

Barbara Marcinkowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

Sprzężona niepełnosprawność – próba analizy fenomenu

The complex disability – an attempt to analyze the problem

The article attempts to analyze the phenomenon of coupled disability in two dimensions: theoretical and practical. It took into account the present state, its causes and suggestions for certain activities in order to implement changes. Presented analysis results of the current state showed, among other things: the diversity of terms (including coupled disability, complex, multiple, diversified, additional, accompanying, double, combined) and definitions (using one common component, i.e. The coexistence of at least two types of disabilities), which are not just the result of interest in the phenomenon of specialists in various fields, but mainly due to its diversity.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność sprzężona, złożona, wieloraka, swoiste i wspólne cechy definicji niepełnosprawności sprzężonej, kategoryzacja niepełnosprawności sprzężonej

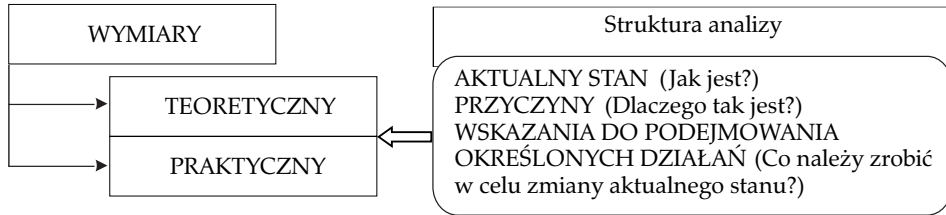
Keywords: coupled disability, complex, multidimensional disability, specific and common characteristics definition of coupled disability, coupled disability categorization

W artykule podjęta zostanie próba przeprowadzenia analizy fenomenu niepełnosprawności sprzężonej. Zostanie ona zrealizowana w dwóch wymiarach: teoretycznym i praktycznym¹ (rys. 1).

Wymiar teoretyczny

Fenomen „sprzężonej niepełnosprawności” w teoretycznym wymiarze można analizować z różnych perspektyw: szerokiej (np. koncepcji człowieka i założeń modelu wyjaśniania zjawiska niepełnosprawności) lub też wąskiej (konceptuali-

¹ Dla każdego analizowanego zjawiska/elementu rzeczywistości/fenomenu bardzo ważny jest jego wymiar empiryczny. Nie został ujęty w tym tekście i będzie przedmiotem odrębnej publikacji.



Rysunek 1. Struktura analizy fenomenu niepełnosprawności sprzężonej.

Źródło: Opracowanie własne.

zacja niepełnosprawności oparta na teoretycznych założeniach charakterystycznych danej dziedziny i dyscypliny naukowej). Sprzężona niepełnosprawność jest przedmiotem zainteresowań przedstawicieli różnych dziedzin naukowych, w tym w szczególności: nauk medycznych i nauk o zdrowiu (medycyny, nauki o zdrowiu), społecznych (psychologii, pedagogiki specjalnej, jako subdyscypliny pedagogiki, socjologii) oraz prawnych (prawa). Przyjęcie przez specjalistów określonych dziedzin teoretycznych założeń typowych wyłącznie dla dziedziny i dyscypliny naukowej skutkuje zróżnicowaniem definicji obecnych w literaturze naukowej i dokumentach o charakterze formalnym (np. przepisach prawa), choć należy podkreślić, że coraz częściej podejmowane są próby ujednoczenia kryteriów diagnozowania niepełnosprawności, w tym także niepełnosprawności sprzężonej².

Przed przeprowadzeniem analizy konceptualizacji sprzężonej niepełnosprawności konieczne jest uzgodnienie terminologiczne.

