

**IRENEUSZ WOJACZEK**  
**REDAKCJA**

**PEDAGOGIKA SPECJALNA**  
**I POMOC SPOŁECZNO-EDUKACYJNA**  
**WYBRANE ASPEKTY**  
**TOM I**



**WYDAWNICTWO NAUKOWE**  
**POLSKA EDUKACJA**  
**RACIBÓRZ 2018**

### **Redakcja**

Ireneusz Wojaczek

### **Recenzja naukowa**

dr hab. Zbigniew Domżał, prof. UNS

### **Redakcja techniczna**

Wojciech Sidorowicz

### **Lamanie**

Polska Edukacja w Raciborzu

Książka, którą nabyłeś, jest dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, abyś przestrzegał praw, jakie im przysługują. Jej zawartość możesz udostępnić nieodpłatnie osobom bliskim lub osobiście znanym. Ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz jej fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A kopiując ją, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy cudzą własność i prawo!

*Polska Izba Książki*

Więcej o prawie autorskim na

[www.legalnakultura.pl](http://www.legalnakultura.pl)

© Copyright by Polska Edukacja, Racibórz 2018

ISBN 978-83-948448-8-2

Polska Edukacja

47-400 Racibórz

ul. Wojska Polskiego 2/1

tel. 32 415-07-97

e-mail: [kontakt@polskaedukacja.pl](mailto:kontakt@polskaedukacja.pl)

[www.polskaedukacja.pl](http://www.polskaedukacja.pl)

## SPIS TREŚCI

<b>Małgorzata Popiel-Łapniak</b> <i>Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej .....</i>	<b>5</b>
<b>Sonia Rączka</b> <i>Wpływ środowiska rodzinnego na rozwój dziecka niepełnosprawnego .....</i>	<b>21</b>
<b>Katarzyna Gilner</b> <i>Dziecko niepełnosprawne intelektualnie w systemie edukacji.....</i>	<b>39</b>
<b>Agata Strójwąs</b> <i>Funkcjonowanie klasy integracyjnej w szkole powszechnej – założenia a rzeczywistość .....</i>	<b>52</b>
<b>Joanna Komorek</b> <i>Idea oceniania kształtującego w pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych.....</i>	<b>63</b>
<b>Sylwia Szczuka</b> <i>Rola i znaczenie czytelnictwa w życiu dzieci niepełnosprawnych intelektualnie.....</i>	<b>74</b>
<b>Sandra Nowak</b> <i>Komunikacja interpersonalna dziecka z zaburzeniami rozwoju.....</i>	<b>87</b>
<b>Małgorzata Prusicka</b> <i>Arteterapia w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną.....</i>	<b>102</b>

**Martyna Szczypka**

*Metody pracy w świetlicy szkolnej z dziećmi o specjalnych  
potrzebach edukacyjnych .....* **114**

**Patrycja Czogała**

*Metody i formy pracy rewalidacyjnej z dzieckiem z zespo-  
łem Downa .....* **130**

**Michalina Duda-Pawlak**

*Funkcjonowanie dziecka niepełnosprawnego intelektual-  
nie w grupie rówieśniczej w świetlicy środowiskowej.....* **144**

**MAŁGORZATA POPIEL-ŁAPINIAK**

**ORGANIZACJA POMOCY PSYCHOLOGICZNO-  
PEDAGOGICZNEJ DLA DZIECI ZE SPECJALNYMI  
POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI W SZKOLE  
OGÓLNODOSTĘPNEJ**

**Streszczenie**

W artykule podjęto kwestię organizacji i zasad udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych w związku ze zmianami w obowiązującym prawie. Ideą przewodnią prawodawcy w konstruowaniu prawa w zakresie funkcjonowania ucznia ze specyficznymi potrzebami w szkole ogólnodostępnej jest uszczegółowienie i doprecyzowanie zadań spoczywających na placówkach oświatowych dotyczących pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Stale zmieniające się prawo oświatowe, w tym dotyczące zasad udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest z jednej strony utrudnieniem w organizacji pracy szkoły, wynikającym z dostosowywaniem działalności szkoły do nowego prawa i nadążaniem za nim, z drugiej strony koniecznością spowodowaną rozpoznawaniem problemów uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Aby przybliżyć zagadnienia dotyczące aktualnie obowiązującego prawa w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, autorka, dokonuje własnej interpretacji rozumienia tych zapisów oraz praktycznego ich zastosowania w codziennej pracy w szkole ogólnodostępnej, bazując na własnym wieloletnim doświadczeniu, w związku z pełnieniem funkcji dyrektora szkoły.

**Słowa kluczowe**

pomoc psychologiczno-pedagogiczna, specjalne potrzeby edukacyjne

**Abstract**

The article addresses the issue of organization and principles of providing pedagogical and psychological assistance to pupils with special educational needs in mainstream schools in connection with changes in the applicable law. The main idea of the legislator in the construction of the law in the field of student functioning with specific needs in a public school is to specify and specify the tasks that rest on educational institutions regarding psychological and pedagogical help. The constantly changing educational law, including the rules for providing psychological and pedagogical assistance is on the one hand a hindrance to the organization of school work, resulting from adapting school activities to the new law and keeping up with it, on the other hand a necessity caused by recognizing problems of students with special educational

needs. In order to bring up issues regarding the current law in the field of psychological and pedagogical help, the author makes her own interpretation of the understanding of these provisions and their practical application in everyday work in a public school, based on their own years of experience as a school headmaster.

### **Keywords**

psychological and pedagogical help, special educational needs

### **Wstęp**

W wyniku zmian ustroju szkolnego, na podstawie wprowadzonej w grudniu 2016 roku Ustawy – Prawo oświatowe dostosowano szereg aktów wykonawczych, w tym dotyczących zasad organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Obowiązującym uregulowaniem prawnym dotyczącym udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest rozporządzenie MEN w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach z 9 sierpnia 2017 roku oraz rozporządzenie zmieniające ww. rozporządzenie z dnia 25 sierpnia 2017 r.

Zapis prawa wprowadza nową definicję pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Określając, iż jest udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce oraz, że polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym [1].

### **Zmiany w prawie oświatowym**

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie zasad organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej

w szkole ogólnodostępnej. Dodatkowo przedstawiono charakterystykę specjalnych potrzeb edukacyjnych ucznia i określono zasady organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej wynikające z przepisów prawa.

Za organizację zadań wynikających z rozporządzenia odpowiada dyrektor szkoły, co nakłada na niego szereg zadań. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielają uczniowi nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści. Nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści prowadzący zajęcia z uczniem tworzą zespół planujący i koordynujący udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej temu uczniowi, działając w sposób zorganizowany, a ich decyzje i czynności powinny być spójne, planowe, wzajemnie uzgodnione i uzupełniające się.

W systemie oświaty organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej polega na wzajemnym komunikowaniu się instytucji powołanych do jej udzielania. Naczelnym zadaniem szkoły jest rozpoznanie potrzeb dziecka w zakresie jego harmonijnego rozwoju polegające na obserwacji, pogłębionej analizie wpływu środowiska i oceną efektów edukacyjnych.

Istotą pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniom jest: rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia; rozpoznawanie indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia; rozpoznawanie czynników środowiskowych wpływających na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania jego potencjału rozwojowego i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym.

Celem zmian w prawie jest dokonywanie właściwej diagnozy potrzeb ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, opracowywanie planu interwencji, obserwacja poprawy funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym, rozwijanie potencjału w nim drzemącego i włączanie go do społeczności szkolnej. Diagnoza

potrzeb dziecka pozwala na podjęcie decyzji w zakresie udzielania pomocy dziecku. Odbywa się to zgodnie z ustaloną ścieżką: postępy rozwojowe, nabywanie wiadomości i umiejętności w kierunku samodzielnego funkcjonowania na rynku pracy do integracji społecznej.

W przepisach prawa zmodyfikowano zadania nauczycieli w kwestii rozpoznawania i zaspokajania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia ze szczególnym podkreśleniem konieczności uwzględnienia wpływu czynników środowiskowych – zarówno barier, jak i czynników wspierających – na jakość procesu kształcenia i wychowania. Wskazano wprost konieczności dokonywania oceny efektywności pomocy i formułowania wniosków w kwestii dalszych działań. Określono możliwość występowania dyrektora (za zgodą rodziców dziecka) z wnioskiem do poradni o przeprowadzenie pogłębionej diagnozy problemów ucznia; Wskazano zaburzeń zachowania i emocji jako podstawy do objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną; poszerzono grupy uczniów, którzy mogą korzystać z zajęć logopedycznych; poszerzono katalog osób inicjujących udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej (asystent nauczyciela, przedstawiciele organizacji pozarządowych lub instytucji działającej na rzecz rodziny, dziecka i młodzieży). Dodano nową formę pomocy psychologiczno-pedagogicznej (zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się). Zastąpiono nazwę zajęć socjoterapeutycznych „zajęciami rozwijającymi kompetencje emocjonalno-społeczne”. Wprowadzono nową formę pomocy psychologiczno-pedagogicznej: zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowanej ścieżki kształcenia. Stworzono możliwość organizowania klas terapeutycznych nie tylko dla uczniów wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej z uwagi na trudności w funkcjonowaniu w szkole lub oddziale wynikające z zaburzeń rozwojowych, ale także ze



względu na stan zdrowia. Ujednolicono czas trwania zajęć specjalistycznych, zajęć rozwijających uzdolnienia oraz zajęć dydaktyczno-wyrównawczych.

W ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniom prowadzone są zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu – w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych. Ponadto w przypadku szkoły podstawowej, branżowej szkoły I stopnia, liceum ogólnokształcącego i technikum oraz niektórych placówek, zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu uzupełniają działania szkoły i placówki w zakresie doradztwa zawodowego [6].

### **Specjalne potrzeby edukacyjne**

Według M. Bogdanowicz specjalne potrzeby edukacyjne dotyczą tej grupy uczniów, która nie jest w stanie sprostać wymaganiom obowiązującego programu edukacyjnego. Uczniowie ci mają znacznie poważniejsze trudności w nauce niż ich rówieśnicy, są w stanie kontynuować naukę, jednakże potrzebują odpowiedniej pomocy w formie specjalnego programu nauczania i wychowania oraz specjalnych metod, które będą dostosowane do ich możliwości, potrzeb i ograniczeń [2].

Jednakże dodać należy, że specjalne potrzeby edukacyjne dotyczą także uczniów szczególnie uzdolnionych, którzy także wymagają zabiegów edukacyjnych w celu rozwijania ich zdolności. W szkole ogólnodostępnej coraz częściej pojawiają się uczniowie, którzy wymagają objęcia ich pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Rodzice, świadomi tego, iż zgodnie z prawem oświatowym, mogą domagać się od szkoły organizacji zajęć, które wesprą ich dziecko w realizacji obowiązku nauki, coraz częściej wnioskuje o to, aby uczeń uczęszczał do szkoły w miejscu swojego zamieszkania.

Potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole i placówce wynika w szczególności: z niepełnosprawności, z niedostosowania społecznego, z zagrożenia niedostosowaniem społecznym, z zaburzeń zachowania lub emocji, ze szczególnych uzdolnień; ze specyficznych trudności w uczeniu się, z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych, z choroby przewlekłej, z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, z niepowodzeń edukacyjnych, z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi, z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

Model funkcjonowania dziecka to bio-psycho-społeczny organizm, opierający się na stanie zdrowia dziecka (bio-), zdolnościach, cechach charakteru (-psycho-) i środowisku, w którym żyje (-społeczny) [4].

Funkcjonowanie dziecka przejawia się w wielu płaszczyznach:

- a) percepcja (przyswajanie);
- b) emocje;
- c) relacje społeczne;
- d) sprawność ruchowa;
- e) zainteresowania;
- f) radzenie sobie z problemami;
- g) nabywanie wiedzy;
- h) uczenie się umiejętności;
- i) komunikacja.

Uczeń z niepełnosprawnością to uczeń z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, który z uwagi na zaburzenia i odchylenia rozwojowe o zróżnicowanym pochodzeniu, wymaga zastosowania specjalnej organizacji procesu edukacyjnego w zakresie: organizacji warunków technicznych, metod i środków stosowanych w procesie dydaktycznym, kształtowania relacji społecznych,

współpracy ze środowiskiem rodzinnym. Do uczniów niepełnosprawnych należy zaliczyć: uczniów niewidomych, słabo widzących, niesłyszących, słabo słyszących, z niepełnosprawnością ruchową (w tym z afazją i mózgowym porażeniem dziecięcym), z autyzmem (w tym z zespołem Aspergera), z upośledzeniem umysłowym (w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym), z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Dzieci i młodzież niedostosowane społecznie pozostają w sprzeczności do wartości społecznych oraz norm obyczajowych, moralnych i prawnych, a skutkiem ich zachowań jest szeroko rozumiana destrukcja istniejącego porządku społecznego. Dla dzieci i młodzieży zagrożonych niedostosowaniem charakterystyczne są powtarzające się i utrwalone wzorce zachowań aspołecznych, agresywnych lub buntowniczych, które mogą doprowadzić do przekroczeń norm społecznych i oczekiwań dla danego wieku.

Grupa rozpoznanych diagnostycznie dotycząca zaburzeń zachowania i emocji, które wiążą się agresją, autoagresją, zachowaniami buntowniczymi, impulsywnością, negatywizmem, tendencją do przekraczania norm społecznych, trudnościami w relacjach społecznych, niestabilnością emocjonalną, nierzadko podwyższonym poziomem lęku lub bądz i objawami depresyjnymi.

Przejawianie możliwości zaawansowanych dokonań w dziedzinie umysłowej, twórczej, artystycznej, w zakresie zdolności przywódczych czy poszczególnych przedmiotów nauczania to szczególne uzdolnienia.

Specyficzne trudności w uczeniu się to trudności w uczeniu się odnoszące się do uczniów w normie intelektualnej, którzy mają trudności w przyswajaniu treści nauczania, wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania percepcyjno-motorycznego i poznawczego, nieuwarunkowane schorzeniami neurologicznymi. W szczególności chodzi tu o dysleksję, dysgrafię, dysortografię i dyskalkulię

Wyraźne rozbieżności między celami edukacji a osiągnięciami szkolnymi uczniów oraz kształtowanie się negatywnego stosunku

wobec wymagań szkoły to niepowodzenia edukacyjne. Inaczej (J. Konopnicki), to stan, w jakim znalazło się dziecko na skutek niemożności sprostania wymaganiom szkoły. Przejawy najbardziej ewidentne: drugoroczność, wieloroczność, wypadnięcie z systemu edukacji [3].

Uczniów przejawiających deficyty kompetencji językowych lub mających zaburzenia sprawności językowych można podzielić na kilka grup dysfunkcyjnych:

- grupa ekspresji językowej – dzieci, którzy słyszą i rozumieją mowę, jednak nie mogą jej używać i do ekspresji potrzebują alternatywnych form języka.
- grupa języka alternatywnego – dzieci mają problem zarówno z rozumieniem mowy jak też z językową ekspresją werbalną.
- grupa wsparcia językowego – są w niej dzieci i młodzież, które rozumieją mowę i podejmują próby mówienia, jednak przekaz werbalny nie jest zrozumiały i adekwatny do potrzeb oraz możliwości poznawczych i społecznych.

