

Poradnik wrażliwej komunikacji

czyli jak komunikować się
z osobami z niepełnosprawnościami
i trudnościami w obszarze zdrowia
psychicznego



Poradnik wrażliwej komunikacji

czyli jak komunikować się
z osobami z niepełnosprawnościami
i trudnościami w obszarze zdrowia
psychicznego

Wydanie drugie, poprawione

Praca zbiorowa pod redakcją dr Magdaleny Cyrklaff-Gorczyca

Redakcja pod kątem języka inkluzywnego – dr Michał Bomastyk

Uaktualnienia i korekta merytoryczna – dr Magdalena Cyrklaff-Gorczyca

Projekt graficzny – Katarzyna Rosik

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Uniwersytecki Ośrodek Wsparcia i Rozwoju Osobistego

Zespół Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami

ul. Reja 25, 87-100 Toruń

e-mail: BON@umk.pl

<https://bon.umk.pl>

Spis treści

Wprowadzenie	5
Zespół Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami	
Wstęp	6
Magdalena Cyrklaff-Gorczyca	
Noty o autorkach i autorach	8
Rozdział 1. Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością wzrokową	13
Magdalena Cyrklaff-Gorczyca	
Rozdział 2. Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością słuchową	22
Joanna Pielińska, Zuzanna Szymańska, Magdalena Cyrklaff-Gorczyca	
Rozdział 3. Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością ruchową	30
Anita Siemaszko	
Rozdział 4. Komunikacja z osobami ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu	36
Beata Borowska-Beszta	
Rozdział 5. Komunikacja z osobami z zaburzeniami mowy	43
Jacek Błeszyński, Agnieszka Hamerlińska	
Rozdział 6. Komunikacja z osobami z chorobami przewlekłymi	48
Agnieszka Hamerlińska	

Rozdział 7. Komunikacja z osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	53
Jacek Błeszyński	
Rozdział 8. Komunikacja z osobami z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego	61
Sławomir Czachowski, Katarzyna Śliwińska-Psiuk	
Rozdział 9. Dyskryminacja	71
Aleksandra Derra	
Rozdział 10. Gdzie szukać pomocy?	81

Wprowadzenie

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu jest uczelnią otwartą dla osób z niepełnosprawnościami. Liczba osób studiujących z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności od lat utrzymuje się na naszej uczelni na poziomie około 500. Stawia to nas w pozycji leaderskiej w regionie. Wychodząc naprzeciw potrzebom kadry przygotowaliśmy poradnik ułatwiający komunikowanie się z osobami z niepełnosprawnościami oraz osobami z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego.

Poradnik ten powstał dzięki ogromnemu zaangażowaniu Pani dr Magdaleny Cyrklaff-Gorczy, będącej od 2019 roku psychologiczną konsultantką ds. studiowania a potem psycholożką na naszym Uniwersytecie oraz we współpracy z wieloma osobami, od lat zajmującymi się problematyką niepełnosprawności i zdrowia psychicznego.

Mamy nadzieję, że poradnik, który przekazujemy w Państwa ręce, stanie się realną pomocą w przypadku wystąpienia trudnych sytuacji, z którymi mogą Państwo spotkać się w swojej działalności zawodowej. Liczymy również na to, że będzie on impulsem do poszerzenia wiedzy w zakresie pracy z osobami ze szczególnymi potrzebami.

Zespół Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami

Wstęp

Codziennie komunikujemy się z wieloma ludźmi, mając często przeświadczenie, że zrozumieli przekazywane przez nas informacje oraz towarzyszące im intencje. Dopiero pojawienie się nieporozumień i sytuacji konfliktowych doprowadza nas do wniosku, że komunikowanie się z drugim człowiekiem jest trudne i wymaga ciągłego doskonalenia. Szereg trudności, które pojawiają się w tym procesie, może wynikać z różnicy naszych poglądów, potrzeb, pozycji czy doświadczeń, a także z funkcjonujących w społeczeństwie mitów czy stereotypów. Wpływa też na to nasza kondycja psychiczna, fizyczna czy emocjonalna oraz determinujące ją w dużej mierze choroby, zaburzenia psychiczne czy niepełnosprawność. Prognozy i raporty Światowej Organizacji Zdrowia na temat zaburzeń psychicznych sygnalizują tendencję wzrostową w tym zakresie. W Polsce średnio co czwarta osoba przynajmniej raz w życiu borykała się z zaburzeniem psychicznym. Wzrasta też w naszym społeczeństwie liczba osób z niepełnosprawnościami.

Na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu studiuje blisko 500 osób z orzeczeniami z zakresu niepełnosprawności wzroku, słuchu, ruchu oraz innych, w tym zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz chorób psychicznych. Do tego grona może dołączyć każda z osób zatrudnionych czy goszczących na Uniwersytecie, która doświadcza trudności z powodu podobnych dolegliwości.

Poradnik, który oddajemy do Państwa dyspozycji, ma na celu edukować w zakresie potrzeb osób z niepełnosprawnościami i trudnościami sfery psychicznej, wspierać w zakresie efektywnej komunikacji, ale i zasygnalizować możliwości rozwiązań trudnych sytuacji, chociażby w postaci interwencji ze strony odpowiednich specjalistek i specjalistów z naszej Uczelni.

Mam wielką nadzieję, że zawarte tutaj wskazówki pomogą w usprawnieniu procesu dydaktycznego, badawczego i administracyjnego na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Życzę nam wszystkim, aby przyczyniły się do zwiększenia poziomu tolerancji i otwartości na potrzeby drugiego człowieka, a co za tym idzie większej satysfakcji z pracy na uczelni i procesu studiowania.

Magdalena Cyrklaff-Gorczyca

Noty o autorkach i autorach

Autorki i autorzy według kolejności rozdziałów w poradniku:

Magdalena Cyrklaff-Gorczyca – psycholożka, trenerka FRIS® oraz terapeutka z wieloletnim doświadczeniem w pracy z osobami dorosłymi, młodzieżą i dziećmi. Doktora, aktywna w obszarze nauk o komunikacji społecznej i mediach w Instytucie Badań Informacji i Komunikacji UMK. Inicjatorka i współorganizatorka pomocy psychologicznej dla społeczności akademickiej na UMK. Psycholożka w Uniwersyteckim Ośrodku Wsparcia i Rozwoju Osobistego UMK. Jej zainteresowania naukowe to: psychologia mediów i nowych technologii, zachowania i patologie informacyjne, standardy dostępności i usługi informacyjne dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, inkluzywność w instytucjach kultury i edukacji. Opublikowała kilkadziesiąt artykułów i kilka książek, w tym: „Biblioterapia w edukacji z zakresu profilaktyki uzależnień i promocji zdrowia” (2014), „Media w środowisku osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” (2016), „Komunikacja interpersonalna i psychologiczne aspekty pracy z ludźmi. Od instytucji kultury do biznesu” (2023).

Joanna Pielińska – kierowniczką Polskiego Związku Głuchych Oddziału Kujawsko-Pomorskiego w Bydgoszczy. Działalność Związku obejmuje edukację, rehabilitację, oferowanie usług prawnych i reprezentowanie społeczności osób Głuchych, osób niedosłyszących oraz osób z wadami mowy wobec władz oraz innych instytucji i organizacji. Członkini Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych powołanej przy Prezydencie Miasta Bydgoszczy.

Zuzanna Szymańska – magistra pedagogiki, pracowniczka Polskiego Związku Głuchych Oddziału Kujawsko-Pomorskiego w Bydgoszczy, koordynatorka Fundacji Akademia Młodych Głuchych w Warszawie.

Anita Siemaszko – absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego i Wydziału Pedagogiki Uniwersytetu Warszawskiego. Zajmuje się ustawodawstwem dotyczącym osób z niepełnosprawnościami i upowszechnianiem wśród nich przepisów prawa. Współpracuje z organizacjami pozarządowymi: Stowarzyszeniem Kobiet Niepełnosprawnych, Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji. Prowadzi warsztaty i szkolenia dla osób z niepełnosprawnościami i pracujących w instytucjach zajmujących się problematyką niepełnosprawności. Autorka: „Niepełnosprawni: orzecznictwo rentowe i pozarentowe” (1999), „Poradnik z zakresu rehabilitacji społecznej i leczniczo-usprawniającej dla uchodźców: Cudzoziemcy razem z nami czy w izolacji od nas?” (2007).

Beata Borowska-Beszta – doktora habilitowana nauk społecznych w dziedzinie pedagogiki, prof. UMK. Pracowniczka Wydziału Filozofii i Nauk Społecznych UMK. Autorka: “Amputation of disability as hate speech pattern in Poland” In: *Disability hate speech: social, cultural and political contexts* /ed. by Mark Sherry [et al.]. Abingdon, Oxon ; New York, NY : Routledge, 2020, pp. 166–175, “Disability Cultures and Artifacts. Wheelchair as Silent Helper and Little Black Dress” *Humanistic Bulletin*, 1 (1) 2018, *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*. Kraków: Impuls, 2012, ss. 254. Zainteresowania naukowe: studia nad niepełnosprawnością, kultura i niepełnosprawność, transmisje wiedzy kulturowej o niepełnosprawności, reedukacja.

Jacek Jarosław Błeszyński – profesor nauk społecznych, doktor habilitowany zatrudniony w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Wydziału Nauk Pedagogicznych na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Z wykształcenia pedagog wczesnoszkolny, logopeda dyplomowany, oligofrenopedagog,

zajmujący się problematyką autyzmu i głębokich deficytów w rozwoju. Współtwórca oddziałów Krajowego Towarzystwa Autyzmu w Słupsku i Toruniu oraz były dyrektor Katolickiego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Kwidzynie (1997–1999) i twórca Diecezjalnego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Toruniu. Autor publikacji poruszających problemy wsparcia dziecka i rodziny z dzieckiem z autyzmem i głębokimi deficytami w rozwoju.

Agnieszka Hamerlińska – doktora habilitowana w dyscyplinie pedagogika, jest neurologopedką i psycholożką (specjalność kliniczna). Pracuje w Instytucie Nauk Pedagogicznych na Wydziale Filozofii i Nauk Społecznych UMK. Kierowniczką Podyplomowych Studiów w zakresie Neurologopedii. Opiekunka Logopedycznego Koła Naukowego UMK. Autorka specjalności onkologopedia, w zakresie której napisała dwie monografie naukowe: „Onkologopedia – logopedia wobec chorób nowotworowych” i „Mowa przełykowa. Studium onkologopedyczne” (2019). Opracowała strategię uczenia mowy oraz określiła psychospołeczne uwarunkowania mowy przełykowej u osób po usunięciu krtani. Współpracuje z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. Członkini Śląskiego Stowarzyszenia Osób bez Krtani w Sosnowcu oraz Polskiego Towarzystwa Nowotworów Głowy i Szyi w Poznaniu. Zajmuje się również jakością życia osób z chorobą nowotworową. Konsultantka Poradni Żywienia i Dysfagii w AiM w Toruniu. Ponadto praktykująca logopedka pracująca od 2004 roku z dziećmi i dorosłymi z różnorodnymi zaburzeniami mowy.

Sławomir Czachowski – doktor habilitowany w dziedzinie medycyny, prof. UMK, specjalista pediatrii i medycyny rodzinnej, kierownik Katedry Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii Wydziału Filozofii i Nauk Społecznych UMK.

Katarzyna Śliwińska-Psiuk – doktora nauk społecznych, certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna w Polskim Towarzystwie Terapii Poznawczej i Behawioralnej,

adiunktka w Katedrze Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii
Wydziału Filozofii i Nauk Społecznych UMK.

Aleksandra Derra – filozofka, tłumaczka i filolożka. Profesorka Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierowniczka Katedry Filozofii Praktycznej Instytutu Filozofii UMK. Naukowo zajmuje się relacjami między społeczeństwem, nauką i technologią, stereotypami płciowymi w nauce oraz teoriami feministycznymi. Bada mechanizmy powstawania i stabilizowania wykluczenia i obcości w kulturze. Jako Pełnomocniczka Rektora ds. równego traktowania troszczy się o rozwijanie kultury poszanowania równości, różnorodności i rozwijania polityki otwartości i integrowania we wszystkich obszarach funkcjonowania uczelni.

ROZDZIAŁ 1.

Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością wzrokową

Osoby z niepełnosprawnością wzrokową to grupa bardzo zróżnicowana pod względem potrzeb w zakresie komunikacji, edukacji czy dostępu do technologii. Potrzeby te determinowane są głównie ze względu na czas i stopień utraty/osłabienia wzroku, w związku z czym możemy wyróżnić trzy następujące grupy:

- osoby słabowidzące (tracą wzrok na skutek chorób czy zaburzeń powypadkowych),
- osoby niewidome (nie widzą od urodzenia lub straciły wzrok przed 5. rokiem życia),
- osoby ociemniałe (straciły możliwość widzenia na skutek wypadków czy schorzeń przebytych po 5. roku życia).

Osoby niewidome lub słabowidzące mają poważne trudności w orientacji przestrzennej i poruszaniu się, w szczególności po terenach nieznanych, w nowych budynkach. Bariery są dla nich także rozumienie pojęć związanych z przestrzenią i opisem właściwości przedmiotów.

Każda osoba z niepełnosprawnością wzrokową jest indywidualnością. Jej rozwój przebiega w sposób zróżnicowany, a potrzeby wynikają ze stopnia uszkodzenia wzroku, jego kompensacji, metod i postępu rehabilitacji, warunków rozwoju oraz aktywizacji.

Zaburzenia widzenia są w Polsce jedną z czterech głównych przyczyn niepełnosprawności, a mimo tego, według badań Głównego Urzędu

Statystycznego, co trzecia osoba mieszkająca w Polsce nigdy nie była u lekarza okulisty. Jest zatem szczególnie ważne, aby edukować społeczeństwo w zakresie profilaktyki chorób oczu. Z rozmów z osobami studiującymi na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu wynika, że odwołanie wizyty u lekarza okulisty podyktowane jest u nich w głównej mierze poczuciem wstydu i niechęcią do noszenia okularów z powodu obawy przed byciem „okularnikiem” bądź „okularnicą” czy osobą niemodną a także z powodów finansowych.

Osoby z niepełnosprawnością wzrokową mają utrudniony dostęp do standardowych źródeł informacji. Osoby niewidome w odbiorze informacji posługują się przede wszystkim słuchem i dotykiem. Kanałem słuchowym odbierane są głównie książki mówione, syntezatory mowy (zmieniają tekst na mowę) lub audiodeskrypcja (werbalne komunikaty opisujące treści wizualne, np. w filmach). Kanałem dotykowym z kolei osoby niewidome odbierają np. teksty brajlowskie (wypukłe punkty odczytywane opuszkami palców dłoni) lub obsługują monitory brajlowskie (urządzenia do wyświetlania zapisu w brajlu). Osoby słabowidzące potrzebują odpowiedniego przygotowania edytorskiego tekstu (np. tekstów wydrukowanych powiększoną czcionką) lub urządzeń wspomagających czytanie, czyli np. powiększalników elektronicznych.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą z niepełnosprawnością wzroku

1. Uszkodzenie wzroku nie powoduje niepełnosprawności intelektualnej, należy zatem stawiać przed studiującymi osobami z niepełnosprawnością wzroku takie same wymagania jak przed innymi, ponieważ zamierzają one zdobyć wykształcenie wyższe, zgodnie z przyjętymi efektami kształcenia.
2. Osoby z niepełnosprawnością wzroku mogą doświadczać wysokiego poziomu lęku, który związany jest z obawami pogłębiania się wady

wzroku i wizją całkowitej jego utraty. Ponadto pojawia się u nich lęk związany z nowymi sytuacjami, jak np. przebywaniem na uczelni, w nieznanym sobie wcześniej budynkach czy spotykaniem wielu nowych ludzi. Wysoki poziom lęku może być także związany z obawą przed odrzuceniem przez osoby rówieśnicze oraz trudnościami ze zdobyciem materiałów do studiowania, przystosowaniem formy zaliczenia itp.

3. Aby zorientować się, czy osoba z niepełnosprawnością wzroku potrzebuje alternatywnych form zaliczenia i alternatywnych materiałów czytelniczych, należy ją o to wprost zapytać. Warto zrobić to w miarę dyskretnie, np. na koniec zajęć organizacyjnych, gdy pozostałe osoby wyjdą z sali. W ten sposób można się dowiedzieć, co możemy zrobić, aby maksymalnie usprawnić funkcjonowanie danej osoby w grupie.
4. Każdą osobę z niepełnosprawnością wzroku powinno się traktować indywidualnie, ponieważ spektrum uszkodzeń wzroku może być różne u różnych osób. Ponadto każda z nich może w inny sposób kompensować sobie te uszkodzenia, stąd będzie wymagać innej pomocy w procesie edukacyjnym czy w czasie załatwiania spraw administracyjnych.
5. W komunikacji z osobą z niepełnosprawnością wzroku należy pamiętać, aby wyraźnie zaznaczyć werbalnie, że zwracamy się właśnie do niej. Kontakt wzrokowy czy ekspresja niewerbalna muszą tutaj zostać zastąpione wyraźnymi komunikatami słownymi.
6. Osobie z uszkodzonym wzrokiem można zapewnić, jeśli zgłosi takie zapotrzebowanie, alternatywną formę zdawania egzaminu, kolokwium czy projektu. Może to być powiększenie rozmiaru czcionki w tekście egzaminu, umożliwienie skorzystania z lupy, sprzętu komputerowego z oprogramowaniem powiększającym tekst czy z monitora brajlowskiego. Może to być także zmiana formy egzaminu na ustny lub przydzielenie osoby asystenckiej, która odczyta pytania egzaminacyjne oraz zaznaczy wybrane przez osobę studiującą odpowiedzi.