W literaturze przedmiotu odnajdujemy duże zróżnicowanie określeń: „niepełnosprawność³ sprzężona”, „złożona”, „wielokrotna”, „wieloraka”, „dodatkowa”, „towarzysząca”, „podwójna”, „połączona” (por. m.in.: Kirejczyk 1981; Doroszewska 1989; Twardowski 1995, 1998; Sowa 1997; Marcinkowska 2005; Walczak 2005; Vasek, Stankowski 2006; Deutsch Smith 2008; Zaorska 2013a). W tekstach poświęconych sprzężonej niepełnosprawności odnajdujemy stanowiska, zgod-

² Od wielu lat naukowcy wielu krajów świata podejmują próby ujednoczenia koncepcji i definicji niepełnosprawności, a trudności wynikają z niedoskonałości definicji zdrowia oraz problemu „w określaniu wyraźnej granicy między zdrowiem a chorobą, między chorobą a niepełnosprawnością, a także trudności w orzekaniu stopnia niepełnosprawności, a więc „ciężaru gatunkowego” określonego stanu zdrowia w wymiarze somatycznym, społecznym i psychicznym” (Pieciewicz-Szczęśna, Panasiuk, Sobieszcański, Zukow, Kołłątaj, Karwat 2013, s. 216). Do celów naukowych najczęściej używane są definicje publikowane przez zespół ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), np. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Coraz większe znaczenie w definiowaniu i rozumieniu potrzeb w tym zakresie przypisuje się Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

³ Wcześniej używano takich określeń, jak: kalectwo, upośledzenie (por. m.in.: Kirejczyk 1981; Doroszewska 1989; Twardowski 1995).

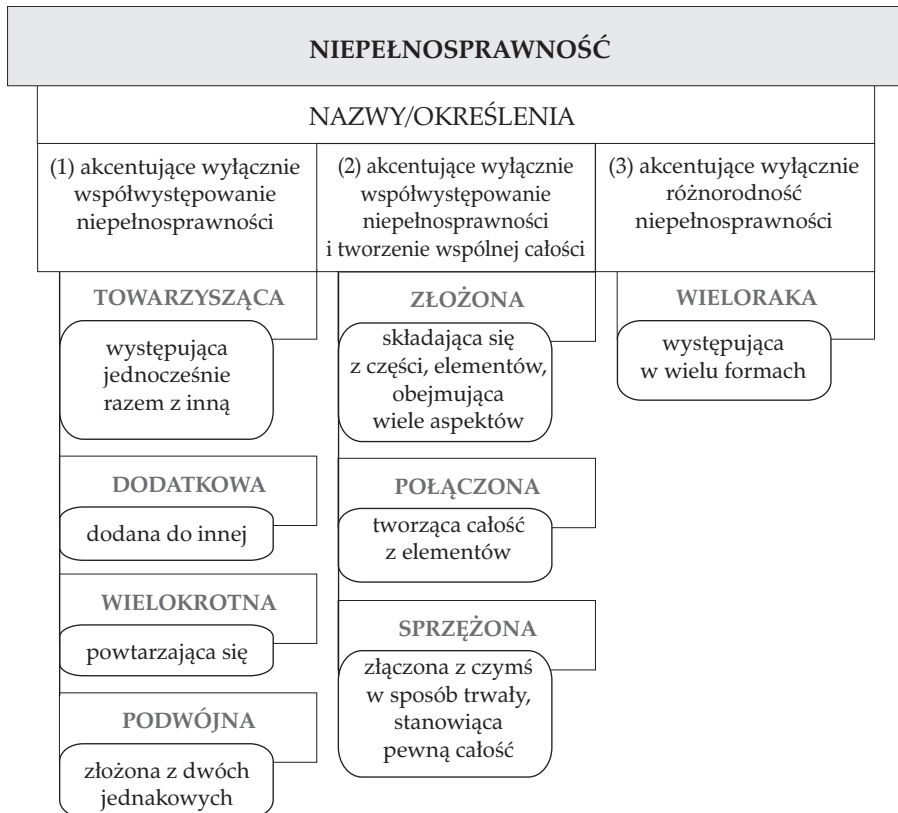
nie z którymi wymienione wcześniej określenia traktowane są jako synonimy i stosowane zamiennie (por. m.in.: Doroszevska 1989; Twardowski 1995, 1998).