Inny podział zaburzeń komunikacji językowej:

- zaburzenia języka: zaburzenia składni, trudności w opanowaniu form gramatycznych, trudności z organizacją tekstu, kłopoty z nabywaniem nowego słownictwa, trudności w używaniu zwrotów adekwatnych do sytuacji, nieumiejętność spójnego wypowiedzenia się;
- zaburzenia mowy dotyczące: artykulacji (np. nieprawidłowe wymawianie głosek), fonacji (np. mówienie z dużym wysiłkiem, mówienie bardzo głośne), płynności mowy (np. jąkanie).

Za chorobę przewlekłą uznaje się takie zaburzenia i odchylenia od normy, które posiadają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, spowodowane są przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, wymagają długotrwałego leczenia, długiego nadzoru, obserwacji czy opieki.

Sytuacja kryzysowa wywołuje u ucznia stan psychiczny lub fizyczny wywołany działaniem realnie zagrażających zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych (przyroda, ludzie), prowadzący często do głębokich i długo utrzymujących się zmian w funkcjonowaniu człowieka. Sytuacja kryzysowa może być spowodowana jednym zdarzeniem traumatycznym bądź ujawnić się jako konsekwencje długotrwałych zaniedbań czy konfliktów w sferze wychowawczej, edukacyjnej, psychologicznej, ekonomicznej czy organizacyjnej.

Trudności adaptacyjne to rodzaj subiektywnego dyskomfortu psychicznego i zaburzeń emocjonalnych, które przeszkadzają w codziennym funkcjonowaniu. Zaburzenia adaptacyjne pojawiają się wskutek znaczących zmian życiowych, takich jak śmierć członka rodziny, rozwód w rodzinie, zmiana miejsca zamieszkania.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana w szkole i placówce rodzicom uczniów i nauczycielom polega na wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększania efektywności pomocy udzielanej uczniom. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole i placówce udzielają uczniom nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści wykonujący w przedszkolu, szkole i placówce zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w szczególności psycholodzy, pedagogzy, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni, zwani dalej „specjalistami”. Pomoc ta jest organizowana i udzielana we współpracy z: rodzicami uczniów, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, innymi szkołami, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami i podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkole i placówce jest udzielana z inicjatywy: ucznia, rodziców ucznia, dyrektora przedszkola, szkoły lub placówki, nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub higienistki szkolnej, poradni, asystenta edukacji romskiej, pomocy nauczyciela, asystenta nauczyciela lub osoby, o której mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, lub asystenta wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy, pracownika socjalnego, asystenta rodziny, kuratora sądowego, organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.

Dyrektor szkoły lub placówki organizuje wspomaganie, szkoły i placówki w zakresie realizacji zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej polegające na zaplanowaniu i przeprowadzeniu działań mających na celu poprawę jakości udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej może opierać się na wsparciu ukierunkowanym na poprawę funkcjonowania i rozwijaniu potencjału, poprzez aktywność i uczestnictwo ucznia w procesie edukacyjnym. Wówczas orzeczenie określa cele rozwojowe i terapeutyczne, zalecane formy pomocy oraz sposoby oceny efektów rozwijanie kompetencji komunikacyjnych ucznia oraz emocjonalno-społecznych ograniczanie barier w środowisku z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego oraz technologii wspomagających.

Istotne są wszystkie działania i ich skuteczność: zajęcia edukacyjne, zajęcia o charakterze terapeutycznym, czas spędzany na przerwach, wspólne uroczystości i wycieczki szkolne jeden indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny dla wychowanków ośrodków. Wielospecjalistyczna ocena uwzględnia efekty wszystkich zaplanowanych do realizacji działań.

Dokonyje się wyboru odpowiednich do potrzeb form pomocy, takich jak: zajęcia rewalidacyjne, zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w tym zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się, zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne) i inne, pomoc dla nauczycieli i rodziców, działania o charakterze rewalidacyjnym, resocjalizacyjnym, socjoterapeutycznym, współpraca z ośrodkiem, poradnią, czy palcówką doskonalenia nauczycieli.

Inną formą udzielania pomocy uczniom ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi jest dostosowanie treści, wymagań i sposobu oceniania. Nauczyciele realizują podstawę programową kształcenia ogólnego, stosując względem ucznia takie formy, metody pracy, które będą dla niego odpowiednie oraz ustalają zakres wymagań edukacyjnych podczas zajęć, wybór ścieżki edukacyjnej i zawodu – podstawa programowa kształcenia w zawodzie, zawody o charakterze pomocniczym, indywidualny program nauki, ocena opisowa.

Dostosowuje się organizację kształcenia: kształcenie specjalne, indywidualne nauczanie, indywidualny tok nauki, zindywidualizowana ścieżka kształcenia.

Organizuje się zajęcia dla ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

1. Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny.
2. Indywidualne nauczanie w domu (dawne nauczanie indywidualne).
3. Indywidualne nauczanie w domu z włączaniem do klasy.
4. Zindywidualizowana ścieżka kształcenia – nauczanie indywidualne w szkole.

Uczeń niepełnosprawny ma możliwość nauki w szkole specjalnej, integracyjnej w szkole ogólnodostępnej w klasie specjalnej, integracyjnej, terapeutycznej lub nauczanie w domu. Włączanie ucznia niepełnosprawnego do społeczności szkolnej może odbywać się poprzez (IPET):

1. Zajęcia z klasą, zajęcia indywidualne lub w grupie do 5 osób.
2. Organizuje się w szkole zajęcia rewalidacyjne dla:
  - a) Ucznia z niepełnosprawnością ruchową – nauka orientacji przestrzennej i poruszania się
  - b) Ucznia niewidomego – nauka systemu Braille’a,
  - c) Ucznia niesłyszącego – nauka języka migowego,
  - d) Ucznia z zaburzeniami zachowania – rozwijanie umiejętności społecznych,
  - e) Ucznia z AAC (komunikacją wspomagającą i alternatywną,
  - f) inne
3. organizuje się zajęcia z pomocy psychologiczno-pedagogicznej:
  - a) dydaktyczno-wyrównawcze;
  - b) rozwijające zdolności;
  - c) specjalistyczne (logopeda, psycholog, socjoterapeuta);
  - d) związane z wyborem kierunku zawodu;
  - e) rozwijające umiejętność uczenia się;
4. zatrudnia się dodatkową kadłą:
  - a) nauczycieli posiadającymi kwalifikacje do kształcenia specjalnego,
  - b) specjalistów (psychologa, terapeutę, doradcę zawodowego);
  - c) Nauczyciela współorganizującego proces dydaktyczny;
  - d) Pomoc nauczyciela;

Diagnoza potrzeb dziecka pozwala na podjęcie decyzji w zakresie udzielania pomocy dziecku. Zadanie to wynika z kompetencji dyrektora szkoły.

W zależności od potrzeb ucznia dyrektor podejmuje decyzję, czy dać dziecku czas na rozwój wydłużając mu etap edukacyjny



i dostosować treści podstawy programowej do jego możliwości i potrzeb. Może dostosować wymagania edukacyjne na każdym etapie edukacyjnym przez stosowanie metod i form pracy oraz środków dydaktycznych. Może zorganizować zajęcia edukacyjne i stworzyć warunki dostosowane do potrzeb.

W zakresie kompetencji dyrektora szkoły jest udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dziecku, nauczycielom, rodzicom. Dyrektor może zorganizować zajęcia rewalidacyjne, dodatkowe lub zwolnić dziecko z niektórych zajęć obowiązkowych. Zakupić podręczniki dostosowane do dysfunkcji dziecka.

### **Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej**

W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz przez zintegrowane działania nauczycieli i specjalistów, a także w formie:

- 1) klas terapeutycznych;
- 2) zajęć rozwijających uzdolnienia;
- 3) zajęć rozwijających umiejętności uczenia się;
- 4) zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;
- 5) zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym;
- 6) zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu – w przypadku uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół ponadpodstawowych;
- 7) zindywidualizowanej ścieżki kształcenia;
- 8) porad i konsultacji;
- 9) warsztatów [4].

Klasy terapeutyczne są organizowane dla uczniów wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej z uwagi na trudności w funkcjonowaniu w szkole lub oddziale wynikające z zaburzeń rozwojowych lub ze stanu zdrowia. Podstawą do organizacji takiej klasy

są opinie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, z których wynika potrzeba objęcia ucznia pomocą w tej formie. Realizację zajęć edukacyjnych w takiej klasie powierza się nauczycielom właściwych zajęć edukacyjnych. W takiej klasie ilość uczniów prowadząca ogranicza do 15. Nauczanie w klasie terapeutycznej jest prowadzone według realizowanych w danej szkole programów nauczania, z dostosowaniem metod i form ich realizacji do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Czas trwania nauki ucznia w klasie terapeutycznej uzależniony jest od złagodzenia albo wyeliminowania trudności w funkcjonowaniu ucznia, stanowiących powód objęcia go pomocą w tej formie.

Zajęcia rozwijające uzdolnienia organizowane są dla uczniów szczególnie uzdolnionych na podstawie rozpoznania indywidualnej potrzeby objęcia ucznia taką formą pomocy, z których uczeń przejawia szczególne uzdolnienia.

Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się organizuje się dla uczniów w celu podnoszenia efektywności uczenia się na podstawie rozpoznania indywidualnej potrzeby objęcia uczniów taką formą pomocy.

Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze organizowane są dla uczniów mających trudności w nauce w szczególności w spełnianiu wymagań edukacyjnych wynikających z podstawy programowej kształcenia ogólnego dla danego etapu edukacyjnego.

Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne organizuje się dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi, w tym ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

W zajęciach logopedycznych uczestniczą uczniowie z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych.

Zajęciami rozwijającymi kompetencje emocjonalno-społeczne objęci są uczniowie przejawiający trudności w funkcjonowaniu społecznym.

Inne zajęcia o charakterze terapeutycznym organizowane są dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi, mający

problemy w funkcjonowaniu w szkole oraz z aktywnym i pełnym uczestnictwem w jej życiu.

Zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu są to zajęcia uzupełniające działania szkoły w zakresie doradztwa zawodowego.

Zindywidualizowaną ścieżką kształcenia objęci są uczniowie, którzy mogą uczęszczać do szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia, nie mogą realizować wszystkich zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

### **Podsumowanie**

Przedstawiony w zarysie zakres problematyki dotyczącej specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka i udzielania mu pomocy psychologiczno-pedagogicznej ujawnia szerokie spectrum zadań, które spoczywają na szkole, czyli na dyrektorze, nauczycielach, pedagogach szkolnych i innych specjalistach zatrudnianych w systemie oświaty.

Cytowane w artykule rozporządzenie reguluje ważne kwestie organizacyjne. W praktyce szkolnej jednak ujawniają się problemy z wdrożeniem założonych w akcie prawa zadań. Generują się koszty, które musi ponieść organ prowadzący szkoły. Zaleca się współpracę pomiędzy wszystkimi zainteresowanymi, w tym innymi instytucjami, rodzicami, którzy powinni działać na rzecz dziecka. Ponadto specjalne potrzeby edukacyjne przejawiają się u uczniów w sposób indywidualny i często niepowtarzalny. Udzielenie pomocy takiemu dziecku wymaga posiadania wysokospecjalistycznej wiedzy, którą zdobywa się latami.

Obserwowany jest wzrost liczby dzieci wymagających pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Zastanawiające jest to, czy wzrastająca liczba dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (częściej dysfunkcjami) jest efektem większego doświadczenia nauczycieli i rodziców w rozpoznawaniu problemów uczniów, czy

efektem cywilizacyjnym – realnego zwiększenia liczby takich uczniów.

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] Rozporządzenie MEN w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach z 9 sierpnia 2017 roku.
- [2] BOGDANOWICZ M., *Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, „Psychologia Wychowawcza”, 1995, nr 3, s. 216-223.
- [3] KONOPNICKI J., *Powodzenia i niepowodzenia szkolne*, PZWS, Warszawa 1966.
- [4] *Pomoc Psychologiczno-Pedagogiczna*, [w:] [http://pedagog szkolny.pl/viewpage.php?page\\_id=10](http://pedagog szkolny.pl/viewpage.php?page_id=10) (21.08.2018).
- [5] KOWALSKI M., *Organizacja i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej od nowego roku szkolnego*, [w:] <https://epedagogika.pl/aktualnosci/organizacja-i-udzielanie-pomocy-psychologiczno-pedagogicznej-od-nowego-roku-szkolnego-1919.html> (21.08.2018).

**SONIA RĄCZKA**

## **WPLYW ŚRODOWISKA RODZINNEGO NA ROZWÓJ DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

### **Streszczenie**

W artykule poruszono problem dziecka niepełnosprawnego, jego funkcjonowania w rodzinie wzajemnego oddziaływania na siebie i jej członków. Niniejsze opracowanie obejmuje, także klasyfikację niepełnosprawności intelektualnej, metody pracy rodziców z dzieckiem niepełnosprawnym oraz terapie wspomagające rozwój. Niewątpliwie rola i znaczenie rodziny zwiększa się, gdy weźmiemy pod uwagę rozwój dzieci niepełnosprawnych, jest to zauważalne w toku wzajemnego obcowania członków rodziny. W dalszej części artykułu przedstawiono integrację rodziny wychowującej niepełnosprawne dziecko i relacje między jej poszczególnymi członkami, a także wpływ na rozwój dziecka. Pozytywne kontakty między bliskimi pełne miłości, życzliwości i zrozumienia zapewniają poczucie akceptacji i bezpieczeństwa jednocześnie sprawiając, że dziecko niepełnosprawne, bez lęku potrafi funkcjonować w środowisku rówieśniczym, społeczeństwie. Niepełnosprawność wymaga dużo pracy zarówno ze strony dziecka, jak i jego rodziny. Warto dla dobra dziecka podjąć ten trud, gdyż przynosi on wiele satysfakcji. Zagadnienia podjęte w niniejszym artykule pozwalają przybliżyć istotę problemów z jakimi zmagają się rodzice dzieci niepełnosprawnych. Pokazują w jaki sposób powinna funkcjonować, by dziecko z jakąkolwiek niepełnosprawnością mogło w pełni wykorzystać swoje możliwości w życiu rodzinnym i społecznym.

### **Słowa kluczowe**

niepełnosprawność intelektualna, dysfunkcja, rodzina, społeczeństwo

### **Abstract**

The article discusses the problem of a disabled child, his functioning in a family of mutual influence on himself and its members. This study includes, also the classification of intellectual disability, parents' methods of working with disabled children and therapies supporting development. Undoubtedly the role and the importance of the family increases when we take into account the development of children with disabilities, it is noticeable in the course of mutual contact of family members. The next part of the article presents the integration of a family that brings up a disabled child and it shows the relations between its individual members, as well as the impact on the child's development. Positive contact between members of the family, love, kindness and understanding provide a sense of acceptance and security while making the disabled

child, without fear, function in the peer's environment, in society. Disability requires a lot of work from both the child and his family. It is worth taking the trouble for the good of the child, because it brings a lot of satisfaction. Issues taken in this article allow to show the essence of problems faced by parents of children with disabilities. They show how it should work so that a child with any disability can fully use their abilities in family and social life.

### **Keywords**

intellectual disability, dysfunction, family, society

Rozwój dzieci z upośledzeniem intelektualnym nie przebiega według znanych, utartych schematów. Każde ma inaczej rozwiniętą psychikę, sprawność umysłową i fizyczną. Ich wychowanie wymaga od całej rodziny ogromnego zaangażowania oraz cierpliwości. Często opiekunowie uczestniczą w wielu wyjątkowo trudnych konfliktach, odczuwają ogromną frustrację oraz presję społeczeństwa. Ale mimo tych przeciwności losu nie poddają się i pomagają dziecku ze wszystkich swoich sił.

