



**SOCJOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE ASPEKTY
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

WYBRANE PROBLEMY I KWESTIE SPOŁECZNE

TOM I

**PIOTR DOMŻAŁ, MACIEJ GITLING,
IRENEUSZ WOJACZEK**
REDAKCJA NAUKOWA

RACIBÓRZ 2017

Wydawnictwo naukowe

Polska Edukacja

© Copyright by Polska Edukacja, 2017

Redakcja naukowa

Piotr Domżał, Maciej Gitling, Ireneusz Wojaczek

Recenzja naukowa

dr hab. Zbigniew Domżał, prof. UNS

Projekt okładki

Polska Edukacja

Użyte zdjęcie w projekcie okładki i strony tytułowej

fotolia.com (zakup do celów komercyjnych)

Skład i łamanie tekstu

Polska Edukacja

Liczba arkuszy wydawniczych i forma wydania

6,01 [Książka na nośniku elektronicznym – płyta CD]

Wydawnictwo naukowe

Polska Edukacja

47-400 Racibórz, Wojska Polskiego 2/1

tel. 32 4150797

e-mail: kontakt@polskaedukacja.pl

www.polskaedukacja.pl

ISBN 978-83-924978-4-4



SPIS TREŚCI

Marzena Szczyrba	
<i>Autyzm dziecięcy – charakterystyka zaburzenia.....</i>	5
Marta Orzechowska	
<i>Dziecko z cechami autyzmu – studium indywidualnego przypadku.....</i>	22
Wiesława Podgórska	
<i>Bajkoterapia jako środowisko zasilające i pierwsza pomoc w sprawach dziecięcych.....</i>	43
Hanna Smolka	
<i>Charakterystyka dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim.....</i>	43
Aleksandra Rudyszyn	
<i>Kinezylogia edukacyjna w pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.....</i>	57
Małgorzata Plottek	
<i>Praca z dzieckiem upośledzonym w stopniu lekkim</i>	77
Dominika Gawlik	
<i>Motywacja do nauki uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym</i>	97
Agnieszka Flegel	
<i>Alternatywne i wspomagające metody komunikacji w pracy z dziećmi z mózgowym porażeniem dziecięcym ...</i>	114
Grzegorz Kubiński	
<i>Ciało i niepełnosprawność – wybrane aspekty fenomenologii kultury</i>	135

Marzena Szczyrba

AUTYZM DZIECIĘCY – CHARAKTERYSTYKA ZABURZENIA

Streszczenie

Temat niniejszej pracy jest znany bardziej lub mniej każdemu człowiekowi. Jednak nie wszyscy wiedzą, na czym polega autyzm, co jest jego przyczyną i jak należy pracować z dziećmi autystycznymi. Niniejsza praca składa się z dwóch części: pierwsza część – teoretyczna, druga – opis przypadku. W pierwszym rozdziale ujęto podstawowe zagadnienia teoretyczne, od których należy zacząć poznawanie zaburzenia, jakim jest autyzm. Natomiast druga część skupia się na opisaniu przypadku dziecka autystycznego.

Słowa kluczowe

autyzm, autyzm dziecięcy, przyczyny autyzmu, diagnoza autyzmu

Abstract

The topic of this article is more or less known to each of us. However, not everyone knows what autism is, what causes it and how to work with autistic children. The paper consists of two parts: the first one covering the theoretical background, and the other – a case report. The first chapter includes basic theoretical issues from which you should begin learning autism. The second part focuses on describing the case of a child with autism.

Keywords

autism, children's autism, causes of autism, diagnosis of autism

Pojęcie autyzmu

Autyzm jest najcięższym zaburzeniem rozwoju o podłożu neurobiologicznym, uważa się, że obok niepoprawnego funkcjonowania neurologicznego dziecko ma pewne braki w lewej półkuli mózgu, a konkretnie w przestrzeni odpowiedzialnej za spostrzeganie (Roman, 1996). Autyzm to inne przetwarzanie informacji, inny sposób porozumiewania się, rozumienia społecznego oraz odmienny rozwój wyobraźni.

Tajemnicze i mające odniesienie do świata wirtualnego, świata magii i baśni określenia dzieci z autyzmem, określane jako te zamknięte w swoim świecie bądź też zamienione przez wróżki, jeszcze do niedawna były odbiciem ograniczonej i ubogiej wiedzy na temat autyzmu. Jak dotąd zgromadzone informacje na temat autyzmu, przyniosły odpowiedzi na wiele pytań, jednak dużo zostało jeszcze bez odpowiedzi (Pisula, 2005). Tadeusz Gałkowski podaje następującą definicję autyzmu:

[...] Autyzm dziecięcy jest rozległym zaburzeniem rozwojowym o charakterze kompleksowego syndromu z wieloma symptomami, nie w pełni jeszcze opisanymi. Zaburzenie to jest wysoce zróżnicowane i wielopostaciowe. Nie ma dwojga takich samych dzieci dotkniętych autyzmem (Maciarz, Biadasiewicz, 2000, s. 9).

Według statystyk zaburzenie rozwojowe częściej występuje u chłopców niż dziewczynek, jego obecność występuje raz na 500 osób. Ma miejsce częściej niż zespół Downa, jest trzecim najczęstszym spotykanym upośledzeniem. Analizując literaturę dochodzimy do wniosku, że nie ma jednego konkretnego podejścia do wszystkich dzieci autystycznych, a jednocześnie wczesna diagnoza ma wielkie znaczenie w przypadku wszystkich dzieci.

Autyzm Kanner'a i zespół Aspergera

Autyzm jako zaburzenie rozpoznany został w 1943 roku przez Leo Kanner'a. Pediatra przeprowadzając badania w klinice Psy-

chiatrki Dziecięcej zauważył, że wśród schizofreników znajduje się jedenaścioro dzieci (8 chłopców, 3 dziewczynki) w wieku od 3 do 5 lat zachowujących się w inny sposób. Do tej pory wszystkie dzieci rozwijające się nieprawidłowo, mające problemy z nawiązywaniem kontaktów z innymi oraz przebywaniem w odizolowanym świecie, klasyfikowane były jako schizofreniczne. Nie zauważono żadnych różnic pomiędzy dziećmi a dorosłymi schizofrenikami, wszystkich zamykano w zakładach psychiatrycznych tym samym skazując ich na wegetację. W podobnym czasie Asperger (Wiedeński Psychiatry) poddał obserwacji dzieci o podobnych zaburzeniach. Obserwowane przypadki opisał w literaturze (podobnie jak Kanner), dlatego też można się spotkać z określeniami, że są twórcami i ojcami autyzmu. „Asperger wyeksponował przede wszystkim elementy świadczące o psychotycznym charakterze zaburzeń” (Zabłocki, 2002, s. 36). Wprowadzenie przez Kanner terminu autyzm dla opisanego nowego zespołu zaburzeń, wywołało wśród naukowców duży zamęt i wiele nieporozumień. Termin autyzm został wprowadzony już w 1911 roku przez Bleulera, jako określenie jednego z osiowych objawów schizofrenii. Według Bleulera jest to niepełnosprawność rozwojowa, mogąca trwać nawet przez całe życie. Zaburzenie oznaczało zamknięcie w swoim świecie oraz rozluźnienie logicznego myślenia. Autyzm mający zastosowanie w dwóch znaczeniach, mianowicie nazwy zespołu lub objawu osiowego powodowało ogrom nieporozumień (Bobkiewicz-Lewartowska, 2005). Dzieci autystyczne charakteryzowały się: nieumiejętnością w nawiązywaniu kontaktów z innymi, zamknięciem w swoim świecie, brakiem uczuć oraz niedorozwiniętą mową. W czasach Kanner uważano, że autyzm jest schizofrenią.

Aby udowodnić swoją rację, Kanner przygotował szereg cech różniących dzieci schizofreniczne a autystyczne. Jego zdaniem schizofrenia może nastąpić później, czego nie można powiedzieć

o autyzmie. Drugim argumentem jest obecność zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego u schizofreników, a brak zaburzenia u autystów. Kanner uważał, że rozwój fizyczny dziecka z zaburzeniami wczesnodziecięcego autyzmu odpowiadał ich wiekowi biologicznemu. Nieprawidłowości widać w mowie tych dzieci. Rodzice dzieci autystycznych w rozmowach, zaznaczali brak gaworzenia ich niemowląt. Nie rzadkością jest poprawność wymowy, a dopiero po pewnym czasie następuje jej zanik. Obecnie przyjmuje się trzy objawy zaburzeń autystycznych:

1. Zaburzenie więzi międzyludzkich – można określić jako niedostateczną świadomość istnienia czy uczuć innych ludzi. Naruszony sposób poszukiwania wygody w czasie złego samopoczucia, w momencie nawiązywania kontaktu z rówieśnikami, zawierania przyjaźni.
2. Zaburzenie komunikacji i fantazji – jest to brak porozumiewania się w sposób werbalny i niewerbalny, brak imaginalności w odgrywaniu ról i zabaw na niby, niepoprawne wypowiedzi, nieumiejętność prowadzenia konwersacji.
3. Ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań – upartość i zawziętość w zajmowaniu się tymi samymi przedmiotami. Ograniczenie swoich zainteresowań oraz lęk i niepokój towarzyszący podczas zmiany w otoczeniu.

W tym samym czasie terminem „autyzm” posłużył się również H. Asperger, jednak w odróżnieniu od Kanner'a zastosował określenie „psychoza autystyczna”. Taką diagnozę stawiał dzieciom, które cechowały się wysokim ilorazem inteligencji, szybkim rozwojem mowy (nienadającej się jednak do porozumiewania z ludźmi), bogatym zasobem słownictwa, szczególnymi zainteresowaniami. Dzieci z zespołem Aspergera najlepiej czują się same, są dziwaczne. Nie chcą bawić się z innymi dziećmi i bronią

się przed wypowiedzianiem. Nie przyswajają panujących reguł i zasad, nie czują respektu w stosunku do dorosłych. Twarz nie okazuje emocji, głos zazwyczaj monotony. Dzieci bardzo długo myślą zaimki osobowe. Często odpowiadają nie na temat. Asperger pokreślił kreatywność, twórczość tych dzieci. Natomiast inni badacze podkreślają nieumiejętność do ujmowania rzeczywistości, uczenia się od innych i braku kreatywności. Charakterystyczną cechą dzieci z zespołem Aspergera jest nieumiejętność okazywania serdeczności i czułości. Z drugiej znowu strony dzieci te są bardzo wrażliwe. Zarówno dzieci autystyczne jak dzieci z zespołem Aspergera nie dążą do funkcjonowania w społeczeństwie, nie chcą być z innymi. W obu przypadkach mowa niezrozumiała dla otoczenia. Jednak dziecko z zespołem Aspergera ma o wiele większe szanse na funkcjonowanie w społeczeństwie.

Autyzm dziecięcy

Autyzm dziecięcy, zwany inaczej zespołem Kanner'a, występuje od urodzenia. Autystyczne dzieci cechuje ograniczony kontakt z otoczeniem, pewna trudność w rozumieniu wypowiedzi innych, zaburzenie myślenia, nieumiejętność posługiwania się pojęciami abstrakcyjnymi, znacznie zmniejszona zdolność do myślenia symbolicznego i abstrakcyjnego, czasami występuje oligofrenia. Zdarza się, że w praktyce autyzm mylony jest z głucho-niemotą, alalią, bądź głębszym niedorozwojem umysłowym. W literaturze spotykamy się z dokładniejszą definicją autyzmu, mianowicie autyzm to „zespół poważnych zaburzeń rozwojowych dziecka, manifestujących się do 3-go miesiąca życia, związanych z wrodzonymi dysfunkcjami układu nerwowego” (Zabłocki, 2002, s. 15). Charakterystyczne dla dziecka autystycznego są:

- brak postawy antycypującej – nie wyciąga rączek do najbliższych, jest obojętne, kiedy matka bierze go na ręce,

interesuje się wyłącznie przedmiotami, a nie ludźmi, nie chce bawić się z innymi dziećmi, woli bawić się sam. Jest przestraszone, kiedy pojawiają się obce osoby;

- opóźniony rozwój mowy – charakteryzują je różne „słowotwory”. Bardzo często nieustannie powtarza słowa, zdania, zwroty, a nawet pytania, które są kierowane do niego. Zdarzają się sytuacje, kiedy to dziecko w ogóle się nie odzywa, mimo że wykonuje polecenia innych (autyzm częściowy lub całkowity)

Przyczyny autyzmu

Efekt oziębłości matki: Bettelheim, był zdania, że powodem autyzmu jest obojętność rodziców oraz nacisk wobec dziecka. Opierając się na pracach Bendera, Kampa Golsteina i Boscha – Bettelheim najbardziej posądzał matki. Uważał bowiem, że są one pozbawione pozytywnych uczuć w stosunku do dzieci, a swoim chłodem przyczyniają się do ich odizolowania. Uważał, że już podczas pierwszych kontaktów (karmienie piersią) matka może przekazać uczucie niechęci, wrogości. Sugerował obojętność wobec potrzeb dziecka, nadmierny rygor oraz brak czułości. Ferster był podobnego zdania, zarzucał, że jeżeli zachowania dzieci z zaburzeniami mogą ulegać zmianie pod wpływem warunków instrumentalnych, to bardzo prawdopodobne, że zachowania te spowodowane są niewłaściwym podejściem rodziców. Naukowiec Bettelheim twierdził, że unikanie kontaktu przez dziecko z otoczeniem nie wynika z jego obojętności, ono nawiązuje kontakty z rzeczami i osobami, ale w sposób idiosynkratyczny, przepełniony przerażeniem. Jego zdaniem dzieci wolą wejść w interakcje z przedmiotami, ponieważ nie czują zagrożenia z ich strony. Dopiero niedawno odrzucono twierdzenie Bettelheima. Zarzut, że to rodzice, a zwłaszcza matki, są powodem autyzmu

spowodowało mnóstwo szkód nie tylko rodzicom, ale przede wszystkim dzieciom autystycznym.

Autyzm jako psychoza: Następni naukowcy Mahler i Ekstein, których interesowała tematyka autyzmu wczesnodziecięcego uważali, że jest jedną z psychoz dziecięcych. Wytypowali psychozę autystyczną i symbiotyczną, które zdaniem Mahler powstają z zależności od przeważającego charakteru relacji z obiektem i typu funkcjonowania obronnego. Psychoza autystyczna powstaje w wyniku braku impulsu emocjonalnego ze strony matki, jako obiektu ludzkiego. Powoduje to, że obiekt ludzki jest dla dziecka pusty i bez wartości, jednak sprawuje nad nim opiekę. Poprzez brak rozgraniczenia pomiędzy dzieckiem a matką – ma wielką szansę powstać psychoza symbiotyczna. Naukowiec Ekstein poszerzył poglądy Mahlera o stwierdzenie, że funkcjonowanie interpersonalne dziecka się zmienia. Zaobserwować również można poprawę w sposobie oraz chęci do komunikowania się z otoczeniem, więc dziecko waha się pomiędzy autystyczną a symbiotyczną psychozą, traktując jedną jako obronę przed drugą. Dziecko nieumiejące odnaleźć się w świecie autystycznym i poszukujące obiektu, stara się wejść w symbiotyczny kontakt z mamą i w ten sposób odzyskać poczucie siły i bezpieczeństwa. Jednak negatywna symbioza jest zagrożeniem polegającym na wchłonięciu przez obiekt matki, co przyczynia się do wycofania dziecka w pozycję autystyczną.

Autyzm jako zaburzenie neurologiczne: Ogrom naukowców z Ameryki, Europy jak i z Polski prowadziło i nadal prowadzą badania neurologiczne. Badania miały na celu ustalenie na ile zmiany w obrębie mózgu, ich umiejscowienie oraz wielkość mogą wpłynąć na rozwój, zachowanie oraz komunikację dzieci autystycznych. W trakcie kolokwium (1985 rok) naukowcy z Uniwersytetu w Lyonie z J. Hochmannem na czele, przedstawili interesujące podejście do autyzmu. Uznali oni bowiem, że istnieje „au-

tystyczna obrona” wykorzystywana przez dziecko w różnorodnych sytuacjach. Ich twierdzenia są próbą połączenia podejścia psychogenne z ograniczonym. Naukowcy byli zdania, że dzieci są w stanie odczuć własną oraz innych aktywność umysłową, jako atak ciężki do wytrzymania dlatego też broni się przed tym doprowadzając jednocześnie do destrukcji własne procesy symbolizacji. Hochmann uważał, że autyzm jest podstawą aktywnego wycofania się z kontaktu z rzeczywistością, realnym światem, które dziecku nie przynosi satysfakcji. Dziecko zdecydowanie interesują czynności powtarzające się. Europejscy naukowcy Bagley oraz McGeen są zdania, że autyzm jest zaburzeniem neurofizjologicznym, przebiegającym w obrębie biochemicznym na poziomie neurotransmiterów, dotyczących przekazywania informacji pomiędzy neuronami za pomocą synaps. Uważają, że mózg ludzki składa się z 500 bilionów połączeń synaptycznych, zawsze mają miejsce jakieś różnice w przekazywaniu informacji – najczęstszym powodem dysfunkcji są zaburzenia procesów rozwoju komórki nerwowej. Wiele badań Goldena pozwoliło przypuszczać, że przyczyną autyzmu są uszkodzenia i zaburzenia strukturalne. Uszkodzenia obejmują wzgórze i podwzgórze wraz z istotą siateczkową i ciało prążkowane oraz układ limfatyczny. Występują najczęściej podczas porodu lub w pierwszych latach życia, zazwyczaj łączą się z mechanicznymi urazami oraz chorobami jakie przechodzi płód lub dziecko. Są to uszkodzenia pnia mózgu, tworzącego siateczkowego i płatów czołowych. Zadaniem tworzącego siateczkowego będącego w pniu mózgu jest regulowanie stanu czuwania całego układu nerwowego. Jeżeli nastąpią zaburzenia w tej części mózgu – napięcie kor obniża się, a co za tym idzie – obniża się gotowość do podejmowania działań. W razie uszkodzenia płatów dziecko nie odpowiada na znaczące bodźce, reaguje natomiast na te mniej ważne. Autyzm jest wtedy zaburzeniem przyjmowania i zapamiętywania bodźców. Nieumiejętność

w weryfikacji bodźców ważnych od mniej lub nieważnych wprowadza trudności w zapisie informacji, które w rezultacie kodowane są przypadkowo – nie tworzą one poukładanego stanu wiedzy o świecie. Niewystarczająca ilość ważnych informacji, mająca znaczenie dla prawidłowego rozwoju dziecka, powoduje, że autystyk nie ma dostępu do świata i nie może nawiązać z otoczeniem cennego kontaktu – konsekwencją jest lęk, niepokój i brak stabilności. M. Coleman w Instytucie Badań Mózgu Dziecka w Waszyngtonie dowiodła, że zaburzenia zakłócające prawidłowe funkcjonowanie spowodowane są: uszkodzeniami mózgu, wywołanymi złym przyswajaniem niektórych ważnych dla układu nerwowego substancji odżywczych oraz incydentami porodowymi uszkadzającymi wzgórze. Aktualne badania prowadzone na Uniwersytecie w Nebrasce przez Schaefera przedstawiają powiązania między niedorozwojem mózdzku i autyzmem. Jednak nie można określić markerów neurologicznych dla zaburzenia nerwowego wywołującego autyzm. Badania prowadzone w Japonii ukazały, że mózdzek i rdzeń mózgu u autystyków są znacznie mniejsze niż u osób zdrowych.

Autyzm jako zaburzenie poznawcze: U. Frith i A.M. Leslie uważali, że „to defekty ośrodkowego układu nerwowego trwale upośledzają złożone procesy poznawcze, w wyniku, czego dziecko z autyzmem nie potrafi myśleć i wyobrażać sobie stanu umysłu innej osoby” (Zabłocki, 2002, s. 59, 60). Wytypowali również następujące objawy autyzmu: upośledzenie w rozwoju mowy, pozbawienie wyobraźni, niepoprawne kontakty z ludźmi. Baron-Cohena autor teorii umysłu, uważał podobnie. W tym celu przeprowadził badania, z których jednoznacznie wynikało, że dzieciom autystycznym lepiej wychodzą zadania angażujące pamięć i wnioskowanie niż te, które wymagają zrozumienia pragnień i potrzeb innych. Okazało się też, że dzieci te nie koncentrują uwagi innych na sobie. Dzieci autystyczne rzadziej niż dzieci

zdrowe stwarzały sytuacje, by inni zwracali na nich uwagę. Ruchy manipulacyjne skierowane na zabawki miały na celu jedynie wypatrzonego przedmiotu. Podobne wnioski głosił Hobson, uważał on bowiem, że podstawą zaburzeń autystycznych jest nieuwagiętność odbioru emocji.

Autyzm jako zaburzenie procesów percepcyjnych: Zakłócenia przy odbiorze i przetwarzaniu bodźców wzrokowych i słuchowych powodują wzmocnienie stereotypowych zachowań dziecka. Niepoprawne przekazywanie bodźców powoduje problemy w przetwarzaniu informacji. Kanały nie przekazują informacji całościowo, dlatego też nie ma poprawnej reakcji do odpowiedniego bodźca. Przejawem są dziwne zachowania dzieci, nadwrażliwość na hałas, krzyk, dotyk a nawet zapach. Dziecko nie jest w stanie się skupić, „nie jest też zdolne wytrzymać stanu napięcia wynikającego z nadwrażliwości. Stara się, więc obniżyć napięcie: gryzie, macha (...)” (Pisula, 2003). Richter zgodził się z powyższymi poglądami i poprzez obserwacje dodał, że nawet niewielki poziom zewnętrznej stymulacji powoduje uruchomienie mechanizmu obronnego, dlatego należy ograniczyć zewnętrzne stymulacje.

Zdaniem P. Randall i J. Parker autyzm jest uwarunkowany genetycznie. Udowodniono naukowo, że autyzm częściej występuje u bliźniaków jednojajowych niż u bliźniaków dwujajowych. Innym powodem autyzmu mogą być wirusy. Bardzo groźny dla matki będącej w pierwszym trymestrze ciąży jest wirus różyczki.

Diagnoza autyzmu

Pierwszym syndromem, że dziecko może mieć autyzm jest niechęć do pieszczot, takie dzieci na zbliżenie lub dotyk innych reagują krzykiem, często wpadają w histerię. Dziecko autystyczne będąc na rękach, zazwyczaj się wyrzywa, ale pozostawione samo w łóżeczku lub wózku uspokaja się, rzadko kiedy marudzi.

Bardziej widoczne objawy autyzmu pojawiają się około drugiego roku życia, zazwyczaj maluch nie mówi, nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, lubi pozostawać samo, często reaguje agresją. Dzieci autystyczne zmęczone nadmiarem hałasu, wybuchają płaczem lub wściekłością. Pozostając w samotności dziecko potrafi wpatrywać się w jeden przedmiot przez dłuższy czas. T. Grandin uważa podobnie:

Warunkiem rozpoznania autyzmu jest wystąpienie objawów w ciągu pierwszych trzech lat. Najczęściej spotykane symptomy autyzmu to: brak rozwoju mowy lub mowa zaburzona, nienawiązywanie kontaktu wzrokowego, powtarzające się wybuchy gniewu, nadwrażliwość na dotyk, pozorna głuchota, upodobanie do samotności, kołysanie się lub inne zachowania stereotypowe, utrzymanie dystansu i nienawiązywanie relacji z rodzicami i rodzeństwem. Inna oznaka to używanie zabawek w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem (Grandlin, 2006).

Rozpoznanie autyzmu jest trudne, dlatego że nieustannie zmieniają się jego kryteria. Mimo, że autyzm jest zaburzeniem o podłożu neurologicznym, jego rozpoznanie polega na obserwacji zachowań dziecka. Najbardziej aktualne i szczegółowe kryteria w diagnozowaniu dzieci ujęte są w Podręczniku Diagnostycznym i Statystycznym Zaburzeń Psychiczych. Przy diagnozowaniu stosuje się trzy kryteria, wszystkie muszą być obecne oraz muszą występować od wczesnego dzieciństwa:

1. Jakościowe zaburzenie interakcji społecznych (porównywane z prawidłowym poziomem rozwoju) – oznaki behawioralne polegają na braku lub słabym kontakcie wzrokowym, brakiem gestykulacji oraz ograniczonym kontaktem z otoczeniem. Oznaki tego zaburzenia najłatwiej jest zaobserwować w drugim i trzecim roku życia. Maluch w tym okresie interesuje się innymi dziećmi (w przedszkolu, młodszym rodzeństwem), natomiast dziecko autystyczne w nadmiarze okazuje zainteresowa-

- nie przedmiotami.
2. Jakościowe zaburzenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej (w porównaniu z ogólnym poziomem rozwoju) – oznaki behawioralne polegają na „opóźnionym przyswajaniu języka lub na całkowitym braku mowy oraz na braku zróżnicowanych, spontanicznych zabaw w udawanie” (Frith, 2008). Dzieci autystyczne zaczynają mówić dosyć późno lub wcale, w takich przypadkach gesty ani mimika twarzy nie pojawia się w zastępstwie mowy. Jeżeli mowa autystyków rozwija się, to komunikacja zostaje nadal zaburzona.
 3. Znacząco ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań (w porównaniu z prawidłowym rozwojem) – oznaki behawioralne polegają na nieustannym powielaniu ruchów, np. machanie ręką, obracanie się w koło lub bardzo zawężonych zainteresowaniach. U małych dzieci nieustanne machanie, kiwanie może być normalną rzeczą, jeżeli natomiast u starszych dzieci te czynności się powtarzają – może świadczyć to o autyzmie. Utrzymanie się takich zachowań może świadczyć o zaburzeniu rozwoju.

Marek – opis przypadku

Wywiad z rodzicami: Marek urodził się 29 września 2008 roku. Pochodzi z pełnej rodziny, jest drugim dzieckiem. Matka nie pracuje – opiekuje się dziećmi i prowadzi dom. Ojciec prowadzi własną firmę. Matka chłopca zaszła w ciążę w wieku 25 lat, przebieg ciąży był prawidłowy, dziecko urodziło się w terminie, drogą naturalną. Matka nie chorowała podczas ciąży oraz nie używała żadnych używek. Noworodek uzyskał 10 punktów w skali Apgar. Chłopiec, jako noworodek, a następnie niemowlę był spokojny i grzeczny, przespiał większość dnia i nocy, nie spr-

wiał większych problemów. Grzecznie leżał sam w łóżeczku i nie płakał. Jako niemowlę nie był ruchliwy, nie gaworzył, nie reagował na bliskich. Rodzice chłopca zauważyli, że ten nie wymaga od nich uwagi. Nie wyciągał rąk, a gdy był na rękach nie okazywał żadnych emocji. Marek nie należał do dzieci marudnych, wręcz przeciwnie był bardzo pogodny. W późniejszych miesiącach nie reagował na własne imię, unikał kontaktu wzrokowego. Chłopiec wolał bawić się sam niż z siostrą, układał wielokrotnie klocki w jednym rzędzie i bardzo długo im się przyglądał. Gdy rodzice chcieli układać razem z nim i układali klocki w inny sposób, Marek gwałtownie psuł budowlę i układał według swojego schematu. Rodzice uważali, że chłopiec niedosłyszy, jednak badania wykluczyły przypuszczenia. Następnie udali się do lekarza pediatry, który zasugerował, że może być to autyzm. W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej zdiagnozowano cechy autystyczne. Przed przyjściem do przedszkola Marek był zamknięty w sobie, bał się obcych, najpewniej czuł się, gdy w pobliżu była jego mama. Z dala trzymał się od innych dzieci na placu zabaw.

Diagnoza: chłopiec z rozpoznanymi cechami autystycznymi, w trakcie pogłębionej diagnostyki w PZP dla dzieci. Diagnoza psychologiczna wskazuje aktualnie na wyraźne i nieharmonijny przebieg rozwoju przy poszczególnych deficytach w sferze werbalnej oraz rozwoju społecznym. Mowa na etapie pojedynczych słów i prostych wypowiedzi zdaniowych, występuje gest wskazujący i naprowadzający, osłabiona mowa konwersacyjna, echolalia. Rozumienie mowy wybiórcze w kontekście sytuacyjnym. W zakresie jakościowych nieprawidłowości w rozwoju interakcji społecznych- zmienny kontakt wzrokowy. W sferze orientacyjno-poznawczej obserwuje się poważne zakłócenia percepcyjne – zmienne reakcje na bodźce wzrokowe, nadwrażliwość słuchowa i dotykowa. Marek podejmuje zabawy manipulacyjne, ujawniając tendencje do działań schematycznych w preferowanych przez

siebie obszarach (puzzle, klocki, układanie wybranych przedmiotów). W obszarze motoryki okresowo pojawiają się stereotypy. Sprawność ruchowa prawidłowa. Podejmuje próby działań graficznych (bazgroty wczesnodziecięce). Przejawia zmienne zainteresowanie kontaktem, wyraźnie utrudnione naśladownictwo i współdziałanie. W kontakcie indywidualnym podejmuje współdziałanie, wykazując okresowo zainteresowanie zadaniem. W zachowaniu dominuje pogodny nastrój. W zakresie samoobsługi częściowo samodzielny, wymaga pomocy we wszystkich czynnościach codziennych i utrwalania nawyków związanych z higieną, spożywaniem posiłków, ubieraniem.

Zalecenia:

- wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z zaburzeniami rozwoju w postaci cech autystycznych poprzez kompleksową opiekę terapeutyczną w tym:
 - terapię psychologiczną – w oparciu o indywidualny program dla dzieci z autyzmem, przy pełnej koordynacji działań rodziców, opiekunów i terapeutów, z ukierunkowaniem na stymulację zainteresowań i rozwijanie kompetencji społecznych i poznawczych,
 - terapię pedagogiczną – usprawnienie integracji sensoryczno-motorycznej, stymulacja umiejętności podejmowania działań celowych w kontakcie interpersonalnym, trening samoobsługi – utrwalenie prawidłowych nawyków,
 - terapię logopedyczną – rozwijanie systemu językowego i umiejętności słownego porozumiewania się;
- stała obserwacja postępów i ograniczeń rozwojowych.

Ocena nauczyciela prowadzącego (wyciąg z zeszytu obserwacji, ocena nauczyciela po siedmiu miesiącach uczęszczania do przedszkola): Marek jest dzieckiem wesołym, łagodnym, często także upartym, próbującym przeforsować krzykiem lub płaczem własne zdanie lub chęć robienia czegoś innego niż reszta grupy. Marek jest pogodnym dzieckiem, lubi kontakt indywidualny z nauczycielem, podejmuje wtedy proponowane działania. Kiedy podoba mu się zadanie, potrafi wykonywać do znudzenia. Szybko przyzwyczał się do przedszkola i swojej grupy. Rozumie proste polecenia werbalne. U Marka nastąpiła duża poprawa w zakresie sprawności motoryki małej i dużej oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej. Bardzo dobrze radzi sobie z układaniem puzzli, klocków, nawlekaniem koralików na sznurek, rzucaniem piłki do kosza, klejeniem małych skrawków papieru. Chłopiec ma natomiast problemy z czynnościami samoobsługowymi. Główny problem Marka stanowi garderoba, zakładanie butów oraz jedzenie posiłków (nie chce jeść, nie chce nawet spróbować posiłku którego nie zna, nie podoba mu się kolor). Dziecko źle się czuje w nowym otoczeniu, wśród obcych ludzi, nie lubi dłuższego dotykania, głaskania, przytulania, nie lubi głośnej muzyki i hałasu. Bawi się tylko sam lub z dziećmi bardzo spokojnymi i cichutkimi. Komunikacja w grupie przedszkolnej jest ograniczona do pojedynczych słów, nie nawiązuje rozmowy, ale chętnie odpowiada na zadane przez nauczyciela pytania.

Słabe strony chłopca: wymaga wsparcia przy planowaniu, organizowaniu i wykonywaniu działań. Ma trudności w nawiązywaniu relacji społecznych, nie nawiązuje kontaktu werbalnego z dziećmi z grupy. Ma niską tolerancję na sytuacje nowe, trudne i nagłe (reaguje płaczem i zatykaniem uszu).

Ocena postępowania terapeutycznego logopedy: mowa Marka jest na etapie pojedynczych słów i powtarzania zasłyszanego wyrazu (echolalia), osłabiona mowa konwersacyjna. W ćwicze-

niach logopedycznych nauczyciel dąży do nawiązania rozmowy z Markiem na zasadzie wymiany zdań na zadany temat rozwijając i wzbogacając słownictwo z jednoczesnym nakłanianiem dziecka do wypowiedzenia się.

Podsumowanie

Od pierwszego opisanego autyzmu jako jednostki chorobowej minęło ponad 60 lat. W tym okresie zmieniły się sposoby definiowania przyczyn powstawania zaburzenia oraz metody stosowane w terapii. Autyzm nie jest nam już tak bardzo obcy, dzięki przeprowadzonym badaniom o autyzmie wiemy dużo. Autyzm budzi zainteresowanie wielu badaczy, nadal jednak zjawisko to nie jest do końca jasne, stanowi pewną zagadkę i pewnie jeszcze długo w pełni nie będzie odgadnięte. Przyczyny nienaturalnego zachowania dzieci autystycznych nadal pozostają w sferze przypuszczeń i poszukiwań. Dzieci autystyczne bardzo często pozostają niezauważone, ukrywane i tłumione w domach, późna diagnoza zmniejsza szanse na normalne życie tych dzieci. Mimo tego, że różnią się od dzieci zdrowych tak samo czują, kochają i chcą być kochane. Z pewnością potrzebują więcej uwagi, zrozumienia i cierpliwości niż dzieci zdrowe.