Pojęcie jest wynikiem generalizowania operacji umysłowych, natomiast nazwa (termin, określenie) służy etykietowaniu określonego pojęcia. Na podstawie takiego stanowiska można dokonać przeglądu słownikowych definicji opisywanego fenomenu, uznając, że każde zastosowane określenie/nazwa akcentuje określoną cechę/cechy i w konsekwencji prezentuje nieco inny kontekst znaczeniowy. W celu zilustrowania tej tezy przeprowadzona została słownikowa analiza poszczególnych nazw/określeń zjawiska. Jej wynikiem jest wskazanie wspólnego komponentu (współwystępowanie co najmniej dwóch elementów – niepełnosprawności) oraz zaproponowanie kategoryzacji określeń/nazw (słownikowych definicji) analizowanego fenomenu, uwzględniającej trzy ich kategorie: 1) akcentujące wyłącznie współwystępowanie niepełnosprawności (towarzysząca, dodatkowa, wielokrotna, podwójna⁴); 2) akcentujące współwystępowanie niepełnosprawności, ale także jego konsekwencję – utworzenie pewnej spójnej całości (złączona, połączona, sprzężona); 3) akcentujące różnorodność niepełnosprawności (wielkoraka) (rys. 2).

Wyjątkiem jest określenie *wieloraka* stosowane między innymi przez Deborah Deutsch Smith (2008) oraz Andreasa Fröhlich (1998), które wskazuje na głównie wewnętrzne zróżnicowanie niepełnosprawności.

Należy przyjąć, że podstawą konceptualizacji sprzężonej niepełnosprawności jest przyjęcie określonej koncepcji człowieka oraz modelu niepełnosprawności. W szerokiej perspektywie analizowany fenomen wpisuje się w bio-psycho-społeczną koncepcję człowieka, której podstaw można upatrywać w nurcie psychologii humanistycznej. Z koncepcji tej wynika, że człowiek jest bio-psycho-społecznym, niepowtarzalnym i podmiotowym bytem, istotą autonomiczną (wolną, mającą możliwość wyboru i dążącą do samorealizacji, wykorzystującą swoje swój potencjał rozwojowy) (por. Obuchowska 1996; Głodkowska 2003, 2014). Definicje niepełnosprawności sprzężonej prezentowane w naukach społecznych (głównie w pedagogice specjalnej i psychologii) wpisują się w tę koncepcję. Andrzej Twardowski (1995) podkreśla, że „niepełnosprawność sprzężona nie jest prostą sumą składających się na nią upośledzeń, ale stanowi swoistą, odrębną i złożoną całość, a stwierdza się ją w sytuacji, gdy u danej osoby występują dwie lub więcej niepełnosprawności spowodowane przez jeden lub więcej czynników endo- lub/i egzogennych, działających jednocześnie lub kolejno w różnych okresach życia (w tym również w okresie prenatalnym)” łącznie lub kolejno (s. 490).

⁴ Stosowanie określenia *podwójna* może budzić wątpliwości. Nie jest możliwe bowiem współwystępowanie dwóch identycznych niepełnosprawności, a zgodnie z definicją *Słownika języka polskiego PWN* (wersja internetowa; <http://sjp.pwn.pl/>; dostęp: 15.12.2015) *podwójny* oznacza *złożony z dwóch jednakowych części*. Można jednak uznać, że w tym przypadku *części* oznaczają jedną współwystępującą niepełnosprawność.

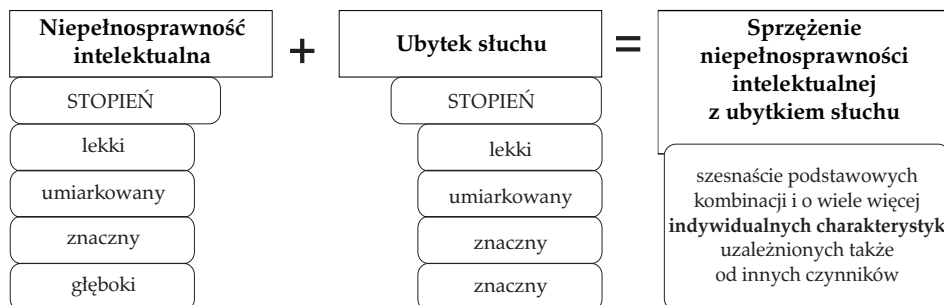


Rysunek 2. Kategoryzacja nazw/określeń fenomenu *sprzężona niepełnosprawność*.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Słownika języka polskiego PWN*, <http://sjp.pwn.pl/> [dostęp: 15.12.2015].