7. Osobom niewidomym i słabowidzącym pomaga często nagrywanie wykładów i ćwiczeń. Warto być otwartym na tego typu możliwości, zaznaczając jednocześnie, że nagrania, zgodnie z prawem autorskim, powinny służyć wyłącznie do użytku osobistego danej osoby studiującej.
8. Osoby niewidome często korzystają z urządzeń przenośnych w postaci np. notatników, zegarków czy telefonów, w których włączona jest opcja „zamiany tekstu na mowę” lub opcja „przeczytaj na głos”. Niektóre urządzenia mają zainstalowany tzw. syntezytor mowy. Nie należy zwracać uwagi osobie studiującej na to, że czasami słychać, jak oprogramowanie odczytuje tekst, ponieważ bardzo często jest to jedyny sposób na aktywne uczestnictwo w zajęciach, np. poprzez szybkie wyszukanie informacji w tekście. Odczytywanie tekstu przez syntezę mowy odbywa się często w tempie przyspieszonym, ponieważ osoby z niepełnosprawnością wzroku „czytają” w ten sposób szybciej i efektywniej.
9. W czasie zajęć osoba prowadząca powinna odczytywać na głos to, co zapisuje na tablicy lub to, co znajduje się w rozdanych materiałach drukowanych. Warto przygotować ten materiał w wersji elektronicznej i dostarczyć osobie studiującej wcześniej (np. email), aby mogła odpowiednio przygotować się na zajęcia.
10. Zasady przygotowania dostępnych materiałów edukacyjnych uwzględniają: dobrą organizację i przejrzystość tekstu (np. poprzez wyróżnienie powiększoną czcionką spisu treści, nagłówek czy śródtytułów), stosowanie prostych czcionek (bezseryfowych), opatrzenie elementów graficznych opisem tekstowym, ale nie skanem z opisem, ponieważ taka informacja jest niemożliwa do odczytania przez program do rozpoznawania znaków. Więcej informacji na temat dostosowania materiałów do potrzeb osób z niepełnosprawnością wzroku znajduje się na stronie internetowej Polskiego Związku Niewidomych i niżej w materiałach polecanych.

11. Osoby prowadzące zajęcia, które załączają swoje materiały dydaktyczne na stronach internetowych, powinny przestrzegać wytycznych dotyczących dostępności cyfrowej. Więcej na ten temat można przeczytać w pozycji nr 5 w „Bibliografii i polecanej literaturze” na końcu tego rozdziału.
12. Osoby niewidome i słabowidzące, które się uczą, studiują lub pracują na stanowiskach dydaktycznych, po okazaniu orzeczenia o niepełnosprawności mogą poszukiwać materiałów edukacyjnych i naukowych w Zielonogórskiej Bibliotece Cyfrowej dla Niewidomych, dostępnej pod adresem: <https://zbc.uz.zgora.pl/dlibra>.
13. W czasie prezentacji na slajdach często pojawiają się rysunki, wykresy czy zabawne scenki. Warto zastosować wtedy audiodeskrypcję, czyli opisać werbalnie, co znajduje się na danym slajdzie i jaki to ma związek z omawianym zagadnieniem.
14. W czasie prezentowania na zajęciach urządzeń, eksponatów czy innych form, warto zwrócić uwagę na potrzeby osoby niewidomej bądź słabowidzącej i umożliwić jej zapoznanie się z przedmiotem w sposób dotykowy lub przygotować nagranie z jego opisem.
15. Podstawowym narzędziem przetwarzania, przechowywania i odtwarzania informacji dla osoby z niepełnosprawnością wzroku jest komputer osobisty lub inne urządzenie o podobnych funkcjach. W sytuacji zajęć laboratoryjnych w salach komputerowych trzeba umożliwić jej korzystanie z własnego sprzętu. Gdy zadania muszą być wykonane w konkretnym programie, to – jeśli to możliwe – warto wcześniej poinformować tę osobę o tym, aby zdążyła go zainstalować albo znalazła dostosowany do jej możliwości odpowiednik.
16. Wymagania co do zaliczenia przedmiotu oraz zalecaną literaturę trzeba przedstawić osobie z niepełnosprawnością wzroku jak najszybciej, dlatego że stoi przed nią zadanie zdobycia tej literatury, poświęcenia czasu na jej przeczytanie przy pomocy technologii

wspomagających czy przerobienie tekstu w wersji elektronicznej na format możliwy do odczytania przez specjalistyczne oprogramowanie.

17. Osoba z niepełnosprawnościami może korzystać z psa asystującego. Zgodnie z art. 20a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, pies asystujący ma prawo wstępu do obiektów użyteczności publicznej pod warunkiem wyposażenia go w uprzęż. Właściciel musi posiadać certyfikat potwierdzający status psa asystującego oraz zaświadczenie o wykonaniu wymaganych szczepień weterynaryjnych. Warto pamiętać, iż psa asystującego nie należy głaskać i rozpraszać. Szczegółowe zasady korzystania z psa asystującego na terenie Uczelni reguluje Zarządzenie Rektora w sprawie zasad wstępu do budynków Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu psa asystującego osobie z niepełnosprawnością oraz psa szkolonego na psa asystującego osobie z niepełnosprawnością.

To może wydarzyć się na uczelni

SYTUACJA 1

Niewidomy student przyszedł na uczelnię z osobą asystującą. Po zakończeniu zajęć organizacyjnych oboje podeszli do osoby prowadzącej i zapytali o dostępność materiałów i literatury w wersji cyfrowej. Osoba prowadząca zajęcia zaczęła odpowiadać osobie asystującej zamiast studentowi. Podobnie przebiegła reszta rozmowy, w czasie której osoba asystująca miała zapisywać ważne dla studenta informacje.

KOMENTARZ: Do osoby z niepełnosprawnością należy zawsze zwracać się bezpośrednio. Bez względu na to, czy jest to osoba na wózku, czy niewidoma, ważne jest, aby czuła się traktowana podmiotowo. Podkreślać to będziemy, gdy powiemy „osoba z niepełnosprawnością” zamiast „niepełnosprawny” czy „osoby z niepełnosprawnością”

zamiast „niepełnosprawni”. Ponadto osoba z niepełnosprawnością wzroku zrozumie komunikat lepiej i wyraźniej, gdy wypowiedzi będą bezpośrednio kierowane w jej stronę, nie zaś w stronę osób jej towarzyszących. W trakcie rozmowy z osobami niewidomymi można swobodnie używać wyrażen typu „do zobaczenia”, ponieważ jest to dla nich naturalne.

SYTUACJA 2

Studentka zauważyła, że nowa koleżanka w grupie na zajęciach z języka angielskiego jest niewidoma i używa białej laski. Jako jedna z najbardziej ekspresyjnych dziewcząt w grupie na początku przerwy podbiegła do niewidomej studentki, zamasyście chwyciła ją za dłoń i próbowała zaprowadzić do swoich koleżanek. Mówiła po drodze, że musi je sobie przedstawić i że wieczorem umówią się na wyjście integracyjne do pubu. Niewidoma studentka była zaskoczona, przestraszona całą sytuacją i poczuła dyskomfort związany z tym, że po drodze zahaczała i objęła swoją laską o czyjeś nogi.

KOMENTARZ: Widząca studentka miała dobre intencje, ale w kontakcie z osobami niewidomymi warto pamiętać o tym, aby podać chociaż swoje imię, np. „Cześć, jestem Agnieszka, chodzimy do tej samej grupy na angielski”. Ponadto, jeśli chcemy osobę niewidomą dokądś zaprowadzić, to warto ją najpierw zapytać, czy tego chce. Gdy wyrazi zgodę i poprosi o pomoc należy jej zakomunikować, że podajemy jej ramię i iść pół kroku przed nią, aby czuła, że kontrolujemy drogę i mogła swobodnie iść tuż za nami. Można też zrobić to inaczej: poprowadzić jej rękę do poręczy przy schodach, aby sama mogła z nich skorzystać. W czasie wspólnego spaceru należy informować niewidomą osobę o przeszkodach i robić to jak najprecyzyjniej, czyli np. „Dwa metry przed tobą stoi doniczka z kwiatem. Obejdź ją z prawej strony i idź prosto”.

SYTUACJA 3

W ostatniej chwili okazuje się, że jako osoba kierująca katedrą musisz uczestniczyć w ważnym spotkaniu. Musisz przełożyć swoje ćwiczenia z anatomii, które masz poprowadzić z osobami studiującymi za dwie godziny. W związku z tym piszesz szybko kartkę z ogłoszeniem o przesunięciu zajęć o pół godziny i przeniesieniu ich do innej sali. Wieszasz ją na drzwiach sali, w której miały się pierwotnie odbyć zajęcia.

KOMENTARZ: Informacje o odwołaniu zajęć/dyżuru bądź zmianie sali powinny docierać do studiujących osób z niepełnosprawnością wzroku w innej formie niż na kartce. Najlepszym rozwiązaniem będzie np. wysłanie do wszystkich osób z zajęć e-maila lub poproszenie starosty/starościny o ogłoszenie tego na wspólnym kanale informacyjnym grupy.

Bibliografia i polecana literatura

- Cyrklaff M. J., Fedorowicz-Kruszewska M., *Media w środowisku osób zagrożonych wykluczeniem społecznym*, Toruń 2016.
- Cyrklaff-Gorczyca M., *Komunikacja interpersonalna i psychologiczne aspekty pracy z ludźmi. Od instytucji kultury do biznesu*, Warszawa 2023.
- *Edukacja równych szans. Uczeń i student z dysfunkcją wzroku – nowe podejście, nowe możliwości* [online], red. M. Paplińska, Warszawa 2008 [dostęp 09.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: https://www.pfron.org.pl/fileadmin/ftp/dokumenty/EQUAL/Per_Linguas/UW/edukacja_równych_szans.pdf.
- Fedorowicz M., *Specjalne materiały czytelnicze: zarys dziejów, formy, obieg społeczny*, Toruń 2002.
- *Jak wdrożyć standard WCAG 2.1* [online] [dostęp 07.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: <https://dostepnastrona.pl/artykuly/jak-wdrozyc-standard-wcag-2-1>.
- Olszewska R., *Studenci niewidomi i słabowidzący – poradnik dla wyższych uczelni. Vademecum adaptacji stanowiska komputerowego* [online]. Kraków 2007 [dostęp 13.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: http://henrykl.home.amu.edu.pl/FIRR/Stanowisko_komputerowe.pdf.

- Zaorska M., *Tyflopedagog wobec problemu aktywności życiowej – zawodowej i prozawodowej osób dorosłych z niepełnosprawnością wzrokową*, Toruń 2015.
- *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych do potrzeb osób słabowidzących* [online], red. D. Kończyk, Warszawa 2011 [dostęp 09.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: <https://www.ore.edu.pl/images/files/pdf/Zasady%20adaptacji%20materia%20dydaktycznych%20do%20potrzeb%20os%20s%20labowidz%20acych.pdf>
- *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych | Polski Związek Niewidomych* [online] [dostęp 09.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: https://pzn.org.pl/category/baza_wiedzy/edukacja/zasady-adaptacji-materialow-dydaktycznych/.

ROZDZIAŁ 2.

Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością słuchową

W Polsce nie ma jednolitej terminologii dotyczącej uszkodzeń słuchu z uwagi na fakt, iż zagadnieniem tym zajmuje się obecnie wiele dziedzin nauki, tj. medycyna, pedagogika, psychologia, polityka społeczna i inne. Unifikacja pojęć dotyczących głuchoty, zgodnie z wytycznymi Międzynarodowego Biura Audiofonologii (BIAP), zaleca stosowanie w przypadku niepełnosprawności słuchowej określenia „uszkodzenie słuchu” oraz określenia „osoba z uszkodzonym słuchem” w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim.

Wśród osób z niepełnosprawnością słuchową możemy zatem spotkać:

- osoby słabosłyszące (niedosłyszące), czyli te, które posługują się językiem narodowym oraz odczytują mowę i zapis w języku ojczystym;
- osoby niesłyszące, czyli te, które mają głęboki lub znaczny stopień uszkodzenia słuchu, utrudniające im efektywne czytanie z ust. Posługują się one na co dzień głównie językiem migowym, gdyż ich mowa może być niezrozumiała dla otoczenia.

Obniżenie sprawności narządu słuchu może utrudniać odbiór informacji, a co za tym idzie funkcjonowanie w różnych sferach życia. Kwestia niepełnosprawności słuchowej rozważana przez osoby nią dotknięte zależy od określenia własnej tożsamości i dokonania wyboru funkcjonowania pomiędzy dwoma światami: osób słyszących oraz niesłyszących. Osoby głuche, które czują swoją przynależność do tzw. „Świata Ciszy” i jego kultury, widzą siebie jako mniejszość społeczną.

Wielka litera w wyrazie Głusi wskazuje na osoby, które nie uważają się za osoby z niepełnosprawnością, ale za odrębną grupę językowo-kulturową, mającą własny język (język migowy), własną kulturę, tradycje oraz zwyczaje. Mała litera w sformułowaniu „osoba głucha” wskazuje na osobę, która ma słuch uszkodzony w stopniu znacznym i głębokim. Określenie to używane jest w sposób neutralny.

Warto zapamiętać, że w kontekście rozważań dotyczących niepełnosprawności słuchowej nie powinno się używać określenia „głuchoniemy”. Jest to określenie obraźliwe oraz stygmatyzujące, ponieważ wskazuje na osobę, która nie słyszy, nie mówi i nie ma własnego języka. A tak przecież nie jest, bo osoby te mogą się porozumiewać językiem migowym.

Niesłyszący Pierre Desloges tak pisze o języku migowym: „Język migowy, którego używamy między sobą, wiernie odzwierciedla rzeczywistość i pozwala na dokładne przekazanie myśli, a jednocześnie poszerza nasz zakres rozumienia, zmuszając nas do ciągłej obserwacji i analizowania. To język żywy; przekazuje nasze uczucia i rozwija naszą wyobraźnię. Żaden inny język nie pozwala tak dokładnie przekazywać głębokich uczuć”.

Komunikacja międzyludzka oparta jest na słowie mówionym i pisanim. Z powodu uszkodzenia słuchu i powstałej z tego powodu bariery w komunikowaniu się, osoby z niepełnosprawnością słuchową doświadczają szeregu problemów w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym. Wśród osób Głuchych sprawność posługiwania się językiem polskim pisanim jest bardzo zróżnicowana. Dla ok. 90% z nich słowo pisane nie jest pełnym przekazywaczem informacji – dotyczy to zarówno słownictwa podstawowego, jak i specjalistycznego. Osoby Głuche wymagają pomocy w postaci tłumaczenia języka migowego w wielu codziennych sytuacjach życiowych, gdzie zachodzi potrzeba komunikowania się z osobami słyszącymi.

„Moje oczy są moimi uszami – moje palce to mój głos, a język migowy – to Alfa i Omega mojego istnienia” – tak pisał o języku migowym Dawid Peikoff.

Warto zaznaczyć, że w literaturze można spotkać dwa określenia związane z komunikowaniem się osób Głuchych:

- Polski język migowy (PJM) – jest to język wizualno-przestrzenny, używany w codziennej komunikacji przez społeczność osób Głuchych w Polsce. Jest to naturalny język, który posiada własną gramatykę (m.in. szyk zdania odwrotny niż w języku polskim) oraz środki wyrazu (np. bardzo bogatą mimikę). Mówi się, że osoba w tym języku miga, czyli wykonuje ściśle określone gesty i ruchy rąk, uzupełniając je mimiką oraz ruchami głowy i tułowia;
- System językowo-migowy (SJM), język migany – jest to sztuczny system, który posługuje się elementami języka polskiego oraz elementami PJM. Został stworzony przez osoby słyszące i polega na połączeniu mowy dźwiękowej lub artykułowanej ze znakami migowymi. Z racji tego, że system nie jest naturalnym językiem, osoby Głuche raczej go obecnie nie stosują.

Największe stereotypy

1. Głuchy może pisać na kartce

Język polski jest dla osób Głuchych językiem obcym. Codziennie Głusi posługują się Polskim Językiem Migowym i jest to dla nich język naturalny. Ma on swoją własną gramatykę i inne elementy, które są odmienne od składowych języka polskiego. Cechą charakterystyczną wszystkich narodowych języków migowych jest wykorzystywanie kanału gestowo-wzrokowego, a nie – jak to ma miejsce w przypadku języków fonicznych – kanału głosowo-słuchowego. W sposobie komunikacji osób Głuchych ważną rolę pełnią mimika twarzy, gesty, postawa ciała, operowanie przestrzenią i kierunkiem. Osoby słyszące używają na co dzień języka polskiego mówionego i pisanego, na który składa się kilka tysięcy słów. Osoby Głuche na co dzień migają – mówią w swoim języku. Nie słyszą

tego, co dzieje się na zewnątrz, nie słyszą i nie rozróżniają dźwięków. Słowa wypowiedane przez osoby słyszące są dla Głuchych jak język obcy, dlatego największe wyzwanie stanowi dla nich opanowanie gramatyki języka polskiego. Głusi nie rozumieją znaczenia wielu słów i wypowiedzi w języku polskim, dlatego wykorzystanie pisanego na kartce może im nie ułatwiać komunikacji z osobą słyszącą. Nadal będzie to dla nich próbą zrozumienia i pisania w obcym języku. Dlatego trzeba pamiętać, żeby komunikat na kartce zapisany był w formie krótkich zdań, równoważników, zdań pojedynczych, co może ułatwić komunikację.