Marek przed pójściem do przedszkola był skryty w sobie, bronił się przed kontaktem z obcymi osobami, nic nie mówił. W grupie przedszkolnej chłopak otworzył się, ma dobry kontakt z dziećmi oraz nauczycielami. Stał się pogodny i z chęcią uczęszcza do przedszkola. Nastąpiła duża poprawa w zakresie sprawności motoryki małej i dużej oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej. Bardzo dobrze radzi sobie z układaniem puzzli, klocków, nawlekaniem koralików na sznurek, rzucaniem piłki do kosza, klejeniem małych skrawków papieru. Chłopiec uczęszcza do przedszkola pierwszy rok, a już widać różnice jakie zaszły w jego rozwoju i zachowaniu.

BIBLIOGRAFIA

- [1] BOBKOWICZ-LEWARTOWSKA, L. (2000). *Autyzm dziecięcy. Zagadnienie diagnozy i terapii*. Kraków.
- [2] BRAUNER, A.F. (1988). *Dziecko zagubione w rzeczywistości*. Warszawa.
- [3] FRITH, U. (2008). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnic*. Gdańsk.
- [4] GAŁKOWSKI, T., KOSSEWSKA, J. (2001). *Autyzm. Wyzwanie naszych czasów*. Kraków.
- [5] GRANDIN, T. (2006). *Myślenie obrazami oraz inne relacje z mojego życia z autyzmem*. Warszawa.
- [6] GRODZKA, M. (2000). *Dziecko autystyczne. Dziennik terapeuty*. Warszawa.
- [7] MACIARZ, A., BIADASIEWICZ, M. (2000). *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*. Kraków.
- [8] MARKIEWICZ, K. (2004). *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*. Lublin.
- [9] PISULA, E. (2003). *Autyzm i przywiązanie*. Gdańsk.
- [10] PISULA, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk.
- [11] RANDALL, P., PARKER, J. (2004). *Autyzm – jak pomóc rodzinie*. Gdańsk.
- [12] ROMAN, A. (1996). *Autyzm*. Gdańsk.
- [13] ZABŁOCKI, K.J (2002). *Autyzm*. Płock.

BAJKOTERAPIA JAKO ŚRODOWISKO ZASILAJĄCE I PIERWSZA POMOC W DZIECIĘCYCH SPRAWACH

Streszczenie

Inspiracją do napisania tej pracy były moje wieloletnie doświadczenia pedagogiczne i działania podjęte na rzecz wspierania rozwoju dziecka i pomoc jemu w pokonywaniu codziennych trudności za pomocą bajkoterapii. W rozdziale pierwszym odwołuję się do nowoczesnego podejścia do rozwoju dziecka, gdzie ważną rolę odgrywa wczesne wychowanie i kształcenie, gdzie nauka przychodzi w sposób naturalny przez naśladownictwo, a sukces dziecka zależy od jakości prowadzonych obserwacji – czyli mówiąc ściślej – od środowiska zasilającego, w którym dziecko wzrasta. Tak samo ważnym dla naturalnego uczenia się dziecka jest wkład rodziców, jak i przestrzeń edukacyjna przedszkola, która powinna być tak zorganizowana, aby pobudzała dziecko do aktywności twórczej i poznawczej. Rozdział drugi poświęciłam wyjaśnieniu zagadnień związanych z bajkoterapią jako metodą, która może być uważana jako „pierwsza pomoc” w dziecięcych sprawach, ponieważ dobra książka (bajka terapeutyczna), z której każdy rodzic może korzystać bez ograniczeń, powinna znajdować się na półce w każdym domu i należałoby sięgać po nią w każdym trudnym momencie. Nie potrzeba profesjonalistów w roli bajkoterapeuty – może sprawdzić się każdy dorosły. Wystarczy, że na półce z książkami znajdzie się odpowiednia literatura skierowana do dziecka. W trzecim rozdziale dzielę się moją refleksją nad stosowaniem metody bajkoterapii w codziennym życiu przedszkola. Od kilku lat codziennie dzieci słuchają bajek terapeutycznych o wyznaczonej porze w odpowiednim klimacie i faktycznie mogą z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że bajko-

terapia to jest odpowiednia metoda pracy z małym dzieckiem w pokonywanie jego lęków i jego życiowych trudności. Moim największym sukcesem jest jednak to, że do tej metody udało mi się przekonać rodziców, bo tylko ujednolicenie oddziaływań wychowawczych gwarantuje harmonijny rozwój dziecka, co w efekcie gwarantuje jego sukces.

Słowa kluczowe

bajkoterapia, bajka terapeutyczna, bajkoterapeuta

Abstract

First of all, the inspiration to write this thesis were many years of my teaching experience and the measures taken to promote the children development. Furthermore, it was help for them to overcome their everyday difficulties using storytelling therapy. The chapter one refers to a modern approach to child development, where early upbringing and education are of crucial importance; where learning comes naturally by imitation, and the success of the child depends on the quality of observation. Precisely, it comes from the supplying environment, in which the child rises. As important, for natural learning of the child, as contribution of parents is also educational space for children, which should be organized to stimulate the child's creative and cognitive actions. The chapter two is devoted to explain issues related to the storytelling therapy as a method, which may be regarded as 'first aid' in children's matters. A good book which every parent can be able to use without any limitations should have its place in every household. Such a book should be within range in every difficult moment. There is no need for professional storytelling therapists. All adults can use storytelling to help children work through a problem or a crisis. All they need is a relevant book addressed to the child. The chapter three shares my reflection on the imple-

mentation of the storytelling therapy method in everyday nursery work. For several years, children listen to therapeutic stories every day. It always takes place at an appropriate time and in favourable climate. With all the responsibility, I can state that storytelling therapy method works as a method that helps children in dealing with common childhood anxieties and difficult situations. However, my key to the success is that I managed to convince parents to this method. Only the unification of educational interactions ensures the harmonious child development, which in turn ensures his or her success.

Keywords

storytelling therapy, therapeutic story, therapeutic storyteller

*Najważniejsze, a zarazem najtrudniejsze zadanie
w chowaniu dzieci, tak dawniej, jak dziś,
to pomaganie im w znajdowaniu sensu własnego życia.*

Bruno Bettelheim

Nowoczesne podejście do rozwoju dziecka w XXI wieku

Skok cywilizacyjny, nowoczesność, przyszłość to najczęściej dzisiaj używane terminy do opisu tego, co dzieje się w edukacji. To pędząca cywilizacja zachwycona najnowszymi technologiami osacza nasze zmysły, myśli, wypełnia życie natychmiast pozostawiając swój ślad w rozwoju dziecka. Nie jest niczym dziwnym widok przedszkolaka, który zasiada przed klawiaturą komputera. Dziecko nawet w minionych latach zawsze z wielką pasją naśladuje to, co czynią jego rodzice lub starsze rodzeństwo. Naśladownictwo było, jest i będzie niezaprzeczalnym mechanizmem rozwoju człowieka. Niepokój budzi jednak fakt, że coraz częściej samo zaciekawienie dziecka technologią traktuje się jako najważniejszy wskaźnik rozwoju samej edukacji. Dziecko zaciekawione

będzie wszystkim, co jest treścią życia osób dorosłych. Chce w sposób naturalny poznać funkcjonowanie świata i odnaleźć w nim siebie jako istotę ważną i potrzebną. Jeżeli treści naszego życia będą zdominowane wyłącznie przez wspomniane technologie, zawężymy znaczenie edukacji a przede wszystkim własny rozwój.

Przed takim nieodpowiedzialnym użyciem i podporządkowaniem technologii przestrzegał nas profesor Ryszard Więckowski. Na początku XXI wieku próbował on skoncentrować uwagę pedagogów na tym, że edukacja powinna być nastawiona na rozwój dziecka, a nie odwrotnie, że to rozwój powinien być podporządkowany tak czy inaczej zorganizowanej edukacji. Dziecko współczesne, tak jak każde, które przyszło na świat dziesiątki lat temu, ma przede wszystkim prawo do zdrowego rozwoju i naturalną potrzebę wyrażania siebie. Realizacja tego prawa i rzeczywistych potrzeb dzieci jest ogromnym zadaniem dla pedagogów i osób odpowiedzialnych programowo i organizacyjnie za edukację.

Wczesne wychowanie i kształcenie

Rodzice jako pierwsi bez wcześniejszego metodycznego przygotowania pomagają swojemu dziecku w opanowaniu wielu skomplikowanych umiejętności, takich jak chodzenie, mówienie, pisanie i czytanie. Zadaniem rodziców w pierwszym rzędzie jest jedynie ośmielanie i wspieranie go w tych wysiłkach (dziecko zacznie chodzić i mówić jak będzie gotowe, nie trzeba go tego uczyć).

Małe dziecko uczy się w sposób naturalny, poprzez naśladownictwo, wykonując to, co dostrzeża u innych. Pracowicie zbiera informacje i na ich podstawie próbuje zrozumieć świat. Jego nieustanna i wszechstronna aktywność poznawcza, tak jak oddychanie wskazuje, że jest ono niejako

„zaprogramowane” na uczenie się dopóki nie zostanie mu to uniemożliwione (Kwieciński, 1997, s. 159).

Przedszkole, a potem szkoła powinna przejąć i kontynuować proces od tego momentu do którego doprowadzili rodzice.

Wkład rodziców do naturalnego uczenia się

Rodzice zapewne są sami w sobie bardzo ważnym czynnikiem wspierającym rozwój własnego dziecka. Z zasady rodzice nie wprowadzają w życie świadomie zaplanowanego programu nauczenia a jednak dziecko w sposób naturalny uczy się poprzez kopiowanie dostrzeganych wzorów językowych, dostarczanie im przykładów do naśladowania. „Idealne byłoby, gdyby rodzic znajdował się w pobliżu, w każdej chwili służąc dziecku swoją radą i pomocą” (Kwieciński, 1997, s. 162).

Przestrzeń edukacyjna w przedszkolu

„Dziecko przebywa w przedszkolu większą część dnia, dlatego środowisko przedszkolne powinno być dla niego najbardziej naturalne. Tylko wówczas będzie możliwe zapewnienie warunków wszechstronnego rozwoju, a nie jedynie wybiórczych funkcji” (Florek, 2010, s. 9). Zagospodarowanie sali może z jednej strony stanowić zagrożenie dla rozwoju dziecka, z drugiej zaś stymulować jego aktywność i pozwalać na harmonijny rozwój zdrowej psychicznie osobowości. Na każdym etapie edukacyjnym bardzo ważna jest aranżacja przestrzeni, w której przebywa dziecko. Otaczające przedszkolaka sprzęty użytkowe, zabawki i ich kolorystyka powinny sprzyjać potrzebom rozwojowym najmłodszych, zachęcać je do podejmowania różnych aktywności, zarówno indywidualnie jak i we współpracy z innymi dziećmi oraz dawać poczucie bezpieczeństwa. Bardzo ważne jest, aby przestrzeń otaczająca dzieci była miejscem funkcjonalnym, estetycznym i bezpiecznym. Wnętrza powinny również spełniać

oczekiwania rodziców i nauczycieli. Miejsca, w których przebywają dzieci nie powinny być zbyt kolorowe i nadmiernie udekorowane. Zbyt jaskrawe barwy w salach i ozdoby mogą męczyć dzieci. Duża liczba elementów dekoracyjnych również nie sprzyja koncentracji ich uwagi. Daje natomiast wrażenie nieporządku, w którym poszczególne elementy nie są widoczne. Dla dzieci w przedszkolu najważniejsze są zabawki i ciekawie spędzony czas z rówieśnikami. Tak jak z dekoracjami, tak i z liczbą zabawek (szczególnie tych gotowych) warto zachować umiar. Jeżeli jest ich zbyt dużo ograniczają dziecięce pomysły na to jak z nich korzystać i szybko się nudzą. Dobra zabawka to taka, która przyciąga uwagę dziecka i pobudza w nim aktywność twórczą i poznawczą.

Bajkoterapia

Terapia literaturą ma swoją nazwę – bajkoterapia. Zadaniem bajkoterapii jest wzmocnienie i wzbogacenie zasobów człowieka, by lepiej potrafił radzić sobie z trudnościami. Wprawdzie to on sam musi poradzić sobie ze swoim problemem, ale lektura stanowi źródło wskazówek, ma go uspokoić, pomóc w kształtowaniu adekwatnego obrazu świata. Czytanie książek ułatwia budowanie osobistych zasobów, z których w razie potrzeby można skorzystać. Również baśnie, bajki i opowiadania dla dzieci mają znaczenie terapeutyczne. Maria Molicka, popularyzatorka metody bajkoterapii w Polsce, omawiając działanie terapeutyczne utworów literackich zwraca uwagę, że często sytuacja dziecka jest w jakimś aspekcie zbliżona do sytuacji fikcyjnego bohatera. Szczęśliwe zakończenie pozwala dziecku wierzyć, że również jego historia znajdzie pomyślne rozwiązanie. Nie czuje się osamotnione w swoich zmaganiach. Samotne dziecko może w ten sposób znaleźć przyjaźń i wsparcie. „Bajki terapeutyczne pozwalają bez lęku spojrzeć na swoje problemy i uczyć, jak pomagać

sobie samemu w trudnych sytuacjach (Molicka, 1999, s. 7). Innym walorem książek i występujących w nich bohaterów jest ich potencjał, by kompensować, czyli zaspokajać w zastępczy sposób ważne dla dziecka potrzeby. Potrzebę zrozumienia, uznania, miłości. Jeżeli bohater bajki, dotąd niedoceniany i odrzucany przez innych, w końcu spotyka się z pozytywnymi reakcjami, to dziecko może przeżywać je wraz z nim i również czuje się w danym momencie podziwiane. Utwory literackie mogą relaksować, odprężyć, rozśmieszać, wprowadzać w przyjemny nastrój i tym samym redukować przykre stany emocjonalne. Szczególnie jest to cenne, jeżeli dziecko znajduje się w sytuacji podwyższonego napięcia z powodu sytuacji, na którą ma niewielki wpływ, np. przeciągająca się choroba czy oczekiwanie na wynik egzaminu. Lecznicze działanie literatury polega także na wygaszaniu lęków. „Bajka terapeutyczna jako metoda obniżania poziomu lęku jest w psychologii zupełną nowością” (Molicka, 1999, s. 26). Dziecko spotyka się z opisem niebezpiecznej, zagrażającej sytuacji, jednocześnie pozostając w znanym sobie środowisku, często w objęciach mamy. Takie bodźce, jeżeli lektura jest powtarzana, z czasem przestają w dziecku budzić lęk. „Odwrażliwianie poprzez bajki terapeutyczne dokonuje się poprzez oswojenie z osobami, przedmiotami czy sytuacjami wzbudzającymi lęk, tak że po jakimś czasie przestają te reakcje wywoływać” (Molicka, 1999, s. 26). Ważne, by lektura była adekwatnie dobrana do wieku i potrzeb dziecka. Musi operować językiem dla niego zrozumiałym i odwoływać się do doświadczeń i obrazów, które są dostępne jego percepcji. Barwni i porywający bohaterowie literaccy mają szansę stać się ważnymi postaciami w życiu dziecka, a opisywane sytuacje na długo pozostają w jego pamięć.

Znaczenie baśni w życiu dziecka

Szczególne znaczenie w rozwoju dzieci odgrywają baśnie, gdyż jasno ilustrują reguły rządzące światem i dają informację, jak sobie radzić z zagrożeniami. Rzeczywistość kreowana w baśniach odpowiada sposobowi myślenia dziecka, np. w baśniach to za pomocą czarów czy magii można rozwiązać wszelkie problemy. Małe dzieci chętnie używają magii, by tłumaczyć sobie świat. W ich myśleniu rzeczywistość realna przeplata się z nierealną. Baśnie nie unikają trudnych tematów, takich jak śmierć, seksualność, złe relacje z najbliższymi. Wskazują jednoznacznie, co jest złe, a co dobre. Co więcej, złe uczynki zawsze spotykają się z karą, zaś dobre z nagrodą. Baśnie operują zrozumiałymi dla dziecka przeciwieństwami: ładny – brzydki, głupi – mądry, bogaty – biedny. Pozwalają w ten sposób porządkować świat. Język baśni przesycony jest symbolami i metaforami, co sprawia, że każdy czytelnik może odnaleźć w nich coś innego. Bruno Bettelheim, znany psychoanalityk zajmujący się psychiatrią dziecięcą, głównie autyzmem, wskazywał w swojej pracy „Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni” na walory wychowawcze i terapeutyczne baśni. Według niego podstawą oddziaływania baśni na psychikę dziecka jest proces jego identyfikacji z pozytywnym bohaterem. Baśnie pozwalają dziecku na konfrontację z podstawowymi problemami życia, takimi jak zazdrość, strach, odrzucenie. Pomagają w identyfikacji trudności oraz zagrożen i podsuwają sposoby radzenia sobie z nimi. Pomagają dziecku zrozumieć wewnętrzny świat emocji, nadają mu sens, porządkują go. Zachęcają do aktywnego pokonywania przeciwieństw i pokazują, że świat przyrody ma dla człowieka olbrzymie znaczenie. Baśnie wreszcie wspierają dziecko w pokonywaniu problemów psychologicznych związanych z procesem dorastania i integracji osobowości. Baśnie działają poprzez treści jawne, z których dziecko zdaje sobie sprawę, jak i treści ukryte,

które docierają do jego podświadomości. Nieuświadomione symbole stopniowo przenikają do świadomości dziecka.

Bettelheim uważał, że dziecko przyswaja tylko tyle z treści baśni, ile jest w stanie przyjąć na danym poziomie rozwoju. Bajkoterapia jest terapią skierowaną do wszystkich dzieci, bo wszystkie dzieci doświadczają trudnych sytuacji życiowych, takich jak narodziny rodzeństwa, ciężka choroba czy pierwsze rozstanie z rodzicami. Nie musi być stosowana przez profesjonalistów, świetnie w roli bajkoterapeuty może się sprawdzić mama czy tata. Molicka poleca tę metodę dla dzieci w wieku od 4 do 9 lat. W bajkoterapii można wykorzystywać klasyczne utwory literackie, ale również specjalnie tworzone bajki terapeutyczne.

Rodzaje bajek terapeutycznych

Po pierwsze musimy zdecydować się, czemu nasza bajka ma służyć, jaki jest główny cel, który ma spełniać. Powinniśmy dobrze określić i nazwać problem, z jakim boryka się dziecko, dla którego bajka ta ma być przeznaczona. Kiedy już odpowiemy na te pytania stanie się dla nas jasne, który rodzaj bajki terapeutycznej powinniśmy wybrać, aby osiągnąć jak najlepszy skutek. Do wyboru mamy trzy rodzaje bajek terapeutycznych, z których każda spełnia nieco inną funkcję.

Bajka relaksacyjna posługuje się wizualizacją w celu wywołania odprężenia uspokojenia. Powinna być krótka, trwać 3-7 minut. Powinny w niej występować specyficzne wydarzenia, które związane są z piciem wody ze źródła, kąpielą pod wodospadem, lataniem itp. Sugestie osoby prowadzącej powinny zawierać trzy struktury: słuchową, wzrokową i czuciową). Przed opowiadaniem bajki osoba prowadząca wprowadza dzieci w stan rozluźnienia. Dobrze, jeśli wypowiedzanym słowom towarzyszy

uspokajająca muzyka (muzykoterapia dodatkowo wzmocni efekt relaksacji).

Bajka psychoedukacyjna – jej celem jest „wprowadzenie zmian w szeroko rozumianym zachowaniu dziecka, czyli rozszerzenie możliwego repertuaru zachowań. Układając takie bajki należy posługiwać się metaforami lub symbolami znanymi dziecku. Nie mogą pouczać. Bajki psychoedukacyjne można stosować zarówno wtedy, gdy pojawi się konkretny problem, jak i profilaktycznie, przygotowując dziecko do mających nastąpić wydarzeń. Konieczne jest przepracowanie bajki po przeczytaniu bez narzucania wniosków – jakaś forma wyrazu Wywodzą się ze zwykłych baśni, kładą główny nacisk na naśladownictwo i identyfikację.

Bajka psychoterapeutyczna – jest dłuższa w porównaniu z poprzednimi bajkami. Ma rozbudowaną fabułę, jej zadaniem jest obniżanie lęku. Ma trzy zasadnicze cele: pierwszym z nich jest wywołanie kompensacji, czyli nieświadomego procesu psychologicznego, który ma wyrównać rzeczywiste braki w realizacji potrzeb dziecka zastępczo je zaspokoić. Drugim celem jest stworzenie w bajkowej rzeczywistości atmosfery akceptacji i wsparcia, co ma dać dziecku większe poczucie bezpieczeństwa. Trzecim zadaniem jest dostarczenie wiedzy, która ma pomóc dziecku w poradzeniu sobie. Według Marii Molickiej przy pisaniu bajki terapeutycznej należy zwrócić szczególną uwagę na:

1. główny temat,
2. głównego bohatera,
3. wprowadzane postacie,
4. tło wydarzeń.

Rodzice, znając schemat budowania bajek terapeutycznych, sami mogą się pokusić o stworzenie takiego utworu, który byłby dopasowany do specyficznych potrzeb ich dziecka. Bajki mogą być czytane lub opowiadane. Na niektóre utwory dziecko nie zwróci większej uwagi, a do innych będzie chciało powrócić

wielokrotnie. Może to być sygnał, że dotyczą one ważnych dla niego spraw. W bajkach terapeutycznych stosuje się różne rodzaje oddziaływania na słuchacza (poprzez oddziaływanie na bohatera bajki), oczywiście warto dopasować je do konkretnego problemu, konkretyzację i racjonalizację doznawanych lęków, wzmacnianie poczucia własnej wartości; uczenie pozytywnego myślenia, powtarzanie i łączenie bodźców lękotwórczych z takimi, które wywołują pozytywną reakcję emocjonalną.

Przekazywanie informacji poprzez opowiadanie historii

Kiedy chcemy nasze dziecko czegoś nauczyć lub coś ważnego mu przekazać należy to zrobić w taki sposób, aby dziecko poznało problem, przemyślało i go zrozumiało. Rozmawiamy z nim w języku, który świetnie rozumie i który najlepiej do nich przemawia w języku fantazji i wyobraźni. Opowiadania zawsze były skutecznym sposobem komunikowania się z dziećmi, a bajki są tego najlepszym przykładem. Przekazywane od wieków z pokolenia na pokolenie mają odpowiedniki w różnorodnych kulturach i zawsze zajmują się sprawami, które dla dzieci są ważne. Uczą dziecko, że świat jest miejscem skomplikowanym, że dzieją się tu rzeczy, które małym dzieciom wydają się niesprawiedliwe i nieusprawiedliwione. Najważniejsze jednak jest to, że uczą dziecko tego, że jeśli człowiek się nie poddaje, jeśli trzyma się norm moralnych, chociaż pokusa czai się na każdym kroku, w końcu i to on zwycięża. Kiedy dzieci słuchają tych historii chociaż jeszcze na poziomie nieświadomym, to i tak potem jak echo powracają do nich w życiu. Potrafią je wykorzystać do pokonania własnych lęków i uczuć, z którymi muszą sobie poradzić w podobnych sytuacjach.

Opis i analiza przypadku edukacyjnego

Identyfikacja problemu

W niniejszej pracy opisuję, w jaki sposób diagnozowałam i rozwiązywałam następujący problem: „Jak rozwiązywać trudności wychowawcze w grupie przedszkolnej dzieci 5-6 letnich z wykorzystaniem bajkoterapii?” Następnie wyprowadziłam problemy szczegółowe:

- a) jakie problemy wychowawcze istnieją w mojej grupie?
- b) jaki program zaspokajania potrzeb specjalnych należy zrealizować wobec grupy dzieci objętych pomocą terapeutyczną?
- c) jakie efekty terapii uzyskano w zaspokojeniu specjalnych potrzeb edukacyjnych?
- d) jakie prognozy terapeutyczne należy opracować w zakresie profilaktyki, wspierania rozwoju i podtrzymywania efektów terapii?

Podstawowe informacje na temat badanej grupy

Pracuję z grupą dzieci 5-6 letnich, w której często dochodzi do konfliktów, łamania ustalonych zasad i braku współpracy w grupie, nieśmiałości niektórych dzieci.

Objawy wskazujące na istnienie problemu: w grupie dzieci 5-6 letnich jest 17 dzieci objętych opieką logopedyczną. W moim mniemaniu wady wymowy to „choroba cywilizacyjna”. Rozwój cywilizacji coraz częściej kradnie czas na wspólne rodzinne rozmowy, a o codziennym głośnym czytaniu, które jest nawet głośno reklamowane w mediach – nie ma już mowy, brak mody na aktywność mówienia. Brak czasu rodziców na rozmowy z dziećmi. Duża część grupy deklaruje, że rodzice nie czytają im bajek, a jeżeli już to sporadycznie. Najczęściej po powrocie z przedszkola dzieci oglądają bajki lub grają na komputerze. U dzieci występuje bardzo niska samoocena nie potrafią mówić

o swoich mocnych stronach. Najbardziej niepokojące objawy to nadpobudliwości w sferze poznawczej, ruchowej i emocjonalnej, dzieci nie potrafią rozwiązywać swoich problemów.

Geneza i dynamika zjawiska

Wśród czynników, które mówią o etiologii problemów z mową możemy wymienić takie jak:

1. coraz więcej dzieci rodzi się z zagrożonych ciąż, przez co dzieci są słabsze, o wrażliwszym układzie nerwowym;
2. u dzieci występuje nieprawidłowe oddychanie i połykanie;
3. wzrasta liczba dzieci i młodzieży z alergiami, podatnych na częste przeziębienia dzieci „z wiecznym katarem”, chodzących z otwartą buzią oddychających przez usta;
4. szybkie tempo mówienia, modne „skrótów”;
5. wszechogarniający hałas: w przedszkolu , w szkole, w domach głośna muzyka, głośne reklamy telewizyjne;
6. brak większej aktywności ruchowej – a przecież ruch wspomaga rozwój mowy;
7. niepokojący wzrost dzieci z niewielkim niedosłuchem, który powoduje trudności w porozumiewaniu się, który jest również przyczyną m.in. nadpobudliwości ruchowej, małej koncentracji uwagi, co prowadzi do trudności wychowawczych.

Z moich obserwacji nasuwają się następujące wnioski:

1. dzieci mają trudności z uważnym słuchaniem,
2. mają trudności ze skupieniem uwagi i koncentracją,
3. nie wszystkie interesują się książkami (najczęściej otrzymują prezenty w postaci reklamowanych lalek lub auta oraz bajki, ale w wersji telewizyjnej na ich nieszczerście),
4. mówią niedbale, na co dzień nie mają kontaktu z języ-

kiem literackim (w domach używa się również niedbałej gwary),

5. ich dieta zawiera pełno sztucznych substancji, hormonów, dzieci mają złe nawyki żywieniowe.
6. zwracają na siebie szczególną uwagę poprzez niedostosowanie się do poleceń mówionych w normalnym natężeniu głosu,
7. nie potrafią mówić cicho, mają bałagan w szafkach, nie przywiązują uwagi do porządkowania wokół siebie przestrzeni
8. mam wrażenie, że mają ciągły „głód ruchu”,
9. stwarzają wrażenie, że nic dla nich nie jest ważne, brakuje im wiary we własne możliwości.

Tak nie może być. Należy to zmienić, a jak nie, to chociaż próbować.

Znaczenie problemu

Na podstawie moich wieloletnich doświadczeń, zainteresowań tematem znaczenia bajkoterapii jako szybkiej pomocy w trudnych sprawach, postanowiłam zaopatrzyć się w umiejętności i odpowiedni zestaw literatury pedagogicznej i wykaz bajek proponowanych jako dobrą receptę na dziecięce problemy. Uznałam, że nie potrzebuję wiele środków, aby wdrożyć moją terapię, aby usprawnić funkcjonowanie dziecka w grupie przedszkolnej. Jedynie czego potrzebuję, to zrozumienia i wsparcia ze strony rodziców zwrócenia ich uwagi na istniejące problemy, które w wieku szkolnym mogą przerodzić się w poważne problemy wychowawcze, problemy w czytaniu i pisaniu lub problemy w nauce.

Prognoza

Prognoza negatywna – jeżeli postępowanie terapeutyczne wobec dzieci zostanie zaniechane, a ich problemy będą zbagatelizowane przez nauczycieli i rodziców wówczas dzieci przez brak dobrych wzorów do naśladowania same poszukają sobie idoli. Brak koncentracji uwagi i skupienia to trudności w czytaniu i pisaniu, a w wieku szkolnym zaburzenia emocjonalne mogą doprowadzić do zaburzeń osobowości. Niepowodzenia w przedszkolu dziecko może doświadczyć, niepowodzeń w szkole przynależnością do grup nieformalnych, zachowaniami przestępczymi lub agresywnymi.

Prognoza pozytywna – jeżeli postępowanie terapeutyczne zostanie wdrożone, a wymagania wobec dzieci zindywidualizowane, spodziewam się, że:

1. dzieci wyciszą swoje nadpobudliwe zachowania,
2. zdobędą nową wiedzę i umiejętności stymulujące dalszy rozwój,
3. nauczą się poprzez postawy bohaterów bajek i opowiadań dobrych wzorów postępowania,
4. „odwrażliwianie” poprzez oswojenie z osobami, przedmiotami lub sytuacjami trudnymi metoda małych kroczków,
5. nauczą się kojarzyć bodźce lękotwórcze z przyjemnymi emocjami, co prowadzi do wyobrażania sobie tych bodźców już bez lęku,
6. nauczą się relaksować umysł i ciało wprowadzając w miły nastrój,
7. nastąpi podwyższenie sprawności analizatora słuchowego,
8. podniesiemy wiarę we własne możliwości i umiejętności,
9. zmienią swoją samoocenę na pozytywną,
10. dostosują się do ogólnie przyjętych norm zachowania

i funkcjonowania w grupie, nauczą się rozwiązywać problemy bez stosowania przemocy.

Propozycje rozwiązania

Uświadomienie rodzicom dzieci, że problemy złego zachowania w domu i przedszkolu wynikają z braku dobrych wzorów do naśladowania. Oferta literatury dziecięcej w zakresie bajkoterapii szczególnie w ostatnich latach jest bardzo bogata, szczególnie ta polecana przez Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne. Rodzice muszą mieć też świadomość, że bajkoterapia nie musi być stosowana przez profesjonalistów, świetnie w roli bajkoterapeuty może się sprawdzić mama czy tata. Rodzice znając schemat budowania bajek terapeutycznych sami mogą się pokusić o stworzenie takiego utworu, który byłby dopasowany do specyficznych potrzeb ich dzieci.

Bajkoterapia jest skierowana do wszystkich dzieci, gdyż wszystkie dzieci doświadczają trudnych sytuacji życiowych, takich jak narodziny rodzeństwa, ciężka choroba, rozstanie rodziców, pójście do przedszkola, konflikty z rówieśnikami. Bez względu na uzyskanie wsparcia przez rodziców wyznaczyłam sobie cele, do których będę dążyć w zaspokajaniu specjalnych potrzeb emocjonalnych i edukacyjnych moich dzieci.

Wyznaczone cele:

1. zorganizowanie środowiska zasilającego, czyli stworzenie takich warunków w codziennym życiu przedszkola, aby dzieci w sprzyjających warunkach mogły o tej samej porze słuchać bajek (poduszeczki, wielka kołdra w kształcie koła, żaluzje w oknach),
2. zakup do przedszkola prostych bajek terapeutycznych,
3. wprowadzenie programu „Czytające czwartki” – w każdej czwartek bajki dzieciom mogą czytać chętni rodzice,
4. po każdej bajce przeprowadzenie z dziećmi rozmowy na

- temat wysłuchanej bajki z godnie z komentarzem autorki,
5. nagradzanie dobrych wzorów słuchania i opowiadania,
 6. dążenie do spokoju i wzajemnego szacunku „Ja czytam, Wy słuchacie”
 7. wyznaczenie wspólnie z dziećmi zasad dobrego słuchania,
 8. wsłuchiwanie się w oczekiwania dzieci, co gwarantuje, że nie wyrosną z nich agresorzy,
 9. dzieci chętnie do niektórych bajek wracaj – może to być sygnał, że dotyczą one ważnych dla nich spraw.

Wdrażanie oddziaływań

Swoje działania nowatorskie zawsze rozpoczynam od zapoznania rodziców z nową metodą działań, gdyż największy efekt można osiągnąć, gdy nasze działania mają charakter wielokierunkowy. Przeprowadziłam z rodzicami szkolenie w zakresie bajkoterapii, zapoznałam z zadaniami edukacyjnymi przyjętymi na ten rok szkolny. Dzieci samodzielnie przygotowują codziennie salę do słuchania bajek. Pozwalam dzieciom na wybór bajki ulubionej przez dzieci ze zgromadzonego zbioru. Zapraszam systematycznie, w każdy czwartek rodziców do czytania bajek, analizuję codziennie emocjonalne potrzeby dzieci i dobieramy stosowne do sytuacji bajki.

Analiza efektów oddziaływań

Moje działania w kierunku głośnego codziennego czytania dzieciom są czymś naturalnym w mojej codziennej pracy, zawsze lubiłam dzieciom czytać. Jednak w tym roku szkolnym jest to proces zorganizowany, któremu przyglądam się, obserwuję i który polega na czytaniu bajek terapeutycznych w bardzo specyficznych warunkach przygotowanych z udziałem dzieci. Zestaw

bajek, które czytam jest również dostępny rodzicom. Rodzice za moją namową i pomogły mi tu słowa A. Einsteina: „Jeżeli chcecie, aby wasze dzieci były zdolne i inteligentne, opowiadajcie im bajki. Jeżeli chcecie, by były genialne opowiadajcie im więcej bajek”, również zakupili swoim dzieciom pozycje bajek terapeutycznych np. na gwiazdkowy prezent i chętnie nimi się wymieniamy. Dzieci bardzo szybko przyswoiły sobie zasady uważnego słuchania, bardzo dobrze czują się w sytuacji słuchania. Niektóre z nich domagają się bliskiego kontaktu z nauczycielem podczas słuchania, lubią być blisko pani nawet lubią być głaskane, wręcz dopominają się tej bliskości. Zawsze po skończonej bajce zostawiamy sobie czas na rozmowy i nawiązanie do sytuacji wychowawczej w tej bajce jak się to ma do naszych doświadczeń. Celowo użyłam określenia naszych, ponieważ często zaczynam rozmowę od siebie i moich doświadczeń, „kiedy byłam dzieckiem...”. Uwielbiają słuchać przygód z mojego dzieciństwa. Ta kolejność działań pozwala dzieciom na otwartość i odwagę wyrzucenia z siebie złych emocji i spontaniczną mowę. Nie mają lęku przed wypowiedzią przed grupą i chętnie dzielą się swoimi doświadczeniami. Potrafią, jeżeli problem dotyczy ich bezpośrednio, identyfikować się z bohaterem lub przedstawioną w bajce sytuacją.