Należy uznać, że populacja osób z niepełnosprawnością sprzężoną stanowi bardzo zróżnicowaną grupę ze względu na współwystępowanie różnych rodzajów i stopni składających się na nią niepełnosprawności, a opracowanie wspólnej (modelowej) charakterystyki osoby ze sprzężoną niepełnosprawnością nie jest możliwe (Marcinkowska 2005).

Funkcjonowanie osoby ze sprzężoną niepełnosprawnością (np. z niepełnosprawnością intelektualną i ubytkiem słuchu) zależne jest nie tylko od rodzajów, stopni i liczby sprzężonych niepełnosprawności (rys. 3), ale także między innymi od: czynnika/czynników uszkadzających (jeden/wiele; egzogenne/endogenne; działające w tym samym czasie/działające w różnych okresach rozwojowych), wczesnego i trafnego rozpoznania, programu wsparcia dostosowanego do indywidualnych potrzeb i możliwości osoby z niepełnosprawnością oraz jej najbliższego otoczenia, a także jakości realizacji tego programu.



Rysunek 3. Ilustracja złożoności fenomenu *niepełnosprawność sprzężona* – przykład.

Źródło: Opracowanie własne.

Dyskusyjną sprawą pozostaje ewentualna «dominacja» jednej niepełnosprawności, czyli uznanie jej za odgrywającą wiodącą rolę w rozwoju i funkcjonowaniu osoby. W starszych publikacjach (np. Kirejczyk 1981; Sękowska 1998; Twardowski 1998) podkreślano, że w niepełnosprawności sprzężonej zawsze jedna niepełnosprawność uznawana jest za dominującą (do wątku powracam w części dotyczącej obszaru praktycznego).

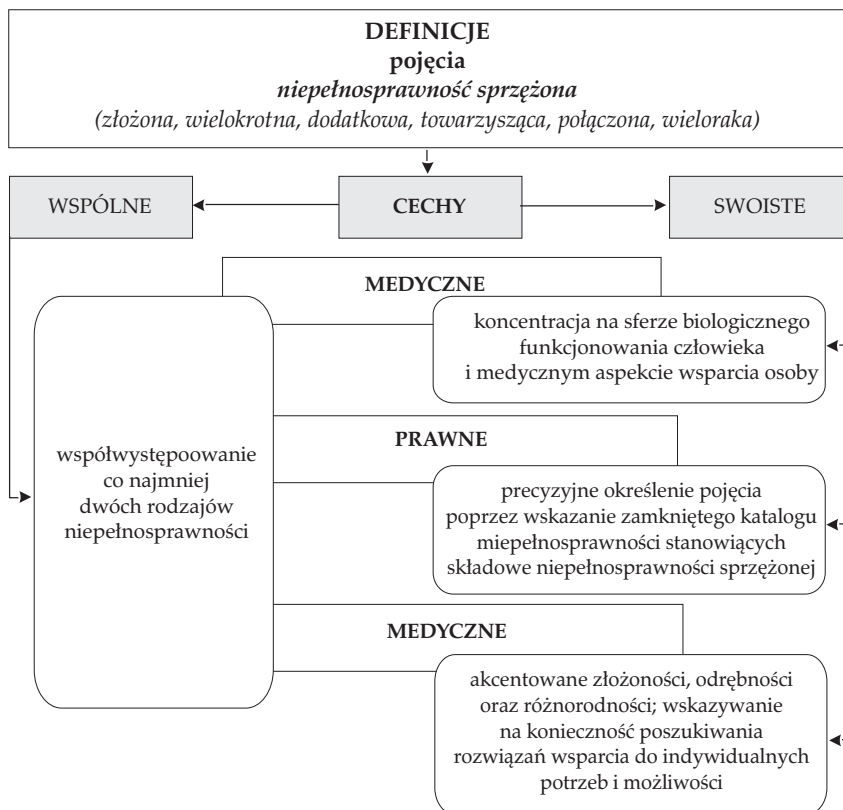
W naukach medycznych i o zdrowiu dominuje koncentracja na sferze biologicznego funkcjonowania człowieka oraz medycznym aspekcie wsparcia osoby, co w bezpośredni sposób może prowadzić do reprezentowania typowo medycznego podejścia do osób z niepełnosprawnością, a także procesu ich wpierania (terapii/leczenia/rehabilitacji). Należy podkreślić jednak, że medyczne definicje niepełnosprawności coraz częściej obejmują szerszy kontekst pojęciowy. Przykładem może być definicja niepełnosprawności sprzężonej (nazywana «sprzężonym kalectwem») określająca ją jako występowanie dwóch lub więcej wad wrodzonych bądź nabytych, które w znaczący sposób pogarszają stan zdrowia i możliwości funkcjonalne osoby (Ronikier 1997, s. 36–37). W literaturze medycznej zagadnienia niepełnosprawności sprzężonej pojawiają się najczęściej w kontekście uszkodzeń narządu ruchu i chorób wewnętrznych lub zaburzeń sensorycznych (por. m.in.: Milanowska, Dega 1998; Karwat 2002; Jarzab, Pozowski, Paprocka-Borowicz 2009; Borkowska, Derulska, Eysymont-Barańska 2015).