Trzeba pamiętać, że nie wszystkie osoby Głuche są takie same. Są Głusi, którzy mają podwyższony poziom percepcji, na przykład uczyli się w szkole dla słyszących, mają słyszącą rodzinę, czytają książki, interesują się światem słyszących. Wtedy osoby te mogą bardzo dobrze znać i rozumieć gramatykę języka polskiego, czytać z ruchu warg i wówczas komunikacja ze słyszącymi będzie ułatwiona.

2. Głusi umieją czytać z ruchu warg

Nie każda osoba Głucha dobrze czyta z ruchu warg. Są w tej społeczności także takie osoby, które tego w ogóle nie potrafią.

Zuzanna Szymańska napisała o tym tak: „Ja czytam z ruchu twoich ust jak z książki. Czytanie z ust nie jest do końca możliwe, jeśli ludzie bełkoczą, mówią szybko, śmieją się, mają brodę, zakrywają usta. Ja «słyszę cię» moimi oczami. Czasami zastanawiałam się, dlaczego staram się mówić. Mogę przecież tylko migać. Głusi sami wybierają, jak chcą się komunikować. Mogą tylko mówić, tylko migać lub mówić i migać jednocześnie”.

Gdy osoba Głucha nie zrozumie co mówi do niej osoba słyszająca, może przeżywać frustrację. Rodzi się ona wtedy, gdy następuje próba odczytywania z ust. Wybiórcze zrozumienie kilku pojedynczych słów z całej wypowiedzi może zmienić jej kontekst. Nie da się w ten sposób odczytać z ust 100% przekazywanego komunikatu. Na problemy ze

zrozumieniem co mówi druga osoba mogą wpływać różnice w kształcie ust, sposobie i wyrażności mówienia czy złe oświetlenie pomieszczenia.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą z niepełnosprawnością słuchu*

1. Osoba z niepełnosprawnością słuchową często informuje swoich rozmówców jaką formę komunikowania się preferuje. Gdy jednak tego nie zrobi, to warto zapytać czy woli czytanie z ust, pisanie na kartce, czy pomoc w tłumaczeniu na język migowy. Pomoc taka może zostać zapewniona przez Zespół Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami.
2. W przypadku bardziej skomplikowanej formy komunikacji, czyli np. podczas rozmowy rekrutacyjnej czy rozmowy merytorycznej w czasie wykładu, najlepiej skorzystać z pomocy wykwalifikowanej osoby specjalizującej się w tłumaczeniu języka migowego. W prostych interakcjach, takich jak np. pytanie o to, w której sali odbywają się zajęcia, zwykle wystarczy pisanie komunikatów na kartce.
3. Jeżeli podczas rozmowy dostępne jest tłumaczenie języka migowego, to i tak należy zwracać się bezpośrednio do osoby niesłyszącej: mówić do niej i patrzeć na nią w czasie rozmowy.
4. Przed rozpoczęciem rozmowy z osobą niesłyszącą lub niedosłyszącą trzeba się upewnić, że patrzy na twarz rozmówcy. Jeśli nie, to można zamachać ręką, dotknąć jej ramienia lub włączyć i wyłączyć światło, co da jej informację o chęci interakcji.
5. W komunikacji z osobą z niepełnosprawnością słuchową cały czas warto sprawdzać jakie daje sygnały. Jeżeli nie rozumiesz, co do Ciebie mówi, to poinformuj ją o tym wprost.

* Na podstawie poradnika J. Cohen, *Praktyczny poradnik savoir-vivre wobec osób niepełnosprawnych* (por. bibliografia).

6. Należy szanować decyzje osób z niepełnosprawnością słuchową i włączać je w proces podejmowania decyzji, które ich dotyczą.
7. Jeżeli osoba niesłysząca lub niedosłysząca daje sygnał, że nie rozumie któregoś zdania, to należy je sparafrazować, czyli powiedzieć w inny sposób.
8. W rozmowie z osobą z niepełnosprawnością słuchową należy starać się budować krótkie i jednoznaczne zdania, mówić wyraźnie, nie kończyć za tę osobę słów czy zdań, nie żuć gumy, nie palić papierosów ani nie zasłaniać ust. Warto robić przerwy w czasie wypowiedzi, kiedy osoba czyta z ruchu warg, bo czynność ta jest męcząca.
9. Nie należy krzyczeć do osoby niesłyszącej lub niedosłyszącej, bo nawet jeśli ma aparat słuchowy, to jest on na pewno dostosowany do normalnego poziomu głosu. Krzyk zwykle bywa zniekształcony przez takie aparaty i może powodować ból.
10. Warto planować okres adaptacji dla osoby Głuchej i jej nowego otoczenia, aby mogła przyzwyczać się do nowego sposobu artykulacji. Na początek można zaproponować jej asystę w postaci przeszkolonej osoby, która pomoże w procesie adaptacji w nowym miejscu. Z czasem krąg osób sprawnie komunikujących się z nią z pewnością się rozszerzy.

To może wydarzyć się na uczelni

1. Podczas wykładu warto pamiętać, aby mieć przygotowaną i wyświetlaną prezentację, co znacznie ułatwi albo w ogóle umożliwi osobom z niepełnosprawnością słuchu zorientowanie się w temacie spotkania. Jeśli podczas wykładu nie ma prezentacji, to warto ją wysłać osobie studiującej pocztą elektroniczną.

2. Pytania na zajęcia oraz na egzaminy zawsze powinny być przekazywane w formie pisemnej, aby osoba Głucha mogła je odczytać i mieć czas na odpowiedź.
3. Osobie Głuchej w czasie wykładu trudno będzie notować i patrzeć na osobę tłumaczącą, dlatego też dobrze byłoby udostępnić jej notatki z zajęć.
4. Warto pamiętać, że osoba Głucha może mieć ograniczony zasób słownictwa i może nie zrozumieć polecenia. W takiej sytuacji można zachęcić ją do zadawania pytań – ustnie czy pisemnie. Warto także promować komunikację elektroniczną.
5. Warto mieć postawę otwartą wobec osób z niepełnosprawnością słuchową tak, aby nie bały się one kontaktu i zadawania pytań.
6. Jeżeli osoba studiująca przyjdzie na uczelnię z tłumaczem/tłumaczką języka migowego, dobrze by było, gdyby została obsłużona poza kolejnością. Osoba tłumacząca ma zazwyczaj ograniczony czas na tłumaczenia i może się okazać, że przez długie oczekiwanie w kolejce nie będzie w stanie zapewnić swoich usług osobie Głuchej.

Bibliografia i polecana literatura

- Adamiec T., *Kilka uwag o kulturze Głuchych – głos w dyskusji*, Warszawa 2010.
- Bartnikowska U., Mickiewicz M., *Savoir vivre społeczności Głuchych jako element akcentujący odmiennosc kulturową: badania etnograficzne*, Gdańsk 2015.
- Cohen J., *Praktyczny poradnik savoir-vivre wobec osób niepełnosprawnych* [online], Warszawa b.r. [dostęp 09.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: <https://www.power.gov.pl/media/13600/praktyczny-poradnik-savoir-vivre-wobec-ON.pdf>.
- Dunaj M., *Głuchy – Świat. Głuchota w perspektywie antropologii zaangażowanej*, Łódź 2015 (niepublikowana rozprawa doktorska).
- Kitson N., Fry R., *Głuchota prelingwalna a psychiatria*, „Audiofonologia” 1995, t. VII, s. 93–104.

- Sękowska Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998.
- Szczepankowski B., *Niestyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*, Warszawa 1999.
- Tomaszewski P., Bargiel-Matusiewicz K., Pisula E. (red.), *Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności*, Warszawa 2015.
- Tomaszewski P., *Polski Język Migowy – mity i fakty. Poradnik językowy*, Warszawa 2004.
- Woźnicka E. (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa Głuchych*, Łódź 2007.

ROZDZIAŁ 3.

Komunikacja z osobami z niepełnosprawnością ruchową

Niepełnosprawność ruchowa oznacza uszkodzenie kończyn i obniżone możliwości motoryczne człowieka. Niepełnosprawność może pojawić się na różnych etapach życia: od urodzenia, w wyniku zdarzeń nagłych, a czasami stanowi długi proces pogarszania się stanu zdrowia. Na ten rodzaj niepełnosprawności składają się:

- uszkodzenia kręgosłupa na skutek wypadku, choroby lub jego niepoprawne uformowanie,
- łamliwość kości,
- brak kończyn, amputacje, np. na skutek wypadków, chorób nowotworowych, niewykształcenia się kończyn,
- uszkodzenia stawów, np. na skutek wypadków, zapaleń,
- uszkodzenia układu nerwowego i mięśniowego, np. na skutek mózgowego porażenia dziecięcego, stwardnienia rozsianego, zaniku mięśni.

Osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi mogą korzystać ze sprzętu, który ułatwia im przemieszczanie się: protez, kul, lasek, balkoników (chodzików), wózków (ręcznych i elektrycznych). Szczególną formą pomocy w ich codziennym funkcjonowaniu jest dostosowanie przestrzeni publicznej do ich potrzeb, czyli likwidacja barier architektonicznych. Osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi, a szczególnie poruszające się na wózkach, mają problemy z dotarciem do

budynków oraz poruszaniem się wewnątrz nich ze względu na obecność schodów, pochyłości i krawężników. W budynkach ważny jest swobodny dostęp do wszystkich kondygnacji, do dostosowanych toalet oraz odpowiednie wyposażenie techniczne miejsca pracy (fotel, regulowany pulpit do pisania, podjazd pod katedrę). Największe wyzwanie stanowi dostosowanie przestrzeni i komunikowanie się z osobami o sprzężonej niepełnosprawności, czyli przynajmniej dwiema niepełnosprawnościami występującymi łącznie.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą z niepełnosprawnością ruchową

1. Studiujące osoby z niepełnosprawnością ruchową należy traktować jak wszystkie pozostałe – naturalnie i bez skrępowania, bez faworyzowania i stosowania ulg, ale także bez uników i przejawów litości.
2. Informację o tym czego potrzebuje osoba z niepełnosprawnością ruchową do pełnego uczestnictwa w zajęciach najlepiej uzyskać dyskretnie i bezpośrednio od niej samej. Jeśli występują trudności w komunikowaniu się, to warto wówczas próbować uzyskać niezbędne informacje od osoby towarzyszącej czy asystującej lub grupy rówieśniczej.
3. Rozmawiając z osobą na wózku lub z osobą niskorosłą, należy usiąść lub stanąć w odległości umożliwiającej swobodny kontakt wzrokowy bez zadzierania głowy.
4. Osobom mającym problemy w poruszaniu się najwięcej trudności sprawia konieczność szybkiego przemieszczania się pomiędzy budynkami, kondygnacjami, salami uczelni. Układając plan zajęć warto uwzględnić te trudności w celu ich uniknięcia lub ograniczenia.

5. W trosce o osoby poruszające się na wózkach lub z niskorosłością informacje, ogłoszenia, tablice, ekrany nie powinny być umieszczane zbyt wysoko.
6. Przeszkodami w przemieszczaniu się dla osób na wózkach są progi, różnice poziomu między windą a podłogą, zaś dla osób poruszających się o kulach śliskie i mokre nawierzchnie podłóg.
7. Osoby ze zmniejszoną siłą mięśni, silną spastyką (mimowolnymi, niekontrolowanymi skurczami twarzy, rąk, całego ciała), o niewykształconych bądź amputowanych kończynach górnych mogą potrzebować specjalnych pomocy technicznych: nakładek na klawiaturę, rysików, programów komputerowych itp. Warto dopytać o tego typu materiały w Zespole Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami. Warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne powinny być dostosowane do możliwości psychofizycznych osób studiujących oraz ich potrzeb.
8. Forma sprawdzania wiedzy studiujących osób z niepełnosprawnościami powinna być taka sama jak dla pozostałych. Jednak ze względu na niepełnosprawność można zmienić jej formę, np. z pisemnej na ustną, opisową zamiast obrazowej lub zmienić miejsce odbywania zaliczenia w związku z niemożnością dotarcia do danego pomieszczenia, np. przy braku lub awarii windy.
9. Nieprawność rąk może uniemożliwić podnoszenie ich w celu zgłoszenia się do odpowiedzi lub wykazania w ten sposób inicjatywy. Osoby prowadzące zajęcia, inicjujące taką aktywność, powinny przewidzieć jej alternatywne formy.
10. Nagrywanie zajęć jest często jedynym sposobem sporządzania notatek, szczególnie przez osoby z niesprawnością rąk. Prawo autorskie pozwala na nagrywanie zajęć, ale tylko do użytku osobistego osoby studiującej. Regulamin studiów Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu umożliwia zastosowanie urządzeń technicznych, w tym urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

11. Należy pamiętać o indywidualnym traktowaniu osób z niepełnosprawnością ruchową – każda z nich ma inne możliwości motoryczne, komunikowania się i percepcji, wynikające z rodzaju/ów niepełnosprawności lub rozwoju choroby.
12. Wózek, kule, chodzik należą do sfery osobistej osoby z niepełnosprawnością ruchową. Nie należy ich dotykać, przestawiać lub opierać się o nie bez pozwolenia.
13. Należy pamiętać, aby zwracać się bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością, a nie do osoby towarzyszącej.
14. Chcąc zaoferować pomoc osobie z niepełnosprawnością, należy zapytać ją, w jaki sposób to zrobić.
15. Osoba z niepełnosprawnościami może korzystać z psa asystującego. Zgodnie z art. 20a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, pies asystujący ma prawo wstępu do obiektów użyteczności publicznej pod warunkiem wyposażenia go w uprzęż. Właściciel musi posiadać certyfikat potwierdzający status psa asystującego oraz zaświadczenie o wykonaniu wymaganych szczepień weterynaryjnych. Psa asystującego nie należy głaskać i rozpraszać. Szczegółowe zasady korzystania z psa asystującego na terenie Uczelni reguluje Zarządzenie Rektora w sprawie zasad wstępu do budynków Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu psa asystującego osobie z niepełnosprawnością oraz psa szkolonego na psa asystującego osobie z niepełnosprawnością

To może wydarzyć się na uczelni

1. Jeżeli zdarzy się coś nieprzewidzianego, na przykład osoba z niepełnosprawnością się przewróci, warto zachować spokój, zorganizować pomoc kilku osób – jeśli nie jesteśmy Herkulesem,

lepiej darować sobie działanie w pojedynkę. Ważne, aby uniknąć potęgowania uczucia zażenowania z powodu wypadku, które często w tym momencie towarzyszy osobie z niepełnosprawnością. Nie nadajemy więc powstałej sytuacji rangi równej apokalipsie. Staramy się rozładować sytuację uśmiechem, nienachalną życzliwością, dowcipem. Jeśli nie dysponujemy lekkością dowcipu – rezygnujemy z tego rodzaju wsparcia. Poprzestajemy na dopytaniu się i sprawdzeniu, czy wszystko jest w porządku.

2. Spotkałam kiedyś młodego mężczyznę spragnionego wiedzy, który przemieszczał się z pomocą innej osoby, słabo słyszał, słabo widział, mówił niezrozumiale, niemalże nie pisał. Napisanie zdania na komputerze zabierało mu kwadrans, nie przewracał kartek, nie korzystał z kalkulatora (notabene wykonywał skomplikowane obliczenia w pamięci i poprawiał czasem wykładowców). Zorganizowanie mu egzaminu pisemnego wymagało opracowania całkowicie indywidualnej formy, częściowo testowej. Egzamin ustny zdawał na leżance, bo wówczas, dzięki odblokowanej tchawicy i pewnym wysiłku jego mowa była możliwa do zrozumienia. Nie dane mi było poznać zdolniejszego człowieka niż on. Warto zatem wykazać się wsparciem i empatią, aby pomóc osobom studiującym z niepełnosprawnością osiągnąć zamierzone przez nich cele edukacyjne.
3. Jeśli sytuacja będzie wymagała zniesienia/wniesienia osoby studiującej na wózku ręcznym (elektryczny wózek waży przeciętnie ok. 130 kg i nie nadaje się do przenoszenia z powodu braku uchwytów), to prosząc o pomoc inne osoby, dobrze jest unikać przymusu, agresji, cierpiętnictwa i moralnego szantażu. Świetne rezultaty przynosi potraktowanie trudnej dla obu stron sytuacji z humorem: „hasło – pomożecie, odzew – pomożemy”, „faraon czeka”, „powóz zajechał”, „czy już mieliście do czynienia z lektyką?”, „koleżanka śpieszy się na autobus/zawody szachowe/kółko wędkarskie”, „koleżdy wyglądają na: silnych/na dżentelmenów/na supermenów/na Pudzianów”. Żartobliwe potraktowanie trudnej dla obu stron sytuacji ułatwia przyjęcie pomocy, jak też jej zaoferowanie.

Bibliografia i polecana literatura

- Byra S., Mazur B., *Samoocena a wsparcie społeczne studentów z uszkodzeniem narządu ruchu*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2005, r. 5, nr 4, s. 53–63.
- Chrzanowska I., *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków 2021.
- Frąckiewicz L. (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2008.
- Ostrowska A., *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993–2013*, Warszawa 2015.
- Tylewska-Nowak B., Dykcik W., *Student z niepełnosprawnością w szkole wyższej*, Poznań 2013.

ROZDZIAŁ 4.