Rodzina jest najmniejszą, najstarszą i najpowszechniejszą formą życia społecznego. Tworzą ją mężczyzna oraz kobieta, połączeni węzłem małżeńskim, ich dzieci a także krewni z obu stron. Stanowi podstawę życia społecznego i decyduje o naszym miejscu na ziemi. Jedną z największych wartości rodzinnych jest wzajemna, bezwarunkowa miłość i przywiązanie. Każda rodzina powinna spełniać kilka podstawowych funkcji. Są to [1]:

- **Funkcja prokreacyjna** – polega na wydawaniu na świat potomstwa, zaspakajaniu potrzeb emocjonalno-rodzicielskich współmałżonków. Pozwala na biologiczne przetrwanie społeczeństwa;
- **Funkcja seksualna (prokreacyjna)** – służy do zaspokojenia popędu małżonków;
- **Funkcja ekonomiczna** – zaspakaja materialne potrzeby rodziny;
- **Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca** – polega na zabezpieczeniu środków potrzebnych do życia oraz sprawowaniu opieki nad dziećmi, chorymi i starszymi, które z racji

wieku lub ograniczonej sprawności psychoruchowej nie są w stanie funkcjonować samodzielnie;

- **Funkcja socjalizacyjna** (wychowawcza) to proces wychowawczy odbywający się na linii rodzice–dzieci. Jej celem jest przygotowanie młodych członków rodziny do życia w społeczeństwie poprzez przekazanie im norm i zachowań służących prawidłowemu wykonywaniu ról społecznych. Funkcja ta oznacza nie tylko socjalizację dzieci przez rodziców, ale również zmianę postępowania małżonków pod wpływem swoich dzieci;
- **Funkcja rekreacyjna** (rekreacyjno-towarzyska) – zapewnienia odpoczynku po pracy, regenerację sił, relaks oraz rozrywkę, czemu sprzyja specyficzna atmosfera panująca w domu rodzinnym;
- **Funkcja kulturowa** – pomaga przekazać dzieciom dziedzictwo kulturowe, wyróżniające daną zbiorowość od innych. Jest to zapoznanie dzieci z dziełami sztuki, literatury itp.
- **Funkcja legislacyjno-kontrolna** – oznacza formalizację niektórych zachowań człowieka oraz wzajemną kontrolę członków rodziny. Nieodpowiednie zachowania, naganne z punktu widzenia współżycia społecznego powoduje sankcje nie tylko ze strony pozostałych domowników, ale również niektórych organizacji społecznych np. Kościoła narażając dzieci na odpowiedzialność karną lub ostracyzm społeczny, który czasem bywa dotkliwy w swoim wymiarze;
- **Funkcja klasowa** – wyznacza miejsce w strukturze społecznej swoim członkom. To wyraz pewnego determinizmu społecznego. Mianowicie, pozycja społeczna rodziców, w pewnym stopniu determinuje przyszłą pozycję zawodową dziecka. Przykładowo, dziecko urodzone w rodzinie inteligentniejszej z dużym prawdopodobieństwem odziedziczy po rodzicach przynależność do tej warstwy społecznej. Innym przykładem jest dziedziczenie zawodu po rodzicach.

Definiowanie niepełnosprawności intelektualnej nie należy do łatwych zadań. Pedagog Janina Doroszevska wskazuje na liczne trudności związane ze złożonością zjawiska i dzieli definicje na trzy typy: biologiczno-patoneurologiczno-medyczne, które charakteryzują procesy psychiczne oraz behawioralne. Edgar Doll, w 1941 roku scharakteryzował niepełnosprawność intelektualną jako: stan niedojrzałości społecznej powstały w okresie rozwoju, będący skutkiem zahamowania rozwoju inteligencji. Wyróżnił sześć aspektów niepełnosprawności: niedojrzałość społeczną, niską sprawność umysłową, opóźnienie rozwojowe, trwałe i nieprzemijające w procesie dojrzewania zahamowanie rozwoju, konstytucjonalność oraz nieodwracalność. Natomiast zgodnie z definicją Amerykańskiego Towarzystwa do Spraw Upośledzenia Umysłowego niepełnosprawność intelektualna to stan, który został ujawniony przed 18 rokiem życia i charakteryzuje się: funkcjonowaniem intelektualnym znacznie poniżej przeciętnej normy, istotnym ograniczeniem niektórych osobistych umiejętności i sprawności m.in. porozumiewaniem się, radzeniem sobie z czynnościami dnia codziennego, podejmowaniem decyzji, dbaniem o własne zdrowie i bezpieczeństwo, nauką w szkole oraz organizowaniem czasu wolnego [2].

Nazwa „niepełnosprawność intelektualna” powstała na skutek trendów w pedagogice specjalnej i psychologii, mających na celu odejście od terminów stygmatyzujących osoby niepełnosprawne jak: debilizm, imbecylizm i idiotyzm. Obecnie w klasyfikacji zaburzeń rozwoju intelektualnego najczęściej używa się kryterium IQ w skali Wechslera [3]:

- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim [69-55 IQ Wechslera] – jest najłagodniejszą formą niedorozwoju umysłowego. Odpowiada funkcjonowaniu intelektualnemu dzieci w wieku 10-12 lat. Stanowi aż 85 procent wszystkich rozpoznawanych upośledzeń umysłowych. Ludzie z lekką niepełnosprawnością intelektualną są samodzielni i zaradni społecznie. Ich życie rodzinne przebiega bez trudności. Dominuje u nich myślenie konkretno-obrazowe. Nie osiągnęli etapu myślenia abstrakcyjnego w roz-



woju poznawczym. Są mniej spostrzegawczy i mają słabszą pamięć. Nie powinni wykonywać zawodów związanych z podejmowaniem decyzji. Słabo radzą sobie z wyciąganiem wniosków, porównywaniem, uogólnianiem i rozumowaniem przyczynowo-skutkowym. W socjalizacji mogą nabywać zaburzeń osobowościowych, ze względu na atmosferę otoczenia i stosunek innych. Obecnie istnieje tendencja do wprowadzania zajęć korekcyjnych, przy intensywniejszym treningu poznawczym. W efekcie tych działań osoby z upośledzeniem w stopniu lekkim osiągają podobne wyniki co osoby z przeciętnym IQ, ale nie przekraczają wieku umysłowego osoby w normie intelektualnej dwunastoletniej;

- niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym [54-35 IQ Wechslera] – odpowiada funkcjonowaniu intelektualnemu dzieci 6-9 lat. Stanowi około 10 procent wszystkich typów upośledzenia umysłowego. Osoby z tym stopniem niepełnosprawności intelektualnej posiadają trudności z rozumieniem reguł społecznych jak lojalność i współdziałanie. Mają słabą kontrolę nad swoimi emocjami, popędami, dążeniami, powolny rozwój motoryczny i trudności w skupianiu uwagi. Bardzo wolno się uczą, zwłaszcza podstaw pisania, czytania i liczenia. Niezręczność fizyczna warunkują powolny rozwój motoryczny. Osoby takie nie gubią się w dobrze znanym terenie, więc mogą pracować w zakładach pracy chronionej. Ujawniają dużą wrażliwość i łatwość w przywiązywaniu się do ludzi;
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym [34-20 IQ Wechslera] – odpowiada funkcjonowaniu intelektualnemu dzieci w wieku 3-6 lat. Dotyczy 3-4 procent przypadków niepełnosprawności intelektualnej. Już w wieku 4-5 lat dostrzegalne jest znaczne opóźnienie w rozwoju psychofizycznym. Osoby z tym stopniem upośledzenia umysłowego mogą opanować samoobsługę, a przy stałej opiece wyuczyć się czynności domowych, ale nie są zdolne do wyuczenia zawodu. Wykazują duże problemy z motoryką,

spostrzeganiem, mówieniem, zapamiętywaniem i koncentracją. Nie przekraczają wieku umysłowego osoby w normie intelektualnej sześciolatka;

- niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim [poniżej 20 IQ Wechslera] – to poziom, który odpowiada funkcjonowaniu intelektualnemu dzieci do trzeciego roku życia. Dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną zdolne są do opanowania najprostszych form samoobsługi. Rokowanie wychowawcze są bardzo słabe. Nie są w stanie uczyć się i zapamiętywać. Opanowują tylko kilka wyrazów i reagują na kilka poleceń. Przez całe życie wymagają opieki instytucjonalnej. Oprócz niedorozwoju intelektualnego posiadają ciężkie wady neurologiczne i fizyczne.

Do najważniejszych zaburzeń rozwoju związanych z niepełnosprawnością intelektualną zaliczono:

- zaburzenia warunkowane genetycznie: zespół Downa, zespół Angelmana, zespół Jacobsena, zespół kociego krzyku, zespół Patau, zespół łamliwego chromosomu X, stwardnienie guzowate [4];
- całościowe zaburzenie rozwoju: autyzm dziecięcy, zespół Retta, dziecięce zaburzenia dezintegracyjne, zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi;
- zaburzenia neurologiczne: padaczki, mózgowy porażenie dziecięce, wady wrodzone mózgu, stany po urazach czaszkowo-mózgowych, stany po infekcyjnych chorobach centralnego układu nerwowego, brak zakrętów kory mózgu, wady wrodzone rdzenia kręgowego;
- stany po infekcjach okresu prenatalnego: embriopatia poróżyczkowa, wrodzone zakażenia wirusem cytomegalii, objawowa toksoplazmowa wrodzona;
- choroby metaboliczne: fenyloketonuria, galaktozemia, mukopolisacharydoza, choroba Niemann-Picka, zespół Taya-Sachsa;
- inne: alkoholowy zespół płodowy, zaniedbanie środowiskowe;

Po przyjściu na świat dziecka niepełnosprawnego życia rodziny zachodzą poważne zmiany. Ustalono cztery okresy, przez które przeważnie przechodzą rodzice dzieci zaburzonych w rozwoju zwłaszcza intelektualnym [5]:

- okres szoku, podczas którego następuje zmiana w myśleniu o sobie jako rodzicach, własnej rodzinie i przyszłości – w przeżyciach dominują: żal, rozpacz, lęk, poczucie krzywdy i bezradności. Pojawiają się nieporozumienia, kłótnie, wzajemna wrogość, a także agresja. Zachowania rodziców wobec dziecka przepojone są lękiem oraz poczuciem winy;
- okres kryzysu emocjonalnego, zwany też okresem rozpacz czy depresji – rodzice nie potrafią pogodzić się z myślą, że mają niepełnosprawne dziecko, raz kochają malucha, gdyż jest przeciw ich, innym razem odrzucają je, bo jest upośledzone. Towarzyszy temu uczucie wstydu przed obcymi lub doszukiwanie się winy w sobie samym;
- okres pozornego przystosowanie się do sytuacji – rodzice podejmują nieracjonalne próby przystosowania się do sytuacji, stosują różne mechanizmy obronne, np. nie przyjmują do wiadomości diagnozy specjalistów, że ich dziecko jest upośledzone umysłowo. Uważają, że jest leniwe, nieważne, uparte lub złośliwe. Innym mechanizmem obronnym jest nieuzasadniona wiara w możliwość wyleczenia dziecka lub poszukiwanie winnych jego niepełnosprawności. Oskarżają o to lekarzy, Boga, siebie samych. Poddają się wtedy apatii i przygnębieniu, nie prowadzi wobec dziecka żadnych oddziaływań rehabilitacyjnych poza wykonywaniem podstawowych czynności opiekuńczych;
- okres konstruktywnego przystosowania się do sytuacji: rodzice zaczynają się zastanawiać nad racjonalnym rozpatrzeniem swej sytuacji. Pojawiają się uczucia pozytywne, kontakty z dzieckiem, a czynności wykonywane wokół niego przynoszą satysfakcję. Zaczynają dostrzegać postępy dziecka i przeżywają z tego powodu radość.

Optymalny rozwój dziecka niepełnosprawnego jest możliwy przede wszystkim dzięki prawidłowym relacjom wśród członków rodziny, ich wzajemnej życzliwości, zrozumieniu i akceptacji. Gdy opiekunowie akceptują chore dziecko, jako równorzędnego członka rodziny, wówczas rodzeństwo i krewni odnoszą się do niego pozytywnie. Jeżeli natomiast rodzice wstydzą się malucha to relacje w rodzinie są obojętne lub negatywne. To rodzina daje dziecku poczucie bezpieczeństwa, wpaja mu pojęcia dobra i zła, ukazuje wartość jego istnienia w świecie, przekazuje mu radość, której źródłem jest miłość dawana i otrzymywana. Cały przebieg procesu przystosowania się dziecka upośledzonego do życia jest długotrwały i bardzo trudny do zrealizowania. Maluch w zależności od stopnia upośledzenia z trudem poznaje własną niepełnosprawność, oswaja się z nią i uczy pokonywania trudności. Wyróżniono cztery stadia procesu przystosowania się dziecka do niepełnosprawności [6]:

- doznanie niepełnosprawności – dla dziecka jest to skrajnie trudna sytuacja. Dominują u niego: uraz psychiczny, silne reakcje emocjonalne, lęk przed leczeniem, szpitalem, rozstaniem z rodzicami. Mają ograniczone kontakty z innymi osobami oraz zaburzone poczucie bezpieczeństwa. Dziecko czuje się bezradne i bardziej zależne od rodziców;
- uświadomienie sobie ograniczeń – dziecko zaczyna analizować swoje sytuację, poznawać konsekwencje własnej niepełnosprawności, porównuje stan teraźniejszy z przeszłym, koncentruje uwagę na tym, co zostało utracone. Dzieci stają się bierne i apatyczne, tracą swe zainteresowanie otoczeniem, są zniechęcone do wszystkiego i wszystkich;
- próby funkcjonowania z niepełnosprawnością – dziecko zaczyna zwracać się w stronę teraźniejszości, dostrzega możliwości dalszego funkcjonowania. Pomocny jest tu wpływ osoby niepełnosprawnej, która osiągnęła jakieś szczególne sukcesy, z którą maluch może się identyfikować. Funkcjonowanie dziecka niepełnosprawnego jest trudne, przychodzą chwile załamania i regresji, często uruchamiane są mechanizmy obronne: projekcja [wszystko

wrogie i obce], idealizacja [dom wydawał się rajem] i fantazjowanie [sen];

- przystosowanie – istotnym przekształceniom ulega m.in. obraz własnej osoby. Dzieci zdają sobie sprawę z własnych ograniczeń, ale potrafią dostrzec też swoje pozytywne cechy. Coraz lepiej rozumieją zachowania innych osób i uczą się nowych technik funkcjonowania ze swoją niepełnosprawnością. Na nowo zostają wciągnięte w wir życia i pochłonięte problemami związanymi ze szkołą, zabawami, kolegami i problemami życia codziennego, warunkiem koniecznym do właściwego przystosowania się dziecka niepełnosprawnego do życia jest pogodzenie się rodziców z jego niepełnosprawnością, a także akceptacja dziecka przez rówieśników.