W programie głośnego czytania wykorzystałam polecane mi pozycje Gdańskiego Wydawnictwa Psychologicznego:

1. Doris Brett (2013). *Bajki, które leczą*. Część 1. Sopot.
 - a. *Pierwsze dni w przedszkolu* – jak ułatwić dziecku przeżywanie nowej sytuacji.
 - b. *Śmierć kogoś bliskiego* – jak pomóc dziecku przeżyć stratę.
 - c. *Ból* – jak nad nim zapanować.
 - d. *Następne dziecko w rodzinie* – jak przygotować swoją pociechę do tego wydarzenia.

- e. *Leki* – jak pomóc dziecku w ich pokonaniu.
 - f. *Pobyty w szpitalu* – jak przygotować dziecko do tego doświadczenia.
 - g. *Odprężenie* – jak nauczyć dziecka technik odprężających.
2. Doris Brett (2011). *Bajki, które leczą*. Część 2. Gdańsk.
- a. *Dokuczanie* – jak temu zaradzić.
 - b. *Dzieci impulsywne* – jak je nauczyć działania bez pośpiechu.
 - c. *Rodzeństwo* – jak ułatwiać dziecku życie z bratem lub siostrą.
3. Cornelia Nitch (2001). *Bajki pomagają dzieciom. Opowieści, które uzdrawiają, pocieszają i dodają odwagi*.
- a. *Początek dnia* – kiedy dziecko nie chce rano wstać, kiedy dziecko ma rano muchy w nosie, kiedy dziecko się grzebie.
 - b. *Pierwsze doświadczenia w grupie* – kiedy dziecko nie lubi rozstawać się z rodzicami, kiedy dziecko nie lubi dzielić się z innymi, kiedy dziecko ma etykietkę odludka, kiedy dziecko nie lubi przebywać w grupie, kiedy dziecko przeszkadza innym w zabawie, kiedy dziecko jest wyjątkowo agresywne.
 - c. *Troski i zmartwienia, które gnębią dziecko* – kiedy dziecko rozpacza z powodu zepsutej zabawki, kiedy dziecko często siedzi samo w domu, kiedy rodzina się przeprowadza. Przykładowe treści, które zawarte są w tej książce są jak przepisy w książce kucharskiej, kiedy nie wiemy, co zrobić, szukamy przepisu w książce.

Korzystne zmiany w zachowaniu

1. Dzieci same domagają się słuchania bajki.
2. Przestrzegają ustalonych zasad.
3. Częściej i chętniej niż do tej pory opowiadają o swoich uczuciach i problemach
4. Dzieci potrafią otworzyć się na problem, który był poruszony w bajce nawiązując do swoich doświadczeń.
5. Potrafią coraz dłużej skupić uwagę.
6. W trudnych sytuacjach odnoszą się do uczuć poznanych bohaterów.
7. Samodzielnie sięgają po ulubione tytuły.

Podsumowanie

Podsumowując stwierdzam, że założone przeze mnie cele zostały zrealizowane w przewidywanym zakresie. Potwierdza to trafność diagnozy oraz zastosowanie postępowania terapeutycznego. „Reakcja na daną baśń czy bajkę może dostarczyć wychowawcy ważnych wskazówek na temat tego, jakie lęki i problemy je absorbują oraz jakie możliwości rozwoju są dla niego dostępne akurat w tym konkretnym momencie” (Pertler, Pertler, 2012, s. 10).

Choć umiejętności dzieci wymagają jeszcze pracy to jednak ulegają korzystnym zmianom i są prawidłowo przeze mnie ukie-
runkowane. To pozwala na formułowanie optymistycznych prognoz, co do dalszych losów dzieci. Ważne jest jednak to, aby nie zostawiać dziecka samego z jego reakcjami emocjonalnymi i niewyjaśnionymi pytaniami.

BIBLIOGRAFIA

- [1] BETTELHEIM, B. (2010). *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*. Warszawa.

- [2] BRETT, D. (2013). *Bajki, które leczą*. Część 1. Sopot.
- [3] BRETT, D. (2011). *Bajki, które leczą*. Część 2. Gdańsk.
- [4] FLOREK, A. (2010). *Dziecko w grupie*. Warszawa.
- [5] KLIMOWICZ, K. *Bajkoterapia, czyli dla małych i dużych o tym, jak bajki mogą pomagać*. Warszawa.
- [6] KWIECIŃSKI, Z. (1997). *Nieobecne dyskursy cz. V*. Toruń.
- [7] MOLICKA, M. (1999). *Bajki terapeutyczne*. Poznań.
- [8] MOLICKA, M. (2002). *O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań.
- [9] NITSCH, K. (2001). *Bajki pomagają dzieciom*. Warszawa.
- [10] PERTLER, C., PERTLER, R. (2012). *Baśnie w przedszkolu. Bajkoterapia w pracy z dziećmi*. Warszawa.

Hanna Smolka

CHARAKTERYSTYKA DZIECKA UPOŚLEDZONEGO UMYSŁOWO W STOPNIU LEKKIM

Streszczenie

Zainteresowanie się dziećmi niepełnosprawnymi i ich funkcjonowaniem w szkole masowej spowodowało, że postanowiłam bliżej przyjrzeć się pracy z takimi dziećmi. Niemniejszy artykuł poświęcony jest charakterystyce dziecka upośledzonego w stopniu lekkim, jego odnajdywanie się i radzenie sobie w środowisku szkolnym. W pierwszym rozdziale umieszczone są informacje na temat przyczyn upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim. W drugiej części zapisane są wiadomości na temat funkcjonowania takiego dziecka w środowisku szkolnym.

Słowa kluczowe

uczeń upośledzony, dziecko, korekcyjno-kompensacyjne, dostosowanie wymagań, postęp

Abstract

The interest in the children with disabilities and their functioning at school caused that I decided to take a closer look at work with such children. This article is devoted to the characteristics of the disabled children and their dealing with the school environment. The first chapter provides information on the causes of mild mental retardation. The second chapter describes information about functioning of such children in the school environment.

Keywords

handicapped student, child, corrective and compensatory, adaptation of the requirements, progress

Przyczyny upośledzenia umysłowego

Wraz z rosnącym poziomem cywilizacji zwiększa się liczba osób niepełnosprawnych. Niepełnosprawność intelektualna, dotychczas najczęściej nazywana upośledzeniem umysłowym, jest reprezentowana przez najliczniejszą grupę dzieci i młodzieży. Dotyczy ona 60-70% ogółu niepełnosprawnych osób w Polsce. Upośledzenie umysłowe jest zjawiskiem bardzo złożonym, a badacze zajmujący się jego analizą mają ogromne trudności z jednoznaczną identyfikacją tego pojęcia. Postęp medyczny oraz wielu innych dyscyplin naukowych przyczyniają się do coraz dokładniejszych określeń czynników powodujących niedorozwój umysłowy, ale inne ciągle pozostają niezidentyfikowane (Dykci-ka, 2003, s. 55).

„W upośledzeniu umysłowym dają się wyróżnić trzy składniki: organiczny, psychologiczny i społeczny. Każdy z nich dotyczy nieco innego aspektu upośledzenia; składnik organiczny – zaburzeń i uszkodzeń w budowie i fizjologii układu nerwowego, składnik psychologiczny – obniżenia sprawności intelektualnej i jego różnych konsekwencji dla psychicznego funkcjonowania jednostki, komponent społeczny – szczególnych uwarunkowań roli społecznej osoby upośledzonej” (tamże, s. 137).

Istnieje wiele różnych systemów porządkowania przyczyn niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim. Niekiedy dzieli się je na cztery grupy: czynniki społeczno-ekonomiczne i środowiskowe, urazy, infekcje i zatrucia oraz przyczyny biologiczne. Amerykańskie Stowarzyszenie Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej natomiast dzieli je na trzy grupy w zależności od czasu wystąpienia: prenatalne – przed urodzeniem, okołoporodowe – podczas porodu, poporodowe – po urodzeniu (Sękowska, 1985, s. 130).

J. Sowa (1997) dzieli przyczyny upośledzenia umysłowego na pierwotne i wtórne. Do przyczyn pierwotnych zaliczane są czynniki genetyczne. Polegają one na tym, że rodzice przekazują nie-

prawidłowe lub uszkodzone geny i chromosomy powodujące, że embrión i płód nie rozwijają się normalnie i w konsekwencji dziecko rodzi się upośledzone umysłowo. Czynniki genetyczne obejmują takie zaburzenia, jak: zespół łamliwego chromosomu X, zespół Downa, Fenylketonurię. „Do przyczyn wtórnych należą czynniki, które mają wpływ na korę mózgową: przed urodzeniem, np.: zatrucia toksynami występujące w czasie ciąży (alkohol, tytoń, narkotyki), choroby i wady cewy nerwowej (bezmózgowie, rozszczep kręgosłupa), czynniki dziedziczne, wiek matki, niedotlenienie płodu, uszkodzenia chemiczne, mechaniczne i radiacyjne występujące wskutek używania i nadużywania leków, wstrząsów, prześwietleń promieniami Roentgena, choroby infekcyjne matki (rózyczka, toksoplazmoza, opryszczka); w okresie okołoporodowym: urazy porodowe spowodowane brakiem tlenu, wypadki związane z pępowiną, urazy położnicze, urazy głowy oraz mała masa urodzeniowa ciała; po urodzeniu: powikłania chorób zakaźnych (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, odry, ospy, błonicy), ciężkie zaburzenia przemiany materii różnego pochodzenia, niekorzystne warunki psychospołeczne, które hamują rozwój psychiczny dziecka (np.: maltretowanie i zaniedbanie dziecka, zatrucia środowiskowe, wypadki)” (Sowa, 1997).

Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim rzadko bywa spowodowane jednym znanym czynnikiem etiologicznym, na ogół mamy do czynienia z uwarunkowaniami wieloczynnikowymi. Rzadko też spotykamy się z objawami neurologicznymi. Największą przyczyną powodującą lekkie upośledzenie umysłowe są czynniki środowiskowe, w tym uwarunkowania społeczne (inteligencja, wykształcenie, zawód, status rodziców). Te czynniki łatwiej korygować, aniżeli czynniki genetyczne (<http://wszystkodlanauczycieli.blogspot.com/2013/01/uczen-uposledzony-w-stopniu.html>, pobrano: 2.05.2013). Przyczyn upośledzenia umysłowego

wego szukamy po to, aby pomóc choremu dziecku od samego początku poprzez specjalistyczne leczenie i rehabilitację. Ważne, by jak najwcześniej zauważyć pewne nieprawidłowe zachowania u niemowląt i małych dzieci. Często jest jednak tak, że upośledzenie umysłowe nie ma konkretnej przyczyny i w żaden sposób nie można go powiązać z przyczynami genetycznymi, chorobami czy urazami. Poniższa tabela przedstawia klasyfikacje upośledzenia umysłowego.

Tabela 1. Klasyfikacja upośledzenia umysłowego.

STOPIEŃ ROZWOJU UMYSŁOWEGO	SKALA WECHSLERA	SKALA TERMANA-MERRILL
ROZWÓJ PRZECIĘTNY (odchylenie mniejsze, równe 1)	85-110	84-100
ROZWÓJ NIŻSZY NIŻ PRZECIĘTNY (odchylenie od -1 do -2)	70-84	69-83
NIEDOROZWÓJ UMYSŁOWY LEKKI (odchylenie od -2 do -3)	55-69	52-68
NIEDOROZWÓJ UMYSŁOWY UMIARKOWANY (odchylenie od -3 do -4)	40-54	36-51

NIEDOROZWÓJ UMYSŁOWY ZNACZNY (odchylenie od -4 do -5)	25-39	20-35
NIEDOROZWÓJ UMYSŁOWY GŁĘ- BOKI	0-24	0-19

Źródło: Dykcika, 2003, s. 139.

Edukacja dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Polski system szkolny realizuje zasadę powszechności nauczania. Znaczy to, że dąży on do objęcia nauką – przynajmniej na poziomie obowiązku szkolnego – wszystkich dzieci i młodzieży. Z prawa dostępu do obowiązkowej nauki nie zostały wyłączone żadne dzieci. Obowiązku szkolnemu podlegają również dzieci niepełnosprawne. Takie rozwiązanie prawne jest dowodem nowoczesności polskiego systemu kształcenia osób z niepełnosprawnościami (Sadowski, 2006, s. 75). Najważniejsze zasady dotyczące kształcenia w Polsce, w tym kształcenia osób niepełnosprawnych, reguluje Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. 2001, Nr 95, poz. 425). Kształceniem specjalnym obejmuje się dzieci niepełnosprawne oraz niedostosowane społecznie, wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy, dostosowanej do potrzeb i możliwości tych uczniów. Podstawą kształcenia specjalnego uczniów we wszystkich typach szkół jest orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, nauczania indywidualnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane uczniowi na prośbę rodziców lub opiekunów dziecka przez zespół orzekający poradni psychologiczno-pedagogicznej. Orzeczenie jest wskazaniem najodpowiedniejszej formy kształcenia z uwzględnieniem potrzeb dziecka oraz wskazaniem właściwych form pomocy specjalistycznej. Nie jest rów-

noznaczne ze skierowaniem dziecka do jakiegokolwiek szkoły. Obowiązujące ustawodawstwo pozwala rodzicom lub opiekunom dziecka decydować o wyborze szkoły: specjalnej lub ogólnodostępnej (Sadowski, 2006, s. 122). Dzięki temu uczniowie niepełnosprawni mają możliwość spełniania obowiązku szkolnego i obowiązku nauki jak najbliżej ich miejsca zamieszkania: w szkołach ogólnodostępnych, szkołach integracyjnych, szkołach ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi, szkołach specjalnych, szkołach ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych. Natomiast dzieciom i młodzieży, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do szkoły zapewnia się nauczanie indywidualne. Uczniom niepełnosprawnym stworzono możliwość wydłużenia obowiązku szkolnego, jednakże nie dłużej niż do ukończenia przez nich 18 lat na poziomie szkoły podstawowej, do 21. roku życia na poziomie gimnazjum i do 24 lat na poziomie szkoły ponadgimnazjalnej. Rozpoczęcie spełnienia obowiązku szkolnego przez dzieci niepełnosprawne może zastać odroczone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 10 lat (Dykcik, 2003).

Zdaniem wielu autorów osoby z mniejszym upośledzeniem powinny korzystać z rozmaitych form kształcenia integracyjnego, które może mieć różny zakres. Najpełniej wyraża się ono we włączaniu dzieci i młodzieży upośledzonej do zwykłych klas, klasy ogólnodostępne i klasy integracyjne. Klasy ogólnodostępne, do których uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnościami, nazywane są także integracją jednostkową. Uczniowie ci nie są całkowicie pozbawieni specjalistycznej pomocy pedagogicznej. Mogą oni bowiem korzystać z takiej pomocy poza klasą szkolną w postaci zajęć rewalidacyjnych. Zaletami szkoły specjalnej są zdecydowanie specjalistyczna kadra, często z taką samą niepełnosprawnością jak uczniowie (z wyłączeniem rzecz jasna upośle-

dzenia umysłowego), przedmiotowe musi mieć przygotowanie również z zakresu danej niepełnosprawności, czyli ukończone studia. Wyposażenie szkoły w wysokospecjalistyczny sprzęt wspomagający edukację, odpowiedni dla danej niepełnosprawności. Natomiast wadą szkoły specjalnej to w oczach społeczeństwa, a często także i samych rodziców, hasło "szkoła specjalna" jest czymś gorszym, uwłaczającym – i to chyba jedyna wada, która niejako w nas samych siedzi, a nie w systemie edukacji. Nauczyciele tych uczniów niepełnosprawnych, którzy uczęszczają do szkoły ogólnodostępnej są zobowiązani do dostosowania programów ich kształcenia do zaleceń wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego (Sadowski, 2006). Dostosowania te mogą dotyczyć zarówno wymagań stawianych uczniom, jak i metod ich nauczania. Wielu pedagogów specjalnych wyraża przekonanie, że zakres specjalnej pomocy pedagogicznej w klasach ogólnodostępnych jest za wąski w stosunku do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami. Kolejną formą kształcenia w Polsce są klasy integracyjne lub całe szkoły integracyjne. Warunki funkcjonowania tych klas są silniej dostosowane do kształcenia uczniów z dysfunkcjami, niż w przypadku klas ogólnodostępnych. Przede wszystkim klasy te zatrudniają dodatkowych nauczycieli posiadających specjalistyczne wykształcenie z zakresu pedagogiki specjalnej. Ponadto posiadają zredukowaną do 15-20 liczebność, z czego 3 do 5 osób stanowią uczniowie z niepełnosprawnościami. Integracja sprzyja wszechstronnemu rozwojowi dzieci i młodzieży, zarówno pełno, jak i niepełnosprawnych. Dzieci niepełnosprawne, które uczą się w szkołach z pełnosprawnymi rówieśnikami, w większym stopniu rozwijają swoje społeczne i zawodowe umiejętności, które są potrzebne w codziennym życiu i na rynku pracy. Natomiast dzieci pełnosprawne lepiej rozumieją, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do pełnego uczestnictwa i równości w społeczeństwie. Szkolnictwo

integracyjne jest więc najskuteczniejszym środkiem budowania solidarności między dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych i ich rówieśnikami. Włączanie niepełnosprawnych dzieci w środowisko pełnosprawnych rówieśników to przedsięwzięcie, które na pewno się opłaci i zaowocuje w przyszłości (Wyczesany, 1998).

Integracja uważana jest za najbardziej efektywną formę przygotowania do życia indywidualnego i społecznego ludzi niepełnosprawnych. W sytuacji, kiedy osoby niepełnosprawne są pozbawione kontaktów z życiem społecznym tworzą się dwa światy, które mało o sobie wiedzą. Kierowanie dzieci do szkół specjalnych na stałe powinno być wyjątkiem, a przy tym powinno być zalecane w rzadkich przypadkach, gdy bez wątpienia wiadomo, że nauczanie w salach lekcyjnych nie zaspokoi edukacyjnych lub społecznych potrzeb dziecka, bądź gdy jest wymagane z uwagi na dobro dziecka lub innych uczniów.

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim mają raczej dobrą pamięć mechaniczną. Natomiast pamięć logiczna jest w dużym stopniu u nich zaburzona. Odtwarzanie zapamiętanych informacji odbywa się według zapamiętanej i ustawionych kolejności. Dlatego mają trudności z „odpytywaniem na wrywki”, np. podczas powtórzenia materiału na lekcji często po prostu nie rozumieją tego, czego wyuczyły się na pamięć. Mają trudności w posługiwaniu się wyuczoną tabliczką mnożenia, bo wymaga to wybiórczego stosowania zapamiętanych wiadomości. Potrzebują również większej liczby powtórzeń, aby utrwalić zapamiętane informacje (tamże). Wiąże się to dla nauczyciela z zaplanowaniem większej ilości tzw. „powtórek” oraz z koniecznością cyklicznego powracania do już zapamiętanych informacji czy wyuczonych umiejętności. Dlatego dobrze jest, jeżeli mamy możliwość spędzania z dzieckiem więcej czasu na indywidualnych powtórkach i omawianiu materiału. Często nauczyciele mający

kontakt z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim zauważają zaburzenia w zakresie koncentracji uwagi. Jest to następna cecha tych dzieci. Ich uwaga jest krótkotrwała, mało podzielna i łatwo ulega zakłóceniu (odwracalna). Bardzo trudno jest im skoncentrować uwagę zwłaszcza, gdy wymaga odniesienia się do czynności abstrakcyjnych lub zadań sprawiających dziecku duże trudności. Dlatego tak istotne jest odchodzenie w tym przypadku od metod werbalnych w kierunku wszelkiego typu praktycznego działania. Istotne znaczenie ma również stworzenie w trakcie zajęć odpowiednich warunków organizacyjnych i dydaktycznych (tamże). Stymulacja uwagi u dzieci upośledzonych umysłowo wymaga od nauczyciela wykorzystania całych pokładów pomysłowości i wielkiej cierpliwości. Jest to proces ciągły i nie można go pomijać w trakcie realizacji działań rewalidacyjnych. Poziom koncentracji uwagi ma bowiem wielki wpływ na spostrzeganie i funkcjonowanie procesów myślenia. Wiąże się to dla nauczyciela z zaplanowaniem większej ilości tzw. „powtórek” oraz z koniecznością cyklicznego powracania do już zapamiętanych informacji czy wyuczonych umiejętności. „Rozwój mowy u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim często bywa opóźniony, jednakże z uwagi na stosunkowo dobrą pamięć mechaniczną są w stanie przy dobrej stymulacji środowiskowej opanować znaczny zasób słownictwa. Mają natomiast trudności w rozumieniu znaczenia wypowiedzi oraz w samodzielnym tworzeniu opowiadań (twórcze stosowanie mowy). Częściej też w porównaniu z dziećmi w normie występują u nich wady wymowy. Z moich obserwacji wynika, że ponad 50% (czasem nawet dużo więcej) uczniów klas I-III szkoły specjalnej dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ma różnego rodzaju wady wymowy. Z uwagi na częste zaniedbanie środowiskowe można zaobserwować nasilenie wulgaryzmów i wyrażeń slangowych. Podsumowując poziom funkcjonowania mowy u omawianych

uczniów można powiedzieć, że mają stosunkowo dobrze rozwiniętą mowę odtwórczą, natomiast słabą funkcję twórczą mowy” (http://pedagog szkolny.pl/viewpage.php?page_id=83, pobrano: 20.05.2013).

Najczęściej występujące trudności szkolne dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim to: zaburzenie orientacji przestrzennej, częściej występujący niż u rówieśników słabszy rozwój motoryczny, słaba koncentracja uwagi, słaby poziom sprawności grafomotorycznej częściej występujące wady wymowy, wolne tempo pracy, zaburzenia rozumienia znaczenia wypowiedzi, zaburzenia analizy i syntezy (wzrokowej, słuchowej, wzrokowo-słuchowej), trudności w rozpoznawaniu liter oraz w czytaniu, trudności w rozumieniu przeczytanego tekstu, istotnie zaburzony poziom rozumienia wszelkich reguł, zasad, definicji, utrudnione tworzenie pojęcia liczby, ograniczony poziom pamięciowego wykonywania działań matematycznych, brak zrozumienia treści zadań tekstowych i trudności w ich rozwiązywaniu, zaburzenia wyobraźni przestrzennej utrudniające rozumienie i wykonywanie zadań geometrycznych, trudności w orientowaniu się w stosunkach czasowych i posługiwaniu się nimi, kłopoty w powiązaniu nowych informacji z poprzednio zapamiętanymi, słaby poziom stosowania umiejętności w praktyce, mała samodzielność w wykonywaniu wszelkich zadań, często występująca nadpobudliwość psychoruchowa lub zahamowanie, brak krytycyzmu, egoizm, brak antycypacji zachowań, znaczna impulsywność, podatność na negatywne wpływy otoczenia, niski poziom motywacji, mała wrażliwość na potrzeby innych, częste przejawy agresji (Piszczek, 2003).

Dzieci upośledzone umysłowe różnią się pod względem możliwości w zakresie rozwoju procesów poznawczych, percepcyjnych i emocjonalnych. Znacznie częściej występują u nich różne wady wzroku i słuchu, upośledzenia narządu ruchu, zaburzenia mowy oraz niektóre choro-

by takie jak padaczka. Ograniczenia w myśleniu abstrakcyjnym, obniżenie ciekawości, dociekliwości i zdolności koncentrowania uwagi na jednym przedmiocie przez dłuższy czas utrudniają realizację dłuższych czasowo zadań i osiągnięć sukcesów (Dykciak, 2003).

Wymienione powyżej trudności nie muszą przejawiać się w każdym przypadku. Każdy z naszych uczniów jest inny, jego poziom funkcjonowania w szkole, zachowanie, możliwości i ograniczenia są indywidualne. „Zebranie sytuacji, z jakimi nauczyciel może się spotkać, ma za zadanie uświadomić mu, na co musi zwrócić baczną uwagę podczas obserwowania ucznia. Uświadomienie rodzaju problemu, jaki napotka, pozwoli mu stworzyć plan działania. Inaczej mówiąc, żeby pracować musimy dokładnie wiedzieć, co chcemy osiągnąć i jaką drogą do tego celu dążyć” (<http://www publikacje.edu.pl/publikacje.php?nr=906>, porbrano: 1.05.2013).

Charakterystyka indywidualnego przypadku

Ania Kowalska (imię i nazwisko zostały zmienione) w tym roku skończy 11 lat. Jest uczennicą klasy III. Uczy się w klasie integracyjnej, poza nią jest jeszcze dwoje uczniów, którzy posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Aktualny globalny poziom dziecka ustabilizował się w granicy upośledzenia umysłowego stopnia lekkiego, przy pewnej nieharmonijności, w sytuacji zakłóconego wpływu zaburzeń somatycznych (padaczka objawowa, leczona farmakologicznie). Pozostaje pod specjalną opieką medyczną. W obszarze procesów orientacyjno-poznawczych występują u dziewczynki znaczne ograniczenia w zakresie spostrzegawczości, niestabilności i mała podzielność uwagi, trudności w obrębie pamięci świeżej i trwałej. Myślenie Ani jest na etapie konkretno-obrazowym. Umiejętność dokonywania operacji klasyfikowania, porównywania i różnicowania w granicach ogółu funkcji. Ania posiada stosunkowo sprawną

umiejętność komunikowania się w sytuacjach życia codziennego, przy czym słownictwo wiąże się z konkretnym doświadczeniem. Dziewczynka bardzo chętnie wypowiada zdania i podejmuje dialogi. Komunikatywność mowy była początkowo zaburzona (seplenienie, reranie) Jednak od pierwszej klasy jest pod stałą opieką logopedyczną. Na tym etapie edukacji jej mowa uległa znacznej poprawie. Funkcje percepcyjno-motoryczne, szczególnie w obszarze percepcji wzrokowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej i sprawności manualno-graficznej. Sprawność graficzna wymaga dalszego usprawnienia. Ania rysuje swobodnie na etapie uproszczonego schematu. Proces spostrzegania słuchowego odbywa się w fazie kształtowania się. Aktualnie Ania dokonuje analizy i syntezy sylabowej, wyodrębnia głoskę w nagłosie, scala 3, 4 fonemy w słowo. Ma trudności z rozróżnianiem kształtów podstawowych figur geometrycznych. Rozumienie matematyczne kształtuje się na poziomie przedoperacyjnym. Operuje nazwami liczb w zakresie dziesięciu, przy czym sprawność w przeliczaniu jest niska – wskazuje liczmiany, wymienia liczebniki, ale nie po kolei, pomija je lub liczy podwójnie. Dziewczynka jest pogodna, w kontaktach swobodna. Chętnie nawiązuje rozmowę z nowo poznanymi dziećmi. W jej działaniu dominuje etap zabawy. Wyżej wymieniony opis jest aktualny przed rozpoczęciem edukacji w szkole podstawowej. Po konsultacji w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej zalecono działania, do których szkoła dostosowała się. Kształcenie dziecka upośledzonego w stopniu lekkim w oddziale integracyjnym. Zmodyfikowano program nauczania i dostosowano go do indywidualnych potrzeb uczennicy. W ramach zajęć korekcyjno-kompensacyjnych usprawniono funkcje percepcyjno-motoryczne. Aktywność językową polegającą na wzbogaceniu słownictwa, doskonalenie umiejętności tworzenia wypowiedzi zdaniowych, poprawa artykulacji. Szkoła podjęła działania w celu stabilizacji emocji i wzmacniać poczucie spraw-

ności. W prawidłowym rozwoju Ani stale monitorowano postępy dziewczynki. Wychowawca klasy stale współpracuje z rodzicami i innymi nauczycielami, którzy uczą Anię.

Po pierwszej klasie Ania jest nadal pogodnym dzieckiem i łatwo nawiązuje kontakt. Dzieci z klasy chętnie się z nią bawią i pomagają. Do szkoły przychodzi zawsze przygotowana. Po pierwszej klasie zna prawie wszystkie litery, jednak czytając często się jej mylą. Bardzo wolno odczytuje wyrazy i głoski. Podczas czytania często się myli i odgaduje wyrazy. Bardzo chętnie natomiast podejmuje rozmowy na wszystkie podejmowane na lekcji tematy. Pisze litery po śladzie, cyfry potrafi pisać samodzielnie. Dodaje i odejmuje z pomocą nauczyciela. Bardzo ładnie i chętnie śpiewa poznane piosenki. Posiada ogólną wiedzę na temat środowiska społeczno-przyrodniczego. Prace plastyczne wykonane są staranie, ale z pomocą nauczyciela. Ania uczęszcza na zajęcia z języka angielskiego, który po klasie pierwszej opanowała na poziomie dobrym.

Natomiast po klasie drugiej zachowanie Ani nie uległo zmianie. Nadal jest bardzo lubiana przez uczniów ze swojej klasy. Pomagają jej nawet uczniowie z klas starszych. Na przerwie zawsze jest w towarzystwie. Pracuje nadal wolno i często nie potrafi skupić uwagi na tym, co robi. Na zajęciach jest zawsze przygotowana. Wypowiada się krótko na dany temat, ale pełnymi zdaniami. Z pomocą nauczyciela czyta proste teksty. Pisze po śladzie, ale zdarza się jej odwzorowywać proste wyrazy z tablicy. Dodaje i odejmuje w zakresie 20. Z pomocą nauczyciela rozwiązuje proste zadania tekstowe. Chętnie śpiewa piosenki. Z pomocą nauczyciela wykonuje prace plastyczne. Rozpoznaje figury geometryczne; trójkąt, koło, kwadrat. Język angielski opanowała w stopniu bardzo dobrym.

Obecnie Ania cheska na kolejne badanie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej po pierwszym etapie kształcenia. Mam

nadzieję, że jej postępy i edukacja pójdą w dobrym kierunku. Wychowawca klasy, nauczyciel wspomagający oraz inni nauczyciele, którzy uczą Anię są bardzo zadowoleni z postępów, jakie uczyniła.

BIBLIOGRAFIA

- [1] FIRKOWSKA-MANKIEWICZ, A., SZUMILSKI, A. (2008). *Pedagogika specjalna*.
- [2] WYCZESANY, J. (2004). *Pedagogika upośledzenia umysłowego*.
- [3] DYKCIKA, J. (2003). *Pedagogika specjalna*.
- [4] SADOWSKI, S. (2006). *Jakość życia uczniów z niepełnościami intelektualną w stopniu lekkim*.
- [5] GAJDZICA, Z. (2002). *Podręcznik w procesie kształcenia uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym*.
- [6] PISZCZEK, M. (2003). *Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, znacznym i umiarkowanym, Przewodnik dla nauczyciela*.
- [7] KOZUBSKA, A. (2000). *Opieka i wychowanie w rodzinie dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu*.
- [8] WYCZESANY, J. (1998). *Pedagogika specjalna upośledzonych umysłowo*.
- [9] SĘKOWSKA, Z. (1985). *Pedagogika specjalna, Zarys*.
- [10] SOWA, J. (1997). *Pedagogika specjalna w zarysie*.
- [11] <http://wszystkodlanauczycieli.blogspot.com/2013/01/uczen-upośledzony-w-stopniu.html> (pobrano: 2.05.2013).
- [12] http://pedagog szkolny.pl/viewpage.php?page_id=83 (pobrano: 20.05.2013).
- [13] <http://www.publikacje.edu.pl/publikacje.php?nr=906> (pobrano: 1.05.2013).

KINEZJOLOGIA EDUKACYJNA W PRACY Z DZIEĆMI Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM W STOPNIU LEKKIM

Streszczenie

Kinezyjologia edukacyjna Dennisona jest metodą wspomagającą, która w sposób holistyczny stymuluje procesy nauczania i uczenia się dzieci oraz koryguje ich dysfunkcje rozwojowe w tym zakresie. Podstawą jest specjalnie opracowany zestaw ćwiczeń psychomotorycznych, które poprzez uaktywnienie pracy mózgu, optymalizują naturalny rozwój dzieci oraz wspomagają ich efektywne uczenie się. W pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim kinezyjologia edukacyjna jest wykorzystywana jako metoda wspomagania edukacji oraz forma terapii psychopedagogicznej. Głównym jej celem jest wspomaganie procesu nauczania i uczenia się dzieci z trudnościami w nauce, aktywizacja pracy ich mózgu, poprzez naturalne ruchy ciała, usprawnianie funkcji poznawczych, zdolności koncentracji, polepszenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, wykształcenie motywacji osiągnięcia celów, wyznaczenie czynników zaburzających ich rozwój oraz korygowanie i kompensowanie wszelkich dysfunkcji rozwojowych. Stosowanie ćwiczeń Gimnastyki Mózgu pozwala szybciej się uczyć, a także likwiduje przeszkody uniemożliwiające osiągnięcie sukcesów podczas nauki. Proste do wykonania, atrakcyjne ćwiczenia sprawiają dzieciom radość, zaczynają one odczuwać satysfakcję, odkrywają, że nauka może być przyjemnością. Analiza literatury omawiającej metodę kinezyjologii edukacyjnej Dennisona ukazuje, iż metoda ta posiada wielu zwolenników, zwłaszcza w pedagogice specjalnej; jak

i krytyków, poddających wątpliwości stosowania tej metody, przez co skłaniających do głębszej nad nią refleksji.