Komunikacja z osobami ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu

Dysleksja jest różnicą neurologiczną, neuroróżnorodnością, neuroatypowością, podobnie jak dysgrafia (trudności z pisaniem), dyspraksja (trudności w koordynacji ruchowej), dyskalkulia (trudności w wykonywaniu działań arytmetycznych) i dysortografia (trudności w poprawnym pisaniu ortograficznym). Dysleksja nie obejmuje ograniczeniami całej osobowości, lecz dotyczy trudności związanych z przetwarzaniem i zapamiętywaniem informacji oraz uczeniem się. Dysleksja może oddziaływać na studiowanie i samokształcenie, powodować pewne trudności w miejscu pracy oraz w dorosłym życiu codziennym. Dysleksja jest stanem funkcjonowania i występuje przez całe życie. Zwykle bywa obecna w kolejnych pokoleniach danej rodziny.

Oprócz manifestowanych trudności w uczeniu się, osoby studiujące z dysleksją wykazują zauważalne zdolności w rozumowaniu, projektowaniu wizualnym, komputerowym, technicznym, modelowaniu, kreatywności, sztukach wizualnych. Niektóre wykazują wrażliwość literacką i dramatyczną. Pewną blokadą bywa dla nich słowo pisane lub słyszane. Osoby studiujące z dysleksją przetwarzają informacje w sposób całościowy, a nie sekwencyjny oraz prezentują myślenie wizualne, a nie werbalne. Dysleksja może być zdiagnozowana, np. na podstawie badania w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej na wcześniejszym etapie edukacji. Może się jednak zdarzyć, że osoba nie jest świadoma, że ma dysleksję.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą z dysleksją

1. W przypadku większości dorosłych osób z dysleksją czytanie nie stanowi zwykle poważnej trudności, pod warunkiem że nie znajdują się pod presją czasu, silnego stresu, a materiał nie jest zbyt skomplikowany.
2. Osoby studiujące z dysleksją mogą poczuć się niekomfortowo, gdy zostaną poproszone o przeczytanie czegoś na głos.
3. Osoby dorosłe z dysleksją wypracowały przez lata własne strategie adaptacyjne w sytuacjach edukacyjnych i społecznych oraz sposoby uczenia się, o które warto zapytać i je poznać.
4. Osoby studiujące z dysleksją mogą potrzebować więcej czasu, aby przeczytać zadane teksty, zlokalizować słowo w słowniku, zrozumieć, co objaśniano i/lub napisano na tablicy czy sprawdzić coś, np. w rozkładzie jazdy autobusów lub pociągów.
5. Presja czasu powoduje, że osoby z dysleksją mogą mieć trudności z szybkim wykonaniem instrukcji podawanych ustnie, z ich rozumieniem słuchowym lub realizacją zadań pisemnych, np. w czasie wejściówki czy kolokwium. Bywa, że preferują odpowiedzi ustne na egzaminach.
6. Osoby z dysleksją mogą mieć trudności z nauką nowych symboli i zapamiętywaniem listy słów, zwłaszcza jeśli poszczególne elementy w ciągu muszą być ułożone we właściwej kolejności.
7. Osoby z dysleksją mogą mieć trudności w odtwarzaniu i odczytywaniu tabel arytmetycznych.
8. Osoby z dysleksją mogą czuć się zawstydzone, że nie zapamiętują nazwisk osób prowadzących zajęcia.
9. Osoby z dysleksją mogą ukrywać swoją neuroróżnorodność, jeśli nie jest zauważalna bądź nasilenie trudności w ich funkcjonowaniu jest nieznaczne.

10. Wiele osób studiujących może podchodzić z humorem do swojej neuroroznorodności i z łatwością mówić o trudnościach przez nią spowodowanych. Warto jednak pamiętać, że minione upokorzenia mogły zostać w pamięci i wpłynąć na obniżenie poczucia własnej wartości.
11. Osoby z dysleksją mogą błędnie zapisywać tekst, w tym pomijać słowa lub części słów, lub przestawiać litery w słowach.
12. Podczas mówienia zdarza się im wypowiadanie słów i sylab w niewłaściwej kolejności.
13. Niektóre osoby mogą mylić numery podczas dzwonienia lub w ogóle unikać rozmów przez telefon.
14. Osoby z dysleksją mogą mieć trudności w dotrzymaniu terminów zadań.
15. Osoby z dysleksją mogą mieć trudności w zarządzaniu własnym studiowaniem i organizacją czasu, w tym poczuciem upływu czasu, sekwencjonowaniem w czasie i planowaniem. Im silniejsze są u osób z dysleksją preferencje dotyczące myślenia wizualnego i całościowego przetwarzania, tym trudniej jest im kontrolować czas.
16. Niezwykle trudne jest dla osób z dysleksją słuchanie długich, monottonnych i złożonych wypowiedzi.
17. Do osób z dysleksją trzeba mówić wyraźnie, w nieco wolniejszym tempie. Dotyczy to zarówno spotkań grupowych, jak i konsultacji indywidualnych. Pomocne bywa również dawanie czytelnych i prostych komunikatów werbalnych oraz upewnianie się odnośnie do zrozumienia treści.
18. W trakcie zajęć uczenie się osób z dysleksją przebiega lepiej, jeśli materiał prezentowany jest w oparciu o różne metody włączające, np. werbalizowanie instrukcji wraz z ich zapisaniem na tablicy lub wyświetleniem na ekranie prezentacji.
19. Więcej niż pomocne bywa korzystanie podczas zajęć z map umysłu, diagramów graficznych, wykresów z wykorzystaniem różnych kolorów oraz faktur.

20. Osobom z dysleksją warto udostępniać notatki i/lub prezentacje multimedialne przed zajęciami. Czasem pomocna jest dla nich możliwość robienia w czasie zajęć zdjęć slajdów prezentacji lub zapisków z tablicy.
21. Dobrze jest pamiętać, że osoby z dysleksją mogą podchodzić do zagadnień akademickich z nietypowych perspektyw. Mogą być kreatywne i łatwo generować nowe pomysły. Mogą też być twórcze w myśleniu hipotetycznym i wykazywać wnikliwość i motywację w czasie pracy nad pasjonującymi je tematami.

To może wydarzyć się na uczelni

SYTUACJA 1

„Trudności spotykam w różnych sytuacjach, które mają pewien limit czasowy, a oczekiwana lub wymagana ode mnie jest elokwentna i wyczerpująca odpowiedź. Dotyczy to egzaminów pisemnych, gdzie trudno mi w wyznaczonym czasie napisać pracę, z której byłabym zadowolona. Dotyczy to również kolokwiów z pracy przy komputerze, gdzie, choć wiem jak rozwiązać zadanie, wiem jak działa dany program, to trudno mi szybko pisać bez błędów i stosu poprawek. Ponadto często samo odnalezienie odpowiednich narzędzi do pracy jest trudne, bo małe ikony i opisy sprawiają, że trudniej i wolniej czytam. Nie mogłabym nie zwrócić uwagi na fakt, że to również dotyczy egzaminów realizowanych online, gdzie np. w przypadku egzaminu z BHP jest przeznaczona jedna minuta pytanie. Nie wystarcza mi wtedy czasu, żeby przeczytać dokładnie pytanie i podane przy nim opcje odpowiedzi. Brakuje mi także czasu na zastanowienie się, która z tych odpowiedzi jest prawidłowa”.

Kornelia (imię prawdziwe, zamieszczone za zgodą), Wydział Sztuk Pięknych.

KOMENTARZ: Rozwiązaniem dla wskazanych trudności mogą być następujące działania:

- pamiętanie o dłuższym czasie przeznaczonym na wypowiedź ustną i pisemną (kolokwium, test, egzamin),
- podczas zajęć z wykorzystaniem technologii należałoby więcej czasu poświęcić na przyjazne objaśnienie funkcji programu, uzyskując pewność zrozumienia jego działania. Objaśnianie powinno być taktowne, gdyż osoba z dysleksją może być zawstydzona tym, że nie nadążyła za grupą,
- rozwiązaniem właściwym na poziomie instytucjonalnym byłoby wydłużenie czasu przeznaczonego na zdawanie testów z BHP dla osób, które przedstawiają dokument o stwierdzonej dysleksji.

SYTUACJA 2

„Zawsze starałam się ukryć moje trudności z pisaniem. Udawałam, że spędzam znacznie mniej czasu nad tym niż rzeczywistość. Nie ogarniałam tego. Też wydawało mi się, że inni w grupie piszą rozdziały licencjatu, trzymając się terminów, tylko nie ja. Niektórzy wykładowcy wprost mi sugerowali lenistwo, a ja się staram, żeby ogarnąć cały semestr bez warunków. Kiedyś myślałam nawet, że jeśli ktoś się dowie o mojej dysleksji, to mnie wyrzucą ze studiów”.

Kasia (imię zmienione), Wydział Filozofii i Nauk Społecznych.

KOMENTARZ: Rozwiązaniem dla wskazanych trudności mogą być następujące działania:

- stworzenie bezpiecznego środowiska na uczelni, promującego akceptację trudności w uczeniu się, współpracę podczas kontaktów osobistych na konsultacjach oraz zajęciach,
- promowanie środowiska akademickiego otwartego na neuroroznorodność, w którym osoby z dysleksją będą mogły poczuć się akceptowane i opowiedzieć o swoich trudnościach,

- stworzenie elastycznego harmonogramu zadań pisemnych,
- poszerzanie wiedzy osób prowadzących zajęcia o trudnościach w uczeniu się i o tym, że dysleksja nie wynika z lenistwa.

SYTUACJA 3

„Raz profesor mówił monotonią o samych ustawach i kazał słuchać przez pół godziny. Potem dał krótki czas na notatki. Nie zapamiętałem treści i nie zapisałem. Pożyczyłem notatki w grupie”.

Kacper (imię zmienione), Wydział Prawa i Administracji.

KOMENTARZ: Rozwiązaniem dla wskazanych trudności mogą być następujące działania:

- zapytanie w grupie o preferowany styl rejestrowania treści wykładu. Słuchowa recepcja długich treści jest trudna dla osób z dysleksją,
- wysłanie osobom studiującym przed wykładem szkicu z treściami do nauczania lub prezentacji wraz z odniesieniami do literatury,
- zaakceptowanie propozycji osób z dysleksją odnośnie do np. fotografowania slajdów prezentacji, zapisywania treści podczas wykładu itd.

Bibliografia i polecana literatura

- *British Dyslexia Association* [online] [dostęp 03.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: <https://www.bdadyslexia.org.uk/>.
- *Dyslexia. Let's get positive about* [online] [dostęp 03.03.2020]. Dostępny w World Wide Web: <https://www.canterbury.ac.nz/media/documents/brochure/Best-Practice-Guide-Tertiary-Educators.pdf>.
- Gilroy D. E., Miles T. R., *Dyslexia at College*, London 2003.

- Herrington M., *An Approach to Specialist Learning Support in Higher Education*, In: *Dyslexia & Effective Learning in Secondary & Tertiary Education*, Eds. M. Hunter – Carsh and M. Herrington, London 2001.
- Łockiewicz M., Bogdanowicz K., *Dysleksja u osób dorosłych*, Kraków 2015.
- Pollack D., *Neurodiversity in Higher Education Positive Responses to Specific Learning Differences*, Chichester 2009.
- Reid G., *Dysleksja. Podręcznik praktyka*, Warszawa 2018.
- Wejner-Jaworska T., *Dysleksja z perspektywy dorosłości*, Warszawa 2019.

ROZDZIAŁ 5.

Komunikacja z osobami z zaburzeniami mowy

Zaburzenia mowy obejmują różne rodzaje trudności w zakresie mowy i porozumiewania. W Polsce do najbardziej znanych klasyfikacji zaburzeń mowy należy klasyfikacja przyczynowa Ireny Styczek. Autorka dzieli zaburzenia mowy w zależności od pochodzenia na egzogenne (zewnątrzpochodne) i endogenne (wewnątrzpochodne). Przyczyną pierwszych są złe wzorce językowe, nieprawidłowa postawa rodzicielska, niewłaściwa atmosfera i styl wychowania. Z kolei do zaburzeń pochodzenia endogennego badaczka zalicza te, których przyczynami są defekty strukturalne lub psychoneurologiczne, a wśród nich wymienia:

- dysglosję, tj. zniekształcenie dźwięków mowy lub niemożność ich wytwarzania na skutek nieprawidłowej budowy narządów mowy bądź obniżenia słyszalności;
- afazję, czyli częściową lub całkowitą utratę znajomości języka bądź jego rozumienia na skutek uszkodzenia struktur korowych;
- dyslalię (alalię), rozumianą jako opóźnienie w przyswajaniu sobie języka, wynikającą z uszkodzenia struktur korowych lub wolniejszego wykształcenia się funkcji pewnych struktur mózgowych;
- dysartrię (anartrię), polegającą na zniekształceniu dźwięków mowy lub niemożności ich wytwarzania w wyniku uszkodzenia ośrodków i dróg unerwiających narządy mowne (artykulacyjne, fonacyjne, oddechowe);

- oligofazję, dyslogię, wynikające z niedokształcenia mowy na skutek niepełnosprawności intelektualnej;
- jąkanie, czyli zaburzenia płynności mowy (rytmu i tempa), przejawiające się skurczami mięśni artykulacyjnych, fonacyjnych, oddechowych;
- logoneurozy (nerwice mowy: mutyzm, afonia), polegające na całkowitym braku mowy lub zaburzeniach tempa mowy, modulacji, siły czy wysokości głosu;
- schizofazję, czyli mowę osób z zaburzeniami myślenia wynikającymi z zaburzeń psychicznych;
- dysfemię, czyli wady mowy występujące u osób z zaburzeniami sfery emocjonalnej;
- dysfrazję, wady mowy wywołane zaburzeniami osobowości (Styczek, 1980).

Do najczęściej spotykanych zaburzeń mowy w społeczeństwie zaliczyć należy: nie płynność mowy (jąkanie, zbyt szybkie tempo mówienia, mowę bezładną-giełkot), wady wymowy (czyli nieprawidłową artykulację np. głoski „r” lub „sz”), dysfonie (zaburzenia głosu). Zaburzenia te w różny sposób się manifestują, mają różne nasilenia i utrudniają prowadzenie konwersacji, prezentacji. Obecnie, poruszając problematykę zaburzeń mowy, uwzględnia się również kwestie dotyczące komunikacji werbalnej i pozawerbalnej.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą z zaburzeniem mowy

1. Zaburzenia mowy nie powodują niepełnosprawności intelektualnej (choć niepełnosprawność intelektualna może wiązać się z zaburzeniami mowy). Osobom z zaburzeniami mowy należy

stawiać zatem takie same wymagania w zakresie realizacji efektów kształcenia, co pozostałym osobom studiującym.

2. Osoba z nasilonymi zaburzeniami mowy prawidłowo odbiera informacje z otoczenia, ale ma trudności w werbalnym przekazywaniu informacji.
3. W przypadku poważnego nasilenia zaburzenia mowy, które znacząco utrudnia zrozumienie wypowiedzi osoby studiującej, zaleca się inną niż werbalną formę komunikacji. Można zaproponować pisanie na kartce, na komputerze czy wykorzystanie tłumacza itp.
4. Ważnym elementem komunikacji z osobami z zaburzeniami mowy jest empatia, zrozumienie i przeznaczenie dłuższego czasu na kontakt zarówno werbalny, jak i pozawerbalny.
5. Po wcześniejszym uzgodnieniu i za zgodą osoby studiującej można pomagać jej w czasie wypowiedzi np. poprzez zadawanie dodatkowych pytań czy wypowiedzenie trudnego słowa. Nie można jednak wyręczać czy pomijać jej w wypowiedziach.
6. Warto zadbać o odpowiednie warunki w sali, aby zminimalizować zakłócenia dźwięku mowy (np. hałas z ulicy czy z urządzeń technicznych). Warto także dbać o atmosferę akceptacji i tolerancji w grupie.
7. W przypadku zaliczeń mających formę ustną można zaproponować osobie z zaburzeniami mowy zaangażowanie w pracę grupową i np. wspólne wygłaszanie referatu czy wykorzystanie prezentacji multimedialnej.
8. Można stosować metodę stopniowania trudności w taki sposób, aby osoba z zaburzeniami mowy najpierw zaliczyła prace ustne przed prowadzącymi, a następnie wygłosiła je przed całą grupą.
9. Prowadzenie zaliczeń powinno się zwykle odbywać na zasadzie wybranej i przewidzianej przez osobę prowadzącą. Niektóre osoby z zaburzeniami mowy mogą jednak prosić o zamianę formy zaliczenia

z ustnej na pisemną. Warto być elastycznym w tym zakresie tym bardziej, że pozwala na to regulamin studiów.

10. Właściwe nastawienie i empatyczne podejście są kluczem do nawiązania i poprowadzenia komunikacji w sposób najbardziej odpowiedni dla osoby z zaburzeniem mowy. Jej trudności nie mogą być elementem dyskryminacji lub obniżenia oceny. Jednocześnie nie mogą być wykorzystywane przez tę osobę w celu osiągnięcia jakichś korzyści.

To może wydarzyć się na uczelni

1. Osoby z zaburzeniami mowy są często wyciszone i wyalienowane w grupie społecznej. Nierzadko nie potrafią zadbać o swoje potrzeby i są pomijane w uzgodnieniach grupowych. Nie należy jednak zakładać, że wszystkie osoby z zaburzeniami mowy nie potrafią o siebie zadbać. Zawsze warto rozmawiać z grupą lub tak rozdzielać zadania, aby każda osoba była zaangażowana.
2. Osoba z zaburzeniem typu jąkanie się może obawiać się zabierać głos i odczuwać duży stres w czasie wywołania do odpowiedzi. Warto porozmawiać z tą osobą i zapytać jak można ją wesprzeć w czasie zajęć.
3. Warto dbać o wietrzenie sali, nawilżanie powietrza, ponieważ jest to forma profilaktyki chroniąca przed zaburzeniami mowy. Jeśli w grupie jest osoba z zaburzeniami mowy, można jej pozwalać pić wodę podczas wypowiedzi ustnej, warto ją wesprzeć poprzez otwarcie okna.

