

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2019.28.15>

Aleksandra SIEDLACZEK-SZWED

<https://orcid.org/0000-0002-1934-3535>

dr hab. prof. nadzw. UJD, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza
w Częstochowie

e-mail: a.siedlaczek-szwed@ujd.edu.pl

Agata JAŁOWIECKA-FRANIA

mgr, Katolicki Uniwersytet w Rużomberku, Katedra Pracy Socjalnej

Diagnostyka psychologiczno-pedagogiczna dzieci z wadą wzroku

Słowa kluczowe: proces diagnostyczny, diagnoza funkcjonalna, tyflopädagog, tyflopsycholog, dziecko z wadą wzroku.

Diagnoza psychologiczno-pedagogiczna dzieci niewidomych i słabowidzących należy do niezwykle istotnych zagadnień podejmowanych przez wielu badaczy zajmujących się problematyką tyflogiczną. Rzetelna, trafna i wnikliwa ocena całościowego funkcjonowania osoby z wadą wzroku stanowi bowiem podstawę wdrożenia właściwych oddziaływań rewalidacyjnych lub rehabilitacyjnych¹. Wiedza zdobyta w wyniku przeprowadzenia odpowiednich czynności diagnostycznych umożliwia stworzenie jednostce niewidomej czy słabowidzącej warunków dostosowanych do indywidualnych potrzeb psychofizycznych, co sprzyja jej wszechstronnemu rozwojowi oraz przygotowaniu do jak najpełniejszego uczestnictwa w życiu społeczeństwa².

Postęp cywilizacyjny warunkujący obraz dzisiejszego społeczeństwa, migracja ludności, dylematy czy nieporozumienia rodzinne, zagrożenia dla zdrowia psychicznego spowodowały, iż aktywność poradni psychologiczno-pedagogicz-

¹ U. Nadolna, *Jak wspierać ucznia słabowidzącego w szkole masowej*, „Życie Szkoły” 2010, nr 1, s. 28–30.

² J. Kuczyńska-Kwapisz, *Edukacja dzieci niewidomych i słabowidzących w Polsce – historia, teraźniejszość i wizje przyszłości*, „Szkoła Specjalna” 2001, nr 2, s. 85–88.

nych nabrała wyjątkowego znaczenia³. Problemy nurtujące współczesnego człowieka, takie jak np. różnego rodzaju nałogi, depresje, zaburzenia odżywiania, stres pourazowy, stany nerwicowe czy lękowe, w sposób naturalny obligują kadre poradni do systematycznego poszerzania wiedzy i umiejętności oraz poszukiwania nowych form pomocy. Aktualne poradnictwo⁴ dzięki przeprowadzaniu profesjonalnej diagnozy trudności dziecka i jego rodziny, a także realizowaniu zadań postdiagnostycznych, psychoedukacyjnych i interwencyjnych wpływa na poprawę jakości całego systemu edukacji⁵. Uczniowie bowiem poprzez wdrożenie odpowiednich działań nie tylko kształtują własną osobowość, ale i wykazują lepszą motywację do nauki, osiągając wyższe rezultaty. Otoczenie wszechstronną opieką dzieci z rodzin defaworyzowanych sprzyja stworzeniu im optymalnych warunków rozwoju i ułatwia adaptację oraz sprawne funkcjonowanie w środowisku lokalnym. Nowoczesna struktura doradztwa edukacyjno-zawodowego odgrywa natomiast istotną rolę w budowaniu zintegrowanego społeczeństwa⁶.

Analiza badań własnych

Badania, mające na celu poznanie przebiegu procesu diagnozowania dzieci niewidomych i słabowidzących, w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej przeprowadzono wśród 21 osób zajmujących się diagnozowaniem dzieci niewidomych i słabowidzących zatrudnionych w placówkach zlokalizowanych na terenie województwa śląskiego.

