

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie  
Instytut Pedagogiki Specjalnej  
Zakład Tyflopedagogiki

KORNELIA CZERWIŃSKA

kornelia.czerwinska1@wp.pl

*Niepełnosprawność wzrokowa a samowychowanie  
– wybrane aspekty psychospołeczne*

---

Visual impairment and self-education – selected psychosocial aspects

STRESZCZENIE

Tekst rozpoczyna omówienie głównych założeń współczesnych koncepcji wychowania ukierunkowanych na rozwój u wychowanka kompetencji umożliwiających mu samorealizację. Analiza celów, funkcji i form oddziaływań wychowawczych, prowadzonych zgodnie ze współczesnymi teoriami rozwoju człowieka w biegu życia, została odniesiona do specyfiki funkcjonowania dziecka z dysfunkcją wzroku. Przedstawiono podstawowe następstwa psychospołeczne niepełnosprawności wzrokowej oraz znaczenie właściwie prowadzonego wychowania rehabilitującego dla rozwoju zdolności samowychowawczych dziecka niewidomego i słabowidzącego.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność, osoba z niepełnosprawnością, niepełnosprawność wzrokowa, samowychowanie

WPROWADZENIE

Każdy człowiek pragnie mieć wpływ na swój los, chce tworzyć indywidualny wzorzec życia poprzez przyjęcie określonego systemu wartości i realizowanie w swoisty sposób odczuwanych przez siebie potrzeb. Współczesne koncepcje psychologicznego rozwoju człowieka wyraźnie podkreślają znaczenie podmiotowości i zdolności do twórczych przekształceń rzeczywistości jako istotnych atrybutów dojrzałej osobowości. Człowiek, budując swoją indywidualną biografię, formułuje własne cele, uwzględniające aktualnie doświadczany przez niego

kontekst społeczno-kulturowy, opracowuje plany osiągnięcia swoich dążeń, wypracowuje strategie radzenia sobie z przeszkodami w realizacji tych celów oraz wykazuje znaczną wytrwałość w pokonywaniu barier. Przyjmując stanowisko, że jest w stanie samodzielnie, według własnej wizji, oddziaływać na rzeczywistość, człowiek spostrzega siebie jako podmiot autonomiczny; nie tylko reaguje na działające na niego bodźce biologiczne i naciski społeczno-kulturowe, ale także kreatywnie wpływa na otaczający go świat, wchodząc z rzeczywistością w dynamiczną interakcję (Brzezińska 2005, s. 113–118, Nowak-Dziemianowicz 2011, s. 37–40, Stasiak 2005, s. 38–45). Podnoszenie własnej wartości jako osoby autonomicznej, reprezentującej swój własny światopogląd, ujmowane jest jako element samowychowania, definiowanego jako „świadoma, samorzutna i planowa aktywność jednostki, której celem jest doskonalenie samej siebie pod względem intelektualnym, społeczno-moralnym i wolicjonalnym” (Kupisiewicz, Kupisiewicz 2009, s. 160).

Niektórzy pedagodzy i psychologowie utożsamiają pojęcie samowychowania z samorealizacją, samotworzeniem własnej osobowości. Samourzeczywistnianie spostrzegane jako nadrzędny motyw sterujący ludzką aktywnością jest opisywane wówczas jako „dążenie do realizacji osobistego potencjału jednostki, rozwijania swoich talentów i możliwości” (Kupisiewicz 2013, s. 318). Wśród właściwości cechujących taką osobę na plan pierwszy wysuwają się: niezależność poglądów i działań, dystans wobec zdarzeń i własnej osoby, rozwinięta samoregulacja potrzeb, popędów, działań i afektów, jak również satysfakcja przy osiągnięciu zakładanego rezultatu dotyczącego własnego rozwoju. Podkreśla się, iż tak rozumiane samowychowanie rozpatruje się w kategoriach dojrzałości moralnej (Siegień-Matyjewicz 2006, s. 625–626), bowiem w etyce podmiotu autonomicznego podstawową wartością jest praca nad własnym rozwojem, zwłaszcza rozwojem moralnym (Stasiak 2005, s. 45). W procesie samowychowania osoba na drodze autorefleksji sprawdza normy i reguły w odniesieniu do własnej kompetencji społecznej i uznaje je za obowiązujące dla siebie, co w pewnych sytuacjach prowadzić będzie do aktywnego przystosowania się czy krytycznego samostereowania w danych systemach społecznych, w innych zaś do odmowy przyjęcia systemu; samowychowanie stanowi więc kompetencję, którą ludzie muszą zdobyć, aby móc decydować o sobie, a zatem dotyczy ono w równym stopniu osób dorastających i dorosłych (Kron 2012, s. 166–167). Istotne jest, iż nabycie doświadczeń niezbędnych do działań samowychowawczych jest warunkowane interakcyjnym charakterem oddziaływań ze strony wychowawców. W trakcie wychowania i socjalizacji osoba musi być zachęcana do posługiwania się formami wyrazu właściwymi dla samowychowania, m.in. stawiać pytania o normy i reguły, poddawać je krytycznej analizie, przekształcać, aby służyły preferowanym przez siebie wartościom itp.

Wymiana szeroko rozumianych doświadczeń w diadzie wychowanek–wychowawca oraz stała dbałość o utrzymanie dialogowego charakteru tej relacji prowadzi będzie do nabycia u dorastającego nowych kompetencji, niezbędnych do autonomicznego funkcjonowania, takich jak umiejętność dokonywania wyborów w warunkach ich zwielokrotnienia, komunikowania swoich potrzeb, przekonań, wizji świata, zdolność do przyjęcia krytycznej postawy wobec różnych aspektów rzeczywistości (Nowak-Dziemianowicz 2011, s. 49–50). Opisywane oddziaływania wychowawcze sprzyjać będą kształtowaniu się u wychowanka życiowej orientacji o charakterze badawczo-refleksyjnym. Osoba zdolna do spostrzegania siebie i swojej tożsamości jako podlegających intencjonalnym modyfikacjom „zaczyna w pełni świadomie i rozmyślnie podejmować próby psychologicznej transformacji i społecznej rekonstrukcji samej siebie” (Boksański 1995, s. 118–119). Koncepcja wychowania jako procesu budującego autonomię osoby nabiera szczególnego znaczenia, gdy zostaje odniesiona do osoby z ograniczoną sprawnością.