Bibliografia i polecana literatura

- Błeszyński J. J., *Pedagogika specjalna*, [w:] *Pedagogika. Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*, T. 3, B. Śliwerski (red. nauk.), Gdańsk 2006, s. 313–336.
- Gunia G., Lechta W., *Wprowadzenie do logopedii*, Kraków 2011.
- Hamerlińska-Latecka A., *Dyslalia – psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej*, Bydgoszcz 2012.
- Kaczmarek L., *Model opieki logopedycznej. Projekt*, Gdańsk 1997.
- Obrębowski A. (red. nauk.), *Wprowadzenie do neurologopedii*, Warszawa 2014.
- Styczek I., *Logopedia*, Warszawa 1980.

ROZDZIAŁ 6.

Komunikacja z osobami z chorobą przewlekłą

Choroba przewlekła to stan, który charakteryzuje się powolnym rozwojem oraz długotrwałym przebiegiem. Komisja Chorób Przewlekłych przy Światowej Organizacji Zdrowia definiuje chorobę przewlekłą jako „wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie niepełnosprawność, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki”.

Choroba przewlekła bywa również opisywana jako:

- zaburzenie o długim okresie trwania, które może być postępujące i o złym rokowaniu lub też związane z relatywnie normalnym biegiem życia, pomimo nieprawidłowości występujących w fizycznym lub psychicznym funkcjonowaniu;
- niekorzystny stan, który trwa dłużej niż trzy miesiące w roku lub wymaga ciągłej hospitalizacji co najmniej przez jeden miesiąc;
- choroba, która trwa przez znaczny okres lub ma charakter nawracający, to znaczy w długim czasie następują kolejne jej rzuty;
- trwałe, nieodwracalne, postępujące zmiany uszkadzające organizm, obniżające permanentnie jego wydolność i sprawność, głównie w tzw. stanach ostrych, ale także i przewlekłych, jako jeden i ten sam ustawicznie trwający proces wyniszczania.

Choroby przewlekłe są nieuleczalne, często trwają całe życie, a na poszczególnych etapach konieczne są różne metody leczenia. Ich leczenie wiąże się ze stosowaniem farmakoterapii, ciągłym monitorowaniem, a czasem także interwencją chirurgiczną. W chorobach przewlekłych istotny jest zdrowy styl życia, rehabilitacja, udział w procesie terapeutycznym. Choroby przewlekłe mogą mieć negatywny wpływ na jakość i długość życia. Przyjmuje się, że na obecnym etapie rozwoju cywilizacji i opieki zdrowotnej wiek ten wynosi 75 lat i każdy zgon, który nastąpił wcześniej, jest zgonem przedwczesnym.

Na liście chorób uznawanych za przewlekłe odnaleźć można między innymi: nowotwory, stwardnienie rozsiane, choroby układu krążenia, epilepsję, cukrzycę, astmę, silne alergie, przewlekłe choroby układu oddechowego, chorobę Alzheimera, zespół Parkinsona, osteoporozę, choroby tarczycy a także choroby psychiczne.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą przewlekle chorą

1. Na początku rozmowy, a także i w jej trakcie, warto kierować się empatią. Można zadać sobie pytanie „jak chciałabym/chciałbym być potraktowana/potraktowany, gdybym była/był w takiej sytuacji?”
2. Na pierwszym wykładzie można zwrócić się do osób studiujących z prośbą, aby nie bały się poinformować po zajęciach o chorobie. Pozwoli to w razie czego przygotować się do udzielenia wsparcia czy nawet pierwszej pomocy, jeśli to będzie konieczne. Można zapytać osobę studiującą o to, jak reagować w sytuacji np. napadu epilepsji po to, aby jak najlepiej jej pomóc.
4. Osoba prowadząca może na początku zajęć przygotować anonimową ankietę dotyczącą oczekiwań wobec zajęć. Warto zapytać w niej o choroby przewlekłe i to, jak wpłyną one np. na obecności na

zajęciach. Warto potem omówić z osobą chorą przewlekłe możliwości nadrobienia nieobecności czy inne kwestie, które wpływają na tok jej studiowania.

5. Poważnej chorobie mogą towarzyszyć zmiany emocjonalne, zmiany w zakresie potrzeb, myślenia. Osoba studiująca podczas rozmowy o swojej chorobie może się wzruszyć i rozplakać. Wówczas nie można używać sformułowań typu: „Proszę się nie przejmować”, „Wszystko będzie dobrze”. Wtedy najlepiej jest wesprzeć tę osobę, używając komunikatu: „Słyszę, że jest Pani/Panu trudno w tej sytuacji”. Jeśli osoba prowadząca nie wie, co ma powiedzieć – lepiej by zachowała wspierające milczenie, co pozwoli na wyciszenie emocji.
6. Warto pamiętać, żeby z góry ustalić warunki zaliczenia przedmiotu, w tym np. formę odrabiania nieobecności. Sprzyja to poczuciu bezpieczeństwa zarówno dla osoby chorej, jak i prowadzącej zajęcia.
7. Procesowi rozmowy często towarzyszy tak zwany szum informacyjny. Może on być zarówno czysto fizyczny (hałas, inne bodźce), jak i psychiczny (zdenerwowanie, napięcie itp.). Warto zadbać o zapewnienie odpowiednich warunków do przekazu informacji, szczególnie gdy rozmowa jest treściowo i emocjonalnie ważna.
8. Nie należy rozmawiać z osobą studiującą o jej problemach zdrowotnych w towarzystwie osób trzecich, chyba że sama wyrazi na to zgodę.
9. Warto pamiętać o aktywnym słuchaniu, które przejawia się poprzez wtrącanie do rozmowy tzw. dźwięków paralingwistycznych, typu „aha”, „hmm”, „mmm”, lub słów: „no tak”, „rozumiem”.
10. Nie wolno negować choroby lub jej objawów. Nie należy porównywać chorowania jednej osoby do chorowania drugiej osoby. Każdy przeżywa chorobę w sposób indywidualny. Osoba chora wymaga bardziej wspierającego i empatycznego traktowania. Warto spróbować okazać jej więcej zrozumienia i cierpliwości.

To może wydarzyć się na uczelni

SYTUACJA 1. Osoba z epilepsją

Podczas ćwiczeń osoba studiująca upada na podłogę i zaczyna mieć drgawki. Należy ułożyć ją na podłodze – nie przy drzwiach, tak aby podczas napadu nie doznała urazu. Nie należy jej też przenosić ani podnosić jej głowy. Można ją przykryć, np. kurtką, podłożyć pod głowę coś miękkiego. Warto rozpiąć koszulę, by ułatwić oddychanie. Warto zapytać, czy w grupie jest osoba po kursie pierwszej pomocy. Należy wezwać pogotowie w sytuacji, gdy osoba studiująca „nie wraca do siebie”, kiedy nie ma z nią kontaktu, w szczególności po napadzie. Nie wolno klepać po twarzy czy też robić sztucznego oddychania oraz podawać wody (w trakcie napadu padaczkowego dana osoba nie ma świadomości i traci funkcję świadomego połykania). Osoby uczestniczące w zajęciach powinny opuścić salę i poczekać na zewnątrz. W sali powinna zostać osoba prowadząca zajęcia oraz np. trzy osoby do pomocy.

SYTUACJA 2. Osoba z łuszczycą

Łuszczyca to choroba przewlekła i zapalna, która charakteryzuje się specyficznymi zmianami chorobowymi na skórze. Zmiany te występują jako skutek nieprawidłowego oraz nadmiernego rogowacenia naskórka. Jest to choroba autoimmunologiczna, co oznacza, że nie można się nią zarazić. Można swobodnie podawać dłoń osobie chorej, np. na przywitanie. Jeśli podczas ćwiczeń widać, że osoba z łuszczycą nie jest włączana do zadań, to warto o tym porozmawiać z grupą. Nie można pozwolić na to, żeby osoba ta była obrażana czy poniżana.

SYTUACJA 3. Osoba z chorobą nowotworową

Na uczelni można mieć kontakt z osobą, która w trakcie studiowania zachoruje na raka i będzie miała dużo nieobecności. Warto zaproponować takiej osobie ubieganie się o IOS, czyli Indywidualną Organizację Studiów, urlop zdrowotny lub urlop dziekański. Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdy dany przedmiot obejmuje np. aktywności w laboratorium czy realizowanie praktyk zawodowych. Ponadto należy pamiętać, że po ukończeniu leczenia powrót do studiowania nie oznacza powrotu do pełni sił. Organizm dopiero się odbudowuje i nadal mogą pojawiać się nieobecności, które nie będą wynikały z niechęci osoby studiującej, ale z jej trudnego i długotrwałego procesu rekonwalescencji. Ponownie należy z nią porozmawiać i ustalić warunki zaliczenia przedmiotu.

Bibliografia i polecana literatura

- De Walden-Gałuszko K., *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Warszawa 2011.
- Chojnacka-Szawłowska G., *Psychologiczne aspekty przewlekłych chorób somatycznych*, Warszawa 2012.
- Hebanowski M., Kliszcz J., Trzeciak B., *Poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem*, Warszawa 1999.
- Markocka-Mączka K., Grabowski K., Taboła R., *Choroby przewlekłe – problem XXI wieku*, [w]: *Dobrostan a edukacja*, E. Dybińska, B. Zboina (red. nauk.), Lublin 2016, s. 177–186.
- Składowski K., *Wspólnie pokonajmy raka. Onkolog o nadziei*, Kraków 2011.
- Walker A. E., *Multiple chronic diseases and quality of life: patterns emerging from a large national sample, Australia*, "Chronic Illness" 2007, nr 3(3), s. 2012-2018.
- Ziarko M., *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*, Poznań 2014.

ROZDZIAŁ 7.

Komunikacja z osobami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Spojrzenia na autyzm determinują różne określenia. Obecnie posługujemy się w Polsce terminem „zaburzenie ze spektrum autyzmu” (ZSA) lub jego angielskim odpowiednikiem „autism spectrum disorder” (ASD). Autyzm oznacza odmienny od typowego rozwój osoby, który objawia się różnicami w sposobie komunikacji, nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji, wyrażaniu emocji, uczeniu się oraz w różnorodnym schemacie zachowań. Nie ma jednego typu autyzmu, co oznacza, iż każda osoba z autyzmem jest indywidualnością, jej rozwój przebiega w sposób zróżnicowany, a nasilenie cech może występować w różnym stopniu.

Samo zaburzenie diagnozowane jest głównie we wczesnym okresie rozwoju. Obecnie określa się nasilenie zaburzeń autystycznych, dostosowując narzędzia do wieku badanej osoby i analizując jej funkcjonowanie w życiu codziennym. U osób studiujących, młodzieży i dzieci z ZSA występują zaburzenia głównie w kształtowaniu relacji międzyludzkich, komunikacji werbalnej i pozawerbalnej, trudności w przystosowywaniu się do zmian, zachowania stereotypowe (często nieakceptowane społecznie). Poziom wykształconych umiejętności, szczególnie w przypadku niektórych osób z ZSA, umożliwia samodzielne funkcjonowanie, podejmowanie pracy zawodowej oraz studiów na uczelni.

Autyzmu nie można się pozbyć, wyleczyć. Można zmniejszyć nasilenie zachowań autystycznych, modyfikować je i dostosowywać interakcyjnie do otoczenia. Dlatego tak ważna jest akceptacja i zrozumienie osób z ZSA przez najbliższe środowisko. Trzeba udzielać osobie w spektrum autyzmu wsparcia i zadbać o tworzenie dla niej inkluzywnych rozwiązań, aby czuła się włączona we wspólnotę.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

1. Autyzm nie powoduje niepełnosprawności intelektualnej – stawiaj zatem przed osobami studiującymi z ZSA takie same wymagania, jak przed innymi, ponieważ zamierzają one zdobyć wykształcenie wyższe, zgodnie z przyjętymi efektami kształcenia.
2. Jedno z najważniejszych utrudnień w autyzmie dotyczy komunikacji. Osoby z autyzmem mogą mieć trudności z odczytywaniem komunikatów niewerbalnych (ton głosu, wykonywane gesty, ruch), co w efekcie może prowadzić do braku lub nieprawidłowego odczytywania intencji osoby mówiącej, samopoczucia czy nastroju drugiej osoby.
3. W trakcie rozmowy powinniśmy mieć świadomość, że w komunikacji z osobą z ZSA będzie konieczne czynne działanie z naszej strony, np. inicjowanie wypowiedzi, dopytywanie. Ważne jest także, aby nie skupiać się na kontakcie wzrokowym, bo jest to dla osób z ZSA trudne, wręcz rozprasające.
4. Osoby z autyzmem mają trudności z percepcją informacji i odbierają wypowiedzi innych w sposób dosłowny. W rozmowach z osobami z ZSA trzeba zatem dbać o precyzję i unikać wieloznaczności i metafor.

5. Osoby z ZSA mają utrudnioną percepcję rozumienia rozbudowanych poleceń, dlatego wskazane są w rozmowach z nimi krótkie, rzeczowe wypowiedzi („minimaksy” – minimum słów, maksimum treści). Muszą one być jednoznacznie skategoryzowane i pozbawione nieistotnych elementów.
6. U osób z ZSA występują ograniczenia w budowaniu interakcji. Warto zatem wykorzystywać ich inicjatywę i aktywność. W przypadku zauważenia ich wydłużających się, odbiegających od tematu wypowiedzi czy rozbudowanych pytań, można stworzyć jasne ramy formy i czasu, prosząc, żeby wypowiedziały się w pięciu zdaniach na jakiś temat. Potem można zaoferować spotkanie na konsultacjach, aby pogłębić zagadnienie w czasie dalszych rozmów.
7. Warto dostosować tempo pracy tak, aby nie zaburzając prowadzonych zajęć, sprzyjać indywidualizacji przekazywanych treści. Jeśli osoba z ZSA zgadza się, można włączać ją w pracę w mniejszej grupie, a jeśli nie, to uszanować jej wybór i nie zmuszać jej do tego.
8. Warto organizować formy zaliczenia, biorąc pod uwagę możliwości osoby z ZSA, ale zachowując wymagane standardy. Dostosowanie może polegać np. na zmianie formy, miejsca, liczebności grupy zaliczeniowej itp.
9. Osoby z ZSA mogą mieć zaburzenia w percepcji informacji. Z kolei badania pokazują, że nie mają preferowanych form odbioru informacji, dlatego warto wykorzystywać w pracy z nimi różnorodne, angażujące wiele zmysłów formy pomocy multimedialnych, ćwiczeń itp.
10. Poważną trudnością dla osób z ZSA jest dostosowanie się do zmian, dlatego zaleca się zachowanie możliwie stałych elementów we współpracy z nimi (np. sali zajęć, osoby prowadzącej zajęcia, grupy). Zapobiegnie to zaburzeniu poczucia bezpieczeństwa u tych osób, a w konsekwencji drażliwości czy uaktywnieniu zachowań nietypowych, w tym nieakceptowanych społecznie.

11. Warto w pracy z osobą z ZSA wykorzystać często występujące nietypowe zainteresowania. Niekiedy osoby te osiągają poziom ekspercki w danej dziedzinie, co można wykorzystać podczas zajęć, w czasie zaliczeń, jak również w celu prezentacji możliwości osoby studiującej na tle grupy.
12. Każda forma wsparcia udzielana osobie z zaburzeniem ze spektrum autyzmu powinna być dostosowana do jej indywidualnych potrzeb i możliwości, dlatego gdy mamy wątpliwości, możemy porozmawiać z nią o tym po zajęciach.
13. Niejednorodny odbiór bodźców u osób z ZSA może charakteryzować się nadwrażliwością, niedowrażliwością, różnym sposobem reakcji na ten sam element. Może to być nadwrażliwość na dotyk, światło, hałas lub niektóre dźwięki oraz zapachy.

To może wydarzyć się na uczelni

Przykłady z książki L. H. Willey, *Udawanie normalnej. Życie z zespołem Aspergera (zaburzeniami ze spektrum autyzmu)*, Kraków 2018.

SYTUACJA 1. Nieoczekiwane pytania, które wydają się oderwane od tematu prowadzonych zajęć lub poboczne

„Przedstawienie własnego zdania na różne tematy przychodzi mi z łatwością. [...] Nawet dziś nie potrafię znaleźć jednego dobrego powodu, by zachować swe opinie dla siebie. Wydaje się, że świat pozostaje w tej kwestii niezdecydowany. Czasami ludzie chcą usłyszeć czyjeś zdanie, czasami nie. Czasami mówią coś tak niewiarygodnego, że aż prosi się o komentarz. [...] Nie rozumiem, jak można z jakąkolwiek pewnością wiedzieć, kiedy należy prezentować swoje opinie, a kiedy zachować milczenie. Prawdę mówiąc, często się zastanawiam, czy nie powiedziałam

zbyt wiele albo martwię się, czy aby na pewno zostałam dobrze zrozumiana. Czasami wręcz żałuję, że wyraziłam własne zdanie”. (s. 33)

KOMENTARZ: Wysłuchaj i zaproponuj spotkanie po zajęciach lub indywidualne konsultacje, w trakcie których przedyskutujecie dany temat.