Proces diagnozowania dzieci niewidomych i słabowidzących w poradni psychologiczno-pedagogicznej obejmuje:

- analizę dostępnej dokumentacji;
- wywiad z rodzicami;
- analizę badań okulistycznych oraz ogólnolekarskich;
- ocenę funkcjonowania wzrokowego i zachowania dziecka w różnych sytuacjach życia codziennego, w tym w sytuacjach zadaniowych;
- przeprowadzenie testów diagnostycznych (pedagogicznych i psychologicznych);
- opracowanie wyników badań i sporządzenie wniosków oraz zaleceń do pracy z dzieckiem.

³ D. Macander, *System pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Współpraca poradni ze szkołą*, „Głos Pedagogiczny” 2011, nr 1, s. 52–55.

⁴ B. Tomaszek, *Drogi i bezdroża pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, „Psychologia w Szkole” 2009, nr 2, s. 141–147.

⁵ P. Wiliński, *Opiniodawstwo psychologiczno-pedagogiczne dla potrzeb edukacji*, „Edukacja” 2003, nr 1, s. 97–110.

⁶ L. Zaremba, *Analiza rozwiązań systemowych w obszarze poradnictwa psychologicznego i pedagogicznego w krajach Unii Europejskiej i w krajach EFTA/EOG*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2009, s. 10–12.

Wyniki badania pokazały jednak, iż rzadziej tyflopedagodzy czy tyflopsycholodzy sięgają po takie źródła informacji o osobie z wadą wzroku, jak: obserwacja zachowania ucznia podczas zajęć szkolnych, badania zachowania przystosowawczego, obserwacja zachowania dziecka w różnych sytuacjach życia codziennego.

Diagnoza dla celów pedagogiczno-rewalidacyjnych przybiera charakter zespołowy, gdyż jest opracowywana przez zespół specjalistów, w skład którego wchodzi: psycholog lub tyflopsycholog, tyflopedagog oraz lekarz okulista. W zależności od potrzeb indywidualnych członkami wspomnianego zespołu stają się również: psycholog kliniczny, oligofrenopedagog, logopeda czy surdopedagog (przy zaburzeniach sprzężonych).

Przedmiotem diagnozy funkcjonalnej⁷ są: ostrość wzroku, pole widzenia, ruchomość gałek ocznych, fiksacja, akomodacja, fuzja, postrzeganie ruchu, percepcja światła i barwy, rozwój i współdziałanie innych zmysłów, zdolności percepcyjne, zdolności poznawcze, warunki zewnętrzne. Rozpoznając możliwości wzrokowe dziecka słabowidzącego, tyflopedagodzy posiłkują się głównie *Programem rozwijania umiejętności posługiwania się wzrokiem* autorstwa N.C. Barragi i J.E. Morris lub *Obserwacjami i testami służącymi do oceny funkcjonalnego widzenia u dzieci we wczesnym okresie rozwoju* Lei Hyvarinen. Jedynie 3 badanych dokonuje diagnozy funkcjonalnej w oparciu o *Project IVEY: Zwiększenie sprawności w posługiwaniu się wzrokiem*.

Z kolei ocenie diagnostycznej podlegają takie predyspozycje indywidualne dziecka niewidomego i słabowidzącego, jak:

- zdolności poznawcze (np. inteligencja, rozwój i zasób pojęć, pamięć, doświadczenie, sposób porozumiewania się);
- rozwój i integracja pozostałych zmysłów (słuch, dotyk, smak, węch);
- zdolności percepcyjne (m.in. umiejętność wyodrębniania części z całości, figury z tła, dopełnianie wzrokowe);
- konstrukcja psychiczna oraz fizyczna (np. rozwój motoryczny, wytrzymałość, ogólny stan zdrowia, stabilność emocjonalna, uwaga, motywacja).