#### DZIECKO NIEPEŁNOSPRAWNE W PROCESIE WYCHOWANIA

Personalistyczne podejście do procesu wychowania i rewalidacji dziecka z niepełnosprawnością – wyraźnie dominujące w aktualnych nurtach poszczególnych subdyscyplin pedagogiki specjalnej – podkreśla zdolność dziecka do rozwoju, akcentuje możliwości i zdolności u niego występujące, stwarza warunki do podmiotowego zaistnienia jako osoby z poczuciem sprawstwa i wpływu.

Analiza współczesnych tendencji w ujmowaniu problematyki niepełnosprawności i rehabilitacji (Hryniewicka 2007, s. 35–56) wskazuje na znaczenie aktywnego uczestnictwa osób z dysfunkcjami w oddziaływaniach wspomagających ich rozwój. Poszerzanie wiedzy o swoich możliwościach i specyficznych potrzebach rehabilitacyjnych, wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności, współdecydowanie o podejmowanych działaniach rewalidacyjnych oraz czynny udział w ich realizacji sprzyjać będą rozwojowi zdolności autorewalidacji. Samodzielne dążenia ukierunkowane na przezwyciężanie własnych ograniczeń są wyrazem przyjęcia przez osobę niepełnosprawną odpowiedzialności za bieg swojego życia. Umożliwiają autorską kreację jakości własnego funkcjonowania (Sowa 2011, s. 8–10).

Aby dziecko z niepełnosprawnością mogło zaistnieć w przyszłości jako osoba w pełni przystosowana w zakresie radzenia sobie z negatywnymi następstwami uszkodzenia organizmu, konieczne jest zachowanie pewnej specyfiki w procesie rehabilitacji. W oddziaływaniach rehabilitacyjnych za niezbędny uznaje się „dialogowy sposób bycia obydwu stron tego procesu, traktujących się wzajemnie jako równoważne podmioty posiadające różne doświadczenia, mające różne możliwości działania” (Sowa 2008, s. 143). Działania pedagoga specjalnego będą więc obejmowały wspomaganie i asystowanie, pełnienie roli przewodnika

w osiągnięciu przez osobę niepełnosprawną funkcjonalnych zdolności i efektywnej adaptacji. Rehabilitacja nie może ograniczać się do usprawnienia zaburzonych funkcji i kompensowania braków. Właściwie prowadzony proces wspomaganego rozwoju osoby niepełnosprawnej powinien skutkować coraz lepszym poznaniem przez nią własnej dysfunkcji, umiejętnością określania swoich potrzeb oraz znajomością strategii ich zaspokajania, zwiększeniem akceptacji dla ograniczeń doświadczanych z powodu niepełnosprawności, zdolnością przypisywania znaczenia wartościom niezagrażonym przez doznawane uszkodzenie, gotowością do akcentowania swoich zdolności i zalet. W koncepcjach propagujących ten model procesu rewalidacji spotkać można określenie „zarządzanie własną rehabilitacją”, rozumianego jako długotrwały proces ukierunkowany na zmianę niepomyślnego sytuacji życiowej poprzez aktywne współdziałanie z profesjonalistami (pedagogami specjalnymi, terapeutami, psychologami, pracownikami socjalnymi itp.). Według autorów zajmujących się teoretycznymi i praktycznymi podstawami rehabilitacji (m.in. Hryniewicka 2007, s. 51–54, Kowalik 2007, s. 97–153, Ossowski 1999a, s. 196–202) uznanie podmiotowości i autonomii osoby z niepełnosprawnością powinno wyrażać się w przekonaniu, że potrafi ona: rozpoznać i ocenić własną sytuację egzystencjalną na podstawie posiadanej wiedzy, skonstruować projekt sytuacji pożądanej, czyli określić rodzaj oczekiwanej zmiany będącej indywidualnym, podmiotowym celem rehabilitacji, współdecydować o metodach osiągnięcia tego celu oraz aktywnie uczestniczyć w pomiarze efektów rehabilitacji.

W literaturze przedmiotu (m.in. Hryniewicka 2005, s. 14–17, 2007, s. 35–56, Krause 2010, s. 87–91, Sowa 2008, s. 145) wskazuje się, iż w praktyce nie zawsze przestrzegana jest zasada podmiotowości w procesie rehabilitacji i edukacji specjalnej. Niejednokrotnie osobom niepełnosprawnym przypisuje się jedynie pozycję biernego odbiorcy oddziaływań rewalidacyjnych, pozbawionego możliwości współdecydowania o celach, metodach, formach i organizacji rehabilitacji. Tak organizowane działania rewalidacyjne nie rozwijają u osób z niepełnosprawnością zdolności do samostanowienia w zakresie, w jakim byłoby to dla danej jednostki możliwe, co więcej – skutecznie hamują inicjatywę własną tych osób, przyczyniając się do kształtowania postawy zewnątrzsterowności i/lub roszczeniowości. Zdaniem Kowalika (2007, s. 109), przerzucenie przez osobę z niepełnosprawnością odpowiedzialności za własne funkcjonowanie na inne osoby „może prowadzić do zaniku motywacji na rzecz poprawy swojego stanu zdrowia, do nadmiernego uzależnienia się od innych, a nawet wytworzenia postawy roszczeniowej (skoncentrowanie się na egzekwowaniu swoich nie zawsze uzasadnionych roszczeń zamiast aktywnego i zaangażowanego rozwiązywania własnych problemów).”

Bez uwzględnienia zasady podmiotowości edukacja specjalna – rehabilitacja nie będzie kształtować kompetencji przystosowania się do wymagań i przekształceń realnej rzeczywistości, nie nauczy dostrzegania, formułowania i rozwiązywa-

nia problemów, a tym samym radzenia sobie w nowych, trudnych do przewidzenia sytuacjach (Sowa 2008, s. 148). Ponadto w wydawnictwach fachowych podkreśla się niebezpieczeństwo spostrzegania procesu wychowawczego oddziaływania na rozwój osoby z niepełnosprawnością jedynie w kategoriach rehabilitacji.

Przy deficytach rozwojowych, skutkujących ograniczeniem samodzielności, ryzyko zawłaszczenia osobowości ucznia, podporządkowania jego rozwoju celom dydaktycznym i rewalidacyjnym w znacznym stopniu wzrasta (Krause 2010, s. 88).