W literaturze przedmiotu można odnaleźć próby kategoryzacji sprzężonej niepełnosprawności lub osób z tym rodzajem niepełnosprawności. Do najczęściej wymienianych grup należą: osoby głuchoniewidome, z niepełnosprawnością intelektualną (wcześniej nazywane upośledzonymi umysłowo) niewidome, z niepełnosprawnością intelektualną niesłyszące (wcześniej zwane głuchymi), z niepełnosprawnością intelektualną autystyczne, niewidome z porażeniem mózgowym, z niepełnosprawnością intelektualną przewlekłe chore, z niepełnosprawnością intelektualną z niesprawnością ruchową; niepełnosprawności sen-

sorycznej (uszkodzenie narządów zmysłów: wzroku lub słuchu); fizyczne (uszkodzenie narządu ruchu lub przewlekłe schorzenia narządów wewnętrznych); psychiczne (upośledzenie umysłowe, choroby psychiczne z zaburzeniami osobowości i zachowania, epilepsja z zaburzeniami świadomości) (por. Majewski 1995b; Sowa 1997; Twardowski 2005; Zaorska 2013b).

Analizując stan definicji i klasyfikacji sprzężonej niepełnosprawności nie można pominąć dorobku prawnego, który przede wszystkim ma na celu uporządkowanie rzeczywistości edukacyjno-rehabilitacyjnej/terapeutycznej. Ze względu na praktyczny jego wymiar zostanie on przedstawiony w części artykułu poświęconej praktyce.

Analiza konceptualizacji sprzężonej niepełnosprawności będących dorobkiem nauk medycznych, prawnych oraz społecznych (szczególnie pedagogiki specjalnej i psychologii) pozwala na podjęcie próby formułowania wspólnych i swoistych cech definicji dla nich charakterystycznych (rys. 4).



Rysunek 4. Wspólne i swoiste cechy definicji niepełnosprawność sprzężona.

Źródło: Opracowanie własne (por. Wiącek 2010).

Cechą wspólną definicji formułowych jest wskazanie współwystępowania co najmniej dwóch rodzajów niepełnosprawności.

Charakterystyczne cechy stanu:

1. Zróżnicowanie nazewnictwa (m.in. niepełnosprawność sprzężona, złożona, wielokrotna, wieloraka, dodatkowa, towarzysząca, podwójna, połączona).
2. Zróżnicowanie definicji: od wskazujących wyłącznie rodzaje uszkodzeń/niepełnosprawności do rozszerzonych o kryteria funkcjonalne (przy zastosowaniu jednego wspólnego komponentu, tj. współwystępowania co najmniej dwóch rodzajów niepełnosprawności).
3. W dorobku naukowym akcentowanie nie tylko różnicy w bio-psychospołecznym funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością sprzężoną od funkcjonowania osób z innymi niepełnosprawnościami, ale podkreślanie niejednorodności tej grupy.
4. Brak charakterystyki populacji osób ze sprzężoną niepełnosprawnością⁵.