SYTUACJA 2. Trudności z orientacją przestrzenną, przez które osoba może spóźnić się lub nie wejść na zajęcia

„Wewnętrznie także potrzebowałam mnóstwa czasu, aby się odnaleźć [na studiach – JJB]. Zwykle działałam metodą prób i błędów, chyba że dane wnętrza miały własne punkty charakterystyczne, takie jak obrazy, gabloty czy ściany pomalowane w specyficzny sposób. Takie punkty mogłam stosować jako wskazówkę. [...] Potrafiłam poruszać się po piętrach, ale będąc na właściwym poziomie, chodziłam w tę i z powrotem do czasu, aż rozpoznałam swoją pracownię po numerze przymocowanym nad drzwiami. Oznaczało to, że zanim odnalazłam właściwą pracownię, byłam już spóźniona [...] i spocona z nerwów, które przeszywały mnie do szpiku kości. Początkowo mimo spóźnienia wchodziłam do sali, ale po krótkim czasie odkryłam, jakie to nieprzyjemne uczucie wchodzić w połowie wykładu profesora. [...] Czasami siadałam na korytarzu pod salą i starałam się nadśłuchiwać przez zamknięte drzwi”. (s. 50)

KOMENTARZ: Przede wszystkim mając wiedzę, iż taka osoba będzie brała udział w Twoich zajęciach, zabezpiecz odpowiednie warunki i staraj się, aby nie były wprowadzane nagłe zmiany, np. w przydziale sali. W przypadku często pojawiających się trudności z orientacją w przestrzeni zwróć się o pomoc do Zespołu Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami, który pomoże w tej sytuacji znaleźć rozwiązanie.

SYTUACJA 3. Nadwrażliwość sensoryczna powodująca nagłe wyjście z zajęć; bezpośrednio, często niekonwencjonalne stwierdzenia

„Po wielokroć dokonywałam wyborów bez zastanowienia się nad ich ostatecznymi konsekwencjami. W połowie semestru całkowicie zarzuciłam kurs biologii, nie zważając na grożącą mi niską ocenę, tylko dlatego, że profesor położył przede mną świński płód w formalinie, którego silnego zapachu nie mogłam wytrzymać. Jedynie sporadycznie uczęszczałam na zajęcia z algebry, ponieważ głos prowadzącego za bardzo mnie irytował. [...] Poza tym zrezygnowałam też z zajęć teatralnych, jednych z moich ulubionych, bo sala, w której się uczyliśmy, była ciemna, nieprzyjemna, zapyziała i nie było w niej okien”. (s. 51)

KOMENTARZ: U osób z autyzmem nierzadko występuje nadwrażliwość sensoryczna. Unikaj podczas zajęć stosowania silnego światła lub zaproponuj zmianę sali, w której jest bardziej stonowane oświetlenie. Osoby z nadwrażliwością słuchową często korzystają podczas zajęć ze słuchawek. Nie jest to oznaką braku szacunku dla prowadzącego zajęcia, natomiast pozwala tym osobom na stłumienie drażniących je dźwięków. W przypadku nadwrażliwości na intensywne zapachy pomocne może być korzystanie z maski wyposażonej w odpowiedni filtr.

SYTUACJA 4. Trudności z wchodzeniem w interakcje (z brakiem włącznie), co uniemożliwia prowadzenia zajęć zespołowych

„Byłam świadoma, że college może przynieść wiele zmian w moim życiu. Wiedziałam, że zmieni się moje miejsce pobytu, sposób nauki oraz rozmiar odpowiedzialności, ale nigdy nie zdawałam sobie sprawy, jak odmienne stanie się moje życie towarzyskie. Nie mogłam wiedzieć, że zespół Aspergera pozbawi mnie świadomości, co oznacza tworzenie i utrzymywanie relacji koleżeńskich, umiejętności dostosowywania się, efektywnej współpracy z grupą”. (s. 52)

„Nigdy nie rozumiałam istoty współuczestnictwa. Nie doceniałam wartości przynależności do określonej grupy”. (s. 54)

KOMENTARZ: Pozwól na dowolne dobieranie się w grupy w trakcie zajęć, zapewniając również możliwość indywidualnego wsparcia w przypadku włączenia do jednej z nich osoby z autyzmem. W przypadku problemów z prowadzeniem zajęć grupowych, skonsultuj się z Zespołem Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami.

SYTUACJA 5. Rozumienie wypowiedzi z otoczenia

„... niezdolnością rozumienia rozmów rówieśników. Rozumiałam ich język, spostrzegałam błędy gramatyczne i potrafiłam odpowiedzieć na każde pytanie skierowane bezpośrednio do mnie, ale nigdy nie wiedziałam, jaką myśl chcą rzeczywiście wyrazić. Nie rozumiałam gwary studenckiej. Można powiedzieć, że nie potrafiłam czytać między wierszami. Podteksty były dla mnie równie czytelne jak mowa ptaków ćwierkających za oknem”. (s. 58)

KOMENTARZ: Ze względu na system percepcji osób z autyzmem warto wspomagać się wypowiedziami konkretnymi, powinniśmy dbać o precyzję i unikać wieloznaczności, metafor, przenośni.

Bibliografia i polecana literatura

- Attwood T., *Zespół Aspergera: kompletny przewodnik*, przekł. A. Sawicka-Chrapkiewicz, wstęp do wyd. pol. E. Pisula, Gdańsk 2019.
- Błęszyński J. J., *Co osoby z autyzmem mówią nam o edukacji. Raport z badań* [online]. Warszawa 2023 [dostęp 12.07.2023]. Dostępny w World Wide Web: <https://wydawnictwo.uksw.edu.pl/ksiegarnia/1016-e-book-co-osoby-z-autyzmem-mowia-nam-o-edukacji-raport-z-badan.html>.
- Błęszyński J. J., *Co osoby z autyzmem mówią o sobie. Raport z badań*, Toruń 2020.

- Błeszyński J. J., *Studenci z różnymi niepełnosprawnościami. Raport nt. wsparcia instytucjonalnego. Co warto zmienić?* [online], J. J. Błeszyński, A. Fidelus (red. nauk.), Warszawa 2023 [dostęp 12.07.2023]. Dostępny w World Wide Web: <https://wydawnictwo.uksw.edu.pl/img/cms/e-booki/B%C5%82eszy%C5%84ski,%20Fidelus%20-%20Studenci%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciami.pdf>.
- Frith U., *Autyzm: wyjaśnienie tajemnicy*, przekł. M. Hernik, G. Krajewski, Gdańsk 2015.
- Ławicka J., *Nie jestem kosmitą. Mam zespół Aspergera*, Wrocław 2016.
- Ławicka J., *Człowiek w spektrum autyzmu. Podręcznik pedagogiki empatycznej*, Opole 2019.
- Willey L. H., *Udawanie normalnej. Życie z zespołem Aspergera (zaburzeniami ze spektrum autyzmu)*, Kraków 2018.

ROZDZIAŁ 8.

Komunikacja z osobami z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego

Co czwarta osoba w społeczeństwie ma trudności w obszarze zdrowia psychicznego. Okres studiów jest dla wielu osób ciężkim przeżyciem, związanym z towarzyszącym stresem w trakcie wyczerpanego wysiłku umysłowego. Można zatem założyć, że liczba osób z trudnościami w sferze psychicznej na uczelniach będzie stanowiła 30–40% ogółu osób studiujących. Do najczęstszych zaburzeń, z którymi można się spotkać w pracy na uczelni, należą:

- **Zaburzenia dystresowe (psychosomatyczne).** Występują często w postaci bólów głowy, mięśni, przewlekłego zmęczenia, poczucia osłabienia, senności, braku koncentracji, zaburzeń uwagi i pamięci, nasilenia tików. Najczęściej są łagodne i mijają po ustąpieniu stresu.
- **Zaburzenia afektywne**, do których zaliczamy:
 - stany depresyjne – obniżony nastrój, brak aktywności, myśli samobójcze, poczucie braku energii, bezsenność, nadmierny lub osłabiony apetyt, trwające co najmniej 14 dni;
 - stany maniakalne i hipomaniakalne – brak samokrytycyzmu, podwyższony nastrój, wzmożona aktywność ruchowa, niekontrolowane ruchy ciała, trwające co najmniej 14 dni.
- **Zaburzenia lękowe.** Często w postaci fobii społecznej (lęk przed wystąpiami publicznymi lub kontaktem z innymi osobami),

klaustrofobii, agorafobii, zespołów obsesyjno-kompulsyjnych (nadmierny lęk przed zarazkami).

- **Uzależnienia.** Najczęściej od alkoholu, amfetaminy, kannabinoidów (marihuana) oraz preparatów psychostymulujących w postaci tzw. napojów energetyzujących lub „dopalaczy”. Objawy abstynencyjne wywołują gwałtowne reakcje behawioralne (agresja, nadpobudliwość, myśli samobójcze).
- **Zaburzenia osobowości.** Osoby z tymi trudnościami wykazują wiele nieprawidłowych zachowań w komunikacji z innymi ludźmi, np. dużą chwiejność emocjonalną.
- **Zaburzenia psychotyczne.** Towarzyszą takim chorobom jak np. schizofrenia. Często występują w ich przebiegu omamy (głosey, natrętne myśli), agresja, urojenia (podejrzenia o chęć zabójstwa, kradzież), zaburzenia logicznego myślenia i mówienia.
- **Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ZSA).** Osoby z tymi zaburzeniami mogą mieć problemy z nawiązywaniem kontaktu z innymi osobami oraz funkcjonowaniem w grupie. Zaburzenia te szczegółowo zostały opisane w poprzednim rozdziale.
- **Samobójstwa.** Jak wynika z danych Komendy Głównej Policji w ostatnich latach odnotowuje się w Polsce kilkanaście tysięcy prób samobójczych. Duży wpływ na decyzję podejmowaną przez osoby studiujące może mieć stres związany z realizowaniem toku studiów i brakiem dobrej komunikacji z bliskimi osobami.

Za wystąpienie określonych zaburzeń lub choroby psychicznej odpowiada często wiele różnych czynników. Proces diagnostyczny jest długotrwały, wieloetapowy i wymaga specjalistycznej wiedzy. Nieprofesjonalne stawianie hipotez diagnostycznych może być nie tylko obarczone błędem, ale również krzywdzące poprzez stygmatyzację, z którą niestety wciąż stykamy się w kontekście zaburzeń psychicznych. Wydaje się, że dla otoczenia osób chorujących największe znaczenie ma wiedza, z jakimi trudnościami zmaga się dana osoba i jak

adekwatnie odpowiedzieć na jej potrzeby. Niezbędna w tym zakresie jest systematyczna edukacja i aktualizacja wiedzy na temat zdrowia i zaburzeń psychicznych. Dotyczy to zarówno osób chorujących, jak i osób z ich otoczenia. Bardzo ważne jest stworzenie takiej atmosfery otwartości, akceptacji i życzliwości, aby osoba borykająca się z trudnościami chciała się zwrócić o wsparcie i miała do tego odpowiednią, bezpieczną przestrzeń.

Osoby prowadzące badania naukowe w tym zakresie sformułowały zestaw obserwowalnych wskaźników zachowania, które mogą sugerować doświadczanie trudności w sferze psychicznej. Ich obecność może stanowić wskazówkę, że dana osoba potrzebuje wsparcia lub/i profesjonalnej pomocy. Pamiętać jednak należy, że żaden z tych wskaźników sam w sobie nie wystarczy, aby stwierdzić wystąpienie zaburzenia psychicznego. Mimo to, im więcej obserwujemy poniższych symptomów, tym większe prawdopodobieństwo, że zachowanie danej osoby jest powodowane stanem zdrowia, a nie zamierzonym działaniem. Przykładowe wskaźniki zachowania:

- **cierpienie psychiczne** – objawy są bezpośrednim źródłem widocznego dyskomfortu lub wskazują na cierpienie w dalszej perspektywie życiowej,
- **nieprzystosowanie** – rozumiane jako naruszające dobrostan jednostki (np. ograniczanie spożywania pokarmów w anoreksji, mogące doprowadzić do wyniszczenia organizmu), naruszające zdolność do wywiązywania się z pełnionych ról i zadań (np. uzdolniona osoba studiująca z lękiem społecznym unika wypowiedzi i egzaminów ustnych) oraz osłabienie relacji społecznych (np. depresja prowadzi do zmniejszenia aktywności w ważnych relacjach społecznych, a to skutkuje brakiem więzi społecznych ważnych z perspektywy samooceny i zwrótnie wpływa na obniżenie poczucia własnej wartości),

- **rzadkość statystyczna** – zachowania danej osoby mają charakter nietypowy, rzadki,
- **naruszanie norm społecznych** – łamanie obowiązujących reguł lub konwenansów, niewynikające ze złej woli danej osoby,
- **dyskomfort obserwatora** – np. niepokój osób z otoczenia powodowany nieprzewidywalnością i postrzeganiem brakiem kontroli zachowań danej osoby,
- **irracjonalność i nieprzewidywalność** – oznaczające, że zachowanie oceniamy jako nieadekwatne do sytuacji, niedające się wyjaśnić np. kontekstem kulturowym.

O czym warto pamiętać w sprawnej komunikacji z osobą, która ma trudności w obszarze zdrowia psychicznego

1. Wsparcie ze strony osoby prowadzącej zajęcia nie powinno polegać na obniżeniu poziomu oczekiwań wobec osób mających trudności w obszarze zdrowia psychicznego, ale na uwzględnieniu kontekstu chorobowego i stworzeniu optymalnych, przyjaznych i bezpiecznych warunków, w których osoby te mogą efektywnie uczyć się oraz wykazać posiadaną wiedzę i umiejętnościami.
2. Na temat zdrowia psychicznego danej osoby rozmawiamy tylko w jej obecności, bez ujawniania własnych opinii innym osobom studiującym lub pracującym na uczelni.
3. Powstrzymajmy się od nieprofesjonalnych porad, zaleceń, sugestii w przypadku zetknięcia się z osobą prezentującą objawy zaburzenia w obszarze zdrowia psychicznego.
4. Wykażmy zrozumienie, że każda osoba może w inny sposób interpretować otaczającą nas rzeczywistość.

5. Nie stygmatyzujemy. Używajmy określeń typu: osoba z trudnościami, w kryzysie. Pamiętajmy, że zaburzenia psychiczne nie wynikają z lenistwa, „użalania się” nad sobą czy niewystarczającej kontroli. Chorujący nie ponoszą odpowiedzialności za pojawienie się zaburzenia czy jego symptomy. Objawy powodują realne cierpienie, a osoby zmagające się z nimi nie potrafią po prostu „wziąć się w garść”, podobnie jak nie możemy pozbyć się siłą woli wysokiej gorączki, gdy mamy infekcję. Podstawowym zadaniem otoczenia jest świadomość wagi problemu i wykazanie zrozumienia oraz empatii i troski.
6. W okresie ciężkiego nasilenia depresji, osoba nie jest w stanie zastosować się do sugestii dotyczących większej aktywności. Warto motywować, ale stosując zasadę małych kroków, dostosowanych do gotowości i możliwości danej osoby. Nadmierne naciski mogą pogłębiać poczucie bezradności i niespełniania oczekiwań otoczenia.
7. Jeżeli osoba studiująca podzieli się z nami informacją o zdiagnozowanym zaburzeniu psychicznym – uszanujmy to zaufanie. Mamy do czynienia z dorosłą osobą, która ma prawo do podjęcia decyzji, kogo informuje o swoim stanie zdrowia. Jeżeli wykazemy właściwą postawę, to być może zachęci ją to do większej otwartości wobec innych osób.
8. Jeżeli osoba studiująca zasygnalizuje nam pogorszenie samopoczucia, wyrażmy zrozumienie i okażmy wsparcie. Nie diagnozujemy, tylko zaproponujemy skorzystanie z konsultacji psychologicznych czy psychiatrycznych. Osobom w okresie nasilenia depresji pomaga tworzenie atmosfery akceptacji oraz komunikaty, że depresja i wiążące się z nią objawy, mają charakter czasowy i przemijający.
9. Osoby chorujące na depresję rzadko mówią o tym same. Wyglądają na przygnębione, bez energii. Możemy zauważać zmiany w ich zachowaniach: trzymanie się na uboczu, przejawianie mniejszej od przeciętnej aktywności, zwiększanie się absencji na zajęciach, pogarszanie się ocen. W poważniejszych stanach występuje

wyraźne spowolnienie psychoruchowe. Pojawiają się trudności ze sformułowaniem wypowiedzi, wolniejsze tempo mówienia, liczne przerwy, opóźnione reakcje motoryczne. Wykażmy czujność, aby nieświadomie nie pogorszyć sytuacji. Nie komentujemy publicznie spadku efektywności lub dużej liczby nieobecności, nie etykietujemy – osoby z depresją są wobec siebie i tak bardzo krytyczne, nawet drobne uwagi mogą je zrazić do otoczenia. Obserwując niepokojące nas sygnały, zapytajmy dyskretnie, czy i jak możemy pomóc.