Rola całej rodziny w procesie rehabilitacji upośledzonego dziecka jest ogromna. Najbliżsi powinni zapewnić mu optymalny rozwój intelektualny oraz fizyczny. Od ich zaangażowania zależy, czy maluch będzie miał swój udział w życiu społecznym, czy też pozostaje z dala od kontaktów z otoczeniem. Do głównych zadań rodziców wspierających rozwój społeczno-fizyczny swojego dziecka należy [7]:

- uczenie go samodzielności – czyli samodzielnego korzystania z toalety, ubierania się, jedzenia, wykonywania prostych czynności dnia codziennego, np. korzystania ze środków transportu, odrabiania zadań szkolnych, nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, efektywnego wykorzystywania czasu wolnego oraz gospodarowania pieniędzmi;
- wzmacnianie odporności emocjonalnej – czyli nauczenie dziecka w miarę sprawnego funkcjonowania w sytuacjach trudnych lub pobudzenia emocjonalnego. Dziecko powinno wiedzieć jak się odpowiednio zachowywać w nieprzyjemnej dla niego sytuacji i jak niwelować negatywne emocje;
- wpajanie optymizmu – czyli cieszenie się z osiągniętych sukcesów, nawet tych drobnych, np. w procesie rehabilitacji i nauki. Rodzice muszą okazać dziecku, jak bardzo ce-

nią jego wysiłki i sukcesy, Wystąpi wówczas prawdopodobieństwo, że będzie ono dążyło do powtarzania pożądanych zachowań. Dom zaspokoi wtedy jego podstawowe potrzeby psychiczne: poczucie przynależności, bezpieczeństwa i własnej wartości;

- wpajanie samoakceptacji – czyli pozytywnego stosunku do własnej osoby i pozytywnej oceny własnych możliwości;
- organizowanie sytuacji skłaniających dziecko do kontaktowania się z innymi osobami;
- wzmacnianie zachowań polegających na próbie nawiązania kontaktu oraz przeciwdziałaniu skutkom niepowodzeń w porozumiewaniu się;
- organizowanie sytuacji wyzwających przeżycia dziecka, skłaniających je do dzielenia się nimi z innymi osobami;
- umożliwienie zdobywania wiedzy.

Rozpoczęcie dnia to ważny moment dla małego dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Warto więc wcześniej ustalić kto go odprowadzi do szkoły, pomoże się umyć, ubrać lub podać śniadanie. Aby dziecko lepiej rozumiało co ma robić warto mu opracować plan dnia i zawiesić go, np. w kuchni lub jego pokoju. Do wykonywania planu warto wykorzystać różne obrazki, fotografie lub piktogramy. Można narysować zegar z konkretnie zaznaczoną godziną, np. kolacji. Poprzez przywieszanie obrazków na drzwiach mieszkania można unaocznic maluchowi funkcje poszczególnych pomieszczeń. Na drzwiach do łazienki warto zawiesić piktogram ukazujący sedes, umywalkę czy też wannę. Na drzwiach pokoju dziecka można przykleić jego zdjęcie, a na drzwiach pokoju rodziców – ich fotografie, aby zaznaczyć czyj to pokój.

Chociaż rozwój dziecka z upośledzeniem umysłowym przebiega w wolniejszym tempie to w tym samym porządku, co rozwój dziecka zdrowego. Rodzice muszą wiedzieć, że mózg dziecka jest plastyczny i rozwija się, a upośledzenie umysłowe nie zatrzymuje tego procesu tylko je w różnym stopniu spowalnia. Dotyczy to dzieci na każdym etapie niepełnosprawności. Postępy w pedagogice specjalnej podnoszą pułap rozwojowy tych dzieci. Nawet maluch z głębokim upośledzeniem może być poddany procesowi re-

habilitacji. Oczywiście żadna pedagogika i psychologia ze wszystkimi swoimi metodami nie zdoła z dziecka niepełnosprawnego intelektualnie uczynić dziecka o normalnym poziomie umysłowym, to jednak może spowodować, że osiągnie ono dobry poziom przydatności społecznej. Dziecko w znacznym stopniu niepełnosprawne intelektualnie wymaga specjalnych metod nauczania i wychowania. Podczas nauki rodzice powinni stosować metodę „krok po kroku” oraz czasami dochodzić do celu okrężnymi drogami. Dziecko mniej sprawne umysłowo często „gubi się” w natłoku wymagań, nie rozumie stawianych mu zadań i w konsekwencji czuje zniechęcenie do podejmowania wysiłku. Jeśli dziecko nie chce wykonywać jakiegoś polecenia, rodzic powinien zastanowić się, jaka jest tego przyczyna, co maluch chce przez to osiągnąć i dopiero potem omówić z nim postępowanie. Wymagania stawiane dziecku należy stopniować. Gdy maluch reaguje zniechęceniem, złością lub lękiem należy je zmniejszyć. Konieczna jest cierpliwość i pomoc. Zasada „krok po kroku” może ulec modyfikacji na „krok naprzód” lub „krok naprzód – pół kroku wstecz – i znów krok do przodu”. Udział rodziców podczas uczenia się dziecka powinien polegać przede wszystkim na poznawczym uaktywnieniu: rozmawianiu z nim, zachęcaniu do opowiadania o tym, co przeżyło, stawianiu pytań oraz stwarzaniu sytuacji, aby ono zadawało pytania. Należy pamiętać, że każdy nawyk musi być utrwalony. Choć często rozciąga się to w czasie, nie wolno tracić cierpliwości i ulegać zniechęceniu niepowodzeniami. Należy zastanowić się w jaki sposób mu pomóc. Powtarzając cierpliwie próby, warto pamiętać, że dziecko nie jest zdolne do długotrwałego wysiłku i koncentracji uwagi. Do minimum należy ograniczyć przymus. Opiekunowie muszą radzić, zachęcać, czuwać i możliwie dyskretnie kontrolować. Powinni wyeliminować przemoc, która jest skuteczna na krótko a jej negatywne skutki mogą trwać bardzo długo. Dziecko potrzebuje stale zachęty. Aby maluch chciał podejmować wysiłek, rodzina powinna go nagradzać. Ważna jest pomysłowość wszystkich członków rodziny w tym zakresie. Czasami może to być uśmiech lub pieszczota. Taka opieka wymaga gotowości przez 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę [8].

Rodzice często mają obawy przed zapisaniem dziecka do szkoły z klasami integracyjnymi. Wynika to z niewiedzy na temat sposobów nauczania oraz nieznamomości samego dziecka i stopnia jego niepełnosprawności. Tymczasem szkoła bardzo pozytywnie wpływa na rozwój pociechy, gdy od początku zdobywa wiedzę na temat tolerancji i różnych zachowań w swoim małych społeczeństwie. Wszelkie stereotypy i obawy nie mają racji bytu. Duże znaczenie ma współpraca rodziców dziecka upośledzonego intelektualnie ze szkołą. Rodzice powinni znać program pracy placówki, do której uczęszcza ich pociecha i pomagać w realizacji zamierzonych celów, prowadzonych przez pedagogów, terapeutów czy też logopedów. W programie pracy powinni uwzględnić zawsze m.in. ćwiczenia rozwijające opóźnione funkcję poznawcze, ruchowe i emocjonalne.

Do doskonałe efekty daje nauka poprzez zabawę. Doświadczenia podczas zabawy są niezbędne dla rozwoju jego mózgu, a emocje zwłaszcza radość powodują, że proces uczenia przebiega na wyższym poziomie. Dla każdego dziecka zabawa jest ta właściwą i konieczną sferą działania, sposobem poznawania samego siebie, swojego ciała, świata zewnętrznego. Dlatego rodzice powinni zapisać swoje pociechy na różne zajęcia organizowane w np. placówkach terapii zajęciowej, ośrodkach dziennego pobytu czy też świetlicach integracyjnych. W takich przypadkach opiekunowie mają do spełnienia jeszcze dodatkową rolę. Muszą dotrzeć do takich instytucji, dostarczyć im dane o zaobserwowanych faktach oraz przedstawić wyniki własnych doświadczeń wychowawczych. Najlepszą zabawę i zarazem rozwój zapewniają:

- **Arteterapia** – dzieci malują obrazy, robią kolarze, układają mozaiki, lepią figurki z gliny lub masy solnej, uczestnicy sesji nie muszą posiadać zdolności artystycznych ani wcześniejszych doświadczeń. Proces twórczy służący autoekspresji, rozwija umiejętności interpersonalne, redukuje stres, podnosi samoocenę oraz samoświadomość [9];
- **Choreoterapia** – maluchy uczą się polskich tańców narodowych, regionalnych i towarzyskich, wykonują wiele ćwiczeń muzyczno-ruchowych oraz oddechowych, zabaw



rytmicznych, rozluźniających, a także kształtujących sylwetkę. Taniec pomaga wyzbyć się izolacji, usprawnia podejmowanie decyzji, poprawia sprawność fizyczną, koordynację ruchową i koncentrację ruchową i koncentrację uwagi [9];

- **Muzykoterapia** – podczas muzykoterapii aktywnej dzieci tańczą, śpiewają, grają na instrumentach oraz tworzą własne instrumenty ze wszystkiego, co wydaje dźwięki. Grają w grupach i solo, z nut lub pamięci. Muzykoterapia jest głównie stosowana u dzieci cierpiących na autyzm, nerwice niedowłady, upośledzenie umysłowe czy też depresję.

Niepełnosprawność intelektualna nie jest chorobą, ale zespołem objawów towarzyszących wielu schorzeniom. Dziecko opóźnione intelektualnie często ma kłopoty ze wzrokiem, sercem, koordynacją ruchową cierpi na schizofrenię lub padaczkę.

W zależności od zdiagnozowanych zaburzeń maluch musi być pod stałą kontrolą wielu lekarzy specjalistów np. neurologa, kardiologa, gastrologa, laryngologa, nefrologa czy też psychiatry, a w razie konieczności jeszcze uczęszczać na rehabilitację.

Ogromny problem dla rodziców stanowi też leczenie zębów u dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Niejednokrotnie istnieją tak ważne wskazania do błyskawicznego działania, że nie można odłożyć go na później. Gdy wszelkie wizyty adaptacyjne spełzają na niczym i próby np. wyrwania zęba nie udają się, opiekunowie stają przed poważnym dylematem co robić. Często jedyną szansą dla pacjentów niewspółpracujących jest leczenie w znieczuleniu ogólnym. Ale rodzice mają opory. Starają się chronić dziecko przed dodatkowym bólem i z powodu tak opatrnie rozumianej troski maluchy trafiają do gabinetu w stanie poważnych zaniedbań, których usunięcie wymaga wieloetapowego leczenia. Leczenie stomatologiczne dzieci specjalnej troski stanowi problem wielu ośrodków medycznych, jak również dla dziecka i rodziców. Do grupy pacjentów szczególnie podatnych na powikłania stomatologiczne należą chorzy z niedoborami odpornościowymi, łuszczycą, wieńcówką, zapaleniem mięśnia sercowego, zakrzepowo-zarostowym zapaleniem naczyń krwionośnych, wrodzoną wadą serca i cukrzycą.

Doskonale efekty leczenia daje połączenie metod niekonwencjonalnych z medycyną tradycyjną. Dzieci powinny z nich korzystać. Najbardziej popularna jest **animaloterapia**. Polega na bliskim i naturalnym kontakcie ze zwierzętami. Głównymi celami animaloterapii jest poprawa funkcjonowania chorego w sferze poznawczej, emocjonalno-społecznej oraz motorycznej [12].

**Dogoterapia** [kynoterapia] – są to zajęcia terapeutyczne z udziałem odpowiednio wyszkolonych lub wyselekcjonowanych psów. Najczęściej czworonożnymi terapeutami zostają labradory, golden retritvery, nowofundlandy, collie, bernardyny, husky i owczarki niemieckie. Pies jako terapeuta sprawdza się świetnie. Kocha dzieci bezwarunkowo, jest posłuszny, grzeczny, cierpliwy, niczego nie oczekuje i nie ocenia, z chęcią wykonuje wszystkie polecenia. Taka postawa zwierzęcia wpływa niezwykle pozytywnie na samopoczucie dzieci i zachęca je do aktywności [13].

**Hipoterapia** – to działania terapeutyczne z udziałem koni, które stymulują ciało, psychikę dziecka, poprawiają jego funkcjonowanie w sferach: fizycznej, emocjonalnej, poznawczej i społecznej. Istnieją trzy podstawowe rodzaje hipoterapii. Fizjoterapia na koniu usprawnia motorykę pacjenta [14].

**Delfinoterapia** – polega na zabawach dzieci z delfinami, w czasie których mali pacjenci wykonują pod nadzorem fizjoterapeutów określone ćwiczenia ruchowe. W czasie tych zabaw wiązki ultradźwięków emitowane przez delfiny przenikają ludzkie ciało powodując drobne, pozytywne zmiany w zniszczonych komórkach. Delfiny ciekawi u człowieka wszystko, co odbiega od normy, np. protezy czy też nowotwory i tam właśnie wysyłają swoje lecznicze wiązki. Podczas zabawy z delfinami zwiększa się u człowieka wydzielanie endorfin, czyli hormonów produkowanych przez przysadkę mózgową. Endorfiny zmniejszają odczucie bólu, głodu, ułatwiają oddychanie i wpływają na termoregulację. Efekt terapii jest rewelacyjny zwłaszcza u dzieci cierpiących na autyzm [15].

**Felinoterapia** – to terapia z udziałem kotów. Kontakt polega na głaskaniu kociego futerka, przytulaniu zwierzątka, zabawie z nim, wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, karmieniu, czy choćby trzymaniu tylko zwierzątka na kolanach. Sama obserwacja

kota, czy przebywanie w jego towarzystwie również może działać terapeutycznie. Zwierzęta odgrywają także wielką rolę integracyjną [16].

Inne bardzo popularne, niekonwencjonalne metody leczenia, z których dzieci niepełnosprawne intelektualnie mogą korzystać to:

- **akupresura** – pochodzi z Chin, została opracowana 7 tysięcy lat temu. Polega na dotykaniu, głaskaniu, uciskaniu lub opukiwaniu określonych miejsc na ciele człowieka najczęściej stóp, nadgarstków i skroni. Naciski wpływają na obwody i ośrodkowy układ nerwowy, pobudzając zakończenia nerwowe znajdujące się w tych miejscach. Powstałe w ten sposób impulsy biegną drogami nerwowymi do kory mózgowej i stamtąd do chorego narządu [17];
- **akupunktura** – wywodzi się z Dalekiego Wschodu i polega na wbijaniu igieł w określone miejsca na ciele. Zabiegi przywracają równowagę fizjologiczną ciała, wzmacniają układ immunologiczny, pobudzają krwioobieg i łagodzą ból;
- **apiterapia** – to dziedzina medycyny zajmująca się leczeniem i profilaktyką problemów zdrowotnych polegająca na podawaniu produktów pochodzących od pszczoł. Miód leczy choroby układów: krążenia oddechowego, pokarmowego, moczowego, a także skóry, błon śluzowych, hemoroidów oraz schorzeń ginekologicznych [18];
- **aromaterapia** – metoda terapii z zastosowaniem naturalnych olejków eterycznych, wprowadzanych do organizmu poprzez drogi oddechowe, skórę i błony śluzowe. Wszystkie olejki w różnym zakresie działają odkażająco, przeciwbakteryjnie, przeciwzapalnie i przeciwwirusowo. Najprostszy i najwygodniejszy sposób stosowania aromaterapii w domu stanowią kąpiele olejkowe [19];
- **biorezonans** – polega na przepuszczaniu przez organizm pacjenta pola magnetycznego wytwarzanego przez specjalne urządzenia. Jego częstotliwości unieszkodliwiają konkretne patogeny. Doskonale likwidują wszystkie pasożyty zwłaszcza owsiki, lamblie i glisty ludzkie [20];

- **homeopatia** – metoda polegająca na zastosowaniu tzw. „zdynamizowanych” roztworów wodnych różnych substancji, najczęściej pochodzenia roślinnego lub mineralnego [21];
- **metoda Batesa** – jej twórcy uznali, że mięśnie oczów są odpowiedzialne za akomodację, czyli przystosowanie się do zmiany światła. Ostrość widzenia zależy od siły tych mięśni, więc aby skorygować wszelkie wady należy je ćwiczyć [22];
- **sylwoterapia** – leczniczą moc posiada przebywanie w lesie. Wszystkie rosnące tam rośliny wydzielają substancje działające bakteriobójczo, przeciwgrzybicznie, antyseptycznie, przeciwbólowo, przeciwzapalnie, jonizują powietrze, co wpływa korzystnie na zdrowie człowieka, zwłaszcza układ oddechowy. Ich piękne kolory, przyjemny zapach i emitowane dźwięki poprawiają samopoczucie. Pożądane, tajemniczo szumiące drzewa ukoją nerwy oraz uporządkują myśli [23];
- **chromoterapia** – polega na naświetlaniu lampami emitującymi fale świetlne o różnej częstotliwości. Kolory w leczeniu różnych schorzeń wykorzystywano już w starożytności. Robił to m.in. Hipokrates i Pitagoras. Operując światłem na skórę oraz w pobliżu oczu można stymulować pracę mózgu. I tak czerwone światło podnosi ciśnienie tętnicze, pobudza pracę serca, zwiększa częstotliwość oddechu. Niebieskie światło obniża ciśnienie krwi, zwalnia akcję serca a także oddech, likwiduje bezsenność, skurcze żołądka, bóle miesiączkowe lub gardła, mdłości i migreny. Zielone światło zwiększa zdolność do długotrwałej pracy mięśni. Światło pomarańczowe wspomaga odbudowę włókien kolagenowych i poprawia wytrzymałość skóry. Żółte światło sprawdza się przy migrenach, przewlekłej niestrawności, zaparciach oraz zmęczeniu. Światło fioletowe koi nerwy, odpręża, uśmierza ból, reguluje przemianę materii, wzmacnia system odpornościowy i odtruwa [24].