Informacje zawarte w orzeczeniu dziecka niewidomego lub słabowidzącego nie są wystarczające do stworzenia optymalnego programu rewalidacyjnego. Zdaniem badanych, w orzeczeniu bowiem umieszcza się jedynie ogólną diagnozę osoby z dysfunkcją narządu wzroku. Opracowanie indywidualnego programu rewalidacyjnego jest natomiast możliwe dopiero po dokonaniu funkcjonalnej oceny

⁷ Umiejętności funkcjonalne „bezpośrednio wpływają na uzyskanie [...] [jak najpełniejszej] niezależności, samodzielności, zaradności”, powodując lepszą „jakość życia człowieka zarówno w wymiarze indywidualnym (subiektywnym), jak i społecznym (obiektywnym)” – B. Marcinkowska, *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną*, [w:] *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem z dodatkowymi niepełnosprawnościami. Podręcznik dla nauczycieli*, pod red. Grażyny Walczak, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2005, s. 16.

widzenia, która przecież, jak podają badani tyflopodagodzy, stanowi część postępowania diagnostycznego przeprowadzanego w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Trzeba zatem zastanowić się nad uzupełnieniem informacji pojawiających się w orzeczeniu o wyniki diagnozy funkcjonalnej. Według niemal połowy badanych orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego powinno być wydawane częściej niż na okres jednego etapu edukacyjnego zarówno ze względu na potencjalność wystąpienia zmian w ogólnym stanie zdrowia czy rozwoju psychoruchowym dziecka niewidomego lub słabowidzącego bądź pojawienia się czynników powodujących regres bądź regres posiadanych umiejętności, jak i konieczność uaktualnienia możliwości psychofizycznych oraz indywidualnych potrzeb edukacyjnych.

Dokonana ocena stanu rozwoju dziecka wraz z zaleceniami i wnioskami postdiagnostycznymi dostarcza nauczycielom wyczerpujących wiadomości ukierunkowujących ich pracę z osobą niewidomą czy słabowidzącą, choć niektórzy respondenci podkreślili, iż wiedza uzyskana podczas procesu badawczego jest pozbawiona elementu obserwacji dziecka w jego naturalnym środowisku. Tylko bowiem 2 badanych zaznaczyło wśród realizowanych działań postdiagnostycznych udział w zajęciach szkolnych, stąd też niezbędne wydaje się skonfrontowanie przez nauczycieli informacji zawartych w orzeczeniu z własnymi spostrzeżeniami na temat całościowego funkcjonowania czy możliwości psychofizycznych ucznia z wadą wzroku.

Większość badanych posiadała staż pracy w zawodzie tyflopodagoga lub tyflopsychologa w przedziale 0–10 lat, co niewątpliwie świadczy o dużym zainteresowaniu w ostatnim czasie problematyką dzieci niewidomych czy słabowidzących, potrzebie niesienia im pomocy, specjalistycznego wsparcia, otoczenia kompleksową opieką, a także o konieczności zdobycia wiedzy dotyczącej właściwego diagnozowania osób z tym rodzajem niepełnosprawności. Z chęci poszerzenia wiadomości i umiejętności w obszarze zagadnień tyflogicznych wynika również deklarowane uczestnictwo respondentów w rozmaitych kursach, szkoleniach, konferencjach czy warsztatach. Badani nie brali jednak udziału w stażach, turnusach rehabilitacyjnych, treningach, wykładach lub seminariach organizowanych przez specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, zakłady pracy chronionej, Polski Związek Niewidomych czy uczelnie wyższe, jakkolwiek wskazują potrzebę zwiększenia swej wiedzy na poniższe tematy:

- nowe techniki diagnostyczne osób z wadą wzroku;
- diagnoza okulistyczna dzieci niewidomych i słabowidzących;
- wymiana doświadczeń pomiędzy placówkami specjalistycznymi świadczącymi pomoc dziecku z dysfunkcją wzroku;
- ortoptyka;
- praca terapeutyczna i rewalidacyjna z dzieckiem niewidomym i słabowidzącym;
- diagnoza dzieci niewidomych i słabowidzących z upośledzeniem umysłowym;
- diagnoza dzieci niewidomych i słabowidzących ze sprzężonym kalectwem;
- wczesna diagnoza i terapia dzieci niewidomych i słabowidzących;

- zaburzenia emocjonalne dzieci niewidomych i słabowidzących;
- trening wzrokowy;
- metody badania osobowości u dzieci z wadą wzroku;
- poradnictwo zawodowe dla dzieci z dysfunkcją narządu wzroku;
- rozwijanie spostrzegania wzrokowego.