Słowa kluczowe

kinezylogia edukacyjna, Gimnastyka Mózgu, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, efektywne uczenie się

Abstract

Educational kinesiology is a method of supporting that in a holistic way stimulates the teaching and learning of children and correct their developmental dysfunctions in this field. The basis is a specially designed set of exercises psychomotor that by activating the brain, optimizing the natural development of children and support their effective learning. In working with children with mental handicap in the light degree kinesiology education is used as a method to support education and the form of psycho-therapy. Its main purpose is to support the teaching and learning of children with learning disabilities, brain activation of their work, through natural movements of the body, improve cognitive function, ability to concentrate, to improve the visual-motor coordination, education, motivation achievement of objectives, identification of factors disrupting their development and adjust and compensate for any dysfunction of development. The use of brain gymnastics exercises can learn faster and removes obstacles to achieve success in learning. Easy to do, attractive exercise makes children joy, they begin to feel satisfied, they discover that learning can be fun. Analysis of the literature of educational kinesiology Dennison method shows that this method has many supporters, especially in special education, as well as critics, subjecting doubt using this method, thus inducing a deeper reflection on it.

Keywords

educational Kinesiology, Brain Gym, mental handicap in the light degree, effective learning

Praca z dziećmi z upośledzeniem umysłowym sprawia wiele problemów, dlatego też wymaga ona ustalenia specjalnego sposobu postępowania. Istotnym aspektem każdej działalności dydaktycznej, wychowawczej i terapeutycznej w pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym jest określenie skutecznego oddziaływania poprzez wybór najodpowiedniejszych metod terapeutycznych, wspomagających ich rozwój.

Istnieje wiele metod usprawniania dzieci z upośledzeniem umysłowym. Podstawowym warunkiem efektywnej terapii jest dokonanie wczesnej diagnozy oraz wybór odpowiedniego programu usprawniania dostosowanego do indywidualnych potrzeb oraz możliwości każdego dziecka. Osiągnięcie pozytywnych rezultatów w pracy terapeutycznej z dziećmi niepełnosprawnymi możliwe jest poprzez „maksymalne usprawnienie niezaburzonych funkcji psychofizycznych oraz równoczesne korygowanie i kompensowanie niedostatków w swoistościach rozwojowych dzieci odchylonych od normy” (Wyczesany, 2005, s. 79). Dla dzieci o obniżonej sprawności intelektualnej należy ustalić taki tok postępowania, aby umożliwić im i zapewnić osiągnięcie wszechstronnego rozwoju w dostępnym im zakresie oraz przygotować ich do dalszej edukacji i życia w społeczeństwie.

Jedną z metod terapeutycznych, usprawniających oraz wspomagających naturalny rozwój dzieci z upośledzeniem umysłowym jest kinezylogia edukacyjna.

Wyrażenie *kinezylogia edukacyjna* powstało z połączenia słów gr. *kinematos* (ruch), gr. *logos* (mowa, słowo) i łac. *educatio* (edukacja, wychowanie, wykształcenie) (Grzywniak, 2006, s. 22). Obszarem badań kinezylogii jest ruch ciała ludzkiego. Kinezyjo-

logia edukacyjna jest nauką o ruchu. Zajmuje się ona związkiem ruchu ciała z funkcjonowaniem mózgu.

Metoda kinezylogii edukacyjnej ujmowana jest jako „sposób rozwijania naturalnego potencjału i stymulowania rozwoju mózgu” (Garstka, 2012, s. 16). Jest to prosta metoda, która „w sposób holistyczny wspomaga procesy nauczania i uczenia się oraz korygowania dysfunkcji rozwojowych u dzieci” (Gordzelewska, 2010, s. 28). Opiera się ona na „specjalnie opracowanym zestawie działań i ćwiczeń psychomotorycznych, które usprawniają ciało, aktywizują system nerwowy mózgu, a także sprawiają, iż usprawnione ciało, uaktywniony system nerwowy pracują w sposób optymalny na rzecz rozwoju własnych struktur uczenia się (doświadczenia) i twórczej samorealizacji osobowości” (tamże).

Kinezylogia edukacyjna propaguje „specjalnie zorganizowane ruchy, które sprawiają, że ciało i mózg pracują w sposób optymalny na rzecz rozwoju i samorealizacji każdej osobowości” (Bartska, 2004, s. 23). Wykonywanie specjalistycznych ruchów aktywizuje i stymuluje odpowiednie obszary mózgu. Integruje obie półkule mózgowe.

Metoda ta wykorzystuje naturalny ruch fizyczny, który w pełni uaktywnia pracę mózgu, pobudzając możliwości umysłowe, wspomaga efektywne uczenie się.

W ramach tej metody został stworzony program Gimnastyki Mózgu, którego podstawą jest swobodny ruch. Program ten „polega na wykonywaniu prostych ćwiczeń, które powodują prawidłową współpracę półkul mózgowych” (Mańkowska, 2005, s. 14). Integracja obu półkul mózgowych niezbędna jest dla efektywnego uczenia się, w szczególności w odniesieniu do nauki szkolnej. Gimnastyka Mózgu przygotowuje fizjologicznie ciało do uczenia się, umożliwia odnalezienie blokad utrudniających zdobywanie wiedzy, otwiera na zmiany oraz pomaga w wyzna-

czaniu celów. „Uczy przewzorowywania nieefektywnych schematów działania na nowe” (Bernaciak, 2004, s. 11). Dodatkowym atutem jest to, iż Gimnastyka Mózgu „docenia rolę zabawy i radości w poznawaniu otaczającego świata, przez co idealnie wpisuje się w propozycję programów osobistego rozwoju uczniów na każdym etapie edukacyjnym” (tamże).

Techniki Gimnastyki Mózgu opierają się na procesach edukacyjnych oraz rozwojowych. Sprzyjają one rozwojowi osobistych umiejętności. Proponowany system ćwiczeń „umożliwia uczniom w dowolnym wieku rozwinięcie ich potencjalnych możliwości” (Gordzelewska, 2010, s. 28). Rozwój dziecka, bazując na mechanizmach integracji myśli i ruchu, staje się bardziej naturalny, spontaniczny, sprzyja lepszemu zapamiętywaniu podczas uczenia się. Ćwiczenia te pozwalają także na likwidację przeszkód utrudniających osiągnięcie sukcesów w nauce.

Główne założenia kinezylogii edukacyjnej bazują na indywidualnych możliwościach rozwoju każdego człowieka oraz jego wrodzonej potrzebie zdobywania nowych doświadczeń niezależnie od jego wieku. Naturalną potrzebą organizmu oraz warunkiem prawidłowego myślenia jest ruch. Wykonywanie określonych ćwiczeń psychomotorycznych może w pewnym stopniu likwidować zaburzenia występujące w mózgu. Ciało i mózg człowieka stanowią nieodłączną całość. Dlatego też, określone ćwiczenia „mają pomóc dzieciom w wykorzystywaniu ich obu półkul mózgowych podczas przyswajania informacji” (Urban, Szewczyk, 2006, s. 5).

Metoda kinezylogii edukacyjnej traktowana jako metoda wspomagania edukacji oraz forma terapii psychologiczno-pedagogicznej stosowana jest w pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym.

Termin upośledzenie umysłowe (niedorozwój umysłowy, niepełnosprawność intelektualna) definiowany jest jako „wrodzone

lub istniejące od wczesnego dzieciństwa obniżenie zdolności rozwoju intelektualnego” (Wyczesany, 2005, s. 19). Ogólna sprawność intelektualna osoby z upośledzeniem umysłowym jest niższa od przeciętnej, co często prowadzi do zaburzeń w przystosowaniu społecznym tych osób.

Niepełnosprawność umysłowa ujmowana jest jako „obniżenie zdolności rozwoju intelektualnego, które uniemożliwia lub opóźnia naukę szkolną” (Sękowska, 2001, s. 215). Możliwość pełnego uczestnictwa osób z upośledzeniem umysłowym w życiu społecznym jest utracona bądź ograniczona. W relacji z najbliższym środowiskiem życia osoby te „nie realizują właściwie zadań lub oczekiwań, które są im niezbędne do zaspokojenia własnych potrzeb” (Dykcik, 2006, s. 18).

Upośledzenie umysłowe stanowi złożony problem, dlatego też istnieją różne klasyfikacje tego zjawiska. Wyróżnione zostały cztery grupy upośledzenia umysłowego w zależności od stopnia obniżenia sprawności intelektualnej – lekki, umiarkowany, znaczny oraz głęboki.

Z uwagi, iż przedmiotem badań niniejszej pracy jest kinestetyka edukacyjna w pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, warto dokonać szerszej charakterystyki dzieci o tym stopniu obniżenia sprawności intelektualnej.

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim cechuje przede wszystkim „upośledzona zdolność myślenia abstrakcyjnego oraz nieudolność syntetycznego ujmowania zdobytych wiadomości i wiązania ich w logiczne całości, a stąd wypływa ubóstwo wnioskowania i sądów” (Wyczesany, 2005, s. 29). Procesy poznawcze tych dzieci są ograniczone, co wpływa niekorzystnie na ich poziom percepcji. Brak im samodzielności w myśleniu.

Po posiadają one ubogą wyobraźnię twórczą, ich procesy spostrzegania przebiegają wolniej i w węższym zakresie. Występują u nich zaburzenia procesów pamięciowych (ograniczona pojem-

ność pamięci) oraz procesu uwagi (mała podzielność). Myślenie u dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim „ma charakter konkretno-obrazowy” (tamże, s. 31). Rozumują one na materiale konkretnym. Ich tempo pracy jest wolniejsze, brak im samodzielności i pomysłowości w działaniu. Wymagają one nie tylko nadzoru czy kontroli w wykonywanych czynnościach, lecz przede wszystkim motywowania w postaci pochwały, zachęty bądź nagrody.

Zaburzenia w sferze emocjonalnej przejawiają się najczęściej poprzez ich „niestałość emocjonalną, impulsywność, agresywność, niepokój, niedomogi w zakresie kontroli oraz niestabilną i nieadekwatną samoocenę” (tamże, s. 32). Dzieci te cechuje mniejsze poczucie odpowiedzialności oraz uspołecznienia.

W sferze psychoruchowej można zaobserwować wydłużony czas reakcji psychicznych oraz ich zwolnione tempo. Występuje u nich „męczliwość psychoruchowa, mała sprawność kinestetyczna oraz zaburzenia w koordynacji ruchowej” (tamże).

W celu usprawnienia powyższych zaburzeń u dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, zarówno w sferze poznawczej, psychomotorycznej, jak i emocjonalnej oraz społecznej, stosuje się metodę kinezylogii edukacyjnej.

Kinezylogia edukacyjna jest nową metodą. Powstała ona w Stanach Zjednoczonych i zaczęła się rozwijać w latach osiemdziesiątych. Podstawy kinezylogii edukacyjnej „wywodzą się z kinezylogii stosowanej, a opierają się ona na badaniach wybitnych psychologów i pedagogów, jak A. Gesella, C. Rogersa, J. Piageta, M. Montessori, L. Clarka i innych” (Grzywniak, 2001, s. 158).

Twórcą kinezylogii edukacyjnej jest pedagog oraz pionier w dziedzinie badań nad pracą mózgu i jego możliwościami Paul E. Dennison. Ukończył on studia z zakresu pedagogiki i psychologii. Początkowo obszarem jego zainteresowań były trudności

w uczeniu się dzieci, następnie realizował program treningu percepcyjno-ruchowego, prowadząc także badania nad dominacją oka i ręki. Współautorką wielu książek wydanych przez Dennisona jest jego żona – Gail Dennison, która zajmowała się realizacją programów poświęconych integracji pracy mózgu z ruchem.

P. i G. Dennisonowie w dużym stopniu korzystali z nauki o ruchu, wywodzącej się z „doświadczeń i badań F.M. Alexandra, M. Feldenkaisa, R. Labana, M. Treagera, R. Tylera, a także oparli się na teorii inteligencji G. Howarda” (tamże, s. 158). Podstawy neurologiczne kinezylogii edukacyjnej odnośnie wpływu ruchu na pracę mózgu bazują na koncepcji Domana i Delacato, którzy promowali treningi percepcyjno-ruchowe (Opatowiecka, 1998, s. 14). W swoich pracach P. i G. Dennison podkreślali „znaczenie ruchu dla rozwoju organizmu, a szczególnie dla funkcjonowania centralnego układu nerwowego” (tamże, s. 23). Ruch aktywizuje wiele czynności umysłowych. Pozwala na lepsze zapamiętanie nowych informacji oraz doświadczeń.

W efekcie Paul i Gail Dennison opracowali zestaw ćwiczeń ruchowych, wspierających proces uczenia się.

Stworzony system ćwiczeń stanowi „połączenie terapii edukacyjnej z technikami stosowanymi w kinezylogii, programowaniu neurolingwistycznym i akupunkturze, wykorzystując przy tym najnowsze informacje z takich dziedzin jak optometria, psychologia oraz pozyskane dzięki badaniom nad mózgiem, rozwojem motorycznym, rozwojem umiejętności językowych” (Mańkowska, 2005, s. 14).

Pod wpływem kinezylogii edukacyjnej następuje uaktywnienie pracy mózgu oraz korekta dysfunkcji rozwojowych. Naturalny fizyczny ruch ciała aktywizuje naturalne mechanizmy pracy mózgu. Określone ćwiczenia ruchowe pobudzają wzrost komórek nerwowych. W efekcie dochodzi do aktywizacji starych połączeń neuronalnych oraz tworzenia nowych połączeń międzyneuronal-

nych. Pomiedzy różnymi strukturami mózgu powstają coraz bardziej skomplikowane połączenia nerwowe, co wpływa na zwiększenie komunikacji między komórkami nerwowymi.

Proces ten prowadzi do „polepszenia plastyczności mózgu i zwiększenia możliwości uczenia się dzieci” (Grzywniak, 2001, s. 159). Wzrost plastyczności mózgu umożliwia dziecku zmiany na poziomie neurofizjologicznym. Zmienia się zachowanie dziecka oraz jego możliwości reakcji na bodźce.

Mózg ludzki składa się z dwóch półkul. Połączone są one ze sobą spoidłem wielkim, czyli ciałem modzelowatym. Prawa półkula (artystyczna) odpowiada za „globalne przekazywanie informacji, pamięć długotrwałą, marzenia i zachwyty. Półkula lewa (logiczna) odpowiada za dostrzeganie szczegółów, analizę, czas przyszły i rozumienie” (Dzionek i inni, 2006, s. 8). Im większa aktywność obu półkul, tym większa ilość połączeń, przez co zwiększa się szybkość przetwarzania informacji. System ćwiczeń Dennisonów „pobudza określone części mózgu, stymuluje jego pracę oraz integruje połączenia nerwowe w obu półkulach” (tamże).

Przyjęte w kinezylogii edukacyjnej założenia odnośnie funkcjonowania półkul mózgowych skupiają się wokół różnych funkcji jakie spełnia prawa i lewa półkula mózgowa, ich sposobów funkcjonowania – „lewa półkula zorientowana jest analityczno-racjonalnie, prawa intuicyjnie” (Meyer, Szecówka, 2003, s. 9). U każdego człowieka występuje zazwyczaj dominacja jednej z półkul. Poprzez ćwiczenia kinezylogii edukacyjnej można zaktywizować lub włączyć mniej aktywną półkulę mózgową. Włączając daną półkulę mózgową następuje aktywizacja przeciwnieległej do niej części ciała. Dominację danej półkuli warunkuje styl poruszania oraz raczkowania w wieku niemowlęcym. Przyjęte założenia obejmują także aspekt wpływu ćwiczeń ruchowych na pracę mózgu, gdyż „za ich pomocą półkule mózgowe mogą zo-

stać włączone lub wyłączone, praca całego mózgu zostaje zintegrowana i zsynchronizowana” (tamże).

Określone ćwiczenia psychomotoryczne aktywują różne części i obszary mózgu. W kinezylogii edukacyjnej istotnym aspektem, wiążącym się z określonymi zdolnościami umysłowymi, sprawnością ruchową oraz sferami działalności społecznej i emocjonalnej są trzy wymiary ciała i mózgu: „wymiar lateralności (lewa i prawa część ciała oraz lewa i prawa półkula mózgowa), wymiar ześrodkowania (górze i dół ciała oraz środkowa i dolna część mózgu) oraz wymiar skupienia (rozumienia) – przód i tył ciała oraz przednia i tylna część mózgu” (Dennison P., Dennison G., 2004, s. 44). Dzieci jednostronnie zlateralizowane – używające tylko jednej półkuli podczas uczenia się – mają trudności w przekraczaniu linii środkowej w trakcie czytania, pisania czy wykonywania ruchu. Natomiast u dzieci zintegrowanych lateralnie „jest ona pomostem między prawą i lewą półkulą mózgu” (Kuryła, 2001, s. 40). Kinezylogia edukacyjna pomaga dzieciom stać się zintegrowanymi lateralnie. Posługiwanie się całym mózgiem ułatwia proces uczenia się, przez co nauka staje się przyjemniejsza.

W obrębie każdego z powyższych wymiarów kinezylogia edukacyjna proponuje zestawy ćwiczeń wspierających naturalny proces uczenia się – równoważenie. Ćwiczenia te angażują równocześnie całe ciało oraz układ nerwowy. Należą one do grupy ćwiczeń korekcyjnych, które pobudzają i integrują różne części ciała oraz mózgu. Dobór właściwych ćwiczeń zapewni osiągnięcie konkretnego celu równoważenia, np. usprawnienie ruchu, poprawa słuchania czy bezbłędne pisanie.

Pierwszą grupą ćwiczeń ruchowych są ćwiczenia lateralne. Ich celem jest zwiększenie ilości połączeń nerwowych pomiędzy półkulami, co sprzyja lepszej integracji myśli, ruchu oraz koordynacji. W efekcie nauka czytania i pisanie staje się łatwiejsza,

a koordynacja sprawniejsza, przez co dziecko lepiej wykonuje różne czynności. W obszarze wymiaru lateralnego wyróżnia się następujące ćwiczenia: ruchy naprzemienne, rysowanie oburącz, leniwe ósemki, stoń, krążenie szyją, kołyska, oddychanie przeponowe, rowerek, akumulator (Grzywniak, 2006, s. 27-31).

Drugą grupą ćwiczeń są ćwiczenia rozciągające i wydłużające mięśnie. Mają one na celu „zminimalizować wpływ stresu, a tym samym poprawić koncentrację uwagi” (tamże, s. 28). Stres wpływa niekorzystnie na koncentrację, przetwarzanie informacji, pamięć, myślenie oraz proces uczenia się. Emocje wiążą się z procesami poznawczymi oraz stanem fizjologicznym organizmu, dlatego też, długotrwałe reakcje stresowe, mogą powodować deficyty w procesie uczenia się, prowadzić do powstania nadpobudliwości, impulsywności bądź innych zakłóceń. Skutkiem chronicznego stresu jest napięcie w mięśniach, ścięgnach. Podczas wykonywania ćwiczeń rozciągających, dziecko odpręża się i rozluźnia. W efekcie ćwiczenia te „pomagają w uczeniu się, zapamiętywaniu, skoncentrowaniu, myśleniu abstrakcyjnym” (tamże, s. 29). Wskazane są dla dzieci, które mają trudności w uczeniu się, są stale napięte, przeżywają stres, mają słabszą koncentrację. W obszarze wymiaru koncentracji, skupienia wyróżnia się następujące ćwiczenia: „sowa, aktywna ręka, zginanie stopy, pompowanie piętą, luźne skłony, wypady w przód” (tamże, s. 40).

Kolejną grupą ćwiczeń ruchowych z zakresu kinezylogii edukacyjnej są ćwiczenia energetyzujące ciało, które zapewniają właściwą szybkość impulsów nerwowych między neuronami. Zapewniają one optymalne funkcjonowanie zarówno nerwów, jak i mięśni. Ćwiczenia z tej grupy „regulują odpowiedni rozkład energii w ciele, a tym samym powodują wyciszenie lub zwiększenie motywacji do osiągnięcia celu” (tamże, s. 30). W obszarze wymiaru stabilności wyróżnia się następujące ćwiczenia energe-

tyzujące: „punkty aktywizujące myślenie, punkty równowagi, ziewanie na energię, kapturek myśliciela, pozycja Dennisona (Cooka)” (tamże, s. 43).

Inną grupę stanowią ćwiczenia pogłębiające, które pełnią ważną rolę w metodzie Gimnastyki mózgu. Ich główną funkcją jest wyciszenie emocji, uspokojenie (tamże). Zwiększa się pozytywne nastawienie.

Powyższy system ćwiczeń ruchowych wykorzystywany jest w terapii dzieci z różnego typu zaburzeniami rozwoju bądź zachowania, w pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wręcz zalecany.

Nieodłącznym elementem stosowania ćwiczeń ruchowych z zakresu kinezylogii edukacyjnej jest picie wody. Ludzkie ciało w ok. 70% składa się z wody. Stanowi ona uniwersalny rozpuszczalnik i jest konieczna do „elektrycznych transmisji i utrzymywania w ciele potencjału elektrycznego, gdyż właśnie od niego zależy funkcjonowanie sieci nerwowych oraz sprawność i szybkość procesów myślowych” (Dzionek i inni, 2006, s. 9).

Przed rozpoczęciem właściwych ćwiczeń z zakresu kinezylogii edukacyjnej wykonuje się ćwiczenia wstępne – rytmizację. Jej istotę stanowi program PACE (ang. rytm, tempo) – „Positive (ang. pozytywny), Active (ang. aktywny, czynny), Clarity (ang. jasność, czystość), Energy (ang. energia)” (Garstka, 2012, s. 16). W obrębie tych ćwiczeń wyróżnia się: „picie wody, w celu dostarczenia niezbędnej energii (Energy); masaż punktów na myślenie, w celu uzyskania jasności umysłowej (Clarity); ruchy naprzemienne, w celu uzyskania dynamiki procesów nerwowych (Active); przyjmowanie tzw. pozycji Dennisona, w celu uzyskania pozytywnego nastawiania i wyciszenia emocjonalnego” (tamże).

Celem stosowania kinezylogii edukacyjnej w pracy z dziećmi z upośledzeniem umysłowym jest „wspomaganie nauczania

i uczenia się, usunięcie blokad w mózgu i ciele, które są przyczyną trudności w nauce oraz ożywienie i aktywizacja naturalnych mechanizmów pracy mózgu poprzez naturalny, fizyczny ruch ciała” (Gordzelewska, 2010, s. 32). Istotnym aspektem w pracy z dziećmi o obniżonej sprawności intelektualnej jest odkrycie czynników, które zaburzają ich rozwój oraz pomoc w uruchomieniu ich naturalnych mechanizmów pracy mózgu. System ćwiczeń kinezylogii edukacyjnej pomaga także w wykształceniu pozytywnej motywacji do osiągnięcia celów, zdobywania wiedzy, rozwijania umiejętności oraz własnej akceptacji. Ćwiczenia te prowadzą do „usprawniania zdolności widzenia, słyszenia, zapamiętywania, czytania i pisania oraz wspomagają zdolności koncentracji, umiejętności jasnego wyrażania myśli” (tamże).

Stosowanie metody kinezylogii edukacyjnej w pracy z dziećmi o obniżonej sprawności intelektualnej wpływa znacząco na rozwój ich umiejętności szkolnych (uczenie się, czytanie, pisanie, rozumienie) oraz pozwala na likwidację problemów i trudności w tym zakresie (np. koryguje odwracanie liter bądź liczb). Stosowany system ćwiczeń wpływa korzystnie na stan psychiczny dziecka, jego psychiczną równowagę oraz jego poczucie własnej wartości. Dzieci łatwiej porozumiewają się z innymi. Niezwykle istotny aspekt stanowi fakt, iż metoda ta pomaga zredukować stres, pozwala się szybko rozluźnić oraz uczy cierpliwości. W sferze psychoruchowej ćwiczenia te „rozwijają koordynację ruchów, funkcje grafomotoryczne, wzrasta poziom energii i zdolności wysiłkowych, poprawia się postawa ciała, zostaje zachowana równowaga pomiędzy prawą i lewą stroną ciała – biodra nie są skręcone, dziecko przestaje się garbić, następuje rozluźnienie mięśni szyi i barków itp., poprawiają się funkcje ciała – synchronizacja pracy oczu – np. redukcja zezów” (Garstka, 2012, s. 16). Metoda kinezylogii edukacyjnej usprawnia funkcje poznawcze takie jak: „pamięć krótko- i długotrwała,

koncentracja uwagi, spostrzegani wzrokowe, umiejętność różnicowania i rozumienia symboli, umiejętność formułowania myśli, myślenie abstrakcyjne” (tamże). Jest ona pomocna w rozwijaniu umiejętności poprawnego wyrażania, formułowania myśli oraz rozwijania zdolności matematycznych np. ułatwia zapamiętywanie cyfr oraz opanowanie tabliczki mnożenia.

Ćwiczenia ruchowe stosowane w kinezylogii edukacyjnej, integrujące obie półkule mózgowe, znacząco wpływają na „wspomaganie uczenia się na przestrzeni całego życia, wykorzystując wszystkie możliwości systemu umysł – ciało, przynoszą radość, pochodzącą z odkrywania świata, związku z nim oraz wspomagają nieskończone możliwości twórcze” (Folek, 2005, s. 12).

Ćwiczenia z zakresu kinezylogii edukacyjnej harmonizują cały organizm. Wpływają one również na „wzrost ambicji i poczucia własnej godności: eliminowane są postawy lękowe przed testami, sprawdzianami, a nawet publicznymi wystąpieniami” (Machoń, 2006, s. 46). Cały system człowieka staje się bardziej zrównoważony, bardziej aktywny, zdolny do podejmowania ryzyka w każdych warunkach.

Przewidywanymi umiejętnościami, które dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim nabywają w ramach stosowania ćwiczeń z zakresu kinezylogii edukacyjnej są „ożywienie i uaktywnienie naturalnych mechanizmów samoregulacji pracy mózgu, zwiększenie pozytywnej motywacji do uczenia się i zdobywania wiedzy, rozwijania umiejętności, wzmocnienie wiary we własne siły i możliwości, zwiększenie zakresu pamięci i koncentracji, usprawnienie analizatorów wzrokowego i słuchowego, polepszenie koordynacji wzrokowo-ruchowej – usprawnienie małej i dużej motoryki, usprawnienie jedności myśli i ruchu, likwidacja zbędnych ruchów dodatkowych, udoskonalenie integracji połączeń prawej i lewej półkuli mózgu oraz całościowego odbioru” (Gordzelewska, 2010, s. 32-33).

W pracy z dzieckiem z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim zestaw ćwiczeń kinezylogii edukacyjnej wykorzystywany jest w celu zwiększenia koncentracji przed wykonywanym zadaniem, planowanym wysiłkiem, jako ćwiczenia „relaksujące w przerwie między zajęciami oraz jako ćwiczenia wyciszające po zajęciach” (Dziona i inni, 2006, s. 9). Mają one na celu usprawnienie procesu nauczania i uczenia się. Poprzez zwiększenie koncentracji dzieci, wspomagają uważne słuchanie oraz rozwijają i kształtują ich postawy twórcze.

Efekty terapii metodą kinezylogii edukacyjnej w pracy z dziećmi, u których występują deficyty rozwojowe, zostały potwierdzone w wielu badaniach naukowych. W stymulacji funkcji wzrokowo-przestrzennych ćwiczenia metodą Dennisonów okazały się efektywniejsze od ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych.

Jak wynika z analizy badań przeprowadzonych przez Poradnię Psychologiczną dla Dzieci i Młodzieży z Zaburzeniami Psychicznymi oraz Gabinet Psychologiczno-Logopedyczny w Krakowie ćwiczenia z zakresu kinezylogii edukacyjnej wpływają korzystnie na rozwój pamięci wzrokowej dzieci, ich percepcję wzrokową i koordynację wzrokowo-ruchową. Pozytywne rezultaty uzyskano również w zakresie tempa czytania, zmniejszenia liczby błędów popełnianych przez dzieci podczas czytania, ich stopnia rozumienia przeczytanego tekstu oraz poprawności pisanja z pamięci. Stosowanie ćwiczeń z zakresu kinezylogii edukacyjnej wpłynęło także korzystnie na zwiększenie koncentracji, stabilność emocjonalną oraz zmniejszenie nadpobudliwości w sferze ruchowej badanych dzieci (Grzywniak, 2006, s. 127-132).

Pozytywne efekty terapii metodą P. Dennisona w pracy z dziećmi o obniżonej sprawności intelektualnej przedstawiła w badaniach własnych Kuryła Krystyna. U dzieci, które systematycznie wykonywały ćwiczenia z zakresu kinezylogii edukacyj-

nej zaobserwowano „wzrost motywacji do samodzielnej nauki, polepszenie jakości wypowiedzi, zwiększoną płynność czytania i rozumienia tekstu, zdecydowaną poprawę graficzną pisma i pisanie ze słuchu” (Kuryła, 2001, s. 42). Poprawiła się także sprawność myślenia i kojarzenia dzieci oraz ich odporność na stres.

Przeprowadzone badania wykazały skuteczność stosowania ćwiczeń z kinezylogii edukacyjnej w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie.

Metoda kinezylogii edukacyjnej należy do stosunkowo nowych metod wspomagających rozwój dzieci z upośledzeniem umysłowym. Może ona być stosowana jako pełnowartościowa, stymulująca rozwój forma niesienia specjalistycznej pomocy. W pedagogice specjalnej zyskała ona wielu zwolenników. Jednakże, pojawiły się pewne wątpliwości, obawy i niepokój o jej skuteczność, co skłania do jeszcze głębszej nad nią refleksji.

W opinii wielu specjalistów kinezylogia edukacyjna dysponuje wątpliwym podłożem naukowym. Krytyka wobec metody P. Dennisona ujmuje założenia kinezylogii edukacyjnej jako nie zgodne ze współczesną wiedzą odnośnie funkcjonowania mózgu. Krytycy metody doszli także do wniosku, iż procesy zachodzące w mózgu oraz jego funkcjonowanie są bezpodstawne. Nie ma dowodów potwierdzających używania w różnym stopniu półkul mózgowych oraz ogólnej dominacji jednej z nich. Faktem jest, iż na ogół jedna ręka, oko czy noga u każdego człowieka jest dominująca. Jednakże, dominacja ta nie ma związku z dominacją półkuli. W opinii wielu specjalistów, brakuje dowodów łączących „dominację mózgową dla określonych funkcji z preferowanymi przez daną jednostkę stylami poznawczymi” (Grabowska, 2008, s. 46).

Zdaniem krytyków nie ma udokumentowanych i racjonalnych dowodów potwierdzających diagnostyczną skuteczność kinezy-

logii edukacyjnej. W oficjalnym stanowisku stwierdzili oni, iż „kinezylogia edukacyjna nie jest terapią, lecz rodzajem komercyjnego towaru, a także, że nie posiada niezbędnych badań naukowych, które są wymagane dla określenia jej mianem terapii” (Witkowski, 2011, s. 20). Krytyka ta dotyczyła głównie błędów w założeniach teoretycznych Dennisona oraz „braku badań naukowych nad wpływem proponowanych przez niego ćwiczeń na procesy zachodzące w mózgu oraz na wyniki uczenia się” (Grabowska, 2008, s. 51). Dobroczynne skutki przypisywane poszczególnym ćwiczeniom w zakresie poszczególnych funkcji poznawczych nie są uzasadnione.

Pomimo zastrzeżeń dotyczących podstaw naukowych metody Dennisona, stosowane ćwiczenia ruchowe przynoszą pewne pozytywne efekty zwłaszcza w sferze ruchowej i percepcyjno-ruchowej.

Kinezylogia edukacyjna P. Dennisona jest metodą wspomagającą naturalny rozwój dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, która w sposób holistyczny stymuluje procesy nauczania i uczenia się oraz koryguje dysfunkcje rozwojowe w tym zakresie. Podstawę metody stanowi specjalnie opracowany zestaw ćwiczeń psychomotorycznych, który optymalizuje naturalny rozwój dzieci, przez co wspomaga ich efektywne uczenie się. Metoda kinezylogii edukacyjnej stanowi istotny element działań wspomagających, profilaktycznych i terapeutycznych. Stymuluje, usprawnia i wspiera wszystkie funkcje percepcyjno-motoryczne, które umożliwiają dzieciom nabywanie umiejętności szkolnych w optymalnym dla nich zakresie. Kinezylogia edukacyjna wykorzystuje proste ruchy ciała w celu zintegrowania funkcji mózgu, aby w pełni uaktywnić możliwości uczenia się dzieci z upośledzeniem umysłowym oraz doskonalić ich różnorodne procesy rozwojowe. Stosowanie ćwiczeń proponowanych przez Dennisona pozwala dzieciom szybciej się uczyć oraz likwi-

duże przeszkody uniemożliwiający im osiągnięcie sukcesów podczas nauki. Atrakcyjne, proste do wykonania ćwiczenia sprawiają dzieciom radość, przez co zaczynają one odczuwać satysfakcję, a nauka staje się dla nich przyjemniejsza. Analiza literatury omawiającej metodę Dennisona ukazuje, iż istnieje wielu zwolenników tej metody, zwłaszcza w pedagogice specjalnej, jak i krytyków, poddających wątpliwości skuteczność tej metody. W efekcie skłania to do jeszcze głębszej refleksji nad kinezylogią edukacyjną.