Niestety zdarza się, że dziecko przejmując w rodzinie normy i wartości sprzeczne z obowiązującymi w społeczeństwie (np. rodziny dewiacyjne). Mamy wówczas do czynienia z patologią społeczną, poważnym problemem i to zataczającym coraz szersze kręgi.

Każda praca poświęcona dziecku niepełnosprawnego intelektualnie daje pozytywne rezultaty. Warto więc aby rodzice walczyli o jego zdrowie na każdej płaszczyźnie. Praca ta stanowi przepustkę do lepszej przyszłości malucha.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] PETROZOLIN-SKOWROŃSKA B. (red.), *Nowa Encyklopedia Powszechna PWN. Tom 5*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.
- [2] WYCZESANY J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo. Wybrane zagadnienia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1999.
- [3] <https://kursy.operon.pl/Blogi/Blog-dra-Marcina-Szczerbinskiego/Opis-inteligencji-dzieci-w-opiniach-psychologiczna-pegagogicznych-czesc-3> (20.06.2018).
- [4] CYTOWSKA B., WINCZURA B., STAWARSKI A (red.), *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008.
- [5] ROLA J., *Upośledzenie umysłowe jako czynnik ryzyka dla depresji dziecięcej*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa 1996.
- [6] PILECKA W., PILECKI J., *Stymulacja psychoruchowego rozwoju dzieci o obniżonej sprawności umysłowej*, Wydawnictwo WSP, Kraków 1995.
- [7] <http://www.przedszkola.edu.pl/rola-i-funkcje-rodziny-dziecka-uposledzonego-umyslowo.html> (20.06.2018).
- [8] <http://sp-siercza.pl/dlaczego-warto-wybrac-szkole-integracyjna> (20.06.2018).
- [9] BIELAŃSKA A., *Teatr, który leczy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.
- [10] KUŃSKI H., JANISZEWSKI M., *Poradnik lekarski aktywności ruchowej osób w wieku średnim*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1985.
- [11] <http://dentomet.pl/procedury-w-pracy-z-pacjentami-niepelnosprawnymi-umyslowo> (20.06.2018).

- [12] FORMAN A., NIEDERWIESER S., *Lecznicza moc zwierząt*, Wydawnictwo „Amber”, Warszawa 2002.
- [13] KULISIEWICZ B., *Witaj piasku. Dogoterapia we wspomaganiu rozwoju dzieci w specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.
- [14] STRUMIŃSKA A. (red.), *Psychopedagogiczne aspekty hipotermii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie*, Państwowe Wydawnictwo Rolnicze i Leśne, Warszawa 2007.
- [15] *Czy zwierzęta potrafią leczyć? Terapie z udziałem zwierząt wspomagające rehabilitację osób niepełnosprawnych*, Wydawca Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przyjaciel”, Warszawa 2008.
- [16] BAHR F.R., *Akupresura*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1990.
- [17] JONAS J., *Tajemnice energii życia*, Agencja Wydawnicza „Comes”, Warszawa 1998.
- [18] GALA J., *Miód i produkty pszczele w profilaktyce i leczeniu*, Wydawnictwo Intermedlex, Kraków 1994.
- [19] DYE J., *Aromaterapia*, Wydawnictwo „Ravi”, Łódź 2000.
- [20] <https://zdrowie.tvn.pl/a/co-to-jest-i-na-czym-polega-biorezonans> (20.06.2018).
- [21] WELLS H., *Homeopatia dziecięca. Medycyna alternatywna*, Wydawnictwo „Al Fine”, Warszawa 1995.
- [22] <https://polki.pl/zdrowie/medycyna-naturalna,czy-metoda-batesa-leczy-wady-wzroku,10374947,artykul.html> (20.06.2018).
- [23] <http://bonavita.pl/sylwoterapia-wskazania-i-przeciwwskazania-do-terapii-leczenia-drzewami> (20.06.2018).
- [24] <http://regeneracja.poradnikzdrowie.pl/rehabilitacja/chromoterapia-koloroterapia-czyli-leczenie-kolorami33488.html> (20.06.2018).

**KATARZYNA GILNER**

## **DZIECKO NIEPEŁNOSPRAWNE INTELEKTUALNIE W SYSTEMIE EDUKACJI**

### **Streszczenie**

W artykule tym została poruszona tematyka osób niepełnosprawnych intelektualnie. Autor przedstawił funkcjonowanie dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w systemie edukacji. Starał się ukazać możliwości dziecka funkcjonującego w przedszkolach, klasach integracyjnych i szkołach specjalnych. Przedstawił metody, formy oraz dostosowania pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Zwrócił szczególną uwagę na współpracę nauczycieli ze specjalistami poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz rodzicami. Wskazał cechy charakteryzujące pedagoga specjalnego oraz istotę jego roli we wszechstronnym rozwoju dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Dla dobra dzieci, nauczyciel powinien stale pogłębiać swoją wiedzę, szkolić się oraz pracować coraz nowszymi metodami. Pamiętać należy, że to nauczyciel jest dla dziecka, a nie uczeń dla nauczyciela. Każdy jest istotą ludzką, każdy jest ważny i ma takie same prawa do edukacji. Każde, bez wyjątku dziecko, powinno zaistnieć w społeczności. Małutki kroczek w wykonaniu tego dziecka jest wielkim jego postępem a jednocześnie sukcesem nauczyciela współorganizującego proces kształcenia.

### **Słowa kluczowe**

uczeń z niepełnosprawnością intelektualną, edukacja, pedagogika specjalna, specjalne potrzeby edukacyjne, nauczyciel współorganizujący proces kształcenia

### **Abstract**

In this article I have covered the topic of mentally disabled people. The author presented how mentally disabled child can function in the educational system. He tried to show that this child can cooperate in kindergartens, integrated classes and special schools. He presented methods, forms of work adaptation with child who has special educational needs. He paid close attention to the collaboration of teachers with specialist from psychological-pedagogical counseling institutions and parents. He has indicated what features are distinctive for special education teacher and how important is his role in the comprehensive development of disabled children. That means the teacher is for child not the other way around. For children`s need teacher should constantly gain new knowledge, educate and work with the usage of new methods. We need to remember, that every being is a human and that everyone is important and has a right to education. Every child, with no means, should be involved in the

community and little step made by that child is a big progress as well as the success of the supporting teacher.

### **Keywords**

mentally disabled child, education, special education, special educational needs, supporting teacher

### **Wstęp**

„System oświaty to złożona struktura elementów, powiązanych ze sobą relacjami w taki sposób, że stanowią one spójną całość, umożliwiającą sprawne działanie systemu i zarządzanie nim dla zapewnienia realizacji prawa każdego obywatela do kształcenia, a w szczególności prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju”. Głównym zadaniem systemu oświaty jest zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia dla wszystkich uczniów oraz realizowanie działań w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych, a w szczególności odpowiednie włączenie w system edukacyjny uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi [1].

Edukacja uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych stała się nieodłącznym elementem polityki oświatowej. Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej (art. 70 Konstytucja RP) każdemu obywatelowi musi być zapewnione prawo do nauki. Dzieci niepełnosprawne również korzystają z tego prawa. Żaden człowiek, niezależnie od stopnia swoich możliwości nie może zostać wykluczony z systemu edukacji [2, 7]. Dzieci mogą zostać objęte od pierwszych tygodni życia wczesnym wspomaganie rozwoju. W późniejszym okresie mogą uczęszczać na zajęcia przedszkolne w przedszkolach masowych, integracyjnych lub specjalnych. Po ukończeniu szkoły podstawowej (masowej, integracyjnej lub specjalnej) uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną mogą kształcić się w szkole zawodowej ogólnodostępnej lub specjalnej. Uczniowie niepełnosprawni w stopniu umiarkowanym lub znacznym uczą się w szkołach przysposabiających do pracy, których głównym zadaniem jest przygotowanie do podjęcia pracy. Głównym elementem systemu edukacji są zajęcia rewalidacyjno-



wychowawcze organizowane w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych. Uczniowie niepełnosprawni intelektualnie mogą korzystać z nauczania indywidualnego, z którego należy korzystać z rozwagą. Nauczanie indywidualne organizowane jest w domu. Wyposaża ucznia w niezbędne wiadomości i umiejętności, ale z powodu wyizolowania ucznia ze środowiska rówieśniczego nie może nauczyć go radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Niesie za sobą wiele konsekwencji tj. brak kompetencji społecznych, potrzebnych do życia wśród innych [2, 8]. Rodzice decydują o tym, do jakiej szkoły będzie uczęszczało ich dziecko. Wybór ten nie jest łatwy, gdyż najważniejszy jest wszechstronny rozwój dziecka [2, 9]. System kształcenia ma na celu zmianę podejścia do ucznia niepełnosprawnego. Ma za zadanie zwrócić szczególną uwagę na jego indywidualne potrzeby oraz stworzenie jak najlepszych warunków do normalnego funkcjonowania w społeczeństwie [3]. Podstawowym celem jest wychowanie każdego dziecka do samodzielnego życia, w którym będzie pełnić godne role, zgodne ze swoimi potrzebami i oczekiwaniami społeczeństwa [4, 157]. W systemie edukacyjnym musi być miejsce dla każdego ucznia. Należy mu zapewnić odpowiednią jakość kształcenia zgodnie z jego potrzebami i możliwościami oraz ułatwiać przebieg procesu wspomagania jego rozwoju. Szczególnych warunków wspomagających kształcenie wymaga uczeń z niepełnosprawnością, ze specjalnymi trudnościami w nauce [1].

### **Charakterystyka niepełnosprawności intelektualnej**

Niepełnosprawność intelektualna to istotnie niższy od przeciętnego globalny rozwój umysłowy, nasilony jednocześnie trudnościami w zakresie uczenia się i przystosowania, spowodowany we wczesnym okresie rozwojowym przez czynniki wrodzone, nabyte po urodzeniu, które wywołują trwałe zmiany w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego [5, 17]. Niepełnosprawność obejmuje różne ograniczenia funkcjonalne jednostek ludzkich w każdym społeczeństwie, które wynikają z uszkodzenia zdolności wykonywania jakiejś czynności typowej dla ludzkiego życia. Ograniczenia te mogą mieć charakter stały lub przejściowy, mogą dotyczyć sfery sensorycznej, fizycznej oraz psychicznej. Według

S. Kowalika niepełnosprawność, która została wywołana uszkodzeniem ciała lub przewlekłą chorobą może powodować dysfunkcjonalność organizmu, niepełnosprawność psychiczną i słabszą, mniejszą sprawność społeczną. Zgodnie z Ustawą z dnia 26 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej (Dz.U. nr 123, poz. 776) za osobę niepełnosprawną uważa się osobę, której stan fizyczny lub psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia wypełnianie zadań życiowych oraz ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi [4, 15]. Stopień niepełnosprawności określa się na podstawie badań psychologicznych przeprowadzonych za pomocą testów inteligencji, które zawierają zadania o wzrastającym stopniu trudności i dostosowane do wieku badanego. Uzyskany wynik, o ile stanowi różnicę między wiekiem umysłowym a wiekiem kalendarzowym, wskazuje na stopień niepełnosprawności intelektualnej [5, 17].

Wyróżniamy cztery stopnie niepełnosprawności intelektualnej:

- lekki niedorozwój umysłowy (iloraz inteligencji 52-67),
- umiarkowany niedorozwój umysłowy (iloraz inteligencji 36-51),
- znaczny niedorozwój umysłowy (iloraz inteligencji 20-35)
- głęboki niedorozwój umysłowy (iloraz inteligencji 0-19) [5, 18].

### **Przyczyny niepełnosprawności intelektualnej**

Niepełnosprawność intelektualna jest nieodwracalnym stanem wynikającym z działania różnych czynników patogennych. Przyczyny nie zawsze są znane. Klasyfikacja powstania niepełnosprawności jest różna. J.M. Berg wymienia czynniki genetyczne (powstają w okresie przed zapłodnieniem) i egzogenne (powstają w okresie przed, w czasie porodu i po urodzeniu dziecka). O. Lipkowski wyróżnia następujące przyczyny powstawania niepełnosprawności intelektualnej:

- prenatalne – wiek matki, zaburzenia chromosomalne, niedotlenienie płodu, uszkodzenia chemiczne, choroby infekcyjne matki, zaburzenia metabolizmu,

- perinatalne – mają charakter uszkodzeń mechanicznych i niedotlenienia,
- postnatalne – urazy fizyczne, choroby mózgu, zaburzenia metabolizmu, niekorzystne warunki psychospołeczne wpływające hamująco na rozwój psychiczny dziecka.

H. Spionek do pierwszej grupy czynników uszkadzających zalicza upojenie alkoholowe w czasie poczęcia oraz przewlekły alkoholizm. W drugiej grupie przyczyn wyróżnia embriopatie wirusowe, zakażenie płodu, wrodzona toksoplazmozę, niedożywienie matki. Do trzeciej grupy zalicza urazy czaszki, zaburzenia w krążeniu płodowym w czasie porodu. Ostatnią grupę stanowią infekcje, urazy, zaburzenia przemiany materii. Z. Sękowska wymienia dwie grupy czynników etiologicznych oligofrenii. Pierwsza grupa to czynniki dziedziczne, działające w okresie przed zapłodnieniem, mogą być związane przyczynowo z obecnością szkodliwych genów, Druga grupa jest związana z czynnikami środowiskowymi. Czynniki te działają przed i po urodzeniu, a także w pierwszych latach życia dziecka. Niemal wszystkie przypadki głębszej niepełnosprawności intelektualnej i niektóre lekkiej związane są przyczynowo z jakimś procesem o charakterze organicznym. Oligofrenia stopnia lekkiego uwarunkowana jest wieloma czynnikami patogennymi o słabszej sile działania [6, 32-36].