Należy zatem zastanowić się nad organizacją takich form doskonalenia zawodowego, które odpowiadałyby postulatom zgłaszanym przez tyflopedagogów i tyflopsychologów.

Przeprowadzone badanie ujawniło również pewne niekonsekwencje lub nieścisłości w odpowiedziach respondentów. Wśród zadań realizowanych w zakresie opieki nad dziećmi niewidomymi i słabowidzącymi nikt nie podał, iż podejmuje działania dotyczące oceny dojrzałości szkolnej, a aż 11 badanych ujmowało dojrzałość szkolną jako powód zgłoszenia dziecka niewidomego lub słabowidzącego do poradni. Być może badani włączyli dojrzałość szkolną w grupę zadań związanych z diagnozą, kwalifikacją do odpowiednich form kształcenia czy opiniowaniem. Jako źródła informacji na temat funkcjonowania dziecka niewidomego i słabowidzącego niewielki odsetek osób wymienia: obserwację zachowania dziecka podczas zajęć szkolnych, badanie zachowania przystosowawczego, obserwację zachowania dziecka w różnych sytuacjach życia codziennego, natomiast aż 20 respondentów diagnozuje samodzielność w wykonywaniu czynności życia codziennego. Należy więc przypuszczać, iż wiedza w tym obszarze jest wybiórcza, ogólnikowa i oparta najczęściej na subiektywnej ocenie rodzica. Z jednej strony 14 badanych stwierdza, iż dokonana ocena stanu rozwoju dziecka dostarcza nauczycielom gruntownych wskazówek do pracy z osobą niewidomą lub słabowidzącą, z drugiej natomiast badani konstatują, że informacje zawarte w orzeczeniu nie pozwalają na stworzenie optymalnego programu rewalidacyjnego.

Zdaniem niemal połowy respondentów, narzędzia diagnostyczne przeznaczone do badania osób niewidomych i słabowidzących, w które wyposażone są poradnie psychologiczno-pedagogiczne, uniemożliwiają pozyskanie wszystkich koniecznych wiadomości dotyczących funkcjonowania dziecka z dysfunkcją wzroku. Niejednokrotnie narzędzi tych nie sposób wykorzystać podczas procesu diagnostycznego osób z zaburzeniami sprzężonymi. Zdecydowana większość badanych nie potrafi również odczytać oraz adekwatnie zinterpretować zaświadczenia lekarza okulisty o stanie wzroku dziecka. Diagnoza okulistyczna dodatkowo nie zawiera istotnych dla tyflopedagogów informacji, jak np.: sposób śledzenia przez oczy dziecka ruchomego przedmiotu, wpływ stanu wzroku na poruszanie się dziecka, poprawa widzenia na skutek przeprowadzenia stosownej operacji lub zabiegu medycznego. Okuliści, wystawiając zaświadczenia lekarskie, ograniczają się zaledwie do umieszczenia na nich specjalistycznej diagnozy z pominięciem szczegółowych informacji na temat indywidualnych możliwości wzrokowych konkretnej osoby, toteż badani uwypuklali konieczność bezpośredniego kontaktu z danym lekarzem specjalistą celem pozyskania stosownej wiedzy.