W zakresie oddziaływań wychowawczych wobec dzieci z niepełnosprawnością szczególnie ważne jest rozwijanie u nich refleksji moralnej i samodzielności w podejmowaniu decyzji, odporności emocjonalnej, optymizmu życiowego oraz samoakceptacji. Istotne jest też, aby uwzględniając funkcjonalne następstwa posiadanej niepełnosprawności, osoba potrafiła uzyskać stosowną relację między własną niezależnością a konieczną zależnością od innych. Optymalna dla rozwoju osoby proporcja między niezależnością a potrzebą skorzystania z pomocy zewnętrznej będzie warunkowana m.in. rodzajem i stopniem posiadanej niepełnosprawności.

#### NASTĘPSTWA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WZROKOWEJ

Niepełnosprawność wzrokowa nie wpływa negatywnie na rozwój intelektualny i tym samym nie zaburza zdolności osoby do refleksji, autorefleksji, umiejętności ujmowania problemu w ramach różnych systemów odniesień, podejmowania decyzji na podstawie dostrzegania i analizy wewnętrznych związków między poznawanymi zjawiskami, z uwzględnieniem wieloznaczności i różnorodności tych relacji. Brak wzroku pociąga za sobą jednak wiele innych konsekwencji o charakterze negatywnym, które jeżeli nie zostaną odpowiednio zminimalizowane lub usunięte na drodze właściwie prowadzonego procesu rewalidacji i wychowania, mogą skutecznie utrudnić osobie nabycie kompetencji samowychowawczych.

Wymieniane w literaturze przedmiotu (m.in. Czerwińska 2009b, s. 319–321, Konarska 2010, s. 40–77, Ossowski 1999b, s. 318–328, Sękowski 2001, s. 64–66, Skoczyła 2013, s. 191–200, Urbańczak-Psuja 2003, s. 93–96, Walter 2007, s. 23–30, Walthes 2007, s. 60–66) obszary psychospołecznego funkcjonowania, w których osoba z dysfunkcją wzroku narażona jest na trudności w zaspokajaniu wielu potrzeb, to: odbiór informacji, orientacja przestrzenna oraz samodzielne poruszanie się, wykonywanie czynności życia codziennego, udział w życiu społecznym. Na trudności w zdobywaniu informacji składa się niemożność bezpośredniego poznania przedmiotów i zjawisk niedających się objąć dotykem ze względu na swoją wielkość, charakter, konsystencję czy odległość od osoby. Brak bezpośrednich doświadczeń sensorycznych, które mogłyby stanowić bazę adekwatnie kształtowanych wyobrażeń poznawanych obiektów i sytuacji, może

przyczynić się do trudności w poprawnym nabywaniu pojęć o charakterze naturalnym. Zdobywanie wiedzy poprzez lekturę i studia jest utrudnione przez brak bezpośredniego odbioru pisma płaskiego i grafiki oraz niską dostępność materiałów edukacyjnych w formatach alternatywnych. Ponadto brak możliwości kontrolowania wzrokiem zmieniających się warunków w bliższym i dalszym otoczeniu może prowadzić do decyzji konfliktowych wynikających z niedoinformowania oraz do przeciążenia psychicznego będącego skutkiem permanentnego odczuwania lęku i napięcia z powodu zagrożeń fizycznych.

Niedostatki informacyjne, obejmujące niemożność odbioru komunikatów pozawerbalnych (gestykulacja, mowa ciała), mogą utrudniać nawiązywanie i utrzymywanie przez osoby niewidome pozytywnych relacji interpersonalnych. Jednocześnie opanowanie strategii radzenia sobie w warunkach braków informacyjnych nie jest proste z uwagi na zniesienie w sytuacji niewidzenia podstawowej drogi uczenia się małego dziecka, jaką jest obserwacja zachowań innych osób i naśladowanie. Konarska (2012, s. 188) podkreśla, iż „istnieją zasady porozumiewania się, które przez dzieci widzące są przejmowane na zasadzie naśladowania, a dotyczą przede wszystkim pozawerbalnych form zachowania, towarzyszących wypowiedziom słownym. Do nich należą gesty, mimiczny wyraz twarzy, postawa ciała, ruchy głowy, spojrzenie, ton i barwa głosu i inne rodzaje zachowań, które są dostępne obserwacji wzrokowej, a nie do końca dadzą się wytłumaczyć słownie i zastosować w wypadku braku wzroku”. Przykładem tej kategorii zachowań jest utrzymanie właściwego dystansu przestrzennego w rozmowach z różnymi osobami, z którymi niewidome dziecko pozostaje w różnych relacjach interpersonalnych. Z kolei nawet opanowanie umiejętności społecznych nie chroni osób z dysfunkcją wzroku przed trudnościami w ich efektywnym wykorzystywaniu w kontaktach interpersonalnych; źródłem doświadczanych problemów są nieodpowiednie wskazówki sytuacyjne, niewłaściwe reakcje otoczenia, negatywne postawy osób pełnosprawnych. Częste doświadczanie takich trudności może skłaniać osoby z dysfunkcją wzroku do powstrzymywania się przed wykorzystywaniem posiadanych kompetencji społecznych (Szabała 2013b, s. 58–59).

Utrudnienia w samodzielnym, bezpiecznym poruszaniu się i orientacji przestrzennej, związane z problemami w lokalizacji przeszkód oraz ocenie odległości, wysokości i głębokości niesprawdzalnej dotykiem, zaliczane są do najpoważniejszych konsekwencji niewidzenia. Ich wpływ na funkcjonowanie osoby jest niezwykle rozległy, gdyż tylko zdolność samodzielnego poruszania się umożliwia osobie niewidomej osiągnięcie pełnej niezależności przy podejmowaniu decyzji dotyczących jej działania w przestrzeni fizyczno-społecznej; wysokie kompetencje w zakresie orientacji przestrzennej będą wpływać pozytywnie na możliwość aktywnego udziału osoby w życiu zawodowym, kulturalnym czy towarzyskim. Zdolność samodzielnej i bezpiecznej lokomocji osoby niewidomej znosi w dużym stopniu jej ograniczenia w sferze działaniowej oraz w zakresie

kontaktów społecznych, podnosi poczucie wpływu i umiejętności radzenia sobie z problemami.