Przyczyny:

1. Zainteresowanie sprzężoną niepełnosprawnością przedstawicieli różnych dziedzin i dyscyplin naukowych, podejmujących próby jej konceptualizacji na podstawie teoretycznych założeń charakterystycznych dla dziedziny i dyscypliny naukowej.
2. Zróżnicowanie zjawiska niepełnosprawności (indywidualne charakterystyki będące między innymi efektem: współwystępowania różnych rodzajów i stopni niepełnosprawności wywołanych egzo- lub/i endogennymi przyczynami działającymi w tym samym lub różnych okresach rozwojowych).

Proponowane wskazania do działań na rzecz poprawy stanu:

1. Wzmocnienie działań na rzecz współpracy przedstawicieli różnych dziedzin i dyscyplin naukowych w zakresie uzgodnienia koncepcji, kryteriów klasyfikacji oraz sposobów diagnozowania sprzężonej niepełnosprawności.
2. Uwzględnienie w kryteriach diagnostycznych innych także innych, niż rodzaje niepełnosprawności/uszkodzenia, przesłanek.

Obszar praktyczny

Szacuje się, że u ok. 30% osób z niepełnosprawnością występuje niepełnosprawność sprzężona (Pieciewicz-Szczęsna, Panasiuk, Sobieszkański, Zukow, Kołłątaj, Karwat 2013). W roku szkolnym 2014/2015 w polskich przedszkolach

⁵ Nie oznacza to, że nie są podejmowane próby w tym zakresie. Należy jednak podkreślić, że dotyczą one wybranych grup osób ze sprzężoną niepełnosprawnością, np.: głuchoniewidomych (por. m.in.: T. Majewski, 1998; M. Zaorska, 2002) a nie grupy jako takiej.

i szkołach kształciło się łącznie 26 144 uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, co stanowiło 12,76% wszystkich niepełnosprawnych uczniów; w tym w: 1) przedszkolach i punktach przedszkolnych 3661; 2) szkołach podstawowych 11 368; 3) gimnazjach 5766, zasadniczych szkołach zawodowych 1313; 4) liceach ogólnokształcących 444; 5) technikach 199; 6) szkołach policealnych 51; 7) szkołach specjalnych przysposabiających do pracy dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz dla uczniów z więcej niż jedną niepełnosprawnością 3118; 8) czteroletnich szkołach muzycznych I stopnia 1; 9) sześcioletnich szkołach muzycznych I stopnia 9; 10) czteroletnich liceach plastycznych 2; 11) policealnych szkołach artystycznych 2⁶.

Zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty niepełnosprawność sprzężoną definiuje się jako „występowanie u dziecka niesłyszącego lub słabosłyszącego, niewidomego lub słabowidzącego, z niepełnosprawnością ruchową, z upośledzeniem umysłowym albo z autyzmem co najmniej jeszcze jednej z wymienionych niepełnosprawności” (art. 3, pkt. 18; Dz. U. z 2015, poz. 2156). Dla porównania prawnych sposobów definiowania niepełnosprawności sprzężonej warto przytoczyć fragmenty federalnej ustawy IDEA, która niepełnosprawności sprzężone (nazywane wielorakimi – *multiple disabilities*) określa jako „niepełnosprawności współwystępujące (jak upośledzenie umysłowe ze ślepotą, upośledzenie umysłowe z niepełnosprawnością ruchową itd.), których kombinacja wywołuje poważne potrzeby edukacyjne, które nie mogą być zaspokojone w ramach programu kształcenia specjalnego, przewidywanego dla jednej niepełnosprawności. (...)” (U.S. Department of Education, 1999, za: Deutsch Smith 2008, s. 311–312). Ta definicja ma charakter funkcjonalny. Akcentuje bowiem potrzeby edukacyjne (specjalne potrzeby edukacyjne) oraz (choć pośrednio) wskazuje na znacznie większy ich zakres niż innych uczniów z niepełnosprawnością.