Zaledwie 13 respondentów sądzi, iż opieka poradni psychologiczno-pedagogicznej nad osobą z wadą wzroku jest wystarczająca. Wśród najczęstszych przyczyn niesienia niedostatecznej pomocy dziecku niewidomemu czy słabowidzącemu przez tego typu placówki wymieniano:

- brak zadawalającej bazy materiałowej w obrębie specjalistycznych narzędzi diagnostycznych, pomocy dydaktycznych dostosowanych do pracy z dzieckiem niewidomym lub słabowidzącym z zaburzeniami sprzężonymi, pomocy optycznych;
- małą liczbę wymaganych specjalistów, zwłaszcza tyflopsychologów, rehabilitantów wzroku, instruktorów orientacji przestrzennej, ortooptystów;
- niewystarczającą ilość czasu przeznaczoną na pracę terapeutyczną z osobami z dysfunkcją narządu wzroku wynikającą z dodatkowych obowiązków zawodowych lub kłopotów lokalowych placówki.

Podsumowanie

Wszyscy tyflopodagodzy i tyflopsycholodzy objęci badaniem podnieśli problem potrzeby zmian obejmujących:

1. Zwiększenie liczby i różnorodności testów diagnostycznych dostosowanych do badania dzieci niewidomych i słabowidzących.
2. Zapewnienie dostępności metod, programów oraz pomocy terapeutycznych niezbędnych do pracy rehabilitacyjnej z osobami z wadą wzroku.
3. Wyposażenie gabinetów w pomoce optyczne.
4. Zwiększenie liczby specjalistów (zwłaszcza w zakresie terapii widzenia oraz poradnictwa zawodowego).
5. Włączenie w proces rehabilitacyjny dzieci z wadą wzroku działań psychoterapeutycznych.
6. Opracowanie nowych narzędzi diagnostycznych do badania dzieci niewidomych.
7. Zmniejszenie działań diagnostyczno-orzeczniczych na rzecz pracy terapeutycznej z dziećmi niewidomymi lub słabowidzącymi.
8. Nawiązanie współpracy z ośrodkami szkolno-wychowawczymi i organizowanie na ich terenie spotkań, konsultacji itp.
9. Wzmożenie oddziaływań terenowych (szkoły, domy rodzinne).

Bibliografia

- Kuczyńska-Kwapisz J., *Edukacja dzieci niewidomych i słabowidzących w Polsce – historia, terażniejszość i wizje przyszłości*, „Szkoła Specjalna” 2001, nr 2, s. 85–88.

- Macander D., *System pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Współpraca poradni ze szkołą*, „Głos Pedagogiczny” 2011, nr 1, s. 52–55.
- Nadolna U., *Jak wspierać ucznia słabowidzącego w szkole masowej*, „Życie Szkoły” 2010, nr 1, s. 28–30.
- Tomaszek B., *Drogi i bezdroża pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, „Psychologia w szkole” 2009, nr 2, s. 141–147.
- Wiliński P., *Opiniodawstwo psychologiczno-pedagogiczne dla potrzeb edukacji*, „Edukacja” 2003, nr 1, s. 97–110.
- Zaremba L., *Analiza rozwiązań systemowych w obszarze poradnictwa psychologicznego i pedagogicznego w krajach Unii Europejskiej i w krajach EFTA/EOG*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2009.
- Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem z dodatkowymi niepełnosprawnościami. Podręcznik dla nauczycieli*, pod red. G. Walczak, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2005.

Psychological and pedagogical diagnosis of children with visual impairment

Summary

The text addresses issues related to the psychological and pedagogical diagnosis of children with visual impairment, which plays a very important role in programming, as well as in achieving the maximum results of revalidation or rehabilitation treatments undertaken on the basis of the diagnosis made.

The authors present the results of research aimed at learning the process of diagnosing blind and visually impaired children in a public psychological and pedagogical counseling center conducted among 21 people involved in the diagnosis of blind and visually impaired children employed in facilities located in the Śląskie Voivodeship.

Keywords: diagnostic process, functional diagnosis, typhlo-pedagogue, tyflopsychologist, child with visual impairment.