Konsekwencją niepełnosprawności wzrokowej jest ograniczenie możliwości uniknięcia bólu, dyskomfortu i niewygody, co może oddziaływać negatywnie na funkcjonowanie emocjonalne osoby. Według Skoczylas (2013, s. 196), dziecku niewidomemu stale towarzyszy napięcie w oczekiwaniu na niespodziewane zjawiska, przedmioty, co powoduje wzmoczenie napięcia mięśniowego oraz stały, przewlekły doświadczany stres. Do wzrostu napięcia lękowego i podwyższonej męczliwości przyczyniać może się także konieczność skupienia większej uwagi podczas poruszania się i wykonywania wielu czynności życia codziennego. Urbańczak-Psuja (2003, s. 95) zaobserwowała, że „dzieci i młodzież z dysfunkcją wzroku często przejawiają zaburzenia zachowania na tle niezaspokojonych potrzeb. Reagują często nieadekwatnie do zaistniałej sytuacji, co spowodowane może być trudnościami w ocenieniu jej”.

Na podstawie przeglądu krajowych i zagranicznych badań poświęconych funkcjonowaniu emocjonalnemu osób niewidomych Sękowski (2001, s. 66–69, s. 84–86) wymienia następujące właściwości przypisywane tej grupie osób: poczucie niższości, podatność na sugestię, reakcje lękowe, nadmierna koncentracja na samym sobie, nadwrażliwość, nieadekwatna samoocena, tendencje do izolacji, poczucie bezradności i bezsilności, ograniczenie aktywności, dominacja emocji negatywnych. Jednocześnie mocno akcentuje się, iż dyspozycje te nie są prostym następstwem posiadanej dysfunkcji wzroku, a raczej konsekwencją niewłaściwie prowadzonego procesu wychowania i rewalidacji. Niewidzenie nie jest więc determinantem, lecz czynnikiem ryzyka wystąpienia problemów emocjonalnych. Zdaniem Ossowskiego (1999b, s. 323–326), ukształtowanie się specyficznych zachowań społecznych obserwowanych stosunkowo często u niewidomych, takich jak m.in. skłonność do izolacji, bierność społeczna, zależność, nadwrażliwość czy podejrzliwość, jest wynikiem traktowania osoby z dysfunkcją wzroku przez otoczenie jako osoby mało samodzielnej i odmiennej pod względem funkcjonowania. W efekcie dochodzi do zinternalizowania obrazu własnej niepełnosprawności jako źródła niższego statusu społecznego, co – w opinii Bartkowskiego (2007, s. 206–207) – skutkuje lękowym i unikowym nastawieniem wobec problemów i przeszkód życiowych. Pojawienie się trudności na trajektorii życiowej często nie powoduje silnej mobilizacji, lecz postawę rezygnacji, której towarzyszy niska wytrwałość w podejmowaniu starań życiowych; poczucie niższej wartości sprzyja obniżaniu wymagań wobec samego siebie, co m.in. powoduje zadowalanie się niższymi standardami wykonywania obowiązków.

Z kolei Walter (2007, s. 23) stwierdza, iż „brak wzroku może powodować u osób niewidomych wiele utrudnień w procesie poznawczym, chociażby takich

jak brak możliwości odbierania wrażeń wizualnych (czyli podstawy przebiegu spostrzeżeń i postępu myśli), ograniczenie uczestnictwa w codziennych przyjemnościach życiowych, ograniczenie samodzielności w różnych okolicznościach oraz w osiąganiu celu własnych zainteresowań, zawężenie możliwości rozwinięcia własnej osobowości w życiu zawodowym i społecznym”.

W literaturze przedmiotu wyraźnie dominuje więc stanowisko, w którym uznaje się, że dysfunkcja wzroku jest czynnikiem znacząco zwiększającym ryzyko wystąpienia poważnych zakłóceń w różnych obszarach psychospołecznej aktywności osoby (Czerwińska 2009b, s. 319). Zarazem podkreśla się, iż dziecko niewidome przychodzi na świat z takimi samymi dyspozycjami rozwojowymi, jak osoba widząca i poprzez odpowiednio ukierunkowaną przez otoczenie społeczne aktywność może w pełni kształtować własną osobowość jako podmiot. Stanowisko to znajduje swoje potwierdzenie w wielu badaniach empirycznych dotyczących różnych sfer życia dorastających i dorosłych osób z dysfunkcją wzroku. Ich wyniki wskazują na brak istotnych statystycznie różnic w sposobach funkcjonowania osób niewidomych i pełnosprawnych wzrokowo.

Przeprowadzone przez B. Szabałę (2013a, s. 59–74) badania dotyczące kompetencji społecznych oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych wykazały, że studenci z niepełnosprawnością wzrokową cechują się zadowalającym poziomem kompetencji społecznych; badani najwyżej oceniali swoje umiejętności związane z efektywnym funkcjonowaniem w sytuacji ekspozycji społecznej, nieco słabiej kompetencje determinujące odpowiednie zachowanie w sytuacjach wymagających asertywności, zaś najniżej – kompetencje warunkujące efektywność w sytuacjach intymnych, np. zwierzenia się rodzicom ze swoich kłopotów sercowych, skorzystania z telefonu zaufania, kontaktu z psychologiem. Ponadto stwierdzono, że studenci z niepełnosprawnością wzrokową wyraźnie preferują styl radzenia sobie z trudnościami skoncentrowany na zadaniu. Między radzeniem sobie w sytuacjach trudnych a kompetencjami społecznymi studentów występuje zależność korelacyjna – osoby wybierające styl zadaniowy przejawiają m.in. umiejętność prezentowania zdolności i posiadanej wiedzy, udziału w życiu towarzyskim, podejmowania aktywności społecznej. Nie mają trudności w osiąganiu własnych celów dzięki wywieraniu wpływu na innych lub opieraniu się takim wpływom, wyrażaniu swoich opinii i poglądów oraz prezentowaniu swojej postawy. Autorka omawianych badań (Szabała 2013a, s. 71) podkreśla, iż „potencjał, jakim dysponują, skłania do pozytywnych ocen ich szans na autonomiczne i satysfakcjonujące funkcjonowanie w środowisku społecznym”.

Z powyższymi badaniami korespondują dociekania badawcze Sękowskiego i Klinkosza (2003, s. 65–78). Badania te ujawniły wysoką aktywność, optymistyczne nastawienie życiowe i dużą otwartość na innych u studentek niewidomych; zaufanie, życzliwość, łatwowierność, szczerłość i prostolinijność to inne właściwości charakterystyczne dla tej podgrupy badanych, jak również dla stu-



dentów słabowidzących. Wyniki w zakresie neurotyczności wskazywały na brak emocjonalnego niezrównoważenia czy przeżywania poczucia krzywdy wśród badanych z niepełnosprawnością. W opinii autorów badań przyczyn takiej sytuacji upatrywać można również w prawidłowo przeprowadzonej rehabilitacji i dobrym przystosowaniu badanych do środowiska uniwersyteckiego.