W praktyce edukacyjnej napotyka się wiele trudności wynikających głównie bezpośrednio ze złożoności zjawiska niepełnosprawności sprzężonej oraz braku jednoznacznych regulacji prawnych, które często są tego skutkiem. Wyzwaniem dla praktyki jest odpowiednie przygotowanie specjalistycznych kadr do pracy z uczniami ze sprzężoną niepełnosprawnością. Przy tak dużym zróżnicowaniu uczniów w zakresie ich specjalnych potrzeb edukacyjnych nie jest łatwo opisać kompetencje, a tym bardziej kwalifikacje do pracy na stanowisku nauczyciela. W procesie przygotowania kandydatów na nauczycieli i uznawania ich kwalifikacji kluczowe są dwa dokumenty prawne: standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. z 2012 r. poz. 131) oraz w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli, a także okre-

⁶ Opracowano na podacie zestawienia Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w roku szkolnym 2014/2015 według Systemu Informacji Oświatowej stan na 30.09.2014 r., <http://www.cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne.html>.

ślenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz. U. z 2015 r., poz. 1264). Standardy przygotowujące do zawodu nauczyciela przewidują realizację fakultatywnego modułu przygotowującego w zakresie pedagogiki specjalnej i umożliwiają przygotowanie w zakresie jednej z pięciu specjalności (edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną; tyflopedagogika; surdopedagogika; pedagogika lecznicza; resocjalizacja i socjoterapia). Żadna ze specjalności nie przygotowuje bezpośrednio specjalistów do pracy z osobami z niepełnosprawnością sprzężoną. Dzieje się tak zapewne z powodu ograniczenia możliwości ustalenia uniwersalnej sylwetki takiego specjalisty. Jednocześnie szczegółowe kwalifikacje wymagane od nauczycieli tego nie definiują.

Przyjęcie tezy o dominującej (wiodącej) roli jednej niepełnosprawności znacznie ułatwia organizowanie przestrzeni edukacyjnej, terapeutycznej czy też rehabilitacyjnej. Niepełnosprawność wiodąca przesądzi w tej sytuacji m.in. o: rodzaju placówki kształcenia specjalnego (jeśli uczeń nie będzie korzystał z edukacji integracyjnej lub włączającej), kwalifikacji nauczycieli, doborze metod i środków dydaktycznych. Nie jest to jednak sytuacja oczywista i wymaga przeprowadzenia szczegółowych, pogłębionych badań.

Charakterystyczne cechy stanu:

- 1) sprzężona niepełnosprawność zdefiniowania w polskim prawie światowym sprowadza się do listy rodzajów niepełnosprawności ujętych w definicji i stanowi zamkniętą kafeterię;
- 2) różnicowa (nozologiczna) diagnoza sprzężonej niepełnosprawności sprowadza się do stwierdzenia występowania u ucznia jednego kryterium diagnostycznego, tj. współwystępowania co najmniej dwóch niepełnosprawności wskazanych w definicji prawnej;
- 3) na poziomie procesu orzekania nie ma obowiązku przygotowania diagnozy funkcjonalnej;
- 4) w celu skutecznego wdrożenia procesu kształcenia specjalnego, jedną z niepełnosprawności uznaje się za dominującą.

Proponowane wskazania do działań na rzecz poprawy stanu:

- 1) rozważenie możliwości rozszerzenia kafeterii niepełnosprawności/zaburzeń uwzględnianych w prawnej definicji sprzężonej niepełnosprawności;
- 2) wspieranie rozwoju transdyscyplinarnych zespołów nauczycieli i specjalistów prowadzących edukację i rehabilitację;
- 3) wspieranie zespołów w aktywności w poszukiwaniu nowych form i metod wspierania rozwoju uczniów.