BIBLIOGRAFIA

- [1] DENNISON P.E., DENNISON G. (2004), *Integracja mózgu. Wpływ integracji mózgu na osobowość i funkcjonowanie człowieka*, Warszawa.
- [2] DYKCIK W. (2006), *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki* [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykciak, Poznań.
- [3] DZIOŃEK E., GMOSIŃSKA M., KOŚCIELNIAK A., SZWAJKAJZER M. (2006), *Kinezylogia edukacyjna*, Kraków.
- [4] GORDZELEWSKA B. (2010), *Kinezylogia edukacyjna jako wsparcie dla uczniów specjalnych potrzebach edukacyjnych* [w:] *Terapia pedagogiczna. Zagadnienia praktyczne i propozycje zajęć Tom 2*, red. E. M. Skorek, Kraków.
- [5] GRABOWSKA A. (2008), *Kinezylogia edukacyjna w świetle najnowszej wiedzy o mózgu* [w:] *Kinezylogia edukacyjna Nauka, pseudonauka czy manipulacja?* red. K. Korab, Warszawa.
- [6] GRZYWNIAK C. (2006), *Kinezylogia edukacyjna – metoda wspomagania rozwoju i terapii psychomotorycznej*, Kraków.
- [7] MAŃKOWSKA I. (2005), *Kreowanie rozwoju dziecka*.

Kinezyjologia edukacyjna i inne nowoczesne metody terapeutyczne w praktyce, Gdynia.

- [8] SĘKOWSKA Z. (2001), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa.
- [9] WYCZESANY J. (2005), *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków.
- [10] BARTSKA J. (2004), *Gimnastyka mózgu*, „Edukacja i dialog”, nr 4, s. 21-26
- [11] BERNACIAK E. (2004), *Wspomaganie osobistego rozwoju uczniów poprzez zastosowanie metody Paula Dennisona*, „Wychowanie na co dzień”, nr 3, s. 11-13.
- [12] FOLEK I. (2005), *Kinezyjologia edukacyjna*, „Antidotum”, nr 9, s. 11-12.
- [13] GARSTKA T. (2012), *Kinezyjologia, ale czy edukacyjna?*, „Głos nauczycielski”, nr 35, s. 16.
- [14] GRZYWNIAK C. (2001), *Ćwiczenia z kinezyjologii edukacyjnej dla dzieci szkół specjalnych*, „Szkoła Specjalna”, nr 3, s. 158-164.
- [15] KURYŁA K. (2001), *Gimnastyka mózgu i doskonalenie umysłu*, „Problemy opiekuńczo-wychowawcze”, nr 10, s. 39-42.
- [16] MACHOŃ M. (2006), *Kinezyjologia edukacyjna. Wpływ metody na poprawę uczenia się oraz jej wartości dla poradnictwa*, „Dyrektor Szkoły”, nr 10, s. 45-47.
- [17] MEYER M., SZECÓWKA A. (2003), *Kinezyjologia edukacyjna w pedagogice specjalnej – pomoc czy zagrożenie?*, „Szkoła Specjalna”, nr 1, s. 8-17.
- [18] OPATOWIECKA M. (1998), *Kinezyjologia edukacyjna Paula Dennisona*, „Remedium”, nr 10, s. 14-15.
- [19] URBAN A., SZEWCZYK L. (2006), *Wspomaganie rozwoju psychoruchowego dzieci w wieku 0-6 lat – wybrane metody terapeutyczne*, „Rewalidacja”, nr 1, s. 3-18.

- [20] WITKOWSKI T. (2011), *Wybrane metody terapii w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną*, „Rewalidacja”, nr 2, s. 19-40.

PRACA Z DZIECKIEM UPOŚLEDZONYM W STOPNIU LEKKIM

Streszczenie

Praca została poświęcona pracy z dzieckiem upośledzonym w stopniu lekkim. Począwszy od wyjaśnienia terminu upośledzenia poprzez charakterystykę takiego ucznia, starałam się wykazać, jak ważna jest rola nauczyciela w procesie dydaktycznym. Dziecko upośledzone powinno być objęte szczególnym nadzorem pedagogicznym i opieką. Każdą dysfunkcję można w jakiś sposób zminimalizować. Niniejszy artykuł przedstawia metody pracy z dzieckiem upośledzonym w stopniu lekkim. Wszystko po to, by ułatwić mu proces dydaktyczny i zmotywować do samorozwoju. Żadna dysfunkcja nie czyni dziecka gorszym człowiekiem. Osoby upośledzone mają takie samo prawo do edukacji i życia jak każdy inny człowiek.

Słowa kluczowe

upośledzenie, dziecko, nauczyciel, szkoła, metody pracy, wychowanie dziecka upośledzonego w stopniu lekkim

Abstract

This paper is devoted to the work with children with mild intellectual disabilities. Starting from the explanation of the term 'disability', passing the characteristics of such pupil, I tried to demonstrate how important is the role of the teacher in the teaching process. A handicapped child should be included in the special pedagogical supervision and care. Each dysfunction can be minimised in some way. The article presents methods of work with children with mild mental retardation. Everything is done to

facilitate the process of teaching and generate motivation for self-development. There is no dysfunction that makes a disabled child worse than others. People with disabilities have equal rights to education and life as everyone else.

Keywords

disability, child, teacher, school, methods of work with children, raising a child with intellectual disability in a slight degree

*Można wiele nauczyć się od ludzi,
którzy patrzą na świat inaczej niż my.*
Anthony D' Angelo

Definicja i etiologia upośledzenia umysłowego

Jak podają artykuły naukowe, niepełnosprawność intelektualna (obniżenie poziomu rozwoju intelektualnego) to pewien rodzaj zaburzenia polegający na znacznym obniżeniu ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszy deficyt w zakresie zachowań adaptacyjnych (w szczególności niezależności i odpowiedzialności). Badaniem tego zaburzenia zajmuje się pedagogika specjalna. Profesor Janina Wyczesany definiuje niepełnosprawność umysłową, inaczej upośledzenie umysłowe, jako „stan obniżonej sprawności umysłowej w stosunku do stanu normalnego, charakteryzujący się niedorozwojem lub zaburzeniami procesów percepcyjnych, uwagi, pamięci i myślenia w wyniku procesów patologicznych. Zwykle spowodowane pewnymi ograniczeniami i funkcjonalnymi zmianami w korze mózgowej” (Wyczesany, 1999, s. 20). W naszym kraju rozwój pedagogiki specjalnej przypada na XIX w. Prekursorem była Maria Grzegorzewska. Wyróżniła ona następujące działy tej pedagogiki:

- oligofrenopedagogikę,

- surdopedagogikę,
- pedagogikę resocjalizacyjną,
- tyflopedagogikę,
- pedagogikę terapeutyczną.

Pierwszą osobą w Polsce, która profesjonalnie zajęła się tą problematyką, uzyskując sukcesy zarówno w pracach teoretycznych jak i praktycznych, była właśnie Maria Grzegorzewska. Stwierdziła ona, że aby dobrze zaopiekować się dzieckiem upośledzonym, należy najpierw wykształcić nauczycieli, których pracę porównywała do misji. Motywem jej działalności i dewizą życia było: „Nie ma kaleki, jest człowiek”. Z ogromnym zaangażowaniem walczyła o pełne prawo do nauki, do pracy i do szacunku dla osób upośledzonych. Przekonywała, że kalectwo nie pomniejsza wartości i godności człowieka. Według wielu znakomych pedagogów upośledzenie umysłowe możemy klasyfikować na podstawie ilorazu inteligencji. Wyróżniają oni cztery grupy upośledzenia umysłowego:

- stopień lekki, iloraz inteligencji od 50-55 do ok. 70,
- stopień umiarkowany, iloraz inteligencji od 35-40 do 50-55,
- stopień znaczny, iloraz inteligencji od 20-25 do 35-40,
- stopień głęboki, iloraz inteligencji poniżej 20 lub 25.

Stopnie te można określić na podstawie badań psychologicznych przeprowadzonych przy pomocy testów inteligencji. Chodzi tutaj o różnicę między wiekiem umysłowym a faktycznym. J. Kostrzewski stworzył podział dysfunkcji intelektualnych, twierdząc, że o upośledzeniu umysłowym możemy mówić wtedy, gdy szkodliwe czynniki działają na dziecko do 3. roku życia i owa niepełnosprawność jest zauważalna. Jeśli zaś szkodliwe czynniki działają po 3. roku życia, wtedy jest to obniżenie poziomu rozwoju intelektualnego. Zahamowanie rozwoju intelektualnego to zatrzymanie rozwoju w pewnym wieku, który spowo-

dowany jest różnymi czynnikami. Zatrzymanie to może nastąpić i przejawiać się w jakimś odcinku czasowym, po czym dziecko może powrócić do tempa swojego rozwoju. Takie opóźnienie tempa rozwoju umysłowego może być spowodowane czynnikami chorobowymi albo społecznymi. Podatne na takie czynniki dziecko rozwija się wolniej od swoich rówieśników. Opóźnienie można wyeliminować poprzez stworzenie odpowiednich działań pedagogicznych i terapeutycznych (<http://www.dommieszko.pl/startowa/Opracowania/17/index.htm>, pobrano: 2.01.2013).

Podstawowe założenia i trudności w wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo

Zgodnie z założeniami psychologii humanistycznej ważną cechą wychowania jest podejście skoncentrowane na wychowaniu jako osobie ludzkiej. W ten sposób podkreśla się, iż w procesie wychowawczym centralnym punktem zainteresowań jest osoba podlegająca temu procesowi, a nie np. trudności, jakie sprawia swym wychowawcom. Ważne, by traktować wychowanka jako jednostkę wyjątkową, niepowtarzalną i zasługującą na szacunek bez wstępnych warunków. Dzięki takiemu podejściu zapewnia się mu większą niezależność, zawiera się jego pozytywnym i twórczym możliwościom, daje mu się do zrozumienia, że sam jest w stanie poradzić sobie z powstałymi problemami. Zastosowane metody lub techniki wychowawcze uważa się za sprawę drugorzędną, a nawet poniekąd mało znaczącą, nieistotną. Powyższe podejście do wychowanka jest zgodne z założeniami pedagogiki specjalnej, a także oligofrenopedagogiki. Praca wychowawcza i dydaktyczna nauczyciela musi mieć specyficzny charakter uwzględniający pomoc tym jednostkom w przezwyciężeniu ich braków. Działalność taka określana jest jako „rewalidacyjna” lub „rehabilitacyjna”. Termin rewalidacji „mieści w sobie dążenie do przywrócenia każdemu upośledzonemu człowiekowi

warunków możliwie największego, wszechstronnego rozwoju, do pożytecznego włączenia się w życie społeczne i do największego poczucia pogody życia, tzn. warunków należnych każdemu człowiekowi” (Lipkowski, 1981, s. 41) . Zadania pracy rewalidacyjnej obejmują „przywracanie zdrowia i umożliwienie rozwoju fizycznego, kompensowanie różnego rodzaju braków i uszkodzeń, akcją korygowania, usprawnienia i dynamizowania, wykształcenie ogólne i zawodowe jednostki, rewalidację psychiczną jednostki jej uspołecznienie” (tamże, s. 41). Jeśli analizujemy pracę z dziećmi upośledzonymi umysłowo to termin ten oznacza także „zapobieganie pogłębianiu się istniejącego już niedorozwoju lub powstawaniu innych dodatkowych upośledzeń; leczenie i usprawnienie elementów chorych lub zaburzonych oraz wzmacnianie osłabionych, stymulowanie i dynamizowanie ogólnego rozwoju przy wykorzystaniu własnych sił organizmu oraz korzystnych czynników środowiskowych, wychowanie i nauczanie specjalne (ogólne i zawodowe), dostosowanie do wieku, sprawności fizycznych i umysłowych rewalidowanego oraz zapotrzebowania społecznego, kompensowanie istniejących braków i trwałych uszkodzeń organicznych w celu podniesienia ogólnej sprawności tych osób” (Hulek, 1988, s. 22).

Charakterystyka ucznia upośledzonego w stopniu lekkim

Dziecko upośledzone umysłowo charakteryzuje się brakiem przemyślenia, konsekwencji i przewidywania, ponadto działa impulsywnie. Jego sposób działania i reagowania zależy głównie od temperamentu. Taki uczeń charakteryzuje się biernością, słabą ruchliwością psychiki. Jest raczej bierny w swych działaniach. Do charakterystycznych cech sfery emocjonalno-motywacyjnej osób upośledzeniem w stopniu lekkim należą: uzależnienie się od otoczenia zewnętrznego, wyuczona bezradność, wysoki poziom

lęku, zahamowanie lub nadpobudliwość, deprywacja społeczna, oczekiwanie niepowodzenia, gniew, wrogość, agresywność.

Jak wskazują badania, upośledzeni umysłowo rozwijają w sobie negatywne emocje, wrogie cechy motywacyjne, wysoką potrzebę wsparcia socjalnego, nieustający lęk o przyszłość. Wyżej wymienione stany mogą mieć o wiele większy wpływ na zachowanie niż ubogie zdolności intelektualne. Rozwój własnego ja u dzieci z obniżoną inteligencją w dużym stopniu zależy od środowiska, a zwłaszcza od stosunku rodziców do dziecka oraz od jego pierwszych doświadczeń społecznych. Jeśli dziecko takie nie wychowuje się w rodzinie patologicznej, wtedy rozwija się podobnie jak jego rówieśnicy. W literaturze poświęconej badaniom nad upośledzeniem umysłowym dominuje przekonanie, iż rozwój każdej jednostki o obniżonej sprawności intelektualnej, to ciąg negatywnych doświadczeń. Dziecko napotyka na swej drodze tyle niepowodzeń, że samo urasta w przekonaniu, że to właśnie jemu pisana jest porażka, także wtedy gdy będzie zmuszone zetknąć się z zupełnie nową sytuacją. Jeśli owa porażka stanie się dominującą cechą osobowości dziecka, to ograniczy i zablokuje jego aktywność, skłoni je do działania według zasady osiągania jak najmniejszego sukcesu bez ryzyka poniesienia kolejnej porażki. Z tego też powodu przeważająca większość dzieci częściej przejawia tendencje do negatywnych interakcji społecznych (<http://www.logopedia.net.pl/artykuly/26/charakterystyka-dzieck-a-lekko-uposledzonego-umyslowo.html>, pobrano: 2.01.2013).

Psycholodzy podkreślają nadrzędną rolę domu rodzinnego w procesie wychowawczym dzieci upośledzonych. Ważna jest więc pedagogizacja rodziców ewentualnie starszego rodzeństwa i uświadomienie im, że podstawowym zadaniem każdej rodziny jest zaspokojenie elementarnych potrzeb biologicznych i psychicznych dziecka. Każdy z nich potrzebuje miłości, sympatii, akceptacji, kontaktów społecznych, bezpieczeństwa. Im bardziej

optymalna rodzina (pełna, zdrowa psychicznie i fizycznie, harmonijna), tym korzystniejsze są warunki dla rozwoju dziecka. Warto wspomnieć także, że dzieci upośledzone w stopniu lekkim charakteryzują się niższym poziomem rozwoju fizycznego. Faktem jest, że ich sprawność wzrasta wraz z wiekiem, ale mimo to dzieci te nie osiągają poziomu rozwoju cech motorycznych jaki reprezentują ich rówieśnicy w normie intelektualnej (www.edukacja.edux.pl/p-11540-niepelnosprawnosci-intelektualna-w-stopniu-u.php, pobrano: 2.01.2013).

Jak wykazały badania, u dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim występuje duże zróżnicowanie w zakresie rozwoju społecznego. Okazuje się, że w kształtowaniu prawidłowego oraz zaburzonego zachowania w stosunku do innych bardzo mały wpływ mają czynniki organiczne i intelektualne. To środowisko, w którym żyją i przebywają te jednostki, najsilniej na nie oddziałuje. Odrzucenie, którego niejednokrotnie doświadczyły, segregacja czy etykietowanie, a więc wszelkie negatywne, szkodliwe czynniki sprawiły, że takie dzieci mają zaburzony rozwój społeczny. Małgorzata Kościelska w swojej książce poświęconej owej problematyce twierdzi, że dzieci z upośledzeniem umysłowym zachowują się podczas różnych sytuacji tak, jak ich rówieśnicy. Są podatne na naśladownictwo i podporządkowanie się silniejszym wpływom, mają także osłabiony krytycyzm oraz małą zdolność do panowania nad popędami i afektami. Najczęściej osoby te uzależniają się od grupy, do której za wszelką cenę chcą należeć, by nie czuć się odosobnionym i naznaczonym. Pragną także związać się emocjonalnie z przynajmniej jedną osobą dorosłą. Czasem też są one nieśmiałe lub natrętne. Infantylnie zachowania u tych osób są przede wszystkim formą zdobywania życzliwej pomocy. Charakterystyczne deficyty nie muszą powodować zaburzeń w innych sferach życia. Często można zaobserwować, że dzieci te są uzdolnione artystycznie, tworzą piękne

prace plastyczne, potrafią także zaśpiewać fragment piosenki, zachowując przy tym rytm. Dzieci przebywające w szkołach specjalnych są bardzo zróżnicowane pod względem emocjonalnym, intelektualnym i neurodynamicznym. Podejmujący się takiej pracy pedagog napotka wiele trudności, które mogą tak wynikać z uwarunkowań psychofizycznych wychowanka, jak i z wpływu nieprawidłowo funkcjonującej rodziny czy grupy rówieśniczej. Aby usunąć nieprawidłowe zachowanie wychowanka, co jest w przypadku takich dzieci problemem dosyć obszernym, musi przede wszystkim znaleźć przyczynę, która powoduje owe odstępstwo od prawidłowego zachowania. Później powinien wybrać odpowiednią metodę, za pomocą której skoryguje to zachowanie. By nie dopuścić do poczucia niesprawiedliwości, alienacji czy odrzucenia u takich dzieci, znów należy pamiętać, że każdy wychowanek jest inny. Indywidualizacja ucznia okazuje się koniecznością. Zasada ta funkcjonuje także podczas przyznawania nagród i kar – ich stosowanie powinno być za każdym razem przemyślane. Wychowawca powinien zdawać sobie sprawę, że przyznanie komuś nagany może jedynie chwilowo zahamować niepożądane zachowanie (czasem także je zintensyfikować), natomiast pochwały (ewentualnie nagrody) utrwalają poprawne zachowania i stwarzają większe szanse na wystąpienie powodzeń wychowawczych.

Dzieci upośledzone umysłowo w wyniku oddziaływań wielu czynników lub uszkodzeń centralnego układu nerwowego mają zaburzony poziom funkcjonowania wszystkich funkcji organizmu. Trudności związane z myśleniem przejawiają się głównie podczas mówienia. Ich mowa jest na ogół opóźniona oraz nieprawidłowa, co jest najbardziej zauważalne podczas artykulacji. Także zasób leksykalny jest niewielki. Czasami wypowiedzi są nasycone bogatym słownictwem, ale jest ono raczej niezrozumiałe. Wypowiadane przez nich zdania są nielogiczne. Uczniowie

nie trzymają się jednej głównej myśli, zdania są zaprzeczeniem uprzednio wypowiedzianych słów. Nie potrafią także ich uogólnić. W swych wypowiedziach najczęściej wykorzystują czasowniki oraz rzeczowniki, rzadko używają przymiotników. Ponadto zapominają o funkcjach znaków interpunkcyjnych. Nie używają zdań pytających i rozkazujących. Ich wypowiedzenia są raczej ułamkami zdań, których często sami nie rozumieją. Ponadto dzieci z lekkim upośledzeniem charakteryzują się zaburzoną motoryką. Podczas wykonywania precyzyjnych ruchów a także podczas wykonywania czynności ruchowych, jednocześnie napotykać na różne trudności. Z tego też powodu niechętnie podejmują działania z własnej inicjatywy, a każda wykonywana przez nich czynność jest mało samodzielna. Dominuje u nich myślenie konkretno-obrazowe, a pojęciowo-słowne jest na ogół słabo rozwinięte. Uczeń poprawnie definiuje pojęcia konkretne, nie potrafi jednak definiować pojęć abstrakcyjnych. Takie zaburzenia w znacznym stopniu utrudniają zdobywanie wiedzy i powodują, że bardzo dużo umiejętności jest niedostępnych dla tej grupy osób. Także rozwój mowy jest znacznie opóźniony – około trzeciego roku życia pojawiają się pojedyncze wyrazy, do wypowiedziania zdań dochodzi dopiero około piątego lub szóstego roku życia. Wiadomo, że dziecko upośledzone w stopniu lekkim napotka na swej drodze wiele trudności, z którymi on i zajmujący się nim pedagog będą musieli się zmierzyć. Początkujący pedagog musi mieć świadomość, że taki uczeń będzie odznaczał się m. in.:

- słabą orientacją w przestrzeni,
- słabą sprawnością grafomotoryczną,
- zaburzonym rozwojem motorycznym,
- wadami wymowy,
- zaburzoną koncentracją.

Ponadto będzie zapewne mylił litery podczas czytania, nie zrozumie analizowanego tekstu lub zapamięta tylko jego frag-

menty, nie opanuje definicji i reguł, nie pojmie następstw czasowych, nie zredaguje tekstu poprawnego pod względem logiki i nie będzie w stanie krytycznie ocenić swojej pracy. Dodatkowym utrudnieniem dla pedagoga może być agresja lub nadpobudliwość ruchowa wychowanka (<http://www.edukacja.edux.pl/p-11540-niepelnosprawnosci-intelektualna-w-stopniu.php>, pobrano: 2.01.2013).

Rola plastyki w edukacji dziecka upośledzonego w stopniu lekkim

Wiadomo, że dziecko upośledzone w stopniu lekkim inaczej postrzega świat niż uczeń bez zdiagnozowanej dysfunkcji. Trudności sprawiają mu przede wszystkim zadania, do wykonania których musi zaangażować kilka zmysłów. Jego uwaga jest słaba i łatwo się zniechęca. By nie dopuścić do braku koncentracji i znużenia, nauczyciel powinien tak pokierować pracą dziecka, by zmobilizować go do nieustannego działania. Sztuka, a w szczególności plastyka, to obok muzyki ulubiona dziedzina dziecięcych aspiracji twórczych. Dziecko na ogół chętnie uczestniczy w takich zajęciach. Jeśli postawimy przed nim zadanie narysowania jesieni, warto najpierw zabrać je na spacer, by mogło podziwiać tę porę roku w plenerze, zebrać jej atrybuty (liście, kasztany, żołądź). Zapach, dotyk, smak „jesieni” z całą pewnością będą oddziaływać na wszystkie zmysły dziecka. Po powrocie do szkoły należy udostępnić uczniowi dobrej jakości sprzęt malarski i przypomnieć o temacie pracy (pierwsza taka informacja powinna zostać przekazana przed wyjściem na spacer lub w trakcie jego trwania). Choć dziecko upośledzone w stopniu lekkim charakteryzuje się słabą pamięcią, to takie ćwiczenie (połączone z zabawą) powinno utrwalić się w jego mózgu na dłużej. Przechadzka podobnie jak zajęcia główne powinny rozwinąć w dziecku takie umiejętności jak koncentracja i precyzja wykonywanych

zadań. Ponadto dziecko uczy się cierpliwości i rozwija bardzo skąpy (co jest charakterystyczne dla tego typu zaburzeń) zasób leksykalny. Nazywanie kolorów, kształtów to zajęcia bardzo rozwijające. W czasie wykonywania pracy plastycznej dziecko może wysłuchiwać piosenek o podobnej tematyce lub utworów relaksacyjnych.

Rola nauczyciela-przewodnika w wychowaniu dziecka upośledzonego

Każdy pedagog, który pracuje z dzieckiem upośledzonym powinien zdawać sobie sprawę z tego, że jest to osoba wymagająca jego opieki. Powinien on więc być dla wychowanka nie tylko nauczycielem, ale przede wszystkim przyjacielem. Oto kilka wskazówek pomocnych w tej pracy-misji:

- Dziecko małe nie powinno dłużej pozostawać samo, lecz być stale aktywizowane, nawet w sposób bierny (np. gdy porusza się jego kończynami). Aby dziecko upośledzone mogło dojść do nowych umiejętności, musi być do tego stale nakłaniane przez dorosłych;
- Nie należy zachęcać dziecka do opanowywania umiejętności charakterystycznych dla wyższego etapu rozwoju, gdy nie opanowało jeszcze etapu niższego, np. nie można uczyć jedzenia łyżką, dopóki dziecko nie umie sprawnie chwytać przedmiotów. Należy nakłaniać dziecko do rozwijania nowych umiejętności, gdy obserwuje się zainteresowanie i współpracę ze strony dziecka. W przypadku występowania trudności nie należy rezygnować, lecz pomóc je pokonać lub chwilowo ominąć, np. zastąpić guziki zamkiem błyskawicznym;
- Nie wolno pozwolić dziecku upośledzonemu na przyswojenie niewłaściwych nawyków. Należy od początku uczyć zachowania zgodnego z normami społecznego

współzycia, np. stosowanie zwrotów grzecznościowych: „proszę”, „dziękuję”, „przepraszam”, dbałości o wygląd zewnętrzny itp. Należy również przyzwyczajać dziecko, aby spontanicznie wyrażało uczucia;

- Należy znaleźć dziecku obowiązki domowe, z których mogłoby się wywiązywać;
- Nowe umiejętności dziecka najlepiej ćwiczyć w formie zabawy. Odgrywa ona znacznie większą rolę w życiu dziecka upośledzonego niż w życiu pozostałych dzieci;
- Należy bacznie obserwować dziecko w celu poznania jego zainteresowań oraz zorientowania się, jakie zadania podejmuje spontanicznie. Jeżeli to ma miejsce, dobrze jest podtrzymywać tę spontaniczną aktywność dziecka, podsuwając mu odpowiednie zadania;
- W pracy z dziećmi upośledzonymi umysłowo niezbędne jest stałe przypominanie i powtarzanie czynności, gdyż jest to warunkiem utrwalania nawyków;
- Aby wychowawcze oddziaływania na dziecko były skuteczne, ważne jest zapewnienie mu poczucia satysfakcji. Zadowolenie to może być wywołane konkretną nagrodą lub pochwałą.

Poczucie bezpieczeństwa można zapewnić dziecku przez stwarzanie warunków przewidywalności zdarzeń, czyli przez utrzymywanie pewnej stałości i trwałości kontaktów z osobami znaczącymi, konsekwencje w sposobach reagowania na zachowanie dziecka, wytrwałość w okazywaniu sympatii i miłości oraz stałość otaczających dziecko przedmiotów. Źródłem poczucia bezpieczeństwa jest również przeświadczenie o własnej sile, zaradności, możliwości odniesienia sukcesu, poradzenie sobie w wyniku własnej aktywności. To, co dziecko myśli o sobie, w dużym stopniu zależy od stosunku do niego osób najbliższych.

Pozycję jednostki upośledzonej umysłowo określa szczegółowo dokument uchwalony przez ONZ: Deklaracja Praw Osób Upośledzonych Umysłowo z 1971 r. Mówi ona o następujących przywilejach upośledzonych umysłowo:

- przysługują im te same prawa, co wszystkim ludziom i to w „najwyższym możliwym stopniu”;
- mają prawo do leczenia, wychowania, szkolenia, rehabilitacji i poradnictwa, aby mogli się najpełniej rozwijać;
- mają prawo do zabezpieczenia środków utrzymania dla ich potrzeb na godziwym poziomie życia; również do pracy zarobkowej zgodnej ze swoimi uzdolnieniami;
- powinni żyć we własnej albo zastępczej rodzinie, aby uczestniczyć w normalnych formach życia społecznego. Jeżeli muszą korzystać z opieki zakładu, to posiadającym formę organizacyjną wzorowaną na rodzinie;
- mają prawo do ochrony przed wyzyskiem, przed nadużyciami i złym traktowaniem;
- ograniczenie praw osoby upośledzonej umysłowo podlega weryfikacji na podstawie dokonywanych badań, aby dopuścić możliwość odwoływania się i ochrony, jeśli jej grożą nadużycia (<http://www.dommieszko.pl/startowa/Opracowania/17/index.htm>, pobrano: 2.01.2013).

Metody pracy z dzieckiem upośledzonym w stopni lekkim

Każdy nauczyciel – terapeuta sam dobiera odpowiednie metody pracy, opierając się na gruntownej znajomości dziecka – jego aktualnego poziomu rozwoju, mocnych i słabych stron, zachowań i umiejętności znajdujących się w sferze najbliższego rozwoju oraz indywidualnych potrzeb. Zakłada się stosowanie elementów wielu metod wspierających rozwój dziecka z zaburzeniami w różnych sferach. Do popularnych i dostępnych należą:

- Program O. Ivara Lovaasa polegający na procesie ucze-

nia poszczególnych umiejętności tworzący logiczny system funkcjonowania dziecka.

- Programy aktywności. Świadomość ciała. Kontakt i komunikacja. Programy M. i Ch. Kniłów, rozwijające świadomość ciała i ułatwiające nawiązanie kontaktów z dzieckiem.
- Program Oregoński stworzony dla dzieci w wieku 0-6 lat z wadami wzroku. Zakłada on pomoc dziecku w rozwoju, przy wykorzystaniu ćwiczeń rehabilitacyjnych. Doskonali wiele funkcji z następujących sfer: poznawczej, samoobsługowej, małej i dużej motoryki oraz komunikacyjnej. Można go wykorzystać, pracując z dziećmi autystycznymi i z niepełnosprawnością intelektualną.
- Poranny krąg J. Klienta – wykonywanie tych samych czynności pomaga w rozwijaniu komunikacji oraz rozbudza doznania zmysłowe dziecka.
- Metoda M. Frostig i D. Horne – program ukierunkowany na rozwijanie percepcji wzrokowej; w jego zakres wchodzić ćwiczenia rozwijające świadomość własnego ciała, koordynację wzrokowo-ruchową, spostrzegawczość wzrokową.
- Metoda M. i A. Kniessów umożliwiająca aktywność muzyczno-ruchową oraz eksperymentowanie środkami ruchowymi, słuchowymi i wzrokowymi inspirowane muzyką i nietypowym przyborem.
- Terapia kuchenna F. Affokter uwalniająca i usprawniająca dłonie dziecka, dostarczająca różnorodnych doznań zmysłowych, prowadząca do opanowania z pomocą dorosłego czynności złożonych.
- Muzyczna apteczka, czyli profilaktyka i terapia muzyczna na co dzień M. Kieryła – różnorodne ćwiczenia ruchowe, rytmiczne, oddechowe i relaksacyjne stymulo-

wane odpowiednią muzyką.

- Kinezylogia edukacyjna P. Dennisona, czyli proste ćwiczenia ruchowe stosowane w celu zwiększenia możliwości uczenia się całym mózgiem, stymulujące pracę obu półkul mózgowych. Wykonując odpowiednie czynności, dziecko rozwija się psychicznie, a co za tym idzie samodoskonalą się. Gimnastyka mózgu jest nastawiona na uwrażliwienie trzech obszarów: lateralności, skupienia i ześrodkowania. Ćwiczenia, gimnastyka mózgu przywraca zdolność uczenia się. Dzieje się tak dlatego, że jest on stymulowany poprzez przepływ informacji. Istotne w tej metodzie jest prawidłowe oddychanie i picie wody niegazowanej. W ramach prawidłowej gimnastyki można wyróżnić trzy typy ćwiczeń:
 - ćwiczenia na przekraczanie linii środka (np. lewniwe ruchy i rysowanie ósemek),
 - ćwiczenia wydłużające (np. zginanie stopy, ruchy piętą),
 - ćwiczenia energetyzujące i pogłębiające postawę (np. ziewania energetyczne).
- Metoda G. Domana i C.H. Delacato – terapia dzieci z uszkodzeniami mózgu łącząca stymulacje rozwoju ruchowego (uczenie samodzielnego poruszania się), fizycznego (stosowanie odpowiedniej diety i programu oddechowego), intelektualnego i emocjonalno-społecznego.
- Hydroterapia – polegająca na wykorzystaniu wody w leczeniu dzieci. Zajęcia powinny po części się odbywać w specjalnej wannie.
- Metoda integracji sensorycznej – ćwiczenia usprawniające proces zbierania przez układ nerwowy informacji pochodzących ze zmysłów, po to by używać ich podczas

zabaw.

- Pedagogika zabawy, czyli zabawy i ćwiczenia integrujące grupę, zachęcające do współdziałania z dorosłymi (Raszewska, Szoć, 2010, s. 9-12).
- Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne – opracowana w latach 60. mająca na celu wspomaganie rozwoju dziecka i eliminowanie u niego zaburzeń. Zastosowanie ćwiczeń ruchowych wymyślonych przez tę badaczkę pozwala dziecku lepiej poznać siebie i współdziałać. Podstawowym założeniem tej metody jest współpraca z uczniem, ale bez narzucania mu ograniczeń. Nie wolno zmuszać dziecka do aktywnego udziału w zajęciach. Uczeń ma uczestniczyć w nich dobrowolnie. Nie wolno także go krytykować. Dziecko powinno czerpać z zajęć jak najwięcej przyjemności, mieć świadomość, że w dowolnym momencie może wypowiedzieć własne zdanie. Nauczyciel ma kontrolować i stymulować rozwój dziecka, ale go nie ograniczać. Poczucie bezpieczeństwa zostanie osiągnięte wtedy, gdy nauczyciel utrzyma stały kontakt wzrokowy z uczniem, zacznie chwalić go za postępy i sam stanie się uczestnikiem zabawy (Sherborne, 1997, s. 15).
- Technika relaksacyjna wg Jacobsona – sparafrazowana przez B. Kaję. Podstawą tej techniki jest rozluźnienie, które uzyskujemy poprzez wprowadzenie dziecka w stan relaksacji. Można wykorzystać tutaj znaną zabawę w „słabego i silnego”. Dziecko, wczuwając się w rolę słabej mrówki, rozluźnia swoje mięśnie, a następnie je napina, gdyż wyobraża sobie, że jest silnym słoniem. Ćwiczenia powinny obejmować wszystkie części ciała, a uczeń powinien pozostać w pozycji leżącej. Technika ta sprawdza się także wtedy, gdy mamy do czynienia

z uczniem nadpobudliwym, ponieważ „większość z tych dzieci nie zdaje sobie sprawy z tego, że ich mięśnie znajdują się w stanie stałego napięcia” (Kaja, ss. 36-38). Takie ćwiczenie powinny być stosowane jako początkowa część lekcji i być wstępem do ćwiczeń relaksacyjnych.