O braku negatywnego wpływu dysfunkcji wzroku na pełnienie rozmaitych ról społecznych świadczą wyniki badań zrealizowanych przez M. Bilewicz (2012, s. 107–116) wśród młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo i widzącej. Młodzież niewidoma i słabowidząca okazała się równoprawnym partnerem swoich pełnosprawnych rówieśników w procesie adaptacji społecznej – mimo ograniczeń i trudniejszej sytuacji życiowej potrafi odpowiedzialnie przyjmować obowiązki wynikające z zajmowanej pozycji społecznej (rola ucznia, rola towarzyska, rola rodzinna, rola związana z wiekiem), wypełniać w sposób satysfakcjonujący zlecone zadania i obowiązki. Uzyskane wyniki korespondują z badaniami Czerwińskiej (2009a, s. 279–285) dotyczącymi zależności między poziomem depresyjności a poczuciem koherencji wśród młodzieży niewidomej, słabowidzącej i widzącej. Dane empiryczne wykazały, iż samo występowanie niepełnosprawności wzrokowej nie stanowi głównego determinantu nasilenia objawów depresyjnych w okresie dorastania; najniższy poziom ogólnej depresyjności wystąpił u badanych całkowicie niewidomych, u których też stwierdzono najmocniejsze poczucie koherencji.

Równie optymistycznych i ciekawych danych dostarczyły badania niepełnosprawnej wzrokowo młodzieży przeprowadzone przez Wojciechowskiego (2007, s. 229–336). Okazało się, że 15,52% niepełnosprawnych wzrokowo adolescentów uważało, iż dysfunkcja w żaden sposób nie wpływa na ich aktualne życie; zaledwie 10% uznawało realizację swoich planów życiowych za całkowicie zależną od występującej niepełnosprawności, 43,33% nie widziało istotnego związku w tym zakresie, zaś 46,67% oceniało tę zależność jako umiarkowaną. Analiza wypowiedzi niepełnosprawnych wzrokowo adolescentów ukazała ich pozytywne funkcjonowanie w relacjach społecznych: 66,67% odczuwało silne poczucie przynależności do grupy rówieśniczej, 73,33% nie doświadczało uczucia osamotnienia i izolacji społecznej oraz było bardzo często i często odwiedzanych w domu przez kolegów, zaś 86,67% określało swoje samopoczucie w szkole jako dobre. Ponad 73% badanych uważało swoje życie w rodzinie za wysoce satysfakcjonujące.

Wyniki przytaczanych powyżej badań dowodzą, iż odpowiednio prowadzone wspomaganie rozwoju osoby z dysfunkcją wzroku, ukierunkowane na przełamywanie negatywnych następstw niewidzenia przy jednoczesnym szacunku dla jej podmiotowości i autonomii jako osoby, skutkować może dobrym przystosowaniem zarówno w wymiarze osobistym, jak i społecznym. Modelem tego typu działań wychowawczo-rewalidacyjnych jest proponowane przez Konarską (2010,

s. 223–249) wychowanie rehabilitujące, rozumiane jako proces ukierunkowany na pomoc w inicjowaniu, rozwoju i realizacji potrzeb, które w miarę wzrastania dziecka stają się wartościami ułatwiającymi pokonywanie przeszkód życiowych i zmierzanie do samorealizacji.

#### WYCHOWANIE REHABILITUJĄCE W SYTUACJI DYSFUNKCJI WZROKU

Rozwiązanie to skutecznie niweluje ryzyko instrumentalizmu rewalidacyjnego, na które wskazuje Krause (2010, s. 89–90), mocno podkreślając negatywne konsekwencje utożsamienia wychowania niepełnosprawnego dziecka z procesem jego rehabilitacji. Autorka opisywanej koncepcji wyjaśnia, iż „jest to cały czas przede wszystkim wychowanie, a element rehabilitacji wplątany bywa w miarę potrzeb, początkowo przy udziale specjalistów od wczesnej interwencji, ale z czasem ich udział w samym procesie wychowawczym maleje na rzecz intensyfikacji działań typowo specjalistycznych, jeśli taka konieczność zachodzi” (Konarska 2010, s. 8). Model wychowania rehabilitującego wyraźnie zakłada więc dominującą rolę rodziców w podejmowaniu decyzji co do oddziaływań wychowawczych wobec dziecka niewidomego, a pedagogzy specjaliści powinni ich w tym wspierać. Istotne jest, aby tyflopedałóg był świadomy pełnienia przez siebie podwójnej roli: wychowawcy i terapeuty, gdyż ich funkcje i kompetencje są odmienne. Szacunek dla przyjętego przez rodziców systemu wychowawczego, niejednokrotnie odmiennego od światopoglądu danego profesjonalisty, gotowość partnerskiej współpracy z rodzicami traktowanymi jako eksperci od rozwoju swojego dziecka, zrozumienie dla decyzji rodziców o wyborze określonych metod rewalidacji czy też o zaprzestaniu danej formy terapii to kompetencje niezbędne dla tyflopedałoga współuczestniczącego w procesie wychowania rehabilitującego. Jednocześnie pedagogzy specjaliści muszą stanowić źródło zewnętrznego wsparcia dla rodziców w zakresie psychologicznej adaptacji do faktu posiadania niewidomego dziecka (Skoczylas 2013, s. 200–207). W znaczącym stopniu mogą wyeliminować poczucie bezradności rodziców w zakresie radzenia sobie z trudnościami dziecka: pomagają w zrozumieniu, interpretowaniu i adekwatnym odpowiadaniu na sygnały komunikacyjne płynące od niewidomego dziecka, ułatwiają ocenę specyficznych zachowań dziecka, wskazują sposoby właściwego zaspokajania jego potrzeb, których realizacja może być utrudniona z powodu niewidzenia, umożliwiają kształtowanie się w percepcji rodziców bardziej realistycznego obrazu funkcjonowania dziecka (Wawrowska 2011, s. 125). Wszystkie te działania powinny być przeprowadzane w strategii pełnej kooperacji, tak aby wzmocnieniu ulegały kompetencje rodzicielskie matki i ojca, nie zaś sam autorytet tyflopedałoga przyjmującego pozycję eksperta (Walther 2007, s. 90–91). Wsparcie udzielane rodzinie dziecka niewidomego powinno być ukierunkowane na mobilizowanie jej sił i wzmocnienie-

nie naturalnego potencjału tak, aby mimo sytuacji kryzysowej osiągnęła zdolność samodzielnego rozwiązywania problemów i trudności związanych z wychowywaniem dziecka z dysfunkcją (Smykowska 2010, s. 192–194).

