 177;
Sarwer D.B. 163, 177;
Sayer S.L. 163, 177;
Serafini L.T. 164, 178;
Shaw M. A. 170, 171, 173, 178;
Sherborne W. 7, 47, 48, 55, 56,
58;
Siekierska E. 85, 152;
Silverman W.K. 164, 178;
Siwiński W. 152;
Skibińska H. 37, 38, 46;
Skorek M.E. 5, 25, 46;
Smoleń J. 178;
Srebnicki T. 165, 178;
Stasiak A. 95, 96, 117, 150;
Strzębicki L. 114, 152;
Sturgis E.T. 164, 178;
Suchanowski A. 76, 152;
Szczepańska K. 46;
Szczuciński A. 126, 151;
Szmytke R. 146, 152;
Sznajder M. 115;
Szopa J. 79, 152;
Śledzińska J. 97, 99, 152;
Świtalski E. 74, 152;
Tarnajewska A. 46;
Tobias S.E. 167;
Toczek-Werner S. 61, 78, 80, 81,
152;
Trochimiak B. 157, 162, 178;
Tryon W. 163, 178;
Turno M. 166, 178;
Tymichowa H. 30;
Weiss M. 99, 152;
Wells A. 164, 178, 179;
Włodek J. 100, 151;
Wohl A. 60, 152;
Wolańczyk T. 165, 166, 175, 178,
179;
Wolańska T. 61, 152;
Wolska-Długosz M. 6;
Woźniak A. 68-71, 149;
Woźnicka Z. 75, 152;
Woźniewicz-Dobrzyńska M. 63,
152;
Wyrzykowski J. 152;
Yi Ding, 179;
Zawieja J. 140, 150;
Zieja E. 7, 9;
Ziemski S. 46;
Zimbardo P.G. 154, 155, 179;
Zwierzyńska E. 176;