### **Edukacja uczniów niepełnosprawnych intelektualnie**

Edukacja to ogół procesów i oddziaływań mających na celu zmienianie ludzi, stosownie do panujących w społeczeństwie ideałów i celów wychowawczych. „Edukacja” oznacza ogół procesów oświatowo-wychowawczych obejmujących kształcenie i wychowanie [7, 40]. „Rozumiana jest jako ogół przebytych doświadczeń, znaczących dla kształtowania się kompetencji i tożsamości człowieka lub też ogół jego interakcji ze światem życia, znaczącym dla optymalnego rozwoju osobowości” [4, 67]. Edukację można zdefiniować jako całość wpływów na jednostki i grupy ludzkie, sprzyjające takiemu rozwojowi, aby w najwyższym stopniu stały się one świadomymi i aktywnymi członkami wspólnoty społecznej, kulturowej i narodowej oraz były zdolne do samorealizacji i rozwijania własnego Ja. Edukacja to prowadzenie drugiego

człowieka ku wyższym stanom rozwojowym [4, 68]. Kształcenie specjalne jest stosowane wobec uczniów mających różnego rodzaju trudności w nauce, które są spowodowane czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi, zaburzeniami fizycznymi i psychicznymi. Kształceniem tym są objęci uczniowie, którzy ze względu na niepełnosprawność wymagają stosowania specjalnych metod pracy oraz organizacji nauki [7, 40].

Istotnym elementem pracy pedagogicznej jest opieka, wychowanie i kształcenie dzieci niepełnosprawnych organizowane w przedszkolach, szkołach i placówkach [4, 71]. Pierwszą instytucją w życiu dziecka jest przedszkole.

„Celem wychowania przedszkolnego jest wsparcie całościowego rozwoju dziecka. Wsparcie to realizowane jest przez proces opieki, wychowania i nauczania – uczenia się, co umożliwi dziecku odkrywanie własnych możliwości, sensu działania oraz gromadzenie doświadczeń na drodze prowadzącej do prawdy, dobra i piękna. W efekcie takiego wsparcia dziecko osiąga dojrzałość do podjęcia nauki na pierwszym etapie edukacji” [8, 2].

Pobyty w przedszkolu jest czasem wypełnionym zabawą, która tworzy pole doświadczeń rozwojowych budujących dojrzałość szkolną. Nauczyciele zwracają uwagę na potrzebę tworzenia nawyków ruchowych u dzieci, które będą niezbędne, aby rozpocząć naukę w szkole. Nauczyciele regularnie informują rodziców o postępach w rozwoju ich dziecka, zachęcają do współpracy w realizacji programu wychowania przedszkolnego oraz opracowują diagnozę dojrzałości szkolnej dla tych dzieci, które w danym roku mają rozpocząć naukę w szkole [8, 9]. Wiek przedszkolny to najlepszy okres na zapobieganie ewentualnym trudnościom w nauce, niwelowanie dysharmonii rozwojowych, wyrównywanie zaniedbań środowiskowych. Wiadomości i umiejętności, które małe dziecko wynosi z przedszkola, w dużej mierze procentują w szkole lepszymi wynikami w nauce, a dorosłym życiu lepszym funkcjonowaniem społecznym [9, 14].

Do szkół specjalnych przyjmowani są uczniowie z tymi samymi dysfunkcjami; istnieją szkoły specjalne dla uczniów niepełnosprawnych intelektualnie, niepełnosprawnych ruchowo, niewidomych lub niesłyszących. W zależności od rodzaju dysfunkcji

tworzone są zespoły od 6-12 uczniów. W szkołach dla uczniów niewidomych i niedowidzących są zatrudnieni specjaliści z dziedziny tyflopedagogiki. Uczniami niedosłyszącymi zajmują się surdopedagodzy. Natomiast uczniom niepełnosprawnym intelektualnie pomagają oligofrenopedagodzy. Pozytywnym aspektem tych szkół jest stosowanie w zakresie dydaktyki i wychowania rozwiązań systemowych dotyczących wszystkich uczniów. Natomiast słabą stroną jest przejmowanie przez dzieci wzajemnie niewłaściwych zachowań i nawyków, a brak pozytywnych wzorców hamuje stymulację rozwoju [10, 7]. Nauczyciel szkoły specjalnej to nauczyciel do zadań specjalnych, czyli zdaniem jest ufność w to, że potrzeby uczniów niepełnosprawnych i ich obraz świata są doskonałym punktem wyjścia wszelkich działań edukacyjnych, a wzajemne relacje stanowią najwłaściwszą drogę do realizacji postulatu wszechstronnego i najlepszego rozwoju każdej jednostki [11, 38].

Celem edukacji ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym jest budowanie jego tożsamości, rozwijanie poczucia godności, wdrażanie go do funkcjonowania w społeczeństwie, a także do rozumienia i przestrzegania norm społecznych. Ważne jest, aby wyposażyć go w takie umiejętności i wiadomości, które pozwolą mu na korzystanie z jego wolności i praw człowieka, a także pozwolą mu na postrzeganie siebie jako niezależnej osoby. Zadaniem szkoły jest tworzenie warunków niezbędnych do zapewnienia uczniowi poczucia bezpieczeństwa, wzmacniania własnej wartości i akceptacji oraz komfortu psychicznego w procesie integracji ze środowiskiem. Należy wspierać go w aktywności i uczestniczeniu w życiu klasy i szkoły [8, 222]. Treści nauczania i wychowania uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym są dostosowane do indywidualnych potrzeb edukacyjnych i możliwości psychofizycznych ucznia. Nauczyciel ma prawo do wyboru, w tym zawężania lub poszerzania, treści nauczania korzystnych dla rozwoju ucznia. „Priorytetem w edukacji ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym jest rozwijanie kompetencji osobistych, komunikacyjnych i społecznych, które pozwolą na przyszłe w miarę samodzielne, godne

i wartościowe życie w dorosłości, w maksymalnej integracji z innymi członkami społeczeństwa” [8, 227]. Nauczyciele i specjaliści prowadzą zajęcia zgodnie z indywidualnym programem edukacyjno-terapeutycznym. Czas zajęć i przerw należy dostosować do potrzeb uczniów. Nauczyciele i specjaliści mają prawo doboru specjalistycznych metod i form pracy oraz środków dydaktycznych [8, 235]. Wszystkie, nawet niewielkie, postępy ucznia powinny być wzmacniane pozytywnie. Ocenianie bieżące funkcjonowania ucznia prowadzone jest podczas spotkań zespołu nauczycieli i specjalistów. Konieczne jest nawiązanie współpracy z rodziną ucznia, włączanie jej w działalność prowadzoną na terenie szkoły, a także, w miarę możliwości, kontynuacja przez rodziców niektórych elementów tej działalności w domu ucznia [8, 236].

Kolejną alternatywą łączącą ideę kształcenia dzieci z dysfunkcjami z dziećmi zdrowymi jest kształcenie integracyjne, które uwzględnia indywidualne potrzeby uczniów [10, 8]. Integracja w szerokim znaczeniu wyraża się we wzajemnym stosunku pełno- i niepełnosprawnych, w którym są respektowane te same prawa, liczą się takie same wartości, a obu grupom stwarza się maksymalne warunki do wszechstronnego rozwoju [5, 11]. W klasie integracyjnej uczy się od 15-20 uczniów, w tym od 3-5 uczniów niepełnosprawnych. Nauka w szkole integracyjnej opiera się przede wszystkim na empatii i wzajemnej tolerancji. Społeczność ta jest otwarta na potrzeby innych. Nie tylko uczniowie zdrowi zawsze pomagają osobom niepełnosprawnym, ale istotne jest wykształcenie nawyku wzajemnego pomagania. Uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych również mają za zadanie dostrzec potrzeby swoich zdrowych rówieśników. Powstaje pewien rodzaj relacji, który opiera się na przeświadczeniu, że każde dziecko ma swoje miejsce w klasie i zasługuje na poszanowanie jego odrębności [10, 8]. Integracja jest wyrazem przekonania, że każdy człowiek, powinien jak najwcześniej i jak najpełniej uczestniczyć w życiu społecznym. Oznacza to umożliwienie niepełnosprawnym życia w takich warunkach, w jakich pełnosprawni funkcjonują na co dzień. Zadaniem integracji jest wyzwolenie w osobach niepełnosprawnych poczucia sukcesu i własnej wartości [5, 36]. W klasach integracyjnych pracuje dwóch nauczycieli: na I etapie edukacyjnym –

nauczyciel nauczania początkowego lub dydaktyk obejmujący klasy od 4-8 oraz nauczyciel współorganizujący proces kształcenia, który jest pedagogiem specjalnym (współorganizuje edukację) [10, 9]. Pedagog specjalny musi charakteryzować się specjalnym stosunkiem do jednostki niepełnosprawnej, a także otoczyć dużą troską każdą z tych osób. Ze względu na współpracę z różnymi specjalistami, rodziną, bliższym i dalszym środowiskiem społecznym powinien odznaczać się łatwością w nawiązywaniu kontaktów z różnymi osobami. „Osobowość pedagoga specjalnego powinna odznaczać się również dużym optymizmem, który zapobiega zniechęceniu, gdy rezultaty jego pracy są skromne lub gdy trzeba na nie długo czekać” [4, 115]. Zadaniem nauczyciela współorganizującego proces kształcenia jest dbanie o to, aby każdy jego podopieczny mógł zaistnieć w społeczności szkolnej. Uczniowie realizują tę samą podstawę programową z koniecznością dostosowań odpowiednich metod i form. Przy doborze metod i form pracy należy uwzględnić rodzaj dysfunkcji, jak i jego specyfikę rozwoju. Wszyscy uczniowie uczą się współpracy i współdziałania. Do jednej klasy integracyjnej mogą uczęszczać dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Mogą to być osoby niepełnosprawne ruchowo lub intelektualnie w stopniu lekkim, jak również niedowidzące i niedosłyszące. Dlatego pedagog specjalny nie może być znawcą jednego rodzaju dysfunkcji. Musi umieć wspierać rozwój uczniów o różnych potrzebach i stale rozwijać swoje kwalifikacje i umiejętności w zależności od niepełnosprawności uczniów, które znalazły się w jego klasie [10, 9]. Nieodzowne jest pogłębianie wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej dziecka oraz pedagogiki specjalnej [12, 17]. Wymagania, które są stawiane uczniom powinny być dostosowane do ich indywidualnych możliwości. Najważniejsze, aby nauka w szkole przygotowała uczniów do samodzielnego radzenia sobie w życiu.

W ocenianiu uczniów niepełnosprawnych należy wziąć pod uwagę przede wszystkim wkład pracy ucznia oraz jego postępy. Według przepisów prawa oświatowego uczeń może korzystać z pewnych udogodnień na egzaminach zewnętrznych, takich jak wydłużenie czasu pracy, skorzystanie z pomocy przy odczytywaniu poleceń i zapisywaniu odpowiedzi. Natomiast nie ma zgody na

modyfikacje merytoryczne [10, 10]. „Celem nauczania i wychowania jest usprawnianie niezaburzonych funkcji fizycznych i psychicznych, korygowanie nieprawidłowości rozwojowych i rozwijanie uzdolnień uczniów, dlatego też pracę dydaktyczno-wychowawczą powinna cechować elastyczność form i metod, dostosowanych do potrzeb i możliwości dzieci specjalnej troski” [5, 32].

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. uczniom niepełnosprawnym intelektualnie w stopniu lekkim, nauczanie dostosowuje się do ich możliwości psychofizycznych. Wybór form indywidualizacji powinien wynikać z rozpoznania potencjału ucznia. „Jeśli nauczyciel pozwoli uczniowi na osiągnięcie sukcesu na miarę jego możliwości, wówczas ma on szansę na rozwój ogólny i edukacyjny”. Nauczyciel powinien tak dobierać zadania, aby z jednej strony nie przerastały one możliwości ucznia, a z drugiej nie powodowały obniżenia motywacji do radzenia sobie z wyzwaniami [8, 13]. Każdy uczeń realizujący program szkoły masowej, korzystający z dostosowań pisze taki sam egzamin. Oceny uczniom w klasie integracyjnej wystawia nauczyciel wiodący tzw. dydaktyk w porozumieniu z nauczycielem współorganizującym proces kształcenia [10, 11]. Wzajemna współpraca wychowawców ma istotne znaczenie na funkcjonowanie grupy. Przebieg lekcji należy tak przemyśleć, aby dzieci niepełnosprawne mogły wykazać się swoją wiedzą, umiejętnościami i posiadanymi doświadczeniami [12, 18]. Na terenie szkoły każdy uczeń ma prawo korzystać z pomocy psychologiczno-pedagogicznej [10, 11]. Pomoc ta może zostać udzielona uczniowi za zgodą rodzica lub jego prawnego opiekuna. Dzięki dobrze układającej się współpracy z rodzicami jest możliwe udzielenie dziecku optymalnej pomocy. Konieczne jest zaufanie rodziców do specjalistów pracujących z ich dzieckiem. Nauczyciel, który dysponuje wiedzą i umiejętnościami jest w stanie skutecznie pomóc uczniowi. Należy jednak mieć na uwadze prawo rodziców do decydowania o własnym dziecku. Cel działania rodziców i szkoły jest wspólny [10, 12]. Współpraca z rodzicami powinna opierać się na otwartości, zrozumieniu i współdziałaniu [12, 19]. Podstawą kształcenia specjalnego uczniów jest orzeczenie o po-



trzebie kształcenia specjalnego, wydawane uczniem na prośbę rodziców lub opiekunów prawnych przez zespół orzekający poradni psychologiczno-pedagogicznej. Szczególną opieką są objęci uczniowie posiadający orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego. W orzeczeniu zawarte są informacje dotyczące form terapii. Dlatego też powinny być one rzetelne, a także zawierać możliwie pełny obraz dziecka. Na jego podstawie zespół nauczycieli wraz z rodzicami konstruuje indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, a także program zajęć rewalidacyjnych. Program ten musi opierać się na mocnych stronach, jak i deficytach dziecka [10, 11]. Należy określić jakie funkcje trzeba usprawniać, aby dziecko osiągało postępy w nauce oraz rozwijało się wszechstronnie. Osiągnięcia zostają poddane ewaluacji, dzięki czemu nauczyciel może określić stopień podejmowanych wysiłków oraz efekty swojej pracy [10, 12].

Kształcenie integracyjne pozwala nie tylko na włączenie dzieci niepełnosprawnych do szkół masowych, ale przede wszystkim zapewnia im profesjonalną pomoc i wsparcie [10, 13]. Klasy integracyjne pozwalają rozbudzić świadomość, że wszyscy ludzie mają równe prawa, choć różne są ich możliwości. Pozwalają stworzyć warunki do wspólnego rozwoju osobowości dzieci zdolnych, przeciętnych czy niepełnosprawnych. To miejsce naturalnej nauki tolerancji, wrażliwości, akceptacji i otwartości. Umożliwiają pełne uczestnictwo dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w życiu i rozwoju społecznym [12, 19]. Warto pamiętać, że integracja to przede wszystkim ogromna odpowiedzialność, zarówno ze strony nauczycieli, jak i rodziców [5, 33].