- Technika Schultza – to kolejna technika, której celem jest relaksacja. Na grunt Polski wprowadził ją A. Polender, który badając szczecińskie dzieci, dostrzegł wagę bajkoterapii. Czytając bajkę, wprowadzamy ucznia w stan ukojenia. Identyfikuje się on np. ze zmęczonym Kopciuszkiem i próbuje odpocząć. Także i tutaj dziecko powinno leżeć. Do terapii dodatkowo można dołączyć muzykę. „Ćwiczenie to powoduje zwolnienie napięć wewnętrznych, obniża tonus mięśniowy. Przez to daje dziecku spokój, znosi lęki i napięcia afektywne” (cyt. za: Wiącek, 2010, s. 22).
- Metoda ośrodków pracy – proponowana dla młodszych uczniów. „Jest to teoria uwypuklająca trzy etapy poznania: spostrzeganie związane z obserwacją zjawisk, abstrakcyjne myślenie, powiązane z [...] kojarzeniem i zastosowanie wiedzy w praktyce” (cyt. za: Tkaczyk, 2003, s. 55). By przygotować dziecko do życia, najpierw należy nauczyć je wykonywania podstawowych czynności związanych z higieną osobistą. Nauce w szkole sprzyja wykonywanie tych samych czynności, np. powitania i pożegnania. Znając zasady pracy na lekcji, dziecko będzie uczęszczało na zajęcia bez zbędnego stresu, ponieważ będzie wiedziało, czego może się spodziewać.
- Metoda Dobrego Startu M. Bogdanowicz ćwicząca koordynację ruchową, ruchowo-słuchową i ruchowo-słuchowo-wzrokową, umiejętność naśladowania, współdziałania i komunikację. Celem tej metody, jak podaje

autorka, jest:

- kształcenie lateralizacji,
- aktywizowanie całego układu nerwowego,
- kształcenie umiejętności posługiwania się symbolami abstrakcyjnymi,
- usprawnienie czynności analizatorów słuchowych, wzrokowych i kinestetyczno-ruchowych,
- usprawnienie orientacji w czasie i przestrzeni,
- pobudzanie sfery emocjonalnej (Bogdanowicz, 1989, s. 26).

W zastosowaniu tej metody ważną rolę odgrywają trzy elementy:

- element słuchowy (np. piosenka),
- element wzrokowy (np. litery),
- element motoryczny (wykonywanie określonych ruchów podczas odtwarzania wzorów graficznych liter i zharmonizowanie ich z rytmem piosenki).

Istotną rolę odgrywa tu więc ruch, plastyka oraz muzyka. Aktywizacja całego układu nerwowego sprzyja zapamiętaniu nowych treści. Ważną rolę pełnią tu także materiały pomoce dydaktyczne. Do najczęściej stosowanych należą: klej, pisaki, kartki, woreczki z sypkim materiałem, tacki.

Praca została poświęcona bliższemu poznaniu dzieci upośledzonych w stopniu lekkim. Jak powiedziała J. Wyczesany: „Osoby z upośledzeniem umysłowym są takimi samymi ludźmi i obywatelami, jak wszyscy inni. Te prawdy powinny być oczywiste” (tamże, 1999, s. 50).

BIBLIOGRAFIA

- [1] BOGDANOWICZ M., *Metoda Dobrego Startu*, Warszawa 1989.
- [2] BOGDANOWICZ M., ADRYJANEK A., *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*, Gdańsk 2005.
- [3] BOGDANOWICZ M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2002.
- [4] BOGDANOWICZ M., *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1985.
- [5] FRANCZYK A., KRAJEWSKA K., *Skarbiec nauczyciela-terapeuty*, Kraków 2005.
- [6] FRANCZYK A., KRAJWESKA K., *Zabawy i ćwiczenia na cały rok. Propozycje do pracy z dziećmi młodszymi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Kraków 2012.
- [7] HULEK A., *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa 1988.
- [8] KAJA B., *Metoda symboli dźwiękowych. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, Bydgoszcz 1997.
- [9] KOZUBSKA A., *Opieka i wychowanie w rodzinie dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim*, Bydgoszcz 2000.
- [10] LIPKOWSKI O., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1981.
- [11] OSIK D., WOJNARSKA A., *Wspomaganie rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Lublin 2001.
- [12] NAPRAWA R., TANAJEWSKA A., SZCZEPAŃSKA K., *Uwierz w siebie. Program terapeutyczny dla uczniów o specyficznych potrzebach edukacyjnych*, Gdańsk 2010.
- [13] RASZEWSKA M., SZOĆ K., *Wzrastajcie z nami a nie obok nas. Program pracy edukacyjno-terapeutycznej dla dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną i dzieci z auty-*

zmem, Gdańsk 2010.

- [14] SHERBORNE W., *Ruch rozwijający dla dzieci*, Warszawa 1997.
- [15] TKACZYK G., *Problemy uczenia się, nauczania, wychowania i rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w kontekście aplikacji metody ośrodków pracy*, Lublin 2003.
- [16] WIĄCEK R., *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo w wieku przedszkolnym. Program terapii i wspomagania rozwoju oraz scenariusze zajęć*, Kraków 2010.
- [17] WYCZESANY J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo wybrane zagadnienia*, Kraków 1999.
- [18] <http://www.dommieszko.pl/startowa/Opracowania/17/index.htm>
- [19] <http://www.edukacja.edux.pl/p-11540-niepelnosprawnosci-intelektualna-w-stopniu.php>
- [20] <http://www.logopedia.net.pl/artykuly/26/charakterystyka-dziecka-lekko-uposledzonego-umyslowo.html>

MOTYWACJA DO NAUKI UCZNIÓW Z LEKKIM UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM

Streszczenie

Dziecko z lekkim upośledzeniem umysłowym jest bardzo trudno scharakteryzować. Ich funkcje postrzegania, uwagi, myślenia, pamięci, orientacji społecznej i uczenia odbiegają od normy. Praca z takimi uczniami wymaga od nauczyciela prowadzenia zajęć tak, aby budziła w nich chęć działania. Właściwe zachowanie otoczenia wzmacnia wiarę we własne siły. Uczeń doceniony w gronie całej klasy, wierzy w swoje możliwości i to motywuje go do bardziej wyężonej pracy. Nauczyciel stale musi uzupełniać swoją wiedzę na temat swojego ucznia oraz przygotowywać indywidualną drogę jego rozwoju, aby zapewnić właściwy przebieg procesu kształcenia. Uczniowi z lekkim upośledzeniem należy zapewnić znacznie więcej czasu na realizację zadań oraz często powtarzać poznany materiał w celu jego utrwalenia. Pochwały ze strony nauczyciela motywują go do lepszej pracy, a podkreślanie mocnych stron ucznia podtrzymuje stan pobudzenia.

Słowa kluczowe

motywacja, uczenie się, niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, oligofrenia, techniki motywujące

Abstract

A child with mild mental disability is very difficult to characterise. The functions of perception, attention, thought, memory, social orientation and learning differ from the norm. Working with these kind of students require teachers to conduct activities in order to wake them a willingness to act. Proper maintenance of

environment enhances self-confidence. Student recognised among the whole class, believe in his abilities and it motivates him to work harder. The teachers must update their knowledge about their students and prepare individual way of development to ensure the proper learning process. The student with mild disabilities should ensure more time for tasks and often repeat material known for its preservation. Praise from the teacher motivates a better job, and highlighting the strengths of the student maintains state of arousal.

Keywords

motivation, learning, intellectual disability, oligophrenia, motivating techniques

Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim jest odchyleniem od normy w rozwoju umysłowym w szczególności funkcji spostrzegania, myślenia, pamięci, orientacji społecznej i uczenia się. Dzieci z oligofrenią stanowią najliczniejszą grupę wśród niepełnosprawnych. Do tej grupy zaliczamy także dzieci z niepełnosprawnością ruchową (mózgowe porażenie dziecięce) oraz dzieci z autyzmem.

Według A. Lewickiego „oligofrenia jest to zahamowanie lub upośledzenie rozwoju psychicznego, wrodzone albo bardzo wczesnie nabyte prowadzące często do zaburzeń w przystosowaniu społecznym” (Lewicki, 1969, s. 163). Zaś J. Sowa proponuje definicję: „, stan obniżonej sprawności umysłowej w stosunku do stanu normalnego, charakteryzujący się niedorozwojem lub zaburzeniami procesów percepcyjnych, uwagi, pamięci i myślenia w wyniku procesów patologicznych” (Sowa, 1997, s. 42).

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim jest trudno zdiagnozować. Wyglądem zewnętrznym często nie odbiega od swych rówieśników. Długa obserwacja dziecka pozwala określić

jego możliwości i zdiagnozować istotne odchylenia od norm. Dziecko ma zaburzony poziom spostrzegania. Spostrzeganie jest wybiórcze. Dziecko zdrowe obejmuje swoim wzrokiem większą ilość przedmiotów zaś dziecko z upośledzeniem w stopniu lekkim horyzont ten ma ograniczony, co wiąże się ze znacznym zaburzeniem procesu analizy i syntezy (Wyczesany, 2002, s. 32-37).

Trafnie poziom poznania zmysłowego u tych uczniów określiła H. Borzyszkowska: „dziecko upośledzone umysłowo mało widzi, kiedy patrzy i mało słyszy, kiedy słucha” (Borzyszkowska, 1985, s. 19).

Dziecko z niedorozwojem umysłowym krótko koncentruje się na danym zdarzeniu, dlatego zadaniem nauczyciela jest prowadzenie zajęć z takimi uczniami w sposób ciekawy, często zmieniając temat, aby zwiększyć koncentrację uwagi, z tym, że należy stale wracać do poprzednich zadań w celu ich utrwalenia i zrozumienia. Powtórki tematów muszą należeć do codzienności (Wyczesany, 2002, s. 32-37).

U dzieci tych często występują zaburzenia (wady) mowy. Zasięg słów jest także ograniczony, jednak dzieci te mają dość dobrą pamięć mechaniczną, co przy właściwej stymulacji środowiskowej pozwala zwiększyć im ten zakres. Uczniowie z lekkim upośledzeniem charakteryzują się trudnościami w zrozumieniu wypowiedzi, w samodzielnym tworzeniu opowiadań oraz bywają często małowmowne (tamże, s. 32-37).

Bardzo ważnym czynnikiem wpływającym pozytywnie na rozwój dziecka niepełnosprawnego umysłowo w stopniu lekkim jest otoczenie, a szczególnie opieka i miłość ze strony najbliższych. Nie mniej ważne jest pogłębianie wiedzy na temat niepełnosprawności swojego dziecka przez rodziców.

Uczniowie z lekkim upośledzeniem umysłowym różnią się między sobą. Zachowanie, możliwości i ograniczenia są indywidualne. Najczęściej występujące trudności szkolne to:

- zaburzenie orientacji przestrzennej,
- słaby poziom sprawności grafomotorycznej,
- częściej występujący niż u rówieśników słabszy rozwój motoryczny,
- słaba koncentracja uwagi,
- częściej występujące wady wymowy,
- wolne tempo pracy,
- zaburzenia rozumienia znaczenia wypowiedzi,
- zaburzenia analizy i syntezy (słuchowej, wzrokowej, wzrokowo-słuchowej),
- trudności w rozpoznawaniu liter oraz w czytaniu,
- trudności w rozumieniu przeczytanego tekstu,
- istotnie zaburzony poziom rozumienia wszelkich reguł, zasad, definicji,
- utrudnione tworzenie pojęcia liczby,
- ograniczony poziom pamięciowego wykonywania działań matematycznych,
- brak zrozumienia treści zadań tekstowych i trudności w ich rozwiązywaniu,
- zaburzenia wyobraźni przestrzennej utrudniające rozumienie i wykonywanie zadań geometrycznych,
- trudności w orientowaniu się w stosunkach czasowych i posługiwaniu się nimi,
- kłopoty w powiązaniu nowych informacji z poprzednio zapamiętanymi,
- słaby poziom stosowania umiejętności w praktyce,
- mała samodzielność w wykonywaniu wszelkich zadań,
- często występująca nadpobudliwość psychoruchowa lub zahamowanie,
- brak krytycyzmu, egoizm,
- brak antycypacji zachowań,

- znaczna impulsywność,
- podatność na negatywne wpływy otoczenia,
- niski poziom motywacji,
- mała wrażliwość na potrzeby innych,
- częste przejawy agresji (Jurkiewicz, Rola, 2002, s. 179, 180).

Praca z uczniami z lekkim upośledzeniem umysłowym powinna opierać się na kilku założeniach:

- należy nawiązać pozytywny kontakt emocjonalny z uczniem,
- należy pamiętać, że każdy uczeń posiada swoje uzdolnienia i braki, własne tempo i rytm rozwoju,
- wczesne podjęcie oddziaływań rewalidacyjnych daje szansę na optymalizację rozwoju ucznia,
- rozwój umysłowy i dojrzałość społeczna może ulegać poprawie w wyniku oddziaływań uwzględniających czynniki indywidualne i społeczne,
- nawet niewielkie postępy ucznia powinny być wzmacniane pozytywnie, brak postępów nie powinien być oceniany w sposób negatywny,
- nauczyciel powinien współpracować z rodzicami dziecka podczas tworzenia planu pracy z uczniem oraz podczas konsultacji odnośnie postępów w nauce.

Jedną z zasad, jaką powinien kierować się nauczyciel jest zasada dominacji wychowania w nauce szkolnej. Nauczyciel musi mieć starannie przygotowany i przemyślany plan pracy zarówno dydaktycznej jak i wychowawczej. Istotną rzeczą jest zasada życzliwej pomocy, co pozwala uczniowi uwierzyć we własne siły, przezwyciężyć lęk przed kompromitacją i niewłaściwą oceną, pokonać trudy w procesie uczenia się, a tym samym uzyskać doświadczenia i poczucie samopoczucia i pewności siebie.

(http://www.gim8.katowice.pl/publikacje/podstawowe_zalozenia.doc, pobrano: 2013).

Konieczne jest, aby każda szkoła była przystosowana do efektywnego kształcenia uczniów o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych i możliwościach psychofizycznych. Wiodącą zasadą powinno być takie kreowanie sytuacji dydaktycznej, by nie dopuścić do wykluczenia, wyłączenia dziecka ze specjalnymi potrzebami z toku zajęć.

Uczeń niepełnosprawny umysłowo wymaga stałego stosowania działań pobudzających jego motywację do nauki. Dziecko ma naturalną motywację do nauki, a szczególnie wtedy, gdy nie musi się bać niepowodzeń, każdy przedmiot, którego się uczy uważa za ważny, a ze strony nauczyciela może liczyć na wsparcie. Lepszą motywację do nauki mają uczniowie, którym nauczyciel pozwala na stwarzanie możliwości podejmowania samodzielnych decyzji oraz nadzoru nad procesem uczenia się. Zadania muszą być tak ułożone by miały właściwy poziom trudności, a uczeń był w stanie samodzielnie je wykonać. Uczeń musi czuć, że jest doceniany i szanowany, a za swoje osiągnięcia w sposób właściwy nagradzany. W ten sposób wzmacniamy jego motywację do dalszego wysiłku.

Czym jest motywacja? Definicje motywacji mogą być różne, ale wszystkie jednoznacznie określają, że jest to dążenie do zdobywania wiedzy, zarówno o otaczającym nas świecie poprzez patrzenie, słuchanie, czyli wykorzystując do tego wszystkie swoje zmysły. W motywacji występują takie zjawiska jak chęć, pragnienie, zamiar, życzenie, które dążą do osiągnięcia określonego celu.

Definicja T. Kocowskiego określa, że: „proces motywacyjny to proces organizujący, czyli pobudzający, ukierunkowujący i kontrolujący czynności psychiczne (nerwowe), a więc procesy odbioru, przetwarzania i emisji tak, aby sterowana przez nie ak-

tywność prowadziła do celów określonych treścią danego motywu” (Kocowski, 1991, s. 82).

Natomiast W. Łukaszewski uważa, że przez „motywację rozumie się system procesów odpowiedzialnych za uruchomienie, nadanie kierunku i podtrzymywanie zachowania się, tak długo, aż cel, względem, którego zachowanie się jest instrumentalne, nie zostanie spełniony” (Łukaszewski, 2001, s. 433-435).

Inna definicja mówi, że „motywacja to ogół motywów występujących aktualnie u danej jednostki” (Okoń, 2007, s. 210).

W. Okoń dzieli motywację na wewnętrzną i zewnętrzną. Motywacja wewnętrzna pobudza do działania, które ma wartość samo w sobie (zainteresowania lub zamiłowania do czegoś). Natomiast motywacja zewnętrzna stwarza zachętę do działania, które jest w jakiś sposób wynagradzane lub pozwala uniknąć kary (tamże).

Motywacja zewnętrzna jest efektywna, ale krótkotrwała, zaś motywacja wewnętrzna daje o wiele bardziej dogłębny oraz długotrwały rezultat. Składnikiem motywacji wewnętrznej jest tzw. motywacja poznawcza, oparta na zainteresowaniach i ciekawości świata. Jest ona najsilniejszym bodźcem do nauki. Nigdy się nie kończy, wciąż rodzą się nowe pytania, wątpliwości, niejasności. Człowiek chce dowiedzieć się więcej o otaczającym świecie.

Uczniowie z trudnościami edukacyjnymi, a szczególnie niepełnosprawni umysłowo w stopniu lekkim mają duże trudności z przyswojeniem zasad. Przebiega to o wiele wolniej, dlatego konieczne stają się sięganie po techniki, które wiążą się z motywacją zewnętrzną.

L. Niebrzydowski określił najważniejsze składniki motywacji zewnętrznej, do których zalicza:

- Osobowość nauczyciela – z badań L. Niebrzydowskiego wynika, że nauczyciel może występować w potrójnej roli sprawczej, jako:

- przyczyna chętnego uczenia się przez dzieci przedmiotu, którego on uczy,
- przyczyna zapisania się do kółka zainteresowań,
- osoba opiniująca i kształtująca opinię o uczniu.

Reasumując nauczyciel musi znać dogłębnie swój warsztat pracy i ucznia, posiadać autorytet i sympatię dzieci, powinien przekazywać uczniom jak największą ilość wiadomości oraz wyzwolić w uczniach chęć do samokształcenia.

- Ocena szkolna – jest jednym z najważniejszych składników procesu nauczania, a tym samym istotnym motywem aktywizującym uczniów do zwiększenia wysiłku w zdobywaniu wiedzy (Niebrzydowski, 1972, s. 60-69).

Jednak do powstania motywu potrzebne jest wzmocnienie. Istnieją dwa rodzaje wzmocnień:

- pozytywne – nagroda (wyższa ocena), pochwała stwarza miłe doznanie, któremu towarzyszy radość, zachwyt lub uczucie powodzenia;
- negatywne – kara – rezultat złego postępowania kojarzy się ze strachem, bólem, wstydem, upokorzeniem i krzywdą wyrządzoną przez wymierzającego.

Wzmocnienie musi zaistnieć natychmiast po zdarzeniu, gdyż odroczone w czasie działa z mniejszym skutkiem. Motywację mamy wtedy, gdy mamy określony cel. Uczniowie muszą mieć wyznaczony cel, do którego będą dążyć pod kierunkiem nauczyciela. Tu możemy wykorzystać wyżej wymienione wzmocnienia. Motywacja wzrasta, gdy uczeń osiąga wyznaczony cel, myśli pozytywnie, wierzy we własne siły, możliwości. Ważne jest, by nauczyciel był zawsze nastawiony pozytywnie do ucznia, bez względu na wyniki, jakie osiąga. Nauczyciel w grupie integracyjnej winien stosować zasadę: każdemu to, co dla niego właściwe i potrzebne. Przyjęcie takiej zasady pozwoli urealnić skuteczność

wspólnego kształcenia uczniów sprawnych i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Motywy nauczania zmieniają się wraz z wiekiem. Największy zapal do nauki mają dzieci w klasie 1, który sukcesywnie się obniża w klasach następnych. Motywacja jest potrzebna, aby nie obniżyć „lotów” w poszerzaniu wiedzy. Pielęgnowanie przez nauczyciela naturalnego zapalu do nauki od pierwszej klasy będzie owocował w latach następnych. Możemy, więc zauważyć, że istotną rolę odgrywa w motywacji do nauki postawa nauczyciela.

W edukacji osób z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim należy stosować 3 zasady:

1. Zasada ciągłości – do przerobionych materiałów należy wracać wielokrotnie na różne sposoby w celu ich właściwego utrwalenia.
2. Zasada seryjności – każda następna lekcja musi być tak zorganizowana, aby poszerzała zakres ostatnio przerobionego materiału.
3. Zasada scalania – rozmaite sytuacje dydaktyczne mają być spójne i wspierać się wzajemnie (Walker, Solis, 2000, s. 58).

Pozytywna atmosfera pracy wzmaga motywację, co ma znaczący wpływ na wzrost efektywności i wydajności w nauce. Aktywne uczestnictwo dziecka w procesie uczenia się jest jednym z decydujących warunków efektywności procesu rewalidacji. Aktywizacja ucznia powinna być ukierunkowana na te dziedziny, gdzie zauważamy największe zahamowania. Aktywny udział w procesie nauczania stymuluje wiele pozytywnych i ważnych zjawisk takich jak:

- rozwój zainteresowań,
- szybsze zrozumienie treści programowych,
- trwalsze i łatwiejsze zapamiętanie przerobionego materiału

(http://www.gim8.katowice.pl/publikacje/podstawowe_z_alozenia.doc, pobrano: 2013).

Zadaniem nauczyciela jest zgromadzenie informacji na temat ucznia, które pozwolą ustalić jego optymalne uczenie. Nie można marnować wysiłku ucznia na uczenie go czegoś, co przekracza jego zdolności poznawcze. Informacja o dziecku w znacznym stopniu pozwoli nam na osiągnięcie sukcesu (lub porażki) naszych działań pedagogicznych, w kierunku rozwoju edukacyjnego dziecka. Generalną zasadą jest bezwarunkowa akceptacja ucznia. Im więcej empatii względem niego, tym lepsze wyniki w pracy.

Dawniej nauczyciel był najważniejszą osobą w szkole, obecnie musimy dążyć do tego, aby ten model zmienić i wprowadzić zasadę, że najważniejszy w szkole jest uczeń. Nauczyciel ma pełnić rolę organizatora procesu nauczania, doradcy, konsultanta i przewodnika.

Znaczącą rolę w procesie nauczania ma stres, który destrukcyjnie wpływa na każdego człowieka, a na ucznia w szczególności. Strach przed odpytywaniem na środku klasy powoduje, że uczeń zapomina to, czego się nauczył. Stres powoduje więc zniechęcenie do nauki. Rolą dobrego nauczyciela winno być prowadzenie lekcji w taki sposób, aby wywoływanie stresu u ucznia ograniczyć do minimum. Jest to szczególnie ważne w nauczaniu dzieci z niepełnosprawnością umysłową.

Na motywację uczniów ma także wpływ otoczenie, czyli sala lekcyjna, wygląd szkoły zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz.

Nauczyciel musi znaleźć sposób, aby w uczniu wyzwolić chęć do nauki. Bez tej chęci nawet najlepszy nauczyciel niczego nie dokona. Możemy skorzystać z różnych sposobów motywowania uczniów. Jednym z nich są techniki motywujące proponowane przez Hannę Hamer. Do technik tych należą:

1. Stworzenie luźnej atmosfery podczas lekcji, demonstro-

- wanie poczucia humoru, żartowanie – sprawianie by nauka w zabawie stawała się przyjemnością.
2. Szanowanie odmiennego zdania uczniów i zachęcanie go do samodzielnego, krytycznego i twórczego myślenia.
 3. Staranie się, aby być lubianym nauczycielem.
 4. Reagowanie na potrzeby uczniów, np. kiedy mówią, że czegoś nie rozumieją lub są zmęczeni czy zniechęceni.
 5. Stosowanie pomocy audiowizualnych.
 6. Dostosowanie metod nauczania do stylów uczenia się uczniów.
 7. Dbanie, aby poziom motywacji uczniów nie był zbyt niski (wtedy nic nie robią), ani za wysoki (wtedy dochodzi do dezorganizacji myślenia i działania, zwłaszcza w sytuacjach trudnych).
 8. Obniżanie w grupie uczniów poziomu napięcia i lęku; im wyższy lęk, tym mniejsza sprawność intelektualna.
 9. Próba zaciekawienia uczniów i rozwijania ich zainteresowań: motywy poznawcze (pragnienie wiedzy i rozumienia) dają znacznie lepsze i trwalsze efekty niż czysto egocentryczne (rywalizacja, pokazanie swojej wyższości) i zewnętrzne (nauka dla stopnia i sprawienia przyjemności innym osobom).
 10. Oczekiwanie od uczniów tego, co w nich najlepsze i mówienie im o tym.
 11. Dostosowanie wymagania do górnej granicy możliwości uczniów: niech mają poczucie osiągalności celu, ale przy dużym wysiłku; tylko wtedy, bowiem nauka może być dla nich w pełni satysfakcjonującym wyzwaniem.
 12. Przypominanie uczniom, że niepowodzenia i błędy to normalny etap na drodze do doskonalenia się.
 13. Uczenie ich wyciągania konstruktywnych wniosków z porażek.

14. Zachęcanie do odnoszenia sukcesów.
15. Omawianie konkretnych korzyści, jakie można odnieść z każdej lekcji.
16. Chwalenie uczniów często, nawet za najdrobniejsze osiągnięcia.
17. Nagradzanie współpracy.
18. Przyznawanie się do błędów, pokazywanie, że jest się omylnym, ponieważ to zwiększa sympatię uczniów do ciebie i modeluje zachowanie uczniów (stanowi wzór do naśladowania).
19. Utrzymywanie własnej motywacji do pracy na wysokim poziomie.
20. Kontrolowanie własnego poziomu stresu (Hamer, 2010, s. 97-99).

Nie wszystkie wyżej wymienione techniki uda nam się wykorzystać w kształceniu uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, ale starajmy się wykorzystać jak największą ilość.

Zachęcanie ucznia do nauki wymaga ciągłego szukania sposobów motywujących. Jest to trudne, gdyż jak wiemy każde dziecko jest inne, w szczególności dzieci z upośledzeniem intelektualnym.

W literaturze naukowej znajdziemy dużo opracowań, z których można skorzystać, lecz najważniejsze są własne doświadczenia i obserwacje.

Kształcić oligofrenika jest bardzo trudno. Doświadczeni nauczyciele znają to doskonale i dlatego dobrze jest kierować się pewnymi zasadami, które mogą dać pozytywne wyniki. Wiadomo, że poziom intelektualny oligofrenika znacznie odbiega od poziomu normalnego dziecka i dlatego nauka musi być dostosowana do jego rozwoju i zainteresowań. Nauka powinna być oparta na ciągłym powtarzaniu materiału już przerobionego, aby utrwalić to, co do tej pory się nauczył. Unikać prowadzenia lekcji

w sposób powodujący u ucznia wzrost zdenerwowania czy euforii. Należy prowadzić zajęcia tak, aby uczeń mógł wykorzystać wszystkie swoje zmysły (dotyk, węch, wzrok, słuch). U ucznia z niepełnosprawnością intelektualną powinno wykorzystywać się i rozwijać nawet najmniejsze uzdolnienia i dążyć do pomniejszania upośledzeń tak, aby dziecko wśród innych nie odczuwało swojej „inności”. Ocena musi odzwierciedlać jego wiadomości, a nawet być trochę wyższa w celu zwiększenia motywacji do bardziej wyťažonej nauki.

Nauczyciel na pierwszym spotkaniu z uczniami musi stworzyć atmosferę ufności. Uczeń z uwagą śledzi każdy krok nauczyciela. Od samego początku musimy wyzwolić w uczniu „iskierkę” zaufania do siebie. Nauczyciel powinien poinformować resztę klasy, że uczniowie, którzy inaczej się zachowują, czy wyglądają muszą być traktowani i oceniani inaczej niż oni. Należy uzmysłwić im, że jeżeli zaistnieje konieczność pomocy, należy to zrobić, ponieważ najlepsza jest pomoc koleżeńska. Każda następna lekcja musi być lekcją bardziej interesującą niż poprzednia. Przekazujemy wiadomości w sposób w miarę prosty i zrozumiały. Obserwacja ucznia, a szczególnie jego twarzy pozwoli wyczytać, czy to, co przekazaliśmy dotarło do niego. Po określonym czasie przychodzi moment sprawdzenia wiedzy z przekazanego materiału. Róbmy to w sposób już wyżej opisany, czyli jak najmniej stresujący. Nie stosujemy metody: jak ja to wiem, to uczeń też to powinien wiedzieć. Swoje wymagania i oczekiwania dostosujemy do możliwości ucznia, nie zapominając, że mamy uczniów o różnym poziomie rozwoju intelektualnego. Warto zwracać uwagę na cały okres, który podlega ocenie oraz obserwować ile pracy dziecko wkłada w proces uczenia się. Z doświadczenia wiemy, że jeden uczeń w krótkim czasie osiąga to, na co inny potrzebuje o wiele więcej czasu. Końcowa ocena nie może być jedynym wyznacznikiem całokształtu pracy włożo-

nej w naukę przez danego ucznia. Chociaż ocena nie odpowiada wysiłkowi ucznia włożonego w naukę, starajmy się go chwalić, gdyż uczeń doceniany ma większą motywację do nauki.

Zadania czy sprawdziany powinny być podane w prosty, zrozumiały sposób, a odpowiedzi krótkie, najlepiej jednowyrazowe. Zadania domowe nie powinny zawierać treści, które nie były omawiane na lekcji, a w razie trudności w zrozumieniu podać wskazówki jak można je wykonać. Jeżeli nauczyciel musi negatywnie ocenić postępy ucznia, powinien dokładnie i jasno wytłumaczyć powód takiej oceny. Tematy zadań należy uczniom wpisywać do zeszytu, szczególnie tym, którzy mają trudności z pisaniami.

Gdy zauważymy niepowodzenie ucznia w jakiejś dziedzinie starajmy się go nakierować, albo wytłumaczyć, jakich metod ma użyć, aby jego efekty pracy były bardziej widoczne. Nie dopuśćmy do tego, aby uczeń zniechęcił się, czy pogubił. Musimy być dobrymi obserwatorami i wychwycić to prawie natychmiast. Zdarza się często, że uczeń raz jest dobrze przygotowany, a innym razem wcale. Świadczy to o braku systematyczności. Musimy go tego nauczyć. Zmuszajmy ucznia przez ciągłe kontrole, niestresujące, ale pobudzające do większego wysiłku, chwalmy i nagradzajmy nawet za najmniejsze osiągnięcia. Uczeń po pewnym czasie sam zauważy, że systematyczne uczenie się przynosi same korzyści. Powtórzenie poprzedniego materiału zajmuje mu mniej czasu i wysiłku.

Nauczyciel musi rozbudzać zainteresowanie przedmiotem, którego naucza. Prowadzenie zajęć w sposób interesujący, obrazowo pobudza wyobraźnię motywując ucznia do dalszej pracy, który przez swą ciekawość będzie dążyć do poznania tego, co będzie później. Ciekawość wywołana przez nauczyciela jest motywem np. do przeczytania książki, o której opowiadał. Nauczyciel korzystający z pomocy dydaktycznych spowoduje, że dzieci

z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim lepiej przyjmują otrzymaną wiedzę. Należy je nauczyć korzystania z gier dydaktycznych, które nie tylko bawią, ale także uczą kojarzenia. Uczniowie uczą się korzystania z komputera, telewizji i radia. Nauka korzystania z urządzeń technicznych pozwoli im na lepsze dostosowanie się do życia, osiągnięcia pewnego stopnia samodzielności. Ważne jest także prowadzenie zajęć w taki sposób, aby zmusić ucznia do zadawania pytań. To wyzwala w uczniu pewność siebie, a pochwała ze strony nauczyciela zawsze cieszy.

Dobłą motywacją dla uczniów są wycieczki w ciekawe miejsca, gdzie mogą zobaczyć różne miejsca, budowle itp. na własne oczy. Dzieci opóźnione intelektualnie lubią wycieczki plenerowe, gdzie w sposób obrazowy uczą się poznawać przyrodę. Wtedy dzieci zadają najwięcej pytań i tu możemy zachęcić je do opowiedzenia, co widzą, co słyszą. W ten sposób uczą się radości życia i cieszenia się z najdrobniejszych rzeczy. Uczą się opieki nad zwierzętami oraz szanowania przyrody.

Prawidłowe prowadzenie dziecka z takiego typu upośledzeniem przez nauczyciela wymaga daleko posuniętej współpracy z jego rodzicami czy opiekunami. Bardzo często zdarza się, że rodzice nie zdają sobie sprawy jak wielka jest ich odpowiedzialność w tym zakresie. Kontakt rodzica z nauczycielem jest bardzo ważny, gdyż zarówno jedna jak i druga strona mogą wymieniać się obserwacjami na temat dziecka. Atmosfera jaka panuje w domu ma znaczący wpływ na sukcesy w nauce dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Brak szacunku ze strony rodziców dla wykształcenia, nieodpowiednie mówienie o szkole i nauczycielach sprawia, że dziecko traci chęć do nauki. Zaś ciągle zwracanie uwagi „idź się uczyć”, „odrobiłeś zadania?”, „przeczytałeś lekturę?” przestają przemawiać do dziecka. Dziecko przestaje po prostu reagować na te słowa. Rodzic powinien być przykładem. Gdy dziecko widzi, że rodzice lubią czytać

książki, to i ono zaczyna to robić. Rodzice winni zainteresować się tym, czego dziecko się uczy, pytać się o wyniki w nauce, pomóc w odrabianiu zadań domowych, wytłumaczyć, jeżeli czegoś nie rozumie. Takie działania wspomagają chęć do nauki dziecka. Częste pochwały ze strony rodziców dodają mu „skrzydeł”. Zachęta ze strony rodziców do rozmów o jego sukcesach i porażkach wyzwala w dziecku poczucie bezpieczeństwa, pomaga mu uwierzyć we własne możliwości.