W procesie wczesnej interwencji profesjonaliści powinni systematycznie dostarczać rodzicom rzetelnej wiedzy na temat funkcjonalnych następstw dysfunkcji wzroku oraz wskazywać konkretne strategie wspomagania rozwoju dziecka w warunkach domowych; istotna jest pomoc rodzicom w podejmowaniu decyzji, w jakim stopniu i w jaki sposób powinni oni wspierać dziecko w wykonywaniu danego zadania, zaś w jakich sytuacjach można wymagać od dziecka samodzielnej jego realizacji. Dobry wgląd rodziców w potrzeby rewalidacyjne dziecka z dysfunkcją wzroku będzie zapobiegał podejmowaniu przez nich działań hamujących jego własną aktywność, jednocześnie będzie sprzyjał tworzeniu środowiska gwarantującego dziecku bezpieczeństwo i skompensowanie braków informacyjnych wynikających z niewidzenia. Podkreślając konieczność uzupełniania przez rodziców dziecka niewidomego informacji o otoczeniu fizycznym i społecznym, które dzieci pełnosprawne gromadzą poprzez własne obserwacje, Maloney (1981, s. 39) apeluje:

Jeżeli nie istnieją żadne poważne zagrożenia, powinniście pozwolić swojemu dziecku możliwie najpełniej badać otaczający je świat. Wspólne urządzenia domowe powinny być udostępniane do zabawy, dziecko powinno nimi stukać, pukać, wczuwać się na nie, wchodzić do środka, próbować, smakować, wąchać. Rozwijajcie swoje możliwości w dziedzinie werbalnych określeń. Demonstrujcie działanie przedmiotów, opowiadajcie o kolorach, opisujcie dźwięki. Jeżeli nie lubicie psów, kotów czy gąsienic, użyjcie przyjaciela jako przewodnika w kontakcie z przyrodą. Nie martwcie się, jeśli wasze dziecko się zabrudzi – z pewnością można je umyć.

Przybliżając dziecku z dysfunkcją wzroku otaczającą go rzeczywistość społeczno-przyrodniczą, rodzice i tyflopomagodzy powinni zachowywać szczególną uważność w rozdzielaniu informacji będących przekazem obiektywnych faktów o przedmiotach i zjawiskach od informacji stanowiących ich własne interpretacje i odczucia dotyczące opisywanych obiektów. Ten sposób postępowania umożliwi dziecku ukształtowanie własnych przekonań i indywidualnych preferencji, które będą tworzyły jego swoisty sposób doświadczania świata.

Empirycznie dowiedziono, że aktywność ruchowa jest tą sferą rozwoju, która jest szczególnie blokowana przez rodziców dzieci z dysfunkcją wzroku, co w fazie dorastania może skutkować u adolescenta brakiem zaufania do własnych działań; autorka badań (Konarska 2010, s. 25–26) wskazuje, iż problem ten w większym stopniu dotyka osób słabowidzących niż całkowicie niewidomych. Wynik ten koresponduje z badaniami analizowanymi przez Sińską (2006, s. 52–53), wykazującymi, że wychowanie dziecka słabowidzącego jest źródłem większego stresu u matek niż wychowanie dziecka niewidomego. Wśród potencjalnych przyczyn tego stanu rzeczy wskazano tendencję matek do przeceniania trudności

dziecka z powodu obaw o potencjalne, dalsze pogarszanie się widzenia, jak również problemy matek słabowidzących w jednoznacznym określeniu możliwości dziecka. Sińska (2006, s. 53) wyjaśnia, iż „nie są one [matki – K.Cz.] w stanie postawić dziecku odpowiednich wymagań. W odpowiedzi na to dziecko, które zostaje zmuszone do wykonywania zadania zbyt łatwego albo przekraczającego jego możliwości, często nie podejmuje żadnego wysiłku i wycofuje się z interakcji”. Stawianie dzieciom z dysfunkcją wzroku wymagań nieadekwatnych do ich możliwości wykonawczych będzie miało negatywny wpływ na ich rozwój zarówno gdy nieadekwatność zadania będzie polegała na przeszacowaniu, jak i niedocenianiu umiejętności dziecka. W pierwszym wypadku dziecko, doświadczając często niepowodzeń, będzie miało niezaspokojoną potrzebę aprobaty społecznej i stanie się szczególnie wrażliwe na wzmocnienia pozytywne i negatywne płynące z zewnątrz; zadowolenie innych osób stanie się głównym kryterium, według którego dziecko zacznie kierować swoim zachowaniem, co w dalszej konsekwencji może doprowadzić do odejścia od własnych przekonań, opinii i preferencji oraz przyjęcia ich od innych. W ten sposób zostaje zakłócony proces nabywania umiejętności samowychowawczych. W drugim wypadku dziecko postawione przed zbyt łatwym zadaniem nie doskonali swoich umiejętności, nie nabywa nowych kompetencji, nie uczy się wytrwałości w osiągnięciu celu. Bilińska-Suchanek i Jarecka-Żyłuk (2005, s. 47) podkreślają, że „sytuacje trudne stają się czynnikiem rozwoju i z tego powodu nie należy eliminować z życia przeszkód i czynić go łatwym. Radzenie sobie z trudnościami zmienia koncepcję własnej osoby, potwierdza zasadność aktywnej postawy wobec życia, wzmacnia orientację kreatywną, dodaje życiowej mocy”. Rozwojowo korzystne jest więc stawianie dziecka z dysfunkcją wzroku przed zadaniami, które nieznacznie przekraczają jego aktualne możliwości, bowiem otrzymując minimalną, konieczną pomoc ze strony rodzica lub tyflop pedagoga, rozwija wówczas nowe umiejętności, jednocześnie umacnia poczucie sprawstwa.