### **Podsumowanie**

Nadrzędnym celem systemu edukacji jest zapewnienie każdemu uczniowi odpowiednich warunków kształcenia. System kształcenia specjalnego umożliwia uzyskanie przez uczniów niepełnosprawnych takiego poziomu niezależności w działaniu, myśleniu, decydowaniu o sobie i swoim postępowaniu, aby mogli efektywnie funkcjonować w codziennym życiu. Ważnym priorytetem i zadaniem edukacji jest wspieranie wszechstronnego rozwoju osób z niepełnosprawnością oraz wdrażanie ich do pełnomocności,

czyli umożliwienie im satysfakcjonującego życia poprzez poznanie samego siebie, swoich możliwości i ograniczeń, możliwości świadomego i rozsądnego kierowania własnymi wyborami i podejmowania decyzji. Sprzyja to aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym. [7, 41]. Sukces ucznia niepełnosprawnego uzależniony jest od wielu warunków, takich jak: prawidłowe rozpoznanie specjalnych potrzeb edukacyjnych, zaprojektowanie IPET z uwzględnieniem potrzeb i możliwości dziecka, a także prawidłowa realizacja indywidualnego programu [13, 302].

Bardzo ważną jednostką w życiu dziecka niepełnosprawnego intelektualnie pozostaje rodzina. Dlatego tak ogromne znaczenie ma współpraca specjalistów z rodzicami. Współdziałające ze sobą wzajemnie mogą osiągnąć sukces. Wszyscy mają jeden cel, którym jest dobro dziecka.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] [http://www.gimnazjum7.rzeszow.pl/pl/files/dlanauczycieli/model-kształcenia\\_cz1.pdf](http://www.gimnazjum7.rzeszow.pl/pl/files/dlanauczycieli/model-kształcenia_cz1.pdf) (20.02.2018).
- [2] BUCHNAT M., TYLEWSKA-NOWAK B., *Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w systemie edukacji*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.
- [3] FIRKOWSKA-MANKIEWICZ A., SZUMSKI G., *Pedagogika specjalna i system kształcenia osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, [w:] *Pedagogika specjalna – podręcznik akademicki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2008.
- [4] DYKCIK W., *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2001.
- [5] TOMKIEWICZ-BĘTKOWSKA A., KRZTOŃ A., *ABC pedagoga specjalnego. Poradnik dla nauczycieli ze specjalnym przygotowaniem pedagogicznym pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi, dla studentów kierunków pedagogicznych oraz osób zainteresowanych kształceniem integracyjnym*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008.
- [6] SZLIZ B., *Pomoc dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym intelektualnie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006.
- [7] WYCZESANY J., *Dydaktyka specjalna wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2014.
- [8] <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2017/356> (02.02.2018).

- [9] MARCINIAK Z., GRUSZCZYK-KOLCZYŃSKA E., *Podstawa programowa z komentarzami. Edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna*, MEN, Warszawa 2009.
- [10] MATERKA E., *Edukacja włączająca uczniów niepełnosprawnych*, „Edukacja i dialog”, 2005, nr 7.
- [11] GAJDZICY Z., ROTTERMUND J., KLINIK A., *Uczeń niepełnosprawny i jego nauczyciel w przestrzeni szkoły*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2008.
- [12] BORAWSKA I., *Praca z dziećmi w klasa integracyjnych*, „Edukacja i dialog”, 1999, nr 2.
- [13] MARCINKOWSKA B., *Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną*, „Szkoła specjalna”, 2011, nr 4.

**AGATA STRÓJWĄS**

**FUNKCJONOWANIE KLASY INTEGRACYJNEJ  
W SZKOLE POWSZECHNEJ – ZAŁOŻENIA  
A RZECZYWISTOŚĆ**

**Streszczenie**

W artykule podjęto problem funkcjonowania klas integracyjnych w szkole powszechnej. W niniejszym artykule opisane zostały założenia, które przyświecały przy tworzeniu koncepcji klas integracyjnych. Szeroko omówione zostało pojęcie „integracji”, która może mieć zastosowanie do wszystkich sfer życia jednostki niesprawnej- życia rodzinnego, kształcenia ogólnego i zawodowego, pracy, czasu wolnego, aktywności społecznej, politycznej itd. Przedstawiony został dotychczasowy system kształcenia specjalnego. Omówione zostały zmiany w podejściu do edukacji dziecka niepełnosprawnego. Wymienione zostały korzyści wynikające z integracji oraz osiągnięcia polskiej integracji.

**Słowa kluczowe**

edukacja, integracja, kształcenie specjalne, koncepcja, szkoła

**Abstract**

In this article a problem with functioning of integration classes was discussed. There were written some assumptions which were taken into account while creating the idea of integration classes. The concept of integration, which can be applied in every aspect of life of a disabled person such as family life, general education and vocational training, work, free time, political and social activities etc., was widely discussed. Furthermore, the existing system of special training was described. What is more, changes in the approach to education of a disabled student were elaborated on. Finally, benefits resulted from the integration and its achievements were listed.

**Keywords**

education, integration, special training, school

**Wstęp**

Wszystkie dzieci mają prawo do edukacji, rozwoju i aktywności na miarę swoich potrzeb. Dotyczy to także dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Integracja w oświacie jest procesem, który ma im to ułatwić. Integracja, rozumiana jako

wspólne wychowanie i nauczanie dzieci zdrowych i niepełnosprawnych o różnych potencjalnie możliwościach rozwojowych, zakłada konieczność liczenia się z różnorodnością potrzeb i możliwości. Samo przebywanie dzieci ze sobą bez możliwości pełnego rozpoznania potrzeb edukacyjnych, pozaedukacyjnych i ich zaspokajania jeszcze nie jest integracją. Powstanie klas integracyjnych w szkołach powszechnych zakłada konieczność: gruntownych przeobrażeń w świadomości społecznej, zmian organizacyjnych funkcjonowania naszych placówek, zmian merytorycznych oraz niezbędnych nakładów finansowych.

### **Pojęcie integracji**

Termin integracja pochodzi z łaciny i oznacza „integrowanie się, tworzenie całości z drobnych części; scalenie” [1, 237]. Przytoczę także definicję A. Hulka, zdaniem którego w ostatnich dziesiętnastkach lat nastąpiło znaczne zróżnicowanie form i stylu życia ludzi niepełnosprawnych. Taki kierunek działań określa on „integracją”, „integracją w głównym nurcie” (integration in the main stream) lub „życiem w jak najmniej ograniczającym środowisku” (the least restrictive environment) [2, 13]. Autor głosi pogląd, iż integracja w najszerszym tego słowa znaczeniu wyraża się w takim wzajemnym stosunku pełno- i niepełnosprawnych, w którym są respektowane te same prawa, liczą się takie same wartości, i w którym stwarzane są dla obu grup identyczne warunki maksymalnego, wszechstronnego rozwoju. Integracja w ujęciu autora pozwala więc być osobie niepełnosprawnej sobą wśród innych. Dążenia te wspierane są ideałami humanitarnymi, rehabilitacją, pragnieniami osób niepełnosprawnych, rodziców dzieci z odchyleniami od normy, możliwościami stwarzanymi przez współczesną naukę, służby socjalne, technikę itd. Integracja może mieć zastosowanie do wszystkich sfer życia jednostki niesprawnej – życia rodzinnego, kształcenia ogólnego i zawodowego, pracy, czasu wolnego, aktywności społecznej, politycznej itd. Autor zwraca uwagę na pojawienie się zjawiska „ukrytej” integracji w przeciwieństwie do rozwijającej się w ostatnich latach integracji „jawnej” oraz negatywnych stosunków objawiających się w tzw. niepowodzeniach, odsiewie

szkolnym i drugoroczności jakie daje integracja „ukryta”, nie posiadająca oparcia w diagnozie i dodatkowej pomocy. J. Bogucka tłumaczy to pojęcie w następujący sposób: „integracja jest czymś pierwotnym, naturalnym stanem idealnym, do którego mamy zmierzać, co winniśmy przywrócić”. Grupa, która jest wspólnotą różnych indywidualności, gwarantuje najlepsze warunki rozwoju, gdyż każdy ma coś do zaoferowania. Doświadczenie pokazuje, że zetknięcie z „innymi” (pod różnym względem) uczy lepszego, wzajemnego rozumienia, głębszego widzenia, niszczy egoizm” [3, 147].

### **Koncepcja kształcenia integracyjnego**

Wielu autorów, jak m.in. M. Apolinarska A. Hulek, M. Marek-Ruka, A. Maciarz, podkreśla, iż celem integracji jest przygotowanie osób poszkodowanych na zdrowiu do normalnego życia. Ów proces przygotowania musi w maksymalnym stopniu uwzględnić te same warunki, jakie mają inni zdrowi członkowie różnych grup społecznych, tj. rodzina, zakład pracy czy też grupy nieformalne. Idea integracji zakłada, iż osiągnięcie owego celu będzie możliwe wówczas, gdy cały proces integracji znajdzie swój początek we wczesnych fazach rozwoju, zarówno człowieka pełno- jak i niepełnosprawnego, czyli gdy te dwie grupy będą „uczyły się żyć” razem, a nie w izolacji od siebie (tamże).

Dotychczasowy system kształcenia specjalnego, segregacyjnego wynikał m.in. z założenia, iż dany rodzaj niepełnosprawności determinuje w znacznym stopniu psychofizyczne funkcjonowanie człowieka. Innymi słowy, postrzegano ludzi niepełnosprawnych przez pryzmat ich kalectwa. Z tego też względu uważano, że konieczne jest tworzenie specjalnych placówek oświatowych, w których proces kształcenia jest całkowicie dostosowany do danego rodzaju dysfunkcji i wiążących się z nią specyficznych potrzeb dziecka. Za punkt przelomowy w tym sposobie myślenia możemy dziś uznać stwierdzenie M. Grzegorzewskiej „Nie ma kaleki, jest człowiek” [10]. Myśl ta dla wielu badaczy stała się przyczynkiem do dalszych dociekań ukierunkowanych na następujące problemy:

- czy istnieją istotne różnice w funkcjonowaniu psychofi-

zycznym między osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności?

- czy istnieją istotne różnice w funkcjonowaniu psychofizycznym między osobami pełno- i niepełnosprawnymi?

Wyniki wieloletnich badań A. Hulka stały się dla wielu teoretyków dość zaskakujące. Bowiem okazało się, że istnieje znacznie więcej sfer wspólnych niż swoistych i specyficznych w cechach osobowości i działaniu, zarówno w grupie ludzi niepełnosprawnych, jak i w obrębie pełno- i niepełnosprawnych [2, 24]. Użyte wyniki zmuszały do nowego, innego spojrzenia na szeroko rozumiany problem niepełnosprawności. Skłaniały m.in. do modyfikacji samego pojęcia niepełnosprawności. Bowiem w nowym ujęciu należało by przyjąć, jak stwierdza J. Zabłocki, iż „niepełnosprawność odnosi się do jakiegoś elementu lub układu elementu, a nie do całości właściwości jednostki” [6, 40]. Stwierdzenie to przyciągnęło za sobą dalsze konsekwencje odnoszące się już ściśle do systemu kształcenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Pod znakiem zapytania stawia się sens tworzenia kolejnych, coraz bardziej zróżnicowanych ze względu na rodzaj dysfunkcji, placówek kształcenia specjalnego. Jedyną drogą wyjścia z tej sytuacji wydawało się być powołanie do życia systemu kształcenia integracyjnego. Dla potwierdzenia warto w tym miejscu przytoczyć artykuł 23 konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku, a ratyfikowanej przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Wałęsę w dniu 21 września 1990 roku, w którym czytamy m.in.: „Państwo – Strony uznają, że dziecko psychicznie i fizycznie niepełnosprawne powinno mieć zapewnioną pełnię normalnego życia w warunkach gwarantujących mu godność, umożliwiających osiągnięcie niezależności oraz ułatwiających aktywne uczestnictwo dziecka w życiu społecznym”.

Z kolei Ustęp 3 niniejszego artykułu stwierdza, że „Państwo – Strony ma zapewnić, aby niepełnosprawne dziecko posiadało skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, rehabilitacji, przygotowania zawodowego oraz możliwości rekreacyjnych, realizowanych w stopniu prowadzącym do osiągnięcia przez dziecko jak najwyższego stopnia zintegrowania ze społeczeństwem oraz

osobistego rozwoju kulturowego i duchowego” [4, 134-136].

W ten oto sposób doszliśmy do miejsca, w którym należałoby przybliżyć znaczenie samego pojęcia „system kształcenia integracyjnego”. Pragnę odwołać się tu do definicji A. Hulka, który stwierdza: „system integracyjnego kształcenia i wychowania polega na maksymalnym włączeniu dzieci i młodzieży z odchyleniami od normy do zwykłych szkół i innych placówek oświatowych umożliwiając im – w miarę możliwości – wzrastanie w gronie zdrowych rówieśników. W przypadku zaś jednostek przebywających w zakładach opiekuńczych – troska o zapewnienie jak najczęstszych kontaktów z zewnętrznym środowiskiem społecznym” [4, 137]. Wielu badających jest zdania, iż system kształcenia integracyjnego nie zakłada likwidacji szkół specjalnych. Zwolennicy tego systemu całkowicie zdają sobie sprawę, że zastosowanie pełnej integracji funkcjonalnej w odniesieniu do dzieci z głębszym upośledzeniem, poważniejszymi dysfunkcjami, czy też tzw. zaburzeniami sprzężonymi byłoby w zasadzie niemożliwe a nawet szkodliwe. Z jednej strony system ten można uważać za koncepcję poszerzania i większego zróżnicowania dotychczasowych form kształcenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Z drugiej zaś – jako etap w przechodzeniu, jak to stwierdza A. Hulek „od nienormalności do normalności, od bierności do aktywności, od izolacji do integracji” [2, 22]. Czyli koncepcja ta ma przyczynić się do zapewnienia dzieciom niepełnosprawnym równych szans rozwojowych i poprawy jakości życia [4, 138].

U podstaw integracyjnego systemu kształcenia specjalnego leżą następujące założenia [7, 11]:

- najkorzystniejsze dla rozwoju, wychowania i nauczania dzieci niepełnosprawnych jest przebywanie w gronie rodziny oraz społeczności osób pełnosprawnych, przy zapewnieniu im odpowiednich warunków zdrowotnych, społeczno-wychowawczych i dydaktycznych,
- dla przygotowania dziecka niepełnosprawnego do samodzielnego na miarę jego możliwości życia w społeczeństwie wysoce korzystne jest jego spontaniczne i celowo zorganizowane uczestnictwo w tym życiu,



- w procesie wychowania i nauczania dzieci niepełnosprawnych uwzględniamy ich potrzeby i dyspozycje osobowościowe wspólne dla nich i dzieci pełnosprawnych, organizujemy dla obu tych grup identyczne sytuacje wychowawcze, wykorzystujemy jednakowe metody i środki wychowania i nauczania, a wprowadzamy tylko wówczas sytuacje, metody i środki specjalne, gdy zachodzi tego potrzeba ze względu na swoiste trudności dziecka, związane z jego odchyleniami od normy,
- dzieci i młodzież niepełnosprawna mają prawo do korzystania ze wszystkich stopni i profili szkolnictwa, z instytucji sportu, rekreacji i kultury. Instytucje te powinny wprowadzać do swych obiektów odpowiednie urządzenia techniczne, również do swej pracy odpowiednie rozwiązania organizacyjne, zapewniające niepełnosprawnym swobodne z nich korzystanie,
- okresowa lub częściowa izolacja w zakładach specjalnych niektórych grup dzieci ze względów zdrowotnych (np. reumatycy w sanatoriach) lub dydaktycznych (np. upośledzeni umysłowo w szkołach specjalnych) nie spowoduje tylko wówczas negatywnych skutków ich rozwoju, gdy zakłady te umożliwiają dzieciom różne formy kontaktów ze środowiskiem, w tym szczególnie z rodziną i z dziećmi pełnosprawnymi.