10. Nigdy nie lekceważmy gróźb podjęcia prób samobójczych. Założenie, że osoby, które mówią o popełnieniu samobójstwa, manipulują otoczeniem, jest błędne: osiem na dziesięć osób, które dokonały samobójstwa, sygnalizowało wcześniej ten zamiar. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia (np. słyszymy komunikat o zamiarze odebrania sobie życia) wzywajmy odpowiednie służby, dzwoniąc pod numer 112. Zapoznaj się z instrukcją postępowania w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia osób tworzących wspólnotę Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (<https://wsparcie.umk.pl/pliki/ZR.61.2023%20-%20za%C5%82..pdf>).
11. W przebiegu wielu zaburzeń psychicznych (m.in. nastroju, lękowych) mogą pojawić się przejściowe trudności z zapamiętywaniem i koncentracją uwagi. Zachęcajmy do robienia notatek, upewnijmy się, czy ustalenia zostały właściwie zrozumiane. Jeżeli to możliwe, warto udostępnić prezentacje multimedialne oraz materiały dydaktyczne, ułatwiające usystematyzowanie treści przekazywanych na zajęciach. Zadania i polecenia powinny być formułowane konkretnie i precyzyjnie.
12. Nie koncentrujemy nadmiernie uwagi i nie komentujemy widocznych objawów silnego lęku u osoby studiującej (czerwienienie się, drżenie kończyn czy głosu) czy ruchów mimowolnych (tiki).
13. Dostrzegajmy i podkreślajmy mocne strony każdej osoby, zauważajmy i podkreślajmy postępy. Taka postawa nie tylko wzmocni osoby, które zmagają się z trudnościami w sferze psychicznej, lecz także

będzie skutecznym narzędziem profilaktyki w obszarze zdrowia psychicznego dla całej społeczności akademickiej.

14. Jeżeli osoba studiująca jest wyraźnie pobudzona, wypowiada niezrozumiałe treści, jest silnie pobudzona ruchowo, to zachowajmy spokój. W miarę możliwości zapewnimy jej bezpieczeństwo i wezwijmy pogotowie. W toku interakcji starajmy się przekazywać uspokajające emocje, odzwierciedlające troskę i pozytywne ustosunkowanie do danej osoby. Objawy o charakterze psychotycznym lub takie przypominające, mogą pojawić się w przebiegu różnych zaburzeń psychicznych, ale też somatycznych czy spowodowanych przyjęciem substancji psychoaktywnych. W wielu przypadkach mają one charakter przejściowy i ustępują w wyniku wdrożenia właściwego leczenia.
15. Zachowania agresywne są zjawiskiem rzadkim u osób z zaburzeniami psychicznymi. Stereotypowe przypisywanie większej tendencji do agresji osobom chorującym wynika z mitów popkultury i nie znajduje potwierdzenia w badaniach, które wskazują, że to one raczej doświadczają agresji. Zachowania konfliktowe i roszczeniowe częściej mogą towarzyszyć niektórym zaburzeniom osobowości. Kiedy rozmawiamy z osobą przejawiającą agresję, starajmy się zachowywać spokojnie, utrzymajmy dystans około 1-1,5 metra poza granicami przestrzeni osobistej, nie podnośmy głosu, unikajmy gwałtownej gestykulacji. W miarę możliwości zaprośmy do pozycji siedzącej. Używajmy neutralnych, niekonfrontacyjnych sformułowań: „Proszę powiedzieć, jak mogę pomóc?”.

To może wydarzyć się na uczelni

1. HISTORIA Z OBNIŻONYM NASTROJEM W TLE

Zofia jest na V roku studiów. Ma opinię obowiązkowej, sumiennej osoby i osiąga bardzo dobre wyniki w nauce. Jednak od kilku tygodni promotor pracy magisterskiej obserwuje wyraźne obniżenie regularności kontaktów. Zofia nie wysyła kolejnych części pracy, nie dotrzymuje terminów ani też nie wyjaśnia przyczyn opóźnień. Przychodzi na seminarium nieregularnie, nie uczestniczy aktywnie w zajęciach. Na pytania o zaległości odpowiada wymijająco, bywa drażliwa i opryskliwa.

KOMENTARZ: Zdarza się, zwłaszcza u młodych ludzi, że obniżony nastrój manifestuje się nie tylko smutkiem czy przygnębieniem, ale także drażliwością. Zachowania prezentowane przez Zofię mogą wywołać negatywne i krytyczne reakcje otoczenia, które pogłębią zły nastrój i spotęgują poczucie bezradności. Warto dane zachowanie zobaczyć w szerszym kontekście. Jeśli obserwujemy wyraźną zmianę, nie komentujemy publicznie tych reakcji. Być może zachowanie studentki wynika nie ze złej woli, ale z doświadczanych problemów zdrowotnych lub rodzinnych. W rozmowie indywidualnej wykażmy troskę, akceptację. Nie oceniamy, pomóżmy opracować plan pracy, który będzie odpowiadał jej aktualnym możliwościom (np. podzielmy zadania na mniejsze części lub dajmy więcej czasu na wykonanie zadań), zapewnijmy o chęci pomocy.

2. HISTORIA Z ELEMENTAMI NADMIERNEGO LĘKU

Jednym z warunków zaliczenia ćwiczeń jest aktywność na zajęciach. Osoba prowadząca zajęcia stara się włączać w dyskusje wszystkie osoby uczestniczące, kierując bezpośrednio pytania do tych osób, które z własnej inicjatywy się nie wypowiadają. Jedną z nich jest Jan. W trakcie ćwiczeń nie jest w stanie udzielić odpowiedzi nawet na proste pytanie.

Czerwieni się i jest wyraźnie zdenerwowany. Zazwyczaj z opresji ratuje go kolega z ławki. Widać, że jest lubiany przez osoby rówieśnicze, spędza z nimi czas i nawiązuje rozmowy. W związku z tym osoba prowadząca zakłada, że nie chodzi o lęk przed grupą, a zaczyna podejrzewać, że student nie przygotowuje się systematycznie na zajęcia. Chcąc go zmotywować do pracy, pyta go wielokrotnie w ciągu kolejnych zajęć, co skutkuje tym, że na następne spotkanie Jan nie przychodzi w ogóle.

KOMENTARZ: Lęk społeczny może mieć charakter uogólniony, co oznacza, że pojawia się w różnych relacjach społecznych, ale może mieć charakter specyficzny i dotyczyć wyłącznie wypowiedania się na forum. Zatem obserwowane dobre relacje z osobami rówieśniczymi nie wykluczają szczególnych trudności podczas wystąpień publicznych. Jeśli osoba studiująca przejawia symptomy silnego, ponadnormatywnego lęku w związku z wystąpieniami publicznymi (drżenia kończyn, trudności z mówieniem itp.) lub unika tego rodzaju sytuacji, nie kierujmy nadmiernej uwagi na obserwowane u niej reakcje. Nawet życzliwe w intencji słowa: „Proszę się tak nie denerwować”, pogorszą sytuację osoby z lękiem społecznym. Tego typu komentarze zwiększą świadomość objawów lękowych i ich widoczność dla innych, a tym samym zmniejszą gotowość do podejmowania kolejnych prób mierzenia się z tego typu sytuacjami. Warto dyskretnie zapytać o przyczynę trudności (uwarunkowanie sytuacyjne, np. nieprzygotowanie czy związek z zaburzeniem lękowym). W przypadku potwierdzenia przez osobę studiującą trudności w tym obszarze, nie zmuszajmy, ale zachęcajmy do wystąpień publicznych. Jeżeli osoba z lękiem społecznym zdecyduje się wystąpić, doceńmy to i wzmocnijmy jej wysiłek.

3. HISTORIA Z INFORMACJĄ O DIAGNOZIE

Po zajęciach do osoby prowadzącej podchodzi Adam i informuje ją o stwierdzonym u niego zaburzeniu psychicznym (np. schizofrenia, zaburzenie lękowe, zaburzenie nastroju).

KOMENTARZ: Przede wszystkim podziękujmy za okazane zaufanie, okażmy zrozumienie i akceptację. W żadnym razie nie zakładajmy, że przekazanie nam informacji oznacza, że jest ona jawna dla innych osób studiujących lub zatrudnionych na uczelni. Zapytajmy, jak możemy pomóc, czy student otrzymał jakieś zalecenia, które możemy uwzględnić podczas prowadzonych zajęć. Okażmy życzliwość i przede wszystkim pamiętajmy, że choroba somatyczna lub psychiczna nie determinuje danej osoby. Zdecydowana większość zaburzeń psychicznych jest całkowicie uleczalna lub poddaje się skutecznej terapii, która umożliwia realizację planów życiowych. Zrozumienie i wsparcie otoczenia jest ważnym elementem, przyspieszającym proces zdrowienia. Jest też działaniem profilaktycznym zapobiegającym nawrotom zaburzeń psychicznych.

Bibliografia i polecana literatura

- Burns D. D., *Radość życia, czyli jak zwyciężyć depresję. Terapia zaburzeń nastroju*, Poznań 2010.
- Butcher J. N., Hooley J.M., Mineka S., *Psychologia zaburzeń*, Sopot 2018.
- Hayes S., Smith S., *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*, Gdańsk 2016.
- McGrath H., Edwards H., *Trudne osobowości. Jak radzić sobie ze szkodliwymi zachowaniami innych oraz własnymi*, Poznań 2013.
- McKay M., Davis M., Fanning P., *Sztuka skutecznego porozumiewania się*, Sopot 2013.
- Leahy R. L., *Lekarstwo na zmartwienia*, Poznań 2010.
- Leahy R., *Pokonaj depresję zanim ona pokona ciebie*, Kraków 2010.

*Nikt nie może być dyskryminowany
w życiu politycznym, społecznym lub
gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.*

(Konstytucja RP, artykuł 32)

ROZDZIAŁ 9.

Dyskryminacja

Słowo „dyskryminacja” pochodzi od łacińskiego słowa „discriminat”, które oznacza „rozdzielić” czy „czynić rozróżnienie”.

W obecnym rozumieniu pojęcie to odnosi się do zjawiska, określanego jako moralnie złe i bezprawne, którego występowanie da się rozpoznać nieomal w każdym czasie i w obrębie nieomal każdej społeczności. Posłużenie się tym pojęciem, pozwala opisywane zjawisko dookreślić i zrozumieć, by być w stanie mu się przeciwstawić.

Dyskryminacja to działania, zachowania, praktyki (w tym także polityczne), które w sposób niekorzystny traktują osoby ze względu na przypisywaną im, domniemaną lub rzeczywistą, właściwość taką jak: płeć, orientacja psychoseksualna, tożsamość płciowa, wiek, stopień sprawności, stan zdrowia, pochodzenie etniczne/narodowość, kolor skóry, wyznanie/bezwyznaniowość, status ekonomiczny itd.

Zachowania i działania dyskryminacyjne opierają się na niezwykle wąskim postrzeganiu dyskryminowanej osoby, przede wszystkim przez pryzmat

jej przynależności do grupy dookreślonej przez jeden (lub więcej) z powyższych atrybutów (na przykład do grupy osób homoseksualnych, kobiet, osób czarnoskórych, Żydów, osób z niepełnosprawnością itd.). W praktyce zazwyczaj mamy do czynienia z dyskryminacją ze względu na kilka atrybutów jednocześnie, mówimy wtedy o dyskryminacji intersekcjonalnej/krzyżowej, np. kobiet czarnoskórych o niskim statusie ekonomicznym czy osób starszych o niskim statusie ekonomicznym.

Dyskryminacja prowadzi do braku możliwości korzystania w tej samej sytuacji z pełni praw na równi z innymi osobami, marginalizuje i redukuje dostęp do szeroko rozumianych materialnych i niematerialnych zasobów czy dóbr.

Pojęcie dyskryminacji można rozumieć specjalistycznie i wąsko lub ogólnie i szeroko. W specjalistycznym znaczeniu zdefiniowane jest w takich aktach prawnych jak „Kodeks pracy” czy „Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania” (zob. akty prawne poniżej). Prawnie wyróżnia się następujące rodzaje dyskryminacji:

- dyskryminację bezpośrednią,
- dyskryminację pośrednią (często niezamierzoną lub nieuświadomioną),
- molestowanie,
- molestowanie seksualne,
- zachęcanie do dyskryminowania.

W ogólniejszym i szerokim rozumieniu dyskryminacja odnosi nas do mechanizmów społecznych lub/i szeroko rozumianych relacji między osobami.

Dyskryminacja jest zjawiskiem złożonym i może przebiegać na różnych, oddziałujących na siebie wzajemnie poziomach, co wzmacnia i utrwała jej skutki. Mamy poziom interpersonalny, kiedy mowa jest o zachowaniu

jednych osób/grup w stosunku do innych osób/grup. Mamy poziom kulturowy, związany z przekonaniami i wartościami wpisanymi w praktyki społeczne. Mamy wreszcie poziom instytucjonalny, na którym w organizacjach czy instytucjach za pomocą praw, zwyczajów, tradycji utrwała się nierówne traktowanie.

Przykładami dyskryminacji są:

- seksizm, czyli negatywne nastawienie wobec płci wyrażone w przekonaniach, uprzedzeniach i działaniach;
- bezpośrednia dyskryminacja płciowa, czyli jawne niesprawiedliwe traktowanie innych osób ze względu na ich płeć;
- pośrednia dyskryminacja osób z niepełnosprawnościami, czyli np. lekceważenie przeszkód architektonicznych;
- molestowanie seksualne, czyli nieakceptowane zachowanie o charakterze seksualnym;
- mowa nienawiści, czyli wszystkie komunikaty (ustne i pisemne) oraz przedstawienia graficzne łączące, oskarżające, wyszydające i poniżające grupy i jednostki z powodów wyżej wymienionych właściwości;
- publiczne upowszechnianie przekonań, które deprecjonują, oczerniają, dehumanizują grupę osób ze względu na ich cechy tożsamościowe.

Dyskryminacja jest ściśle powiązana z mechanizmami dystrybucji władzy, w której jedna ze stron znajduje się w takim położeniu, że może ograniczać prawa, utrudniać dostęp do zasobów, ustanawiać normy, kontrolować działania czy narzucać własną wolę drugiej stronie. Ta dominująca strona posiada więcej przywilejów oraz większy dostęp do dóbr niż grupa mniejszościowa, podporządkowana.

Środowisko akademickie stanowi część większej całości społeczno-kulturowej. Współtworzą je nie tylko światopoglądy i sposoby

postępowania osób wchodzących w skład wspólnoty akademickiej, ale także model jej zorganizowania instytucjonalnego. Uczelnie, mimo otwartych deklaracji dotyczących poszanowania praw i wolności, z powodu swojej hierarchicznej struktury są podatne na utrwalanie i powielanie różnych form dyskryminacji. Może ona dotyczyć: rekrutacji, kształcenia, podoszenia kwalifikacji kadry, badań i współpracy naukowej, upowszechniania i pomnażania osiągnięć nauki, kultury i techniki, współpracy ze społecznościami lokalnymi, działań marketingowych i promocyjnych oraz zarządzania uczelnią i osobami w niej pracującymi.

Aby zadbać o bezpieczne oraz wolne od przemocy i dyskryminacji środowisko pracy i nauki wdraża się na uczelniach politykę równościową. Podjęcie działań antydyskryminacyjnych bierze się z przekonania, że to nie osoby czy grupy pokrzywdzone mają dostosować się do istniejących warunków, ale to warunki, zasady, normy, prawo i relacje mają zostać zmienione, by powstrzymać wszelkie działania dyskryminacyjne.

Badania pokazują, że kluczowym czynnikiem sprzyjającym obecności dyskryminacji jest podatność organizacji na występowanie dyskryminacji na wszystkich poziomach jej funkcjonowania. Składa się na nią zarówno dostępność instytucji, która przyjmuje zgłoszenia o dyskryminacji, przejrzystość procedur antydyskryminacyjnych, poziom świadomości istnienia takich procedur oraz dostrzegany stopień tolerowania działań dyskryminacyjnych w organizacji.

Według Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet i Mężczyzn (EIGE) najważniejszymi czynnikami wpływu na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji na poziomie organizacyjnym w instytucjach szkolnictwa wyższego są:

- kadra kierownicza wyższego i średniego szczebla,
- organ ds. równości posiadający stosowne uprawnienia,
- współpraca pomiędzy zainteresowanymi stronami,

- osadzenie procedur antydyskryminacyjnych w istniejących przepisach wewnętrznych.

Najważniejszymi przeszkodami do pokonania we wprowadzaniu strategii równościowych są:

- opór poszczególnych osób oraz instytucji;
- niezrozumienie problemu nierówności lub/i celu strategii antydyskryminacyjnej;
- przekonanie, że cel osiągnięcia doskonałości naukowej neguje potrzebę wdrażania polityki równościowej;
- posiadanie przez podmioty szkolnictwa wyższego ograniczonej autonomii;
- brak zasobów kadrowych i środków finansowych;
- brak stosownych danych i statystyk ilustrujących problemy.

Podjęcie działań antydyskryminacyjnych oznacza zobowiązanie się do zapobiegania dyskryminacji i przemocy, w tym przemocy motywowanej uprzedzeniami; reagowania na wszelkie ich formy; prowadzenia działań edukacyjnych i zmian systemowych na rzecz równego traktowania adresowanych do całej społeczności uczelni.

Na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu działania antydyskryminacyjne oraz na rzecz równości i różnorodności podejmowane są między innymi poprzez:

- Statut UMK, który m.in. gwarantuje poszanowanie standardów międzynarodowych, etycznych i dobrych praktyk w zakresie kształcenia i działalności naukowej (<https://www.umk.pl/uczelnia/dokumenty/statut/>).
- Strategię UMK 2021-2026, zwłaszcza Cel strategiczny IV: „Trwale rozwinąć otwartą i inkluzywną kulturę organizacyjną odpowiadającą międzynarodowym aspiracjom Uniwersytetu, w której obiektywna

ocena, zaufanie, wzajemne wsparcie i integralność wspólnoty przyciągają najlepszych oraz wzmacniają więzi z Uniwersytetem” (<https://strategia.umk.pl/pliki/STRATEGIA%202021-2026.pdf>).