Warto zwrócić uwagę na to, że adekwatna do rzeczywistości wiedza rodziców o możliwościach rozwojowych wychowywanego przez nich dziecka z dysfunkcją wzroku będzie nie tylko sprzyjała optymalnemu wspomaganie jego rozwoju, ale także będzie bezpośrednio rzutować na kształtowanie się jego samoświadomości w zakresie potrzeb rewalidacyjnych. Osoba powinna znać i rozumieć specyfikę posiadanej przez siebie dysfunkcji, gdyż umożliwi jej to podejmowanie właściwych wyborów między samodzielnym podjęciem się danego zadania a skorzystaniem z pomocy zewnętrznej. Szczególnego znaczenia nabiera ta umiejętność w przypadku osób słabowidzących, które z racji specyficznego charakteru posiadanej dysfunkcji, lokującego je w grupie pośredniej między osobami całkowicie niewidomymi a pełnosprawnymi wzrokowo, muszą często podejmować decyzję o wykorzystaniu lub niewykorzystaniu posiadanych możliwości wzrokowych w codziennych sytuacjach. Jedyne pełna wiedza o własnym potencjale wzroko-

wym i charakterze podejmowanej czynności pozwoli na trafny wybór techniki realizacji zadania. Optymalne będzie zastosowanie technik wzrokowych wtedy, gdy wzrok pozwoli osobie słabowidzącej na bezpieczne, efektywne i stosunkowo szybkie wykonanie czynności; w innych wypadkach osoba słabowidząca powinna wybrać alternatywne techniki dotykowo-słuchowe, typowe dla osób całkowicie niewidomych bądź zrezygnować z samodzielnego działania i poprosić o pomoc inną osobę. Również dziecko niewidome powinno w toku wychowania rehabilitującego rozwijać umiejętność określania, jakie działania może realizować samodzielnie, przy jakich zaś będzie potrzebować wsparcia z zewnątrz, np. poruszania się w znanym vs. nieznanym terenie. Konarska (2010, s. 58–62) wskazuje, że tak jak w procesie wychowania niewidomego dziecka konieczne jest wyzwalanie jego aktywności własnej, tak też niezbędne jest podejmowanie oddziaływań zmniejszających lub likwidujących nadmierną brawurę dziecka czy dorastającego, który lekceważy konsekwencje swojego niewidzenia, a tym samym naraża się na niebezpieczeństwo. Równie ważne jest kształtowanie u dziecka niewidomego gotowości zwracania się o pomoc do innych osób i umiejętności precyzyjnego określania jej charakteru i zakresu.

Osoba z niepełnosprawnością wzrokową powinna więc doświadczać sytuacji pełnej samodzielności, warunków korzystania z częściowego wsparcia otoczenia, a także okoliczności, które obligują ją do czasowego zawieszenia swojej niezależności i skorzystania z asysty innych. Zdolność do właściwej oceny, jakie działania będą optymalne z uwagi na posiadaną dysfunkcję, dotyczy zarówno pojedynczych sytuacji dnia codziennego, np. wybór między wzrokowymi a pozawzrokowymi sposobami przygotowania sobie posiłku, decyzja o samodzielnej lokomocji z białą laską lub skorzystanie z pomocy widzącego przewodnika itp., jak i decyzji determinujących w znacznym stopniu cały bieg życia, np. wybór kierunku studiów, pozwalającego w przyszłości zaistnieć na rynku pracy na poziomie pełnej konkurencyjności w stosunku do osób widzących.

Wiedza osób z dysfunkcją wzroku o następstwach funkcjonalnych posiadanej niepełnosprawności jako punkt wyjścia procesu autorewalidacji należy do obszarów stosunkowo słabo poznanych pod względem naukowo-badawczym. Z badań Dopierały (2011, s. 31–70), dotyczących stopnia wykorzystywania pomocy rehabilitacyjnych ułatwiających widzenie, pośrednio można wnioskować o samowiedzy dorastających osób słabowidzących. Uzyskane wyniki są dość pesymistyczne. Wśród 71 uczniów słabowidzących w wieku 12–19 lat uczęszczających do specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego aż 31 nie potrafiło określić, jakie ma schorzenie wzrokowe oraz jakie funkcjonalne konsekwencje z nim się wiążą; także materiał z obserwacji zachowań respondentów, którzy udzielili odpowiedzi co do posiadanego schorzenia wzrokowego, wskazuje na niską świadomość własnych problemów wzrokowych – uczniowie zamiast nazwy schorzenia podawali fragmentaryczne informacje o jego objawach lub etiologii, prosili o podanie im

danych dotyczących ich sytuacji okulistycznej z dziennika szkolnego lub dopytywali o nie nauczyciela. Okazało się, że 17% badanych nie potrafiło określić swoich potrzeb w zakresie adaptacji materiału czytelniczego, ponad 55% nie umiało podać parametrów wykorzystywanych przez siebie pomocy optycznych, przy czym warto zaznaczyć, iż niektóre z nich, np. moc powiększenia, są bezpośrednio zaznaczone na pomocy. Nie można oczekiwać, że osoba z niepełnosprawnością wzrokową będzie potrafiła zaspokoić samodzielnie swoje potrzeby rewalidacyjne lub właściwie poinstruować otoczenie o koniecznej pomocy, skoro sama nie jest świadoma swoich trudności.

#### PODSUMOWANIE

Zdaniem Gałkowskiego (2006, s. 18), „osoba z niepełnosprawnością występującą od najwcześniejszego okresu życia znajduje się pod wpływem dwóch wzajemnie ścierających się sił: tej, którą wywiera ograniczenie, z jakim się musi liczyć, oraz tej, która charakteryzuje istniejące w każdym człowieku zasoby pozwalające radzić sobie z ograniczeniami”. W przypadku braku lub poważnego osłabienia widzenia osoba powinna w procesie wychowania rehabilitującego poznać charakter i konsekwencje posiadanej dysfunkcji tak, aby mogła swoje niewidzenie lub słabowidzenie płynnie włączyć w budowany obraz własnej osoby jako jedną z wielu, niekoniecznie dominującą, właściwość. Brak świadomości lub zaprzeczanie, ignorowanie specyficznych potrzeb i pewnych ograniczeń wynikających z niepełnosprawności wzrokowej będzie rzutowało negatywnie na wiele obszarów życia takiej osoby. Samowiedza dotycząca niepełnosprawności połączona z wypracowaniem określonych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych pozwoli na konstruktywne przystosowanie się do faktu uszkodzenia narządu wzroku. Wyposaży ona osobę w zadatki podmiotowości, które będzie ona rozwijać w toku własnej aktywnej działalności.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bartkowski J. (2007), *Między stygmatyzacją a odrzuceniem. System szkolny a przygotowanie zawodowe młodych osób niepełnosprawnych*, [w:] E. Giermanowska (red.), *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia*, Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych.
- Bilewicz M. (2012), *Poziom pełnienia ról społecznych przez młodzież z uszkodzonym wzrokiem*, [w:] Z. Palak, D. Chmich, A. Pawlak (red.), *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Bilińska-Suchanek E., Jarecka-Żyłuk M. (2005), *Przygotowanie nauczyciela do dekonstrukcji kultury w edukacji. Model kształtowania postawy krytycznej ucznia*, [w:] W. Hörner, M. S. Szymański (red.), *Nauczyciel i kształcenie nauczycieli. Zmiany i wyzwania*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Bokszański Z. (1995), *Tożsamość a zmiana społeczna*, „Studia Socjologiczne”, 4.