Celem integracyjnego systemu kształcenia specjalnego, jest maksymalne uprawnienie jednostki i przybliżenie jej pod tym względem do jednostek pełnosprawnych a w konsekwencji zapewnienie jej szans integracji ze społeczeństwem. W systemie tym wprowadza się nowy nurt działań skierowanych na modyfikowanie otoczenia cywilizacyjno-kulturowego, organizacji życia społecznego i postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych. Chodzi o ułatwienie im uczestnictwa w różnych formach życia społecznego, uprzywilejowanie wszystkich instytucji, organizacji, przywilejów, z których korzystają osoby pełnosprawne. U podstaw tych działań leży pogląd, że kalectwo w wielu przypadkach mimo rehabilitacji jednostki pozostaje w pewnym stopniu faktem niezaprzeczalnym, stwarza jednostce określone ograniczenia i wówczas

należy uznać i zaspokoić jej specyficzne potrzeby przy zastosowaniu specjalnych ułatwień w jej otoczeniu fizycznym i środowisku społecznym. Niezbędna jest akceptacja odmienności dzieci i młodzieży niepełnosprawnej zarówno przez rówieśników, jak i przez dorosłych. Dążenie unormowania w środowisku dziecka czynników materialnych, społecznych, wychowawczych i dydaktycznych, by „odmienność” dziecka była naturalna, umożliwia rzeczywistą integrację społeczną dziecka i zapewnia mu odpowiednie warunki rozwoju.

### **Warunki i skuteczność integracyjnego systemu kształcenia specjalnego**

Trudności i niepowodzenia integracji społecznej zaobserwowane w sytuacjach włączenia uczniów niepełnosprawnych do klas normalnych i funkcjonowanie klas specjalnych w obrębie szkół masowych, zwróciły uwagę pedagogów na konieczność zapewnienia procesowi integracji odpowiednich warunków.

A. Hulek wymienia następujące czynniki mające wpływ na skuteczność i efektywność kształcenia:

- odpowiedni dobór grup integrowanych ze względu na ich charakter i wielkość,
- przygotowanie rodziców i nauczycieli,
- stosowanie pomocy naukowych,
- uprzednie maksymalne usprawnienie dziecka pod względem fizycznym, psychicznym i społecznym,
- instruowanie uczniów klas, do których uczęszczają dzieci niepełnosprawne,
- organizacja dojazdów do szkoły,
- wyeliminowanie, jeżeli zachodzi potrzeba, barier architektonicznych.

Wyliczenie to wskazuje, iż powodzenie systemu integracyjnego zależy od funkcjonowania szkół masowych i placówek wychowawczych, poziomu kwalifikacji zawodowych nauczycieli i wychowawców oraz sprawniejszej organizacji. Nie wystarczy więc wprowadzenie niektórych elementów, bowiem niedowład nawet jednego może spowodować niepowodzenie.

Tabela 1. Zmiany w podejściu do edukacji dziecka niepełnosprawnego

<b>Model medyczny</b>	<b>Model społeczny</b>
Izolacja dziecka od rodziny (opieka w instytucjach)	Wspieranie rodziny (wspieranie dziecka w lokalnym środowisku)
Można pomagać samemu dziecku	Pomoc dziecku nie jest możliwa bez udziału rodziny
Koncentracja na zaburzeniach, brakach, aspektach medycznych, leczeniu	Koncentracja na mocnych stronach dziecka, pozytywach rodziny, aspektach społeczno-edukacyjnych
„Dzieci specjalne”	„Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”
Statyczne rozumienie potrzeb dziecka	Dynamiczne, holistyczne rozumienie potrzeb dziecka
Dzieci z problemami wymagają nauczania indywidualnego, w grupach wyrównawczych lub placówkach specjalnych	Dzieci mogą się uczyć w mniejszych grupach przedszkolnych i odpowiednio przygotowanych (integracyjnych) ogólnodostępnych klasach szkolnych
Najlepiej jest uczyć w grupach jednorodnych (homogenicznych)	Efektywność uczenia wzrasta w grupach zróżnicowanych (heterogenicznych)
O losach dziecka decydują specjaliści	O losach dziecka decydują rodzice
Uczą nauczyciele i specjaliści, stosując specjalny program i specjalne metody	Uczą, metodami aktywnymi, nauczyciele wspierani przez specjalistów w ramach wspólnych podstaw programowych dostosowanych do możliwości i potrzeb dziecka
Uczenie oparte na indywidualizacji i rywalizacji	Uczenie oparte na współdziałaniu i negocjowanie celów
Odrębny system finansowania	Wspólny system zarządzania

i zarządzania placówek specjalnych	
Finansowanie instytucji	Pieniądze „idą” za dzieckiem

Źródło: opracowanie własne.

## Podsumowanie

Obecność w szkole dzieci niepełnosprawnych powoduje w szkole odchodzenie od tradycyjnych sposobów uczenia, oceniania i wychowania, co w konsekwencji pomaga odkrywać ścieżkę humanizmu w edukacji. Skuteczność integracji jest uzależniona od priorytetów przyjętych przez szkołę-czy nastawiona jest na wyniki: osiągnięcia, udział w olimpiadach, czy troskę o rozwój człowieka. Odpowiedzialna integracja w oświacie zakłada konieczność partnerskiej współpracy zarówno władz samorządowych, oświatowych, służby zdrowia, jak i całego sektora niepublicznego.

Wiele lat doświadczeń integracyjnych w Polsce ciągle rodzi wiele wątpliwości, pytań i obaw, ale jednocześnie uprawnia do pewnych konkluzji. Wśród ludzi oświaty jest dużo innowatorów, twórczych nauczycieli, którzy kreują zmiany. W Polsce, podobnie jak na całym świecie, rośnie populacja dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi, które są nowym wyzwaniem dla nauczycieli i społeczności szkolnej. Praktyka szkół integracyjnych, w których uczy się duża liczba dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, pokazała, że obecność tych uczniów sprzyja i mobilizuje nauczycieli do bycia znacznie efektywniejszymi wychowawcami. Podmiotowość ucznia stała się nie tyle hasłem co faktem. Stereotypowe pojęcia panujące w szkole odnoszące się do takich wartości jak: równość, sprawiedliwość zostały przewartościowane, został dostrzeżony i doceniony niepowtarzalny kapitał każdego ucznia, wyrażany w głębokim szacunku do odrębności i różnic pomiędzy nimi. Wychowawcy i nauczyciele w znacznie większym stopniu stali się rzecznikami dobrze pojętego interesu ucznia [8]. Należy zaznaczyć, iż w szkołach integracyjnych niezwykle ważne jest utrzymywanie stałego kontaktu z rodzicami uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Część rodziców uczestniczy w tworzeniu statutów szkół, programów wychowawczych czy we-

wewnętrznych systemów oceniania. Rodzice są również cennym źródłem rzetelnej wiedzy o potrzebach dziecka i warunkach sprzyjających jego wszechstronnemu rozwojowi. W dobrze funkcjonującej szkole integracyjnej relacje nauczyciel – dziecko i nauczyciel – rodzic ewoluują w kierunku właściwie pojętego partnerstwa. Wśród wielu rodziców, pedagogów oraz polityków zajmujących się systemem edukacji dominuje przekonanie, że tylko jak najwcześniejsza integracja dzieci zdrowych i niepełnosprawnych może odpowiednio przygotować jedno i drugie dziecko do życia w społeczeństwie. Coraz rzadziej stawiane jest pytanie: „Czy integracja ma sens?”, a częściej: „Jak realizować ją odpowiedzialnie?”. Klasa integracyjna jest naturalnym środowiskiem, w którym dzieci rozwijają pozytywne zachowania społeczne i zdobywają konkretne doświadczenia, ucząc się, że każdy człowiek w inny sposób potrzebuje pomocy i w inny sposób może jej udzielać [9].

## BIBLIOGRAFIA

- [1] SKORUPKA S., ANDERSKA H., ŁĘPICKA Z., *Mały słownik języka polskiego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1968.
- [2] HULEK A., *Kształcenie i wychowanie dzieci i młodzieży niepełnosprawnej a służby społeczne – zadania pedagoga*, Wydawnictwo Zakład Naukowy im. Ossolińskich, 1992.
- [3] BOGUĆKA J., *Warunki tworzenia grup integracyjnych*, Wydawnictwo Społeczne Towarzystwa Oświaty, 1994.
- [4] APOLINARSKA M., *Analiza funkcjonowania systemu kształcenia integracyjnego w szkołach podstawowych*.
- [5] GRZEGORZEWSKA M., *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo: Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
- [6] ZABŁOCKI J., *Stabilizacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo UW, Warszawa.
- [7] MACIARZ A., *Uczniowie niepełnosprawni w szkole: Poradnik dla nauczyciela*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- [8] *Profilaktyka problemowa i promocja zdrowia psychicznego*, Wydawnictwo Edukacyjne „Remedium”, 2006.
- [9] *Szkola dla każdego – psychologia w szkole*, 2005.

- [10] BUCIOR M., *Maria Grzegorzewska – kreatorka pedagogiki specjalnej w Polsce*, [w:] <http://www.edukacja.edux.pl/p-14481-maria-grzegorzewska-kreatorka-pedagogiki.php> (23.08.2018).

**JOANNA KOMOREK**

## **IDEA OCENIANIA KSZTAŁTUJĄCEGO W PRACY Z UCZNIAMI O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH**

### **Streszczenie**

W artykule podjęto problem oceniania kształtującego w pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W pierwszej części przedstawiono główne definicje i pojęcia związane z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W kolejnej opisano idee oceniania kształtującego. Do jego najważniejszych elementów należy praca z celami, określenie kryteriów sukcesu, bazowanie na informacji zwrotnej, monitorowanie procesu uczenia się, ocena koleżeńska oraz samoocena. Omówione zostały przykłady wykorzystania elementów oceniania kształtującego na konkretnych przedmiotach oraz na treściach związanych z edukacją wczesnoszkolną. Opisano także istotę pozytywnej relacji uczeń – nauczyciel – rodzic, nawiązanie współpracy i indywidualizację procesu uczenia się dzieci, dostosowane do ich możliwości.

### **Słowa kluczowe**

ocenianie kształtujące, informacja zwrotna, uczeń, specjalne potrzeby edukacyjne

### **Abstract**

The article discusses the problem of formative assessment in working with children with special educational needs. The first part presents the main definitions and concepts related to students with special educational needs. The next describes the ideas of formative assessment. Its most important elements include working with goals, defining success criteria, relying on feedback, monitoring the learning process, peer evaluation and self-evaluation. Examples of the use of formative assessment elements on specific subjects as well as content related to early school education are discussed. The essence of a positive student – teacher –s parent relation, establishing cooperation and individualization of children's learning process, tailored to their abilities were also described.

### **Keywords**

formative assessment, relying on feedback, student, special educational needs

## **Specjalne potrzeby edukacyjne a ocenianie kształtujące**

Od kilku lat zauważamy znaczny wzrost zainteresowania rodziców, nauczycieli, pedagogów specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Każdy uczeń powinien być traktowany w szkole indywidualnie, ze szczególnym uwzględnieniem jego predyspozycji i potrzeb. Uczniowie różnią się między sobą w wielu aspektach: charakterem, temperamentem, predyspozycjami, wiedzą, umiejętnościami itp. W szkole uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych chce zdobywać wiedzę, doskonalić umiejętności, współpracować z rówieśnikami, rozwijać się. Taki uczeń bez wsparcia rodziców, specjalistów i nauczycieli nie poradzi sobie w szkolnych realiach. Wprowadzanie różnorodnych form i metod, dostosowanie tempa i czasu pracy do poszczególnych uczniów, pomaga na miarę ich możliwości osiągnąć sukces [1]. Jedną z metod, form pracy jest ocenianie kształtujące i wykorzystywanie jego elementów w codziennej praktyce szkolnej.

W zależności od charakteru SPE ucznia, udzielamy mu odpowiedniego wsparcia. Edukacyjnego, poprzez dostosowanie form, metod i środków pracy do indywidualnych możliwości i potrzeb dziecka, pomoc nauczyciela wspomagającego. Psychospołecznego, polegającego na wsparciu ze strony specjalistów, zapewnienie możliwości udziału uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych w życiu szkoły, zajęciach pozalekcyjnych i wycieczkach. Technicznego czyli zniesienie barier architektonicznych, dobudowanie wind i podjazdów, dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego [1, 3].

Określając potrzeby rozwoju uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych należy skupić się głównie na trzech wymiarach. Należą do nich osiągnięcia życiowe, rozwojowe i szkolne oraz integracja społeczna. Osiągnięcie życiowej samodzielności jest nadrzędnym celem edukacji, przygotowanie do dorosłego życia, aktywnej postawy obywatelskiej i własnego rozwoju. System kształcenia musi być dostosowany do potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wymaga to uelastyczenia programów i indywidualizacji nauczania zgodnie z tempem i potrze-



bami rozwojowymi tych dzieci. Niezbędne jest także wykształcenie umiejętności nauczycieli, koniecznych w edukacji włączającej, jak i zapewnienie odpowiednich, wspierających specjalistów [2].

Łącząc te wszystkie potrzeby, należy się zastanowić, w jaki sposób dokonać oceny. Pamiętając również o tym, że system oceniania powinien bazować na autonomii ucznia, ale również rozwijać jego aktywność [3]. „Taki walor ma ocenianie kształtujące, które stanowi przeciwagę dla ekspansji egzaminów zewnętrznych, dokonywanych w imię obiektywizacji oceniania kosztem działań wewnątrzszkolnych, rozwijających ucznia, i kosztem wychowawczej funkcji oceniania. Obserwowanie osiągnięć ucznia przez pedagogów pracujących z nim na co dzień, pozwala śledzić rozwój ucznia i wspomagać jego postępy. Ocenianie kształtujące powinno być stosowane wobec wszystkich uczniów, jednakże w stosunku do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi staje się wymogiem. Ten sposób oceniania kładzie nacisk na samorozwój, nie na porównanie i konkurencję, podkreśla znaczenie wiedzy w kształtowaniu samooceny oraz informacji zwrotnej jako narzędzia powodującego zmianę i wzmocnienie tego, co dobre i ukierunkowane na przyszłość” [3, 101]. Wprowadzenie oceniania kształtującego do swojej codziennej praktyki szkolnej należy pamiętać o zasadzie 3xP: powoli, podlewać, pomagać. Powoli – na początek wprowadzić elementy OK (cel, nacobezu, OKzeszyt. Podlewać – ciągle próbować, wprowadzać małymi krokami, dzień po dniu. Pomagać – dyskutować z innymi nauczycielami, dzielić się pomysłami, korzystać z facebookowych grup (OKzeszyt, OKwczesnoszkolni) i wzajemnie się wspierać w wprowadzaniu oceniania kształtującego.

### **Cele i kryteria sukcesu**

Ocenianie kształtujące (OK) to ocenianie, które pomaga nauczycielowi nauczać a uczniom się uczyć. Termin oceniania kształtującego wprowadził w latach 70. B.S. Bloom. Wskazał on główną funkcję oceniania kształtującego – informację zwrotną. Wyróżniono pięć głównych strategii:

1. Określenie i wyjaśnienie uczniów celów uczenia się.

2. Organizowanie dyskusji w klasie, zadawanie pytań, zadań, dzięki którym uzyskamy informację