- Regulamin Pracy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, w szczególności rozdz. 2, paragraf 6, punkt 13, rozdz. 3, paragraf 8, punkt 10 (<https://www.filozofia.umk.pl/panel/wp-content/uploads/2020/06/ZR.166.2019.pdf>).
- Politykę antymobbingową: Zarządzenia Rektora UMK w sprawie wewnętrznej polityki antymobbingowej (ZARZĄDZENIE Nr 13, z dnia 11 lutego 2016 roku) wraz z podejmowanymi działaniami zreformowania.
- Zasady etyki pracowników UMK, w szczególności dział II, rozdział I (Załącznik do uchwały Nr 179 Senatu UMK z dnia 19 grudnia 2017 roku).
- Przyjęcie Planu na rzecz równości płci dla Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu na lata 2022–2026 (<https://www.umk.pl/uczelnia/dokumenty/plan-rownosci/plan-rownosci.pdf>).
- Partnerstwo w międzynarodowym konsorcjum Young Universities for the Future of Europe (YUFE), którego celem jest stworzenie modelu uniwersytetu otwartego i inkluzywnego (<https://yufe.eu/di/>).
- Przyjęcie i respektowanie ustaleń Europejskiej Karty Naukowca oraz Kodeksu Postępowania przy rekrutacji osób pracujących naukowo, co zostało potwierdzone poprzez otrzymanie w 2015 roku uprawień nadanych przez Komisję Europejską do korzystania z logo HR Excellence in Research. W wyniku zmian wewnętrznych regulacji dokłada się wszelkich starań, by stworzyć przyjazne środowisko pracy naukowej i transparentne zasady rekrutacji (<https://www.umk.pl/en/university/excellence-in-research/>).

- Działania podejmowane przez osobę pełniącą funkcję Pełnomocnika ds. równego traktowania (<https://www.umk.pl/uczelnia/wladze/pelnomocnicy/>).
- Działania podejmowane przez osobę pełniącą funkcję Pełnomocnika ds. bezpieczeństwa (<https://www.umk.pl/uczelnia/wladze/pelnomocnicy/>).
- Działania podejmowane przez osobę pełniącą funkcję Rzecznika akademickiego UMK (<https://www.umk.pl/uczelnia/wladze/pelnomocnicy/>).
- Działania podejmowane przez osobę pełniącą funkcję koordynatora do spraw społecznej odpowiedzialności uczelni, zob. Katalog dobrych praktyk oraz Raport wdrażania Deklaracji Społecznej Odpowiedzialności Uczelni w latach 2021-2022 (<https://www.umk.pl/uczelnia/odpowiedzialnosc/>).
- Działania podejmowane przez Zespół Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami (https://bon.umk.pl/pages/main_page/).
- Działania podejmowane przez Uniwersytecki Ośrodek Wsparcia i Rozwoju Osobistego UMK (https://wsparcie.umk.pl/pages/main_page/).
- Ofertę Poradni Studenckich (https://poradnie.umk.pl/pages/main_page/).
- Działania podejmowane przez Uczelnianą Radę ds. Jakości Kształcenia (<https://www.jakosc.umk.pl/system/>).
- Działania podejmowane przez Toruński Uniwersytet Trzeciego Wieku (<https://tutw.org/>).
- Działalność Kopernikańskiego Ośrodka Integracji (teren kampusu UMK na Bielanych, ul. Karola Olszewskiego 16a).

Wybrane źródła informacji na temat dyskryminacji:

Akty prawne i inne dokumenty:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, z późn. zm. i uzup.).
- Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).
- Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz. U. z 1982 r. Nr 10, poz. 71).
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).
- Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej sporządzona w Stambule dnia 11 maja 2011 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 961).
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169).
- Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (2007/C 303/01) (Dz.U.U.E.C.2007.303.1).

- Materiały fundacji „Feminoteka”
<https://feminoteka.pl/raporty/>
- Materiały fundacji „TUS”
<http://www.tus.org.pl/teksty/publikacje-fundacji-tus>
- Materiały Stowarzyszenia Przeciw Antysemityzmowi i Ksenofobii „Otwarta Rzeczpospolita”
<http://www.otwarta.org/jak-dzialamy/raporty-i-publikacje/>
- Materiały „Stowarzyszenia Nigdy Więcej”
<https://www.nigdywiecej.org/>
- Materiały fundacji „Pro Humanum”
<https://www.prohumanum.org/publikacje/>
- Materiały Towarzystwa Edukacji Antydyskryminacyjnej
<https://tea.org.pl/publikacje/>

ROZDZIAŁ 10.

Gdzie szukać pomocy?

1. Zespół Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami

Zespół od 2006 roku zajmuje się zapewnieniem osobom z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, do szkół doktorskich, kształcenia na studiach i w szkołach doktorskich lub prowadzenia działalności naukowej poprzez:

- wyposażenie sal dydaktycznych w sprzęt specjalistyczny kompensujący niepełnosprawność,
- monitorowanie i likwidowanie barier w dostępności uczelni dla osób z niepełnosprawnościami,
- pomoc w procesie rekrutacji na studia,
- wypożyczanie niezbędnego sprzętu wspomagającego,
- przydzielenie osób asystujących,
- przygotowywanie materiałów w alternatywnych formach zapisu,
- zapewnienie alternatywnych form zajęć wychowania fizycznego i indywidualnych lektoratów językowych,
- zapewnienie transportu osobom z niepełnosprawnością ruchową i wzrokową,
- zapewnienie konsultacji psychologicznych.

Zespół Wsparcia Osób ze Szczególnymi Potrzebami

ul. Reja 25, 87-100 Toruń

tel. 56 611 49 83

e-mail: BON@umk.pl

<https://bon.umk.pl/>

2. Uniwersytecki Ośrodek Wsparcia i Rozwoju Osobistego

Celem Ośrodka jest udzielanie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego oraz podejmowanie działań na rzecz rozwoju osobistego osób tworzących wspólnotę akademicką.

Uniwersytecki Ośrodek Wsparcia i Rozwoju Osobistego organizuje także działalność edukacyjną ukierunkowaną na wsparcie rozwoju osobistego osób studiujących, kształcących się w szkołach doktorskich i na studiach doktoranckich oraz osób pracujących na Uniwersytecie. Jego działania skupiają się także na promocji zdrowego stylu życia, profilaktyce i budowaniu pozytywnych relacji. Zachęcamy do skorzystania z oferty warsztatów i innych form rozwoju.

Uniwersytecki Ośrodek Wsparcia i Rozwoju Osobistego

ul. Reja 25, 87-100 Toruń

tel. 503 760 372, 56 611 49 33

e-mail: osrodek_wsparcia@umk.pl

<https://wsparcie.umk.pl/>

3. Wsparcie psychologiczne

Kondycja psychiczna i emocjonalna jest ważnym elementem wpływającym na sprawny przebieg procesu studiowania, dlatego uczelnia zapewnia osobom studiującym i kształcącym się w szkołach doktorskich i na studiach doktoranckich, a także osobom pracującym na Uniwersytecie bezpłatne konsultacje psychologiczne. Podstawowym celem wsparcia jest pokonywanie barier wynikających ze stresu, stanów lękowych, problemów natury psychicznej, problemów osobistych,

poczucia wykluczenia społecznego oraz trudności w komunikacji. Konsultacje służą także budowaniu motywacji, zarządzania czasem, radzeniu sobie w sytuacjach stresowych oraz w sytuacji nawarstwienia się zaległości. Wsparcie obejmuje także poszerzanie wiedzy całej wspólnoty akademickiej na temat komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami i trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego. Informacje o zapisach na konsultacje oraz regulamin dostępne są na stronie https://bon.umk.pl/pages/Konsultacje_psychologiczne/.

4. Wsparcie psychiatryczne

Osoby studiujące i kształcące się w szkołach doktorskich i na studiach doktoranckich, a także osoby pracujące na Uniwersytecie mogą skorzystać z bezpłatnych porad psychiatrycznych. Szczegółowe informacje dotyczące rejestracji oraz regulamin dostępne są na stronie: https://wsparcie.umk.pl/pages/pomoc_psychiatryczna/.

5. Pełnomocnik ds. bezpieczeństwa

Stanowisko Pełnomocnika ds. bezpieczeństwa działa w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu od 31 marca 2023 r. Do zadań osoby pełniącej tę funkcję należy w szczególności:

- prowadzenie działalności promocyjnej, informacyjnej i edukacyjnej w zakresie zapewniania bezpieczeństwa osobom tworzącym wspólnotę Uniwersytetu;
- monitorowanie sytuacji w zakresie bezpieczeństwa oraz reagowanie na zgłaszane przez osobom ze wspólnoty Uniwersytetu zagrożenia dla bezpieczeństwa; przygotowywanie dla właściwych organów Uniwersytetu propozycji i wniosków w sprawach rozwiązywania problemów powstałych w związku z zaistniałymi przypadkami zagrożenia lub naruszenia bezpieczeństwa tychże osób;

- udzielanie pomocy merytorycznej osobom dotkniętym zdarzeniem naruszającym bezpieczeństwo lub informacji na temat możliwości jej szybkiego i efektywnego uzyskania.

Pełnomocnik ds. bezpieczeństwa

mgr Maciej Lewandowski

Dom Studencki nr 12

ul. Reja 25 (pokój 6), 87-100 Toruń

tel. 56 611 42 77, 501 858 809

e-mail: m.lewandowski@umk.pl

6. Pełnomocnik ds. równego traktowania

Stanowisko Pełnomocnika ds. równego traktowania działa w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu od 1 listopada 2020 r. Do zadań osoby pełniącej tę funkcję należy podejmowanie działań zmierzających do realizacji zasady równego traktowania, a w szczególności zapobieganie oraz eliminacja przejawów dyskryminacji bezpośredniej i pośredniej głównie ze względu na tożsamość płciową, pochodzenie etniczne, narodowość, religię lub wyznanie, światopogląd, poglądy polityczne, niepełnosprawność, wiek, orientację psychoseksualną, stan cywilny oraz rodzinny.

Pełnomocniczka ds. równego traktowania

dr hab. Aleksandra Derra, prof. UMK

Wydział Filozofii i Nauk Społecznych

ul. Fosa Staromiejska 1a (pok. 304), 87-100 Toruń

tel.: 506 867 859 (do godz. 18.00)

e-mail: rownosc@umk.pl

7. Rzecznik akademicki

Stanowisko rzecznika akademickiego funkcjonuje w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu od 2013 r. Zgodnie z § 57 ust. 2 Statutu

UMK rzecznik akademicki jest pełnomocnikiem rektora, pozostaje przy tym niezależny od innych organów i jednostek organizacyjnych Uniwersytetu.

Do osoby pełniącej tę funkcję można zgłosić się w każdej sprawie dotyczącej funkcjonowania uczelni, jednak przede wszystkim rzecznik pomaga osobom studiującym, doktoryzującym się i pracującym na Uniwersytecie, wykorzystując polubowne metody rozwiązywania sporów. Wśród metod stosowanych przez rzecznika szczególne miejsce zajmuje mediacja – postępowanie zmierzające do zawarcia dobrowolnej i akceptowanej przez strony sporu ugody. Rzecznik w swojej działalności kieruje się zasadą bezstronności, neutralności oraz poufności.

Rzecznik podejmuje swoje działania z urzędu lub na wniosek. Swoją sprawę do rzecznika akademickiego może zgłosić każda osoba ze wspólnoty uczelni. Nie wymaga to zachowania żadnej szczególnej formy ani terminu. Do rzecznika można zgłosić się osobiście, telefonicznie lub mailowo. Każda osoba może liczyć na to, że jej sprawa zostanie poważnie potraktowana i rzecznik podejmie adekwatne działania. W szczególności rzecznik udziela informacji dotyczących regulacji prawnych obowiązujących w uczelni, pomaga zdiagnozować problem, spotyka się z osobami pozostającymi w sporze, prowadzi mediacje. W trybie tzw. sygnalizacji rzecznik informuje rektora o niezbędnych zmianach systemowych w sposobie działania Uniwersytetu. Jeżeli sprawa zgłoszona do rzecznika akademickiego leży poza zakresem jego uprawnień, rzecznik wskazuje właściwą instytucję, która zajmie się sprawą.

Rzecznik akademicki

dr Bartłomiej Chludziński

ul. Bojarskiego 3 (pokój 38), 87-100 Toruń

tel. 661 910 878 (do godz. 18.00)

e-mail: ombudsman@umk.pl

8. Pogotowie ratunkowe

Wezwanie pogotowia ratunkowego powinno mieć miejsce wyłącznie w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub stanach nagłych, których następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia.

Przykładowe stany wymagające wezwania zespołu ratownictwa medycznego:

- utrata przytomności,
- zaburzenia świadomości,
- drgawki,
- nagły, ostry ból w klatce piersiowej lub zaburzenia rytmu serca,
- nasiloną duszność,
- nagły ostry ból brzucha,
- uporczywe wymioty, zwłaszcza z domieszką krwi,
- masywny krwotok,
- gwałtownie postępujący poród,
- ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność),
- zatrucia lekami, środkami chemicznymi czy gazami,
- rozległe oparzenia,
- udar cieplny,
- wyiębienie organizmu,
- porażenie prądem,
- podtopienie lub utonięcie,
- omamy, urojenia lub nadmierne pobudzenie,

- próba samobójcza,
- upadek z dużej wysokości,
- rozległa rana, będąca efektem urazu.

Aby wezwać zespół ratownictwa medycznego, należy zadzwonić na numer **112** lub **999**. Pierwszy numer jest jednolitym numerem alarmowym, obowiązującym na terenie całej Unii Europejskiej. Osoba obsługująca połączenie z numerem 112, po dokonaniu oceny sytuacji, informuje o rodzaju zdarzenia właściwe służby. Dzwoniąc pod numer 999, osoba wzywająca pomoc zostanie od razu połączona z dyspozytornią medyczną. Wzywając pomoc należy zachować spokój, nie krzyczeć, nie poganiać osoby przyjmującej zgłoszenie i stosować się do wydawanych poleceń. Przede wszystkim nie należy kończyć rozmowy samodzielnie! To osoba z dyspozytorni decyduje o zawieszeniu połączenia.

W przypadku braku pewności, czy stan osoby poszkodowanej wymaga interwencji służb ratunkowych, nie należy martwić się konsekwencjami prawnymi wykonania połączenia. To osoba obsługująca połączenie i przeprowadzająca wywiad medyczny decyduje o wysłaniu karetki pogotowia ratunkowego. Jeśli uzna, że wyjazd karetki jest niepotrzebny, odmówi wysłania ambulansu oraz wyda odpowiednie instrukcje lub zalecenia, które pomogą osobie poszkodowanej doraźnie. Osoba wzywająca służby ratunkowe może zostać ukarana mandatem tylko, jeżeli celowo wprowadzi osobę z dyspozytorni w błąd i mimo braku nagłej potrzeby, pogotowie przyjedzie.

9. Pomoc w kryzysie

Niezależnie od wsparcia oferowanego przez uczelnię, chcielibyśmy Państwu przedstawić listę ogólnopolskich infolinii i telefonów zaufania, dzięki którym osoby potrzebujące mogą otrzymać wsparcie w sytuacjach, takich jak kryzys emocjonalny, depresja, doświadczanie przemocy domowej, uzależnienia, czy doświadczanie przemocy seksualnej.

- **Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym**
tel. 800 70 2222 (bezpłatny, 7 dni w tygodniu, całodobowy)
- **Telefon zaufania dla osób w kryzysie emocjonalnym**
tel. 116 123 (bezpłatny, 7 dni w tygodniu, całodobowy)
- **Antydepresyjny Telefon Zaufania Fundacji ITAKA**
tel. 22 484 88 01 (koszt wg taryfy operatora, poniedziałek–środa, 15:00–20:00)
- **Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji**
tel. 594 91 00 (koszt wg taryfy operatora, środa–czwartek, 17.00–19.00)
- **Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”**
tel. 800 12 00 02 (bezpłatny, 7 dni w tygodniu, całodobowy)
- **Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie**
tel. 800 120 226 (bezpłatny, poniedziałek–piątek, 9:30–15:30)
- **Telefon wsparcia dla osób w żałobie i po stracie**
tel. 800 108 108 (bezpłatny, poniedziałek–piątek, 14.00–20.00)
- **Ogólnopolski Telefon Zaufania „Narkotyki – Narkomania”**
tel. 800 199 990 (bezpłatny, 7 dni w tygodniu za wyjątkiem dni świątecznych, 16:00–21:00)
- **Telefon Zaufania „Uzależnienia behawioralne”**
tel. 801 889 880 (koszt jednego impulsu, 7 dni w tygodniu za wyjątkiem dni świątecznych, 17:00–22:00)
- **Infolinia Rzecznika Praw Obywatelskich**
tel. 800 676 676 (bezpłatny, poniedziałek, 10.00–18.00 oraz wtorek–piątek 8:00–16:00)
- **Telefon Zaufania dla Ofiar i Sprawców Przemocy Seksualnej**
tel. 22 828 11 12 (koszt wg taryfy operatora, wtorek–środa, 15:00–18:00)

- **Telefon zaufania dla kobiet Fundacji FEDERA**
tel. 22 635 93 92 12 (koszt wg taryfy operatora,
poniedziałek–piątek, 16:00–20:00)
- **Telefon zaufania dla mężczyzn Fundacji Instytut Przeciwdziałania
Wykluczeniom**
tel. 608 271 402 (koszt wg taryfy operatora, wtorek–środa, 17:00–
19:00 oraz czwartek, 19:00–21:00)



UNIwersytet
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