Uczeń w domu powinien mieć własne miejsce do nauki, najlepiej jak ma własny pokój. Po przyjściu ze szkoły dziecko powinno mieć czas na relaks, wyciszenie. Wypoczęte dziecko z większą energią przystąpi do wykonywania zadań. Miejsce pracy powinno być uprzątnięte. Sprzęt audiowizualny wyłączony, aby uczeń nie był rozkojarzony. Tło naprzeciw biurka – miejsca pracy dziecka – powinno być w kolorze najlepiej zielonym, który koi zmęczony wzrok. W czasie nauki konieczne są przerwy pozwalające na chwilę odpoczynku. Relaks nie powinien być tylko bierny, ale także oparty na zajęciach ruchowych. Wsparcie i wyrozumiałość ze strony rodziców pomoże dziecku pokonać trudne zadania, podnieść jego motywację do nauki.

Reasumując, dziecko otoczone miłością, opieką i zainteresowaniem ze strony rodziców i nauczyciela ma szczególną motywację do nauki.

BIBLIOGRAFIA

- [1] BORZYSZKOWSKA H., *Oligofrenopedagogika*, Warszawa 1985.
- [2] HAMER H., *Klucz do efektywności nauczania*, Kraków 2010.
- [3] JURKIEWICZ P., ROLA B., *Model pracy z uczniem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim*, [w:] *Podniesienie*

- efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, Warszawa 2002.
- [4] KOCOWSKI T., Szkice z teorii twórczości i motywacji, Poznań 1991.
 - [5] LEWICKI A., Psychologia kliniczna, Warszawa 1969.
 - [6] ŁUKASZEWSKI W., Motywacja w najważniejszych systemach teoretycznych. [w:] red. Nauk. J. Strelacu. Psychologia. Podręcznik akademicki. Psychologia ogólna. Tom 2, Gdańsk 2001.
 - [7] NIEBRZYDKOWSKI L., Wpływ motywacji na uczenie się, Warszawa 1972.
 - [8] OKOŃ W., Nowy słownik pedagogiczny, Warszawa 2007.
 - [9] SĘKOWSKA Z., Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej, Warszawa 1998.
 - [10] SOWA J., Pedagogika specjalna w zarysie, Rzeszów 1997.
 - [11] WALKER DECKER F., SOLIS JONAS F., Program i cele kształcenia, Warszawa 2000.
 - [12] WYCZESANY J., Pedagogika upośledzonych umysłowo: wybrane zagadnienia, Kraków 2002.
 - [13] GÓRSKA E., Podstawowe założenia edukacji osób niepełnosprawnych,
http://www.gim8.katowice.pl/publikacje/podstawowe_zalozenia.doc

ALTERNATYWNE I WSPOMAGAJĄCE METODY KOMUNIKACJI W PRACY Z DZIEĆMI Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM DZIECIĘCYM

Streszczenie

W pracy poruszony został problem komunikacji z osobami z mózgowym porażeniem dziecięcym. Przytoczonych zostało kilka definicji mózgowego porażenia, wymieniono przyczyny, objawy i postacie tego zaburzenia. Wyjaśniono pojęcie komunikacji, jak również komunikacji alternatywnej i wspomagającej. Przedstawiono wybrane metody komunikacji wykorzystywane w pracy z dziećmi z mózgowym porażeniem dziecięcym takie jak: symbole Blissa, piktogramy, PCS, język migowy, fonogesty oraz system Makaton.

Słowa kluczowe

dziecięce porażenie mózgowie, komunikacja, dzieci

Abstract

This article addresses the problem of communication with people suffering from cerebral palsy. The paper lists several definitions of cerebral palsy as well as its symptoms and forms. Also, it explains the concepts of communication, alternative communication and supportive communication. Lastly, the work shows selected methods of communication used in working with children with cerebral palsy, such as Blissymbolics, Pictogram Ideogram Communication (PIC), Picture Communication Symbols (PCS), sign language, Cued Speech and the Makaton Language Programme.

Keywords

cerebral palsy, communication, children

Wstęp

Niezaprzeczalnym jest fakt, iż kontakty międzyludzkie opierają się przede wszystkim na komunikacji werbalnej. Komunikacja, jako środek wymiany informacji, jest jedną z najważniejszych potrzeb człowieka, ponieważ wpływa na możliwości rozwoju i jakość życia. Dzięki niej zdobywamy i przekazujemy informacje, a także tworzymy obraz świata. Można zatem stwierdzić, iż to właśnie język odgrywa nadrzędną rolę w rozwoju intelektualnym, społecznym, emocjonalnym i estetycznym człowieka. Wielu autorów zaznacza, że rozwój językowy dziecka jest ściśle powiązany z jego rozwojem intelektualnym, społecznym i emocjonalnym. Stąd też wielu rodziców z niecierpliwością oczekuje, aż ich pociechy zaczną porozumiewać się mową. Są dumni z każdego nowego słowa, wypowiedzianego przez dziecko, ale też niepokoją się, gdy nie chce rozmawiać z rodzicami czy rówieśnikami, ma mały zasób słów, albo nie mówi jeszcze wcale. Często niepokój ten bywa na wyrost, gdyż specjaliści uważają, że u normalnie rozwijającego się dziecka pojawianie się poszczególnych okresów rozwoju mowy, może być przesunięte nawet o pół roku. Bywają jednak dzieci, u których mowa nie rozwija się prawidłowo, wtedy najczęściej stosuje się u nich terapię logopedyczną, która pozwala wyrównywać braki i nieprawidłowości. Ale są też dzieci, u których sama terapia logopedyczna nie wystarcza do efektywnej komunikacji, gdyż nieprawidłowości w rozwoju mowy spowodowane są zaburzeniami czynności mózgu, jak w przypadku osób z porażeniem mózgowym. Brak mowy wpływa na rozwój intelektualny człowieka, spowalnia, a nawet hamuje procesy poznawcze, powoduje trudności w przekazywaniu informacji, a w konsekwencji doprowadza do bierności

i zależności. Przez lata sądzono, że porażenie mózgowe wiąże się z upośledzeniem umysłowym i dzieci te nie mają możliwości uczenia się. Jednak okazuje się, że w wielu przypadkach tego zaburzenia występują osoby z normą intelektualną, a nawet wysoką inteligencją, a ogranicza je jedynie ich ciało. Zatem w pracy z takimi osobami należy stwarzać możliwość optymalnego rozwoju, szczególnie w zakresie komunikacji. Ograniczeniom w korzystaniu z mowy werbalnej zapobiega stosowanie metod komunikacji wspomagającej i zastępczej – AAC. W metodach tych stosuje się zamiast mowy dźwiękowej znaki graficzne, manualne, czy przestrzenno-dotykowe, co pozwala osobom niemówiącym lub posługującym się mową w ograniczonym stopniu, dokonywać wyborów i pokonywać bariery w porozumiewaniu się, a przede wszystkim wspomagać rozwój intelektualny, społeczny i emocjonalny.

Definicja mózgowego porażenia dziecięcego

W literaturze pierwsza wzmianka na temat mózgowego porażenia dziecięcego pochodzi z 1986 roku. Opisał je angielski ortopeda J. Little i do 1930 roku było ono omawiane głównie w aspekcie medycznym (Sękowska, 1998). MPD, czyli mózgowie porażenie dziecięce nie jest jednostką chorobową, a niejednorodnym klinicznie i etiologicznie zaburzeniem. Występuje w kręgu zainteresowań wielu dziedzin nauki, a mianowicie – pedagogiki, psychologii, neurologii i wielu innych ze względu na dużą ilość schorzeń współistniejących z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego. Dlatego też, powstało wiele definicji określających porażenie dziecięce, w zależności od przedstawiciela konkretnej dziedziny nauki zajmującej się tym zagadnieniem.

K.J. Zabłocki twierdzi, że „mózgowe porażenie dziecięce (Paralysis cerebrellis infantum) nie jest jednostką chorobową, ale zespołem wielu objawów powstałych na skutek uszkodzenia

ośrodkowego układu nerwowego (o.u.n.) zwłaszcza neuronu ruchowego w okresie jego rozwoju i dojrzewania” (Zabłocki, 1998, s. 21).

Według M. Borkowskiej „mózgowe porażenie dziecięce jest zespołem różnorodnych objawów zaburzeń czynności ruchowych i napięcia mięśni, wywołanych uszkodzeniem mózgu lub nieprawidłowościami w jego rozwoju nabytymi przed uszkodzeniem okołoporodowym czy po urodzeniu we wczesnym dzieciństwie” (Borkowska, 1989, s. 14).

A. Wyszyńska twierdzi, iż „pojęciem mózgowe porażenie dziecięce (skrót – m.p.d., ang. *cerebral palsy*) określa się przewlekłe, nie postępujące zaburzenie czynności ośrodkowego neuronu ruchowego, będące następstwem nieprawidłowego rozwoju lub uszkodzenia mózgu. Nie stanowi ono odrębnej jednostki chorobowej lecz zespół objawów, spośród których na pierwszy plan wysuwa się upośledzenie funkcji motorycznych” (Wyszyńska, 1987, s. 145).

Z kolei Z. Sękowska definiuje mózgowe porażenie dziecięce jako „zespół zaburzeń czynnościowych mózgu, które powstały w wyniku jego uszkodzenia w okresie rozwoju. Zaburzenia te nie mają charakteru progresywnego, chociaż ich obraz kliniczny zmienia się wraz z rozwojem dziecka. Jest to spowodowane niedojrzałością układu nerwowego w okresie niemowlęcym, w związku z czym w niektórych postaciach pełny zespół objawów wykształca się dopiero w pierwszych latach życia dziecka. Mimo iż cechuje się różnorodnością, zawsze obejmuje zaburzenia czynności ruchowych” (Sękowska, 1998, s. 282).

Z. Łosiowski (1997) twierdzi, że „aktualnie mózgowe porażenie dziecięce to zbiorcze pojęcie – parasol – obejmujące różnorodne, zmieniające się wraz z wiekiem zaburzenia ruchu i postawy (porażenia, niedowłady, ruchy mimowolne, zaburzenia napięcia mięśniowego, zaburzenia równowagi), współlistniejące

z innymi objawami trwałego uszkodzenia mózgu (padaczka, upośledzenie umysłowe, zaburzenia mowy, wzroku, słuchu), znajdującego się w stadium niezakończonego rozwoju, a więc zaistniałe przed urodzeniem dziecka, w czasie porodu lub w pierwszych trzech latach życia” (Łosiowski, 1997, s. 11). Autor przedstawia również inną definicję, uważa że „mózgowe porażenie dziecięce definiowane jest jako zaburzenie czynności ruchowych i postawy, będące następstwem uszkodzenia niedojrzałego mózgu lub jego zaburzeń rozwojowych” (Łosiowski, Serejski, 1985, s. 34).

A. Maciarz uważa, iż „mózgowe porażenie dziecięce jest zespołem nie postępujących objawów chorobowych, które są spowodowane zaburzeniem czynności mózgu, przede wszystkim neuronów ruchowych, powstały w czasie ciąży, porodu lub w okresie okołoporodowym z powodu niedotlenienia mózgu, procesów zapalnych, wcześniactwa, wylewów śródczaszkowych etc. objawami dominującymi są: zaburzenia ruchowe (różnego stopnia i różnej postaci), wzmożone napięcie mięśniowe, ruchy mimowolne, niedowłady kończyn etc. dodatkowo często objawami współwystępującymi są padaczka, obniżony rozwój umysłowy lub jego upośledzenie, wady słuchu, wzroku, zaburzenia mowy i parcjalne zaburzenia rozwoju. W populacji dzieci z MPD jest wiele przypadków dzieci z normą intelektualną, specjalnymi uzdolnieniami czy z wysoką inteligencją” (Maciarz, 1993, s. 41).

Według R. Michałowicza mózgowe porażenie dziecięce to „niepostępujące zaburzenia czynności będącego w rozwoju ośrodkowego układu nerwowego, a zwłaszcza ośrodkowego neuronu ruchowego powstałe w czasie ciąży, porodu lub okresie okołoporodowym” (Michałowicz, 1993, s. 13).

Podsumowując MPD polega na nieprawidłowym funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego wraz z współistniejącymi objawami charakterystycznymi dla danego typu mózgowego porażenia dziecięcego.

Przyczyny mózgowego porażenia dziecięcego

Zgodnie z sugestiami W.J. Little'a, przyczyny powstawania porażenia mózgowego wiązane były początkowo z urazem okołoporodowym, tj. przedwczesnym lub nieprawidłowym porodem. Jednak Zygmunnd Freud, twórca psychoanalizy twierdził, że nie może to być bezpośrednia przyczyna choroby. Rozwój technik położniczych oraz dogłębne poznanie fizjopatologii płodu i noworodka pozwoliły na wskazanie stanów niedotlenienia, niedokrwienia okołoporodowego, czyli tzw. zamartwicy jako przyczynę MPD (Łosiowski, Serejski, 1985).

Obecnie przyjmuje się, że nie jest to choroba dziedziczna i groźna dla życia. Może wystąpić w każdej rodzinie, bez względu na jej poziom życia, warunki materialne, czy wykształcenie rodziców. Pamiętać też należy, że z terminem mózgowego porażenia dziecięcego wiąże się czas, w którym dochodzi do uszkodzenia układu nerwowego. Może to nastąpić podczas ciąży, porodu lub okresie okołoporodowym.

Z. Łosiowski wymienia następujący podział czynników wpływających na powstawanie zaburzeń związanych z dziecięcym porażeniem mózgowym:

1. zły stan zdrowia matki – przewlekła niedokrwistość, nadciśnienie tętnicze krwi, choroby wyniszczające, zaburzenia hormonalne, zaburzenia ginekologiczne,
2. zaburzenia wewnątrzłonowe – toksoplazmoza, różyczka, cytomegalia, opryszczka, zakażenie wirusem HIV, ospa wietrzna,
3. wpływy środowiskowe – nieprawidłowe odżywianie, nadużywanie alkoholu, palenie papierosów, przewlekłe przyjmowanie niektórych leków np. przeciwpadaczkowych,
4. genetyczne uwarunkowanie (Łosiowski, 1997, s. 20).

Autor wymienia również czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia MPD, a mianowicie:

1. matczyne, ciążowe – nieprawidłowo wydłużony cykl miesięczkowy, wielowodzie, zbyt długi lub zbyt krótki okres między ciążami, przyjmowanie estrogenów lub hormonów tarczycy, przedwczesne odklejenie łożyska,
2. płodowe – wady wrodzone pozamózgowe, wcześniactwo, dystroficzna budowa ciała, niska masa urodzenia, nieprawidłowe ułożenie płodu, patologicznie zmienione łożysko (Łosiowski, Seresjski, 1985, s. 45)

Przyczyny wystąpienia MPD są zwykle wieloczynnikowe i niełatwo jest określić w jakim okresie życia się one pojawiły. Jednakże przyjmuje się, że jest ono spowodowane niedotlenieniem mózgu w okresie wewnątrzmacicznym, okołoporodowym lub w okresie noworodkowym.

Objawy, postacie i typy mózgowego porażenia dziecięcego

Im młodsze jest dziecko, tym trudniej rozpoznać MPD. Związane jest to z niedojrzałością ośrodkowego układu nerwowego oraz brakiem charakterystycznych objawów klinicznych. Wczesne rozpoznanie zależne jest od obserwacji dzieci z ryzyka ciążowo–porodowego. Pierwsze objawy mogą pochodzić z narządu ruchu, ale też z innych narządów lub układów.

Jest wiele typów i postaci MPD. Najczęściej stosowanym i najbardziej rozpowszechnionym jest podział według T. Ingrama z 1955 roku:

1. Obustronne porażenie kurczowe (diplegia) – w postaci tej niedowład w kończynach dolnych przeważa nad niedowładem w kończynach górnych.
2. Porażenie połowicze (hemiplegia) – niedowład połowiczy prawostronny lub lewostronny.
3. Obustronne porażenie połowicze (hemiplegia bilateralis)

- niedowład czterech kończyn.
4. Zespół mózdkowy (ataxia) – niestabilność ruchowa, z przewagą jednostronną lub obustronną.
 5. Zespół pozapiramidowy (dyskinesiae) – w zależności od rodzaju stwierdzonych ruchów mimowolnych rozróżnia się postaci: dystoniczna, atetotyczna, płasawicza, z drżeniem, ze zmianami napięcia mięśniowego.
 6. Postacie mieszane (Michałowicz, 1993, s. 15-17).

Rozwój percepcyjno-motoryczny u osób z mózgowym porażeniem dziecięcym

Jak już wcześniej wspomniano, u dzieci z MPD wraz z zaburzeniami ze strony narządu ruchu współistnieć może też upośledzenie różnego stopnia, padaczka, zaburzenia wzroku, słuchu, mowy oraz zaburzenia w zachowaniu (Michałowicz, 2001, s. 24, 25). Na skutek wymienionych zaburzeń mogą występować także deficyty zwane też mikrodeficytami lub deficytami fragmentarycznymi, a wśród nich najczęściej zaobserwować można:

- zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej,
- zaburzenia schematu ciała,
- zaburzenia orientacji przestrzennej,
- nieprawidłowo ukształtowaną lateralizację,
- zaburzenie analizy i syntezy słuchowej,
- trudności w myśleniu abstrakcyjnym i koncentracji uwagi.

W związku z uszkodzeniem mózgu bywa, że wśród osób z MPD jest znacznie więcej upośledzeń niż w populacji ogólnej. Stopień upośledzenia umysłowego w dużej mierze zależy od postaci porażenia, gdyż u dzieci z najcięższymi uszkodzeniami narządu ruchu stwierdza się najniższy iloraz inteligencji, jednakże nie musi to być nieprawidłowością.

Uszkodzenie analizatora ruchowego sprzyja występowaniu powtarzających się napadów padaczki, co w konsekwencji prowadzi do ciężkiego uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

W połowie przypadków z MPD stwierdza się zburzenia i wady wzroku takie jak: zez, ubytki w polu widzenia oraz ośrodkowe zaburzenia analizy i syntezy bodźców wzrokowych. Prowadzi to do trudności w spostrzeganiu kształtów, prawidłowym widzeniu całości składającej się z części, prawidłowym ujmowaniu stosunków przestrzennych, dysgrafii i dysleksji (Kruk-Lasocka, 1989, s. 96).

Często występują również zaburzenia słuchu, które przez zniekształcony odbiór słów i upośledzenie rozumienia mowy, prowadzą do wykształcenia się nieprawidłowej mowy – agramatycznej, o małym zasobie słów.

Zaburzenia mowy są najbardziej charakterystyczne dla osób z MPD. Przyczyną jest uszkodzenie ośrodków mózgowych oraz dróg nerwowych unerwiających narządy mowy obwodowego aparatu mowy i są określane mianem dysartrii.

Do objawów dysartrii zalicza się:

- zaburzenia oddychania,
- trudności w wytwarzaniu głosu,
- zaburzenia artykulacyjne,
- zmiany w rytmie mowy, w melodii, akcentowaniu (Sekulowicz, 2006, s. 152).

Ponadto dzieci z MPD przejawiają bardziej lub mniej nasilone zaburzenia zachowania spowodowane nadpobudliwością psychoruchową, słabą kontrolą reakcji emocjonalnych, zmniejszoną odpornością psychiczną na sytuacje traumatyzujące.

Komunikacja

Komunikowanie się jest ważnym elementem ludzkiego życia i ma ogromne znaczenie dla rozwoju każdego człowieka. Aby

proces komunikowania przebiegał prawidłowo, spełnione muszą być pewne warunki, a mianowicie: potrzeba łączności ze światem, chęć przekazania swoich odczuć i myśli odbiorcy, jak również chęć uzyskania informacji i potrzeba kontaktu wyzwolona przez samą sytuację (Loebl, 1996, s. 70).

Informację odbieramy w różnorodny sposób, w zależności od jej nadania, czyli poprzez słuch, wzrok, czy czucie. Najważniejsze jednak, aby obie strony komunikowały się systemem dla nich zrozumiałym.

Nauczanie w szkole oparte jest przede wszystkim na komunikacji słownej. Takie podejście jest jednak niemożliwe w sytuacji nauczania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Sama komunikacja językowa nie może być jednak podstawą pracy i kontaktu między dzieckiem, a nauczycielem. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz ze współistniejącymi zaburzeniami skupiają swoją uwagę na brzmieniu głosu i mowie ciała, gdyż mowa werbalna jest dla nich abstrakcyjna i nie zrozumiała. Natomiast komunikacja niewerbalna jest łatwiej przyswajalna i dostarcza więcej informacji niż przekazy słowne.

Z. Nęcki podaje 10 rodzajów aktów komunikacyjnych:

- gestykulacje (ruchy rąk, palców, głowy, korpusu ciała),
- wyraz mimiczny twarzy,
- kontakt fizyczny i dotyk,
- wygląd fizyczny ciała (ubranie, uczesanie),
- dźwięki paralingwistyczne (westchnienia, pomruki, płacz itp.),
- kanał wokalny (intonacja, akcentowanie, barwa głosu),
- kontakt wzrokowy,
- dystans fizyczny,
- pozycja ciała,
- organizacja środowiska w skali osobistej – architektura wnętrza oraz w skali publicznej – komunikowanie po-

przez urbanistykę i architekturę (Nęcki, 1996).

Komunikacja alternatywna i wspomagająca

W pracy z osobami z MPD powinniśmy zdawać sobie sprawę, że część tych osób nie może posługiwać się mową werbalną. Właśnie dla nich zostały opracowane alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się. Komunikacja wspomagająca ma na celu wspomaganie komunikatów werbalnych, które mogą być mało zrozumiałe dla otoczenia, zaś komunikacja alternatywna ma za zadanie zastąpić komunikaty werbalne i została stworzona dla osób niemówiących z różnych przyczyn (Loska, 2006).

Osoby z zaburzonym systemem komunikacji słownej odgrywają rolę biernego słuchacza, a porozumiewanie się jest w tym przypadku mocno ograniczone. Ciągłe niezrozumienie oraz niemożność uzewnętrznienia swoich potrzeb często prowadzi do frustracji, jak również braku chęci do nawiązywania kontaktu z otoczeniem. Właśnie dla takich osób opracowano zastępcze i wspomagające metody komunikacji, a wśród nich: Blissymbolics, Pictogram Ideogram Communication (PIC), Picture Communication Symbols (PCS), Makaton, a także specjalne urządzenia techniczne czy elektroniczne wspomagające zaburzoną komunikację werbalną (Dykcik, Szychowiak, 2001).

Wybrane systemy komunikacji alternatywnej i wspomagającej

System komunikacji symbolicznej Bliss

Symbole Bliss to około 30 prostych form graficznych (kreska, koło, kwadrat), które łączy się ze sobą według określonych reguł, tworząc nowe znaki. Pozwala on na tworzenie zdań, jak również dłuższej wypowiedzi (Smyczek, Szewiec, 2001).

Twórcą systemu jest Ch. Bliss, który postanowił opracować metodę porozumiewania się ludzi na całym świecie. Obecnie

metoda ta jest stosowana w ponad stu krajach na świecie jako pomoc dla ludzi niemówiących.

Znaki te umożliwiają nazwanie konkretnego przedmiotu, ale również i uczucia. Wyjątkowość tego systemu polega na możliwości budowania pełnych zdań, prowadzenia rozmowy, wyrażania opinii, opisywania przeżyć.

Każde dziecko ma najczęściej indywidualnie opracowaną i dostosowaną tablicę z symbolami, które może wskazywać na różne sposoby, tj. palcem, całą ręką, wzrokiem lub za pomocą wskaźnika umieszczonego na głowie (Lechowicz, 2008).

Piktogramy

System ten składa się z obrazków przedstawiających białe sylwetki na czarnym tle oraz napisanym na biało hasłem. Został on opracowany w Kanadzie w 1980 roku, jednak największą popularność zyskał w krajach skandynawskich. Do Polski trafił w wersji szwedzkiej, tylko kilka piktogramów zachowało swój oryginalny kształt.

Obecnie zbiór piktogramów składa się z około 1300 znaków. Wymiary obrazków to 10 x 10 cm. Symbole uporządkowane są w różnych kategoriach, np. osoby, części ciała, pojazdy, miejsca, pogoda, ubrania, meble, przybory szkolne, czynności, itp. Nie posiadają one wielu szczegółów, dzięki czemu są bardziej wyraziste. Jednak mało jest pojęć abstrakcyjnych.

Piktogramy rewelacyjnie sprawdzają się w pracy z osobami z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Mają na to wpływ takie przesłanki jak:

- są ikoniczne, co oznacza, że mają wyraźne i łatwe do uchwycenia za pomocą zmysłów powiązania z desygnatem, przez co nie wymagają takiej zdolności umysłowej jak symbole abstrakcyjne,
- są stałe i nie stawiają przez to takich wymagań pamięci

- użytkownika jak chociażby mowa czy znaki graficzne,
- można nimi manipulować,
 - mogą zostać wybrane przez prosty ruch więc nadają się dla osób z ograniczonymi możliwościami motorycznymi,
 - są rozpoznawalne za pomocą dotyku, więc mogą z nich korzystać osoby niewidome lub niedowidzące (Adamczyk, 2009, s. 11).

Nauka piktogramu polega na połączeniu symbolu z realną rzeczą. Dopiero gdy dziecko rozpoznaje dany symbol, zostaje on włączony do indywidualnej tablicy. Ilość znaków na tablicy uwarunkowana jest indywidualnymi możliwościami osoby z niej korzystającej. Piktogramy bywają łączone są z systemem Blissa lub innymi systemami.

Picture Communication Symbols

System Picture Communication Symbols (PCS) został opracowany Stanach Zjednoczonych przez logopedę Roxie Johnson. Obecnie jest najbardziej rozpowszechnionym systemem graficznym na świecie. Określany jest jako najbardziej przejrzysty i zrozumiały. System ten składa się z ponad 3500 symboli – czarno-białych i kolorowych rysunków, bardziej złożonych niż piktogramy. Symbole te uporządkowane są w kategoriach: społeczne, ludzie, czasowniki, opisowe, jedzenie, wypoczynek, rzeczowniki, inne (różne). Polskie symbole PCS zawarte są w programie komputerowym Boardmaker. Znajdują się w nim typowo polskie symbole, np. polskich potraw, popularnych sportów, sławnych ludzi, pieniędzy.

Język migowy

Charakterystyczne dla wszystkich narodowych języków migowych jest wykorzystywanie w przekazie informacji kanału

gestowo-wzrokowego, a nie, jak to ma miejsce w przypadku języków dźwiękowych, kanału głosowo-słuchowego.

Na świecie istnieje wiele odmian języka migowego. Klasyczny język migowy składa się ze znaków ideograficznych (określa poszczególne słowa, czasami krótkie zwroty) oraz znaków daktylograficznych (tzw. alfabet palcowy, znaki liczebników głównych i porządkowych, znaków interpunkcyjnych oraz ułamków zwykłych i dziesiętnych).

Języki migowe posiadają własną strukturę gramatyczną, która ma charakter pozycyjno-przestrzenny. Mają one także większość cech języków fonicznych, czyli otwartość, donośność na dystans, dystyngowność, przemienność, sprzężenie zwrotne, szybkie zanikanie. Ważną różnicę stanowią natomiast: inny kanał przekazu, ograniczona wielokierunkowość transmisji, arbitralność komunikatów oraz brak w języku migowym systemu fonologicznego, zatem ideogramy migowe nie mają dwustopniowej struktury jak fonemy w języku fonicznym (Szczepankowski, 2008, s. 165-167).

Ze względu na złożoność znaków migowych można je podzielić na:

- znaki proste,
- znaki złożone,
- znaki dwuelementowe.

Języki migowe zaczynają w wielu krajach zdobywać status języka urzędowego. Wpływ na to miała rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 17 czerwca 1988 roku (Szczepankowski, 2008, s. 168-170, 182).

Fonogesty

Ogromną przeszkodą w prawidłowym rozwoju mowy jest głębokie uszkodzenie słuchu u dziecka, zanim jeszcze opanuje ono mowę. W takim wypadku niezbędne jest przewyciężanie

tego ograniczenia. Należy więc poszukiwać takich sposobów i form, aby osoba niesłysząca mogła odbierać i nadawać komunikaty w codziennych sytuacjach. Nauka języka nie powinna odbywać się poprzez pracę z dzieckiem ponad jego siły, wyzwalając u niego stres i hamując rozwój psychiczny. Niezbędny jest zatem kod umożliwiający rozszyfrowanie języka. Takim narzędziem są właśnie fonogesty, znane również jako Cued Speech – CS (Krakowiak, 1997). Sposób CS został opracowany przez dr Roberta Orin Cornett, matematyka i fizyka, w Waszyngtonie.

Fonogesty polegają na specjalnych ruchach jednej ręki (prawej lub lewej), towarzyszących głośnemu i wyraźnemu mówieniu. Zostały one opracowane po to, aby osoby niesłyszące i słyszające mogły się swobodnie komunikować. Są narzędziem, które pomaga osobie słyszającej mówić na tyle wyraźnie, aby dziecko niesłyszące mogło nauczyć się odróżniać wymawiane w sylabach głoski. Osoba słyszająca, która porozumiewa się fonogestami z niesłyszącym dzieckiem, sprawia, iż dziecko może ono poznać słowa i ich formy w zdaniach, ucząc się języka dźwiękowego.

System ten powinien być stosowany w taki sposób, aby nie zakłócać rehabilitacji słuchu, a raczej ją wzmacniać.

Podstawą do stosowania fonogestów jest ludzka zdolność do rozpoznawania i przetwarzania w sposób precyzyjny strumienia sygnałów językowych za pomocą interakcji bodźców odbieranych z kanałów zmysłowych, czyli wzroku, słuchu, ruchu i kinestetyki (Krakowiak, 1997).

Z fonogestów korzystają wszystkie dzieci z poważnymi uszkodzeniami słuchu, często w połączeniu z protezami słuchowymi, zwłaszcza implantami ślimakowymi.

Program Makaton

System ten jest oparty na prostych gestach połączonych z symbolami graficznymi. Kierowany jest do osób mających problemy z komunikacją wynikające z niepełnosprawności intelektualnej, autyzmu, porażenia mózgowego, głuchoty, ale także do opiekunów i rodzin tych osób (Kaczmarek, 2008, s. 246-247).

Sposób został opracowany w Wielkiej Brytanii przez logopedę i psychiatrę Margaret Walker wspólnie z Kathy Johnston i Tony Cornforth. Stąd też wywodzi się jego nazwa – pierwsze litery imion twórców (ma + ka + ton).

Obecnie program ten jest stosowany na całym świecie. Składa się on z 450 znaków podstawowych i 7000 znaków dodatkowych. Są one zrozumiałe i czytelne, stworzone na bazie naturalnych gestów, jak również języka migowego. Znaki Makatonu są formami, z których można zrezygnować, gdy dziecko opanuje mowę w stopniu umożliwiającym zrozumiałe porozumiewanie się.

Podobnie jak w systemie Blissa, czy piktogramach z symboli tworzy się tablice komunikacyjne, natomiast użytkownik wskazuje dane symbole w dogodny sposób, np. palcem, dłonią lub dodatkowym urządzeniem.

Z symboli i gestów tworzy się też inne, osobiste lub grupowe, pomoce wizualne:

- osobiste karty z gestami,
- naszyjnik lub bransoletka,
- słownik gestów i zachowań komunikacyjnych,
- kamizelka,
- harmonogram dnia,
- miniharmonogramy,
- organizator zadań itp. (Kaczmarek, 2008, s. 267-275).

Metoda Makaton wspiera naukę mówienia, a ponadto:

- zmniejsza napięcia spowodowane nieskutecznym porozumiewaniem się z otoczeniem,

- umożliwia budowanie relacji z innymi ludźmi,
- daje możliwość poznania dziecka przez rodziców,
- jest pomocna w procesie poznawania pojęć,
- wspiera rozwój intelektualny,
- przyczynia się do lepszego rozwoju psychospołecznego poprzez danie poczucia kreatywności i samodzielności (Kaczmarek, 2008, s. 252).

Komunikacja alternatywna i wspomagająca

Praca z dziećmi z MPD polega na ciągłym pobudzaniu dziecka do porozumiewania się z otoczeniem, poprzez inicjowanie codziennych sytuacji komunikacyjnych, przede wszystkim tych pozajęzykowych. To właśnie język niewerbalny może okazać się skuteczną metodą komunikacji.

Warunkiem osiągnięcia sukcesu w edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest właśnie uzyskanie porozumienia poprzez relację z drugim człowiekiem. Dlatego też poszukiwanie dróg komunikowania się jest tak ważne. Uczniowie ci przekazują siebie w wyrażanych zachowaniach, dlatego też aby odnaleźć ten najwłaściwszy sposób komunikacji należy opierać się na bacznej obserwacji i interpretacji zachowań dziecka (Smyczek, Szwiec, 2001).

Nauczyciel musi być dogłębnym obserwatorem, rozpoznawać reakcje dziecka na różne sytuacje, zwracać uwagę na czynniki je powodujące. Cennym źródłem informacji są reakcje fizjologiczne dziecka, np. płytki, nierówny oddech mogący świadczyć o chorobie, pocenie się jako objaw silnych emocji, czy poszerzone źrenice jako reakcja spowodowana strachem.