Bibliografia

- Borkowska M., Derulska I., Eysymont-Barańska H. (2015), *Dziecko z niepełnosprawnością ruchową. Jak wspomagać rozwój psychoruchowy*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Deutsch Smith D. (2008), *Pedagogika specjalna*, t. 1, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej PWN, Warszawa.
- Doroszevska J. (1989), *Pedagogika specjalna*, t. 1–2, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź.
- Fröhlich A. (1998), *Stymulacja od podstaw. Jak stymulować rozwój osób głęboko i wielorako niepełnosprawnych*, WSiP, Warszawa.
- Głodkowska J. (2003), *Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne*, „Ruch Pedagogiczny”, nr 5/6.
- Głodkowska J. (2014), *Być podmiotem i stawać się autorem swojego życia – paradygmat wsparcia w przygotowaniu osób z niepełnosprawnością do budowania własnej tożsamości i wzbogacania dobrostanu*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 4(26).
- Jarząb S., Pozowski A., Paprocka-Borowicz M. (2009), *Rehabilitacja interdyscyplinarna*, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław.
- Karwat I.D. (red.) (2002), *Niepełnosprawność i rehabilitacja osób dorosłych jako problem medyczny i społeczny w Polsce*, Wydawnictwo Liber, Lublin.
- Kirejczyk K. (1981), *Podstawy pedagogiki upośledzonych umysłowo* [w:] *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, K. Kirejczyk (red.), PWN, Warszawa.
- Majewski T. (1995), *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych*, Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym – Polski Związek Niewidomych, Warszawa.
- Majewski T. (1998), *Pedagogika dzieci głuchoniewidomych* [w:] *Pedagogika specjalna*, W. Dykcik (red.), Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Marcinkowska B. (2005), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną* [w:] *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z uszkodzonym wzrokiem z dodatkowymi niepełnosprawnościami*, G. Walczak (red.), MENiS, Warszawa.
- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Światowa Organizacja Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2009.
- Międzynarodowa Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10.
- Milanowska K., Dega W. (red.). (1998), *Rehabilitacja medyczna*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Piecewicz-Szczęśna H., Panasiuk L., Sobieszczęński J., Zukow W., Kołłątaj B., Karwat I.D. (2013), *Zdrowie i niepełnosprawność – problemy w definiowaniu*, cz. 2: *Znaczenie definicji zdrowia w definiowaniu niepełnosprawności*, „Journal of Health Science”, nr 3(12).
- Ronikier A. (1997), *Diagnostyka czynnościowa osób niepełnosprawnych. Część — założenia ogólne*, Wydawnictwa Akademii Wychowania Fizycznego, Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczególnych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków,

- w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz. U. z 2015 r. poz. 1264).
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. z 2012 r. poz. 131).
- Sękowska, Z. (1998), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo SWPS, Warszawa.
- Słownik języka polskiego PWN*, <http://sjp.pwn.pl/>.
- Sowa J. (1997), *Pedagogik specjalna w zarysie*, Wydawnictwo Edukacyjne Fosze, Rzeszów.
- System Informacji Oświatowej, stan na 30.09.2014 r., <http://www.cie.men.gov.pl/index.php/dane-statystyczne.html>.
- Twardowski A. (1993), *Pedagogika osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami* [w:] *Pedagogika specjalna*, W. Dykciak (red.), Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Twardowski A. (1993), *Wychowanie dzieci o niepełnosprawności sprzężonej* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, I. Obuchowska (red.), Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz. U. z 2015 r. poz. 2156.
- Vasek S., Stankowski A. (2006), *Zarys pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Walczak G. (red.), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z uszkodzonym wzrokiem z dodatkowymi niepełnosprawnościami*, MENiS, Warszawa.
- Wiącek G. (2010), *Problemy definiowania niepełnosprawności sprzężonej* [w:] *Sytuacja i możliwości pomocy dla osób z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności*, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Zaorska M. (2002), *Epidemiologia głucho ślepoty w Polsce*, [w:] *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych (modelowe rozwiązania)*, Cz. Kosakowski, M. Zaorska (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
- Zaorska M. (2010), *Edukacja i rehabilitacja osób głuchoniewidomych w Polsce i Rosji (rozwój i stan obecny)*, Wydawnictwo UMK, Toruń.
- Zaorska M. (2013a), *Psychologiczne uwarunkowania specjalnej edukacji i terapii osób z niepełnosprawnością sprzężoną*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 1(19).
- Zaorska M. (2013b), *Dlaczego dziecko z niepełnosprawnością sensoryczną oraz sprzężoną niepełnosprawnością intelektualną (nie) może być autystyczne* [w:] *Horyzonty pedagogiczne 1. Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, K. Ćwirynkało, Cz. Kosakowski, A. Żywanowska (red.), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.