- Brzezińska A. (2005), *Spoleczna psychologia rozwoju*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Czerwińska K. (2009a), *Depresyjność młodzieży z niepełnosprawnością wzrokową – komunikat z badań*, [w:] C. Kosakowski, A. Krause, M. Wójcik (red.), *Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, Toruń–Olsztyn: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- Czerwińska K. (2009b), *Poczucie koherencji a poziom depresyjności u młodzieży z niepełnosprawnością wzrokową*, [w:] T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska (red.), *Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość*, Szczecin: Uniwersytet Szczeciński.
- Dopierała M. M. (2011), *Wykorzystanie pomocy optycznych, nieoptycznych i optyczno-elektronicznych przez uczniów słabowidzących. Niepublikowana praca licencjacka*, Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej.
- Gałkowski T. (2006), *Niepełnosprawność w perspektywie psychopatologii rozwojowej i rezyliencji*. [w:] T. Gałkowski, E. Pisula (red.), *Psychologia rehabilitacyjna. Wybrane zagadnienia*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Hryniewicka A. (2007), *O nowej tendencji w ujmowaniu problematyki niepełnosprawności i rehabilitacji*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 1.
- Hryniewicka A. (2005), *Problem niepełnosprawności w okresie adolescencji*, [w:] B. Szczupał (red.), *Młodzież niepełnosprawna – szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe AKAPIT.
- Konarska J. (2012), *Aktywność komunikacyjna dzieci niewidomych jako warunek ich prawidłowego rozwoju i zapobieganie dystansowi społecznemu*, [w:] M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Konarska J. (2010), *Rozwój i wychowanie rehabilitujące dzieci niewidzącego w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Kowalik S. (2007), *Psychologia rehabilitacji*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kron F. W. (2012), *Pedagogika. Kluczowe zagadnienia*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kupisiewicz C., Kupisiewicz M. (2009), *Słownik pedagogiczny*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kupisiewicz M. (2013), *Słownik pedagogiki specjalnej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Majewski T. (2002), *Tyflopsychologia rozwojowa. Psychologia dzieci niewidomych i słabowidzących*, Warszawa: Polski Związek Niewidomych.
- Maloney P. L. (1981), *Practical Guidance For Parents of the Visually Handicaped Preschooler*, Springfield Charles C Thomas Publisher.
- Nowak-Dziemianowicz M. (2011), *Narracja–Tożsamość–Wychowanie. Perspektywa przejścia i zmiany*, „Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja”, 3.
- Ossowski R. (1999a), *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Bydgoszcz: Wydawnictwo WSP.
- Ossowski R. (1999b), *Wychowanie dzieci niesprawnych sensorycznie*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: WSiP.
- Sękowski A., Klinkosz W. (2003), *Powodzenie w studiach osób niewidomych i słabowidzących a niektóre cechy osobowości*, „Czasopismo Psychologiczne”, 1.
- Sękowski T. (2001), *Psychologiczne aspekty rehabilitacji zawodowej osób niewidomych zatrudnionych w warunkach pełnej i częściowej integracji*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

- Siegień-Matyjewicz A. J. (2006), *Samorealizacja*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Sińska J. (2006), *Matka i dziecko z uszkodzonym wzrokiem – transakcyjny model wspomagania interakcji*, [w:] T. Gałkowski, E. Pisula (red.), *Psychologia rehabilitacyjna. Wybrane zagadnienia*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Skoczylas E. (2013), *Wspieranie rodzin dzieci z dysfunkcją wzroku*, [w:] B. Sidor-Piekarska (red.), *Kompetentne wspieranie osób z niepełnosprawnością*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Skrzypek-Siwińska E. (2004), *Odbiór świata przez osoby niewidome*, „Laski”, 3/4.
- Smykowska D. (2010), *Rodzina wychowująca dziecko z niepełnosprawnością*, [w:] I. Janicka (red.), *Rodzice i dzieci w różnych systemach rodzinnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Sowa J. (2008), *Aksjologiczny kontekst procesu rehabilitacji*, [w:] Z. Palak (red.), *Pedagog specjalny w procesie edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Sowa J. (2011), *Etyczne aspekty rehabilitacji*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 2.
- Stasiak M. K. (2005), *Metodyka pracy nad rozwojem podmiotu*, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Szabała B. (2013a), *Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a kompetencje społeczne studentów z niepełnosprawnością wzrokową*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 1.
- Szabała B. (2013b), *Wsparcie społeczne a kompetencje społeczne młodzieży niewidomej*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 1.
- Śliwerski B. (2010), *Teoretyczne i empiryczne podstawy samowychowania*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Twardowski A. (2012), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Tyszkowa M. (2010), *Rozwój jednostki w cyklu życia: teoria i metodologia badań*, Poznań: Polskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk UAM.
- Urbańczak-Psuj A. (2003), *Integracja społeczna w rozwoju dzieci niewidomych i słabowidzących*, „Laski”, 4/5.
- Walter N. (2007), *Nowe media dla niewidomych i słabowidzących*, Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- Walther R. (2007), *Tyflopedagogika*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wawrowska E. (2011), *W rodzinie niewidomego dziecka*, [w:] H. Liberska (red.), *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Wojciechowski F. (2007), *Niepełnosprawność. Rodzina. Dorastanie*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

## SUMMARY

The text begins with the discussion of the main ideas of contemporary education concepts aimed at developing such competencies in the student which enable her/his self-realization. The analysis of goals, functions and forms of educational activities carried out according to the contemporary theories of human development is referred to the specific situation of a child with visual impairment. Basic psychosocial functional implications of visual impairment are presented and the importance of adequate education and rehabilitation for the development of self-educational abilities of blind and low vision children is emphasized.

**Key words:** disability, person with disability, visual impairment, self-education