Poszerzanie umiejętności komunikowania się powinny być poprzedzone diagnozą posiadanych przez dziecko umiejętności. Niezbędne są zatem takie cechy jak:

- umiejętność uczestniczenia w dialogu,

- znajomość własnej mocy sprawczej,
- umiejętność świadomego wyboru jednego z dwóch elementów,
- umiejętność wskazania swojego wyboru,
- adekwatne i konsekwentne sygnalizowanie „tak” i „nie”,
- rozumienie języka na poziomie podstawowym,
- umiejętność oznaczenia i zastępowania symbolami elementów rzeczywistości,
- posiadanie umiejętności percepcyjnych i ruchowych umożliwiających korzystanie z gestów bądź symboli graficznych (Smyczek, Szwiec, 2001, s. 139).

Równie ważną rolę w procesie wprowadzania w świat komunikacji pełni sama osoba nauczyciela, gdyż powinien on posiadać pewne cechy wyglądu, osobowości i zachowania, które usprawnią jego pracę z dzieckiem. Nauczyciel powinien być:

- wyrazisty (zapach, kroki, charakter ruchów, to cechy, które ułatwią uczniowi rozpoznanie nas),
- przyjazny (gesty, uśmiech, bycie twarzą w twarz powinny stwarzać przyjazną atmosferę),
- przekaz nauczyciela powinien być jasny, prosty i jednoznaczny,
- powinien wyrażać troskę, zaangażowanie i zainteresowanie w kontakcie z uczniem,
- powinien otaczać dziecko mową niezależnie od posiadanej wiedzy na temat rozumienia jej przez dane dziecko,
- czynności wykonywane przez ucznia musi nazywać zawsze w jednakowy sposób, którym będziemy się posługiwać przez cały okres edukacji,
- w celu ułatwienia kojarzenia mowy z gestem, nauczyciel powinien wspomagać wydawane przez siebie polecenia prostym, stałym gestem (Smyczek, Szwiec, 2001, s. 58-59).

Stosując AAC mamy szansę na poprawę jakości życia dziecka z MPD, zmniejszamy poczucie bierności i izolacji. Dajemy możliwość podejmowania decyzji, samodzielności, wzmacniamy i uzupełniamy mowę. Różnorodność metod alternatywnych środków wspomagających komunikację duża. Mnogość przypadków wskazuje, że posługiwanie się alternatywnymi systemami, metodami i środkami ujawniło nam nieznaną dotychczas potencjał osób niemówiących. Efektywne porozumiewanie się dziecka z MPD jest dla niego wielkim sukcesem, ale co najważniejsze wywołuje potrzebę doskonalenia kontaktu z otoczeniem, z rodziną.

BIBLIOGRAFIA

- [1] BORKOWSKA M. (red.), ABC rehabilitacji dzieci cz. 2, Warszawa 1989.
- [2] DYKCIK W., SZYCHOWIAK B. (2001). Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagoga specjalnego – przewodnik metodyczny, Poznań 2001.
- [3] KACZMAREK B., Teoretyczne i praktyczne podstawy metody Makaton, [w:] Błeszyński J. (red.), Alternatywne i wspomagające metody komunikacji, Kraków 2008.
- [4] LECHOWICZ A., System komunikacji symbolicznej Bliss – twórca systemu, budowa, użytkownicy, rozwój systemu w Polsce, [w:] Błeszyński J. (red.), Alternatywne i wspomagające metody komunikacji, Kraków 2008.
- [5] LOEBL W., Szkic rozwoju wspomagającej i alternatywnej komunikacji w Polsce, [w:] Błeszyński J. (red.), Alternatywne i wspomagające metody komunikacji, Kraków 2008.
- [6] LOEBL W. (red.), Dylematy pedagogiczne w rewalidacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, Gdańsk

- 1966.
- [7] LOSKA M., Niewerbalne metody porozumiewania się dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością, [w:] Sekułowicz M. (red.), Wybrane problemy pedagogiki specjalnej, Wrocław 2006.
 - [8] ŁOSIOWSKI Z., SEREJSKI J. (red.), Mózgowe porażenie dziecięce, Warszawa 1985.
 - [9] ŁOSIOWSKI Z. (red.), Dziecko niepełnosprawne ruchowo cz. 1. Wybrane zaburzenia neurorozwojowe i zespoły neurologiczne, Warszawa 1997.
 - [10] MACIARZ A., Dziecko niepełnosprawne. Podręczny słownik terminów, Zielona Góra 1993.
 - [11] MICHAŁOWICZ R. (red.), Dziecięce porażenie mózgowe, Warszawa 1993.
 - [12] MICHAŁOWICZ R. (red.), Mózgowe Porażenie Dziecięce, Warszawa 2001.
 - [13] NĘCKI Z., Komunikacja międzyludzka, Kraków 1996.
 - [14] SEKUŁOWICZ M. (red.), Wybrane problemy pedagogiki specjalnej, Wrocław 2006.
 - [15] Sękowska Z., Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej, Warszawa 1998.
 - [16] SMYCZEK A., SZWIEC J., Metodyka nauczania alternatywnych i wspomagających sposobów porozumiewania się i techniki posługiwania się symbolami [w:] Piszczek M. (red.), Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym. Część 1, Warszawa 2001.
 - [17] SZCZEPANKOWSKI B., Język migowy i system językowo-migowy, [w:] Błęszyński J. (red.), Alternatywne i wspomagające metody komunikacji, Kraków 2008.
 - [18] WYSZYŃSKA, (red.), Psychologia defektologiczna, Warszawa 1987.

- [19] ZABŁOCKI K. J., Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii, Warszawa 1998.
- [20] ADAMCZYK A., Konkrety – znaki przestrzenno-dotykowe – piktogramy, Biuletyn Stowarzyszenia Mówić bez Słów, nr 2 (17)/2009.
- [21] KRAKOWIAK K., Fonogesty – klucze do języka polskiego dla dzieci niesłyszących, Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, nr 2 (152)/1997.
- [22] KRUK-LASOCKA J., Trudności rozwojowe dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym upośledzonego w stopniu umiarkowanym, Szkoła Specjalna, nr 2/1989.

Grzegorz Kubiński

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

CIAŁO I NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – WYBRANE ASPEKTY FENOMENOLOGII KULTURY

Streszczenie

Artykuł dotyczy kwestii niepełnosprawności w ujęciu filozofii fenomenologicznej. Punktem wyjścia jest ciało jednostki, które na gruncie filozofii fenomenologicznej jest jednym z najistotniejszych narzędzi poznania.. Istotną kwestią staje się zagadnienie przekładalności perspektyw w poznaniu i konstruowaniu wspólnego świata pomiędzy osobami zdrowymi a niepełnosprawnymi. Odmienność psychofizyczna staje się na gruncie fenomenologii przede wszystkim narzędziem komunikacji służącemu konstytuowaniu wspólnego uniwersum.

Słowa kluczowe

niepełnosprawność, ciało, fenomenologia, społeczeństwo, socjologia

Abstract

This article deals with the issue of disability in terms of phenomenological philosophy. The starting point is the body of the individual as the basis of phenomenological philosophy. The body is one of the most important elements of cognition. The question of interchangeability of perspectives in understanding and constructing a common world between healthy people and the disabled seems to be an important issue. Psychophysical variability becomes, primarily, a tool of communication for the purpose of constituting a common social reality.

Keywords

disability, body, phenomenology, society, sociology

Ciało jako funkcjonowanie „w świecie”

Rzeczywistość społeczna, a zatem świat, który otacza jednostki tworzące zbiorowości i grupy, jest obiektywną konstrukcją umożliwiającą wspólnotowe funkcjonowanie. W tak skonstruowanym świecie, zwłaszcza w czasach współczesnych, opartych na daleko idącej informatyzacji, technicyzacji i globalizacji trudno znaleźć element, który umożliwiłby stabilne formowanie tożsamości jednostki. W społecznej rzeczywistości najważniejszym narzędziem służącym funkcjonowaniu w świecie, a także komunikacji z innymi jest ludzkie ciało. Wydaje się, że mimo różnorodnych prób redefinicji ciała podejmowanych przez techniki genetyczne czy biotechnologiczne, jest ono wciąż jedynym naprawdę stabilnym elementem ludzkiej tożsamości. Jest tak, jeśli ciało definiujemy jako sprawne narzędzie, które w każdej chwili może być gotowe do działania, i dzięki któremu ludzka aktywność w świecie jest możliwa. Z tej perspektywy ciało jest niewątpliwie narzędziem dość specyficznym. “Ściśle biorąc, nie ‘istnieje’ jedno narzędzie” – pisze Martin Heidegger – „Bycie narzędzia obejmuje zawsze całość narzędzia, w którym owo narzędzie może dopiero być tym, czym jest. Narzędzie jest z istoty ‘czymś do tego, ażeby...’ Różne rodzaje ‘ażeby’, jak służebność, przydatność, stosowalność, dogodność konstytuują całokształt narzędzia” [1, 87-88]. Heidegger używa pojęcia „narzędzia” w sposób, który może być zastosowany do opisu ludzkiego ciała. Jest ono z pewnością taką formą bytu w świecie, które jest „czymś do tego, ażeby” się komunikować, działać, poznawać, odczuwać. Dla większości osób nie funkcjonuje w zasadzie inne pojęcie ciała, niżli tylko jako określonego aparatu poznawczego. Jest to niezwykle elementarny poziom, atawistyczny, biologiczny

i sensoryczny, na którego działania nie zwraca się szczególnej uwagi. Wszystkie wymienione przez Heideggera rodzaje funkcji ciała, jak stosowalność czy dogodność, nie są przecież brane pod uwagę w codziennym funkcjonowaniu. Oczywiście, aby taka obojętność wobec ciała była możliwa musi ono być zdrowe, umożliwiające spełnianie funkcji narzędzia. Ciało nie może sprawiać żadnych trudności i problemów, musi być, jak powie Heidegger „poręczne”, to znaczy sposób używania ciała musi być oczywisty i bezpośredni [2, 89]. Jest to bowiem niezwykle istotne dla funkcjonowania jednostki w społecznie konstruowanym świecie, w którym „poręczność jest ontologiczno-kategorialnym określeniem bytu takiego, jakim on jest „w sobie” [3, 92]. Możliwość dowolnego działania i funkcjonowania w świecie społecznym, jest możliwa dzięki poręczności ciała, zapewniającego wszelkie społecznie wymagane działania. Nie jest to jednakże tylko działanie indywidualne. Wpisane w strukturę społeczną ciało „poręczne”, jest także „istotowym odniesieniem do możliwych użytkowników, dla których ‘to coś’ ma być skrojone” [4, 151]. Ciało poręczne musi być użyteczne i przydatne, ale tylko wtedy, gdy będzie poprawnie działało, gdy będzie mogło odnosić się – a tym samym podmiot będzie mógł za jego pomocą odnosić się - do innych użytkowników rzeczywistości społecznej. Zatem ciało musi być nie tyle zdrowe, ile raczej normatywne i akceptowane przez inne osoby. We fragmencie Heideggera podkreślić można przynajmniej dwa aspekty, pierwszy to poręczność ciała jako wygoda innych, jako partnerów komunikacji i interakcji społecznych, drugi zaś to poręczność ciała jako „mojego”, indywidualnego narzędzia obecności w świecie. Ciało nie może zatem być tylko jednostkowe, musi być „skrojone” również w ten sposób, by uwzględniało innych uczestników życia społecznego. Ciało jako narzędzie funkcjonowania i poznawania świata musi być zatem dopasowane, skrojone na miarę tego świata - innymi

słowy musi być dopasowane do normy. Normatywność jednak jest wypracowana przez społeczną większość, która żąda potwierdzenia i legitymizacji norm poprzez cielesne działania.

Norma ciała i norma rzeczywistości społecznej

Zdaniem Heleny Sęk „za normalne uznaje się też to, co jest powszechne, typowe dla danej kultury, są to zachowania zgodne ze zwyczajami i ustaloną konwencją. Z tym realistyczno-konwencjonalistycznym rozumieniem normy wiąże się pojęcie człowieka normalnego w sensie: typowego dla danej kultury czy grupy” [5, 57]. Normy są zatem zdefiniowane względem większości, w tym wypadku zatem osób zdrowych, sprawnych. Wyznaczają one zarówno sposób postępowania jak i sposób widzenia rzeczywistości, jej akceptowalności bądź odrzucenia. Porządek rzeczywistości wymaga zatem normatywnych struktur, które u swych podstaw mają odpowiednio „skrojone” i „poręczne ciała”. Są one bowiem traktowane jako punkty wyjścia dla dalszych interakcji, zarówno z podmiotami jak i przedmiotami. Utworzony dzięki temu świat społecznej rzeczywistości, *Umwelt* [6, 164] czy jak chce Heidegger *Mitwelt* czyli „współświat” [7, 152], gdzie odbywa się „współbytowanie” [8, 154] jest z definicji oparty na założeniu wzajemnej akceptacji i rozpoznawalności. Ciało, jako ciało normatywne odgrywa tu rolę niebagatelną, ponieważ jest ono jednym z elementów, ale także narzędziem służącym rozpoznawaniu innych części, stanowiących „rdzeń rzeczywistości”, na który składają się „te obiekty, które znajdują się w zarówno w zasięgu wzroku, jak i rąk – w odróżnieniu od obiektów oddalonych” [9, 29]. Jednostka posiadająca ciało, które grupa społeczna uznaje za normatywne i akceptowalne, dla niej samej jest poręcznym narzędziem, może poznawać i formować rzeczywistość u samych jej podstaw. Jest zatem aktywnym członkiem społeczeństwa poprzez działania swojej cielesności. „Samo ciało” –

jak pisze Maurice Merleau-Ponty – „jest bowiem pierwszym przyzwyczajeniem, które warunkuje wszystkie inne i pozwala je zrozumieć” [10, 110]. Jednakże nie tylko fizyczne funkcjonowanie jako działanie ciałem w świecie jest ważne również komunikacja, do której jest ono wykorzystywane odgrywa niepomernie istotną rolę. Chodzi jednak o rodzaj heideggerowskiego „współbycia” niżli prostą werbalną pozawerbalną komunikację. Fizyczność zakłada normatywność, nie tylko z powodu czystej funkcjonalności i narzędziowości, ale również jako element współobecności, jako „przekładalności perspektyw” pomiędzy koegzystującymi jednostkami [11, 13]. Obecność tego samego, wspólnego świata dla wszystkich jednostek społecznych jest istotna, lecz równie ważna jest pozawerbalna, często pozaracjonalna sposobność empatycznego wczucia się w sposób poznania świata tej drugiej osoby. Dla utrzymania trwałości grupy tworzy się nie tylko wyraźne skodyfikowane prawo, ale także pewne ulotne i bazujące na emocjach założenia, o tym jak odbierany jest świat. Jeśli owej przekładalności cielesnych perspektyw zabraknie, *Umwelt* przestaje funkcjonować. Założenie o wspólnotowym funkcjonowaniu obecne jest więc nie tylko w czystej, namacalnej fizyczności, ale u podstawy tego rozpoznania rzeczywistości leży „cielesny schemat” będący obrazem całości ciała [12, 118]. Co więcej jednak, nie tylko indywidualne ciało powinno posiadać taki schemat, lecz również powinien on być uwspólniony umożliwiając przekładalność sposobów postrzegania świata. Merleau-Ponty subtelnie analizując tę kwestię zauważa, iż cielesny schemat tworzy „ciało fenomenalne”, którego jesteśmy bardziej świadomi niż pewni w sensie racjonalnego poznania. Owo ciało fenomenalne, jako zbiór określonych potencjalności jest na tyle indywidualne, że dopiero „widz użycza poruszającemu się podmiotowi swojego obiektywnego przedstawienia żywego ciała” [13, 125]. Słowem to, co robi jednostka jak byt fizyczny i ciele-

sny, nie jest obiektywnie wpisane w strukturę społeczną, inaczej niż tylko poprzez obiektywizujące spojrzenie widza, jako innego podmiotu. To drugi człowiek, wchodząc w interakcję komunikacyjną, zarówno na somatycznym jak i empatycznym poziomie, staje się tym, który rozpoznaje w obcym ciele swoje własne, a dzięki temu dokonuje identyfikacji. O ile jest ona normatywnie poprawna i możliwa, struktury społecznego świata pozostają nienaruszone, a jednostki nawet w subtelnym i pozornie niezauważalnym procesie komunikują się ze sobą. Powstaje zatem pytanie, co dzieje się gdy ciało fenomenalne, traktowane jako subiektywny schemat cielesny immanentny każdej jednostce, uniemożliwia przeładalność perspektyw? Pojawienie się w takiej strukturze osoby odmiennej, powoduje dysonans, wynikający nie tylko z elementarnych braków w procesie socjalizacji, ale również ze strachu przed pewnymi niewłaściwymi lub nieprzewidywanymi zachowaniami tejże osoby. Strach ten jest w zasadzie egzystencjalną obawą naruszenia spójnego uniwersum symbolicznego przez anormatywną jednostkę o nieokreślonej roli społecznej. Osoba niepełnosprawna nie może być bowiem właściwie zdefiniowana względem grupy, ponieważ poprzez swą psychofizyczną odmienność narusza normatywne, a co za tym idzie, stereotypowe mechanizmy kognitywne [14, 136]. Grupa i jednostka normatywna, nie są w stanie bez przeszkód określić statusu, osobowości czy pozycji osoby niepełnosprawnej, musi bowiem ona zostać na nowo zdefiniowana, w swojej odmiennej roli społecznej. Takie zachowanie jest naturalne zarówno dla jednostki jak i dla grupy co więcej, emocje towarzyszące pojawianiu się osoby niepełnosprawnej, głównie strachu, obawy, ale także współczucia czy litości nie muszą być związane bezpośrednio z jednostką, ale z poczuciem zagrożenia spójności całej, normatywnej grupy [15, 45]. Alfred Schutz nazywa taki niepokój o spójność społecznego uniwersum „lękiem podstawowym” [16, 33]. Tradycyjnie, jak

wskazuje Mary Douglas, radzono sobie z osobami odmiennymi na wiele sposobów czy to usuwając je ze społeczności, wprowadzając w przestrzeń sakralności i religii lub akceptując na określonych zasadach [17, 80-81]. Michel Foucault w swoich pracach wskazał, że rozwój postrzegania ciał odmiennych przebiegał od wykluczania poprzez separację aż do biopolitycznego regulowania tychże [18].

Niepełnosprawność jako element wspólnoty

Współcześnie, w społeczeństwach nowożytnych szczytujących się rozbudowanymi aktami prawnymi li legislacjami z dziedziny praw człowieka, obecność ciał odmiennych i anormatywnych, osób niepełnosprawnych jest, przynajmniej od lat dziewięćdziesiątych traktowane bardziej jako kwestia społeczna niżli medyczna. Anna Firkowska-Mankiewicz pisze: „niepełnosprawność ujmowana jest jako wielowymiarowe bio-psycho-społeczno-kulturowe zjawisko, wynikające ze wzajemnych oddziaływań między człowiekiem a jego fizycznym i społecznym otoczeniem oraz jako wynik barier –architektonicznych, edukacyjnych, społecznych, ekonomicznych i mentalnych - na jakie napotyka on w środowisku”, a definicja ta tylko podkreśla wzajemną interakcję między ciałem a rzeczywistością społeczną [19, 80]. O ile taki model traktowania niepełnosprawności doskonale wpisuje się w zasady funkcjonowania społeczeństwa współczesnego, to jednak nie sposób nie zauważyć społecznego wykluczenia i podkreślenia odmienności osób niepełnosprawnych. Paradoksalnie, zachowania wobec osób niepełnosprawnych znane z historii, jak wykluczanie i separacja, izolowanie w miejscach odosobnienia, zmuszanie do całkowitej absencji w życiu społecznym, czy przeciwnie wystawianie jako „dziwadła” na pokazach osobliwości, funkcjonowały jako naturalne mechanizmy dzięki którym społeczności radziły sobie z odmiennością. Odmieńcy, święci głup-

cy, żebracy, szeptuchy, „anioly z nieba”, *jurodiwij* to wszystko rodzaje odmiennych ciał, które na dobre zadomowiły się w przekazach kulturowych [20]. Stanowiły one, jako osoby niepełnosprawne pomimo swojej odmienności, część pejzażu kulturowo-społecznego. Nawet przestępcy i zbrodniarze traktowani jako osoby umyślowo niepełnosprawne, znajdowali miejsce w strukturach społecznych. Foucault opisując proces Piotra Riviere’a, korzystając z opisów sądowych wskazuje, że funkcjonowanie umyślowo chorego przestępcy nie jest tylko kwestią prawną. Jest to przede wszystkim element życia wspólnoty, określonej grupy społecznej w której niepełnosprawność czy to fizyczna czy psychiczna, są obecne w różnych formach i niejako osławiane poprzez ich bliskość. „Riviere w najwcześniejszym dzieciństwie doznał pomieszania zmysłów” – pisze Foucault cytując orzeczenie medyczne – „To obłąkanie ma swe źródło w rodzinie Riviere, gdzie obłąd jest dziedziczny. Środowisko w którym żył, jeszcze bardziej rozwinęło wrodzoną mu skłonność” [21, 208]. Wydaje się tu słycać echo współczesnych koncepcji dewiacji i ładu społecznego lecz warto również zwrócić uwagę, iż Riviere, chory umyślowo zbrodniarz, staje się elementem, choć anormatywnym, porządku społecznego. Co więcej, Foucault wpisuje jego przypadek w okres rewolucyjnych przemian społecznych społeczeństwa francuskiego, zestawiając z Rivierem samego króla Francji, Ludwika XVI. Z punktu widzenia historii kultury osoba niepełnosprawna, odmienniec i król, to jedna i ta sama społeczna struktura anormatywna, która „nie należy do porządku naturalnego” [22, 208]. Ta wielkowymiarowość niepełnosprawności, brak konkretnego na przykład obecnego w modelu medycznym czy biologicznym umocowania w społecznej rzeczywistości sprawia, że schutzowski „lęk podstawowy” staje się dojmująco obecny. Paradoks na który staram się wskazać, to pewnego rodzaju zamknięte koło społecznego odczytywania niepełnospraw-

ności. Ciała niepełnosprawne, traktowane na początku jako odmiennie, wpisywane w struktury mityczne raczej niż rzeczywiste, stopniowo dzięki „gadatliwej maszynerii sprawiedliwości i medycyny”, stawały się elementami normatywnego porządku i w pewien sposób ten porządek wyznaczały i legitymizowały [23, 210]. Obecność w społeczeństwie, nawet obecność negatywna, zaprzeczająca czy też „urągająca” normom społecznym, nie była jednak niczym dziwnym. Osoby takie pełniły pozytywne role będąc uznawanymi za wręcz magiczne. Ta ambiwalentna, jak podkreśla literatura rola osób niepełnosprawnych była zatem dobrze i wyraźnie wpisana w określona kulturę [24]. W nowożytnych wiekach wykluczania, medykalizacji i racjonalizacji, osoby niepełnosprawne stały się obiektami badań, a nie ludzkimi istotami. Tworzyły normy, poprzez swoje od niej odstępstwo. Współczesny, społeczny model traktowania niepełnosprawności nie jako ułomności fizycznej lecz raczej splotu różnorodnych czynników znów sprawia, że osoby te nie mogą być jasno zdefiniowane. Z jednej strony akceptacja społeczna, z drugiej zaś obojętność pomieszana z lękiem sprawiają, że osoby niepełnosprawne traktowane są ponownie jako liminalne figury, jakimi były wieki temu. Nie chodzi tu oczywiście o kwestię bezsprzecznej wyższości inkluzyjnego modelu społecznego nad ekskluzywnym modelem medycznym, jednakże trudno nie odnieść wrażenia, iż osoby niepełnosprawne nie mogą być jasno zdefiniowane we współczesnym społeczeństwie. Akceptuje ono przecież wiele cielesnych ułomności jak wady wzroku, czyniąc z nich nawet społeczny atut, podkreślany przez protezy jakimi są okulary. Z drugiej zaś strony wózek inwalidzki wciąż traktowany jest z osobliwym lękiem niepewnością. Wracamy zatem do lęku przed nieznanym, które choć pojawia się w formie ludzkiej, nie do końca może być w pełni zrozumiane przez inny, normatywny podmiot. Wpisanie osób niepełnosprawnych w społeczeństwo

poprzez nadanie i statusu „normalsów” [25] być może wyzwala właśnie taki lęk, o którym pisze *mutatis mutandis* Foucault: „To społeczeństwo – powiadają - uważa za swój fundament ich wykluczenie, kiedy oni przestają uznawać jego zasady! Odrzucają ich bowiem, wprowadza się granicę, jeżeli zaś tu i ówdzie istnieje coś nieludzkiego - a milcząco się to zakłada - czy uregulowany świat notabli może pozostać tym, za co się podaje? Chcecie potworów? Proszę bardzo! Ale nikt nie będzie już mógł utrzymywać, że nie rozpoznaje w nich siebie. Bo notabilność, gdy raz na zawsze obalono porządek feudalny, nie znajduje już oparcia ani w pragnieniu, ani w boskim porządku - i każdy jest równy każdemu” [26, 210]. Nie chodzi tu oczywiście o literalność przywołanego cytatu, który Foucault umieszcza w kontekście przemian społecznych. Jednakże warty jest tu podkreślenia sam sposób patrzenia na drugą osobę, fakt, jak zmienia się ona poprzez zniesienie granic. Dziwiętnastowieczne prawno-medyczne mechanizmy sprawiały, że osoby niepełnosprawne funkcjonowały w swej odmienności jak w bezpiecznie wyznaczonym terytorium do którego z rzadka mieli ludzie normalni. Zachowania społeczne będące zachowaniami normatywnymi funkcjonują jako ukryte założenia społeczeństwie i jako takie wpływają na ludzi o anormatywnych sposobach funkcjonowania, zmuszając do podporządkowania. Robert McRuer, podobnie jak wcześniej Foucault zauważa, że „instytucje produkujące i ochraniające dominującą w naszej kulturze heteroseksualność ochraniają jednocześnie dominację sprawnej i zdrowej tożsamości (*able-bodied identity*). Takie instytucje wymuszając hegemonię sprawnych ciał, dosłownie konstruują świat wszędzie i zawsze faworyzujący bardzo proste rozumienie sprawności” [27, 152]. Odrzucenie takiego podejścia zniosło również różnicę samej niepełnosprawności. Nie jest ona już umocowana w „boskim prawie”, tradycji ani w pragnieniu wiedzy medyków. Można powiedzieć,

że rozlała się po społeczeństwie, z trudem pozwalając na definiowane granic normatywności. Podobnie pisze McRuer twierdząc, że „każdy jest potencjalnie upośledzony (*disabled*)”, co wprowadza odmienność nie tylko w strukturę instytucjonalnego, społecznego porządku, ale jest też próbą zaakceptowania atawistycznego lęku [28, 30]. Na aspekt temporalności niepełnosprawności zwraca także uwagę Jolanta Wolińska pisząc: „Niepełnosprawność jest czasowym lub trwałym spadkiem sprawności fizycznej lub psychicznej funkcji organizmu o zróżnicowanej etiologii (...). Omawiany konstrukt teoretyczny jest niewątpliwie złożony, wielowymiarowy, więc nie dziwią różne jego ujęcia” [29, 46]. McRuer wskazuje, że niepełnosprawność oraz odmienność (*queerness*) jest swego rodzaju przedłużeniem zdrowego ciała [30, 30]. Jednocześnie jak twierdzi autor, pojawia się napięcie związane z system kompulsywnego zdrowia i kompulsywnej normatywności wpisanych w strukturę społeczną – nawet osoby anormatywne muszą zachowywać się normalnie i wpisywać się w normatywną strukturę społeczno-kulturową, tym razem w roli pacjentów, chorych, niepełnosprawnych.

Zakończenie

Niepełnosprawność i sprawność ciała to zatem nie tylko problem prawny, medyczny czy nawet społeczny. Jest to pewien sposób wyrażania niezwykle subtelnej i intymnej różnicy pomiędzy dwoma fizycznymi ciałami, które starają się podjąć wzajemny dialog. Obie te osoby, oba te „fenomenologiczne ciała”, „schematy cielesne” pragną ustanowić przekładalność swoich fizyczności, dzięki której będą w stanie funkcjonować we wspólnym uniwersum. Wyznaczanie normy, ekskluzja i marginalizacja jest pewną formą takiej komunikacji i próbą uporządkowania rzeczywistości. Podobnie alternatywne podejście, wprowadzenia odmienności w strukturę norm społecznych również wyznacza

próbę porozumienia i przekładalności perspektyw. W tym porozumieniu, próbie dialogu pomiędzy dwoma cielesnościami, niewątpliwie musi pojawić się lęk, obawa wynikająca z różnicy somatycznych schematów, która uniemożliwia kontakt. Zniesienie tej różnicy, wskazanie na obecność niepełnosprawności nie jako odmienności ale jako ciągłości i elementu każdej fizyczności, wprowadza możliwość komunikacji choć znosi czystość racjonalnego porządku, wprowadzając znów swoiste ludyczno-karnawałowe pomieszenie. Merleau-Ponty subtelnie analizując cielesność, opisuje w sposób następujący tę próbę somatycznego dialogu: „Jeśli mam do czynienia z nieznanym, który nie powiedział jeszcze ani słowa, mogę sądzić, że żyje on w innym świecie, w którym moje działań i myśli nie są godne figurować. Ale kiedy powie słowo czy choćby zrobi gest zniecierpliwienia, przestaje mnie transcendować: a więc to jest jego głos, to są jego myśli, oto dziedzina, która wydawała mi się niedostępna. Każda egzystencja definitywnie wykracza poza inne tylko wtedy, gdy pozostaje beczynna i osiada w swojej naturalnej różnicy” [31, 383]. Absolutna nieprzekładalność perspektyw czyli brak zrozumienia i komunikacji z drugą osobą, są zatem tam gdzie nie ma ciała, nie ma miejsca na wykonanie żadnego geesu. Beczynność to nie tyle brak działania, to coś więcej, pozostawanie poza całkowitym poznaniem i ciągle podkreślanie odmienności. Każda zatem próba poznania drugiej osoby, każda sytuacja, w której osoba niepełnosprawna wykonuje działanie, daje osobom zdrowym możliwość poznania jej jako człowieka, jako osoby. Wpisanie niepełnosprawności w społeczną strukturę normatywności wydaje się być ideą właśnie takiego znoszenia beczynności, wręcz wymuszenia na wszystkich członkach społeczeństwa działania, które będzie głęboką i naturalną refleksją nad swoim własnym ciałem jako narzędziem funkcjonowania w świecie i w komunikacji. Zniesienie „naturalnej różnicy” poprzez działa-

nie pozwoli na utworzenie wspólnego dla wszystkich społecznego świata.

BIBLIOGRAFIA

- [1] HEIDEGGER M., *Bycie i czas*, PWN, Warszawa 2008.
- [2] *Tamże.*
- [3] *Tamże.*
- [4] *Tamże.*
- [5] SĘK H., *Psychologia kliniczna*, t.1, PWN, Warszawa 2008.
- [6] SCHUTZ A., *The Phenomenology of the Social World*, Northwestern University Press, Northwestern 1967.
- [7] HEIDEGGER M., *Bycie i czas...dz.cyt.*
- [8] *Tamże.*
- [9] SCHUTZ A., *O wielości światów*, Nomos, Kraków 2008.
- [10] MERLEAU-PONTY M., *Fenomenologia percepcji*, Alet-heia, Kraków 2001.
- [11] SCHUTZ A., *O wielości światów...dz.cyt.*
- [12] MERLEAU-PONTY M., *Fenomenologia percepcji... dz.cyt.*
- [13] *Tamże.*
- [14] *Tamże.*
- [15] HENSOLDT A., *Konsensualne rozumienie rzeczywistości a możliwość nauk społecznych* [w:] Płonka-Syroka B., (red.), *Wzorce postrzegania rzeczywistości w nauce i społeczeństwie*, Wydawnictwo DiG, Warszawa 2008.
- [16] BUKOWSKI M., WINIEWSKI M., *Emocje międzygrupowe a stereotypy i zagrożenia społeczne: co jest przyczyną, a co skutkiem* [w:] Kofta M., Bilewicz M., (red.), *Wobec obcych. Zagrożenia psychologiczne a stosunki międzygrupowe*, PWN, Warszawa 2011.
- [17] SCHUTZ A., *O wielości światów...dz.cyt.*

- [18] DOUGLAS M., *Czystość i zmaza*, PIW, Warszawa 2007.
- [19] FOUCAULT M., *Narodziny kliniki*, Wydawnictwo KR, Warszawa 1999.
- [20] FIRKOWSKA-MANKIEWICZ A., *Osoby z niepełno-sprawnością intelektualną -społecznie niewygodni inni* [w:] Kłonkowska A.M., Szulc M., (red.), *Społecznie wykluczenie. Niewygodni, nienormatywni, nieprzystosowani, nieadekwatni*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2013.
- [21] PERZANOWSKI A., *Odmieńcy. Antropologiczne studium dewiacji*, DIG, Warszawa 2009.
- [22] FOUCAULT M., *Ja, Piotr Riviere, skorom już zaszlachto-wał moją matkę, moją siostrę I brata mojego...Przypadek matkobójcy z XIX wieku, słowo/obraz terytoria*, Gdańsk 2002.
- [23] *Tamże*.
- [24] *Tamże*.
- [25] GARLAND THOMSON R.,(eds.) *Freakery. Cultural Spectacles of the Extraordinary Body*, New York University Press, New York 1996.
- [26] GOFFMAN E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamo-ści*, GWP, Gdańsk 2005.
- [27] *Tamże*.
- [28] *Tamże*.
- [29] MCRUER R., *Crip Theory. Cultural Signs of Queerness and Disability*, New York University Press, New York-London 2006.
- [30] WOLIŃSKA J., *Percepcja społeczna, stereotyp niepełno-sprawności-perspektywa aktora i obserwatora*, "Annales Iniversitatis Mariae Curie-Sklodowska", 27/1/2015.
- [31] MCRUER R., *Crip Theory... dz.cyt.*

[32] MERLEAU-PONTY M., *Fenomenologia percepcji...*
dz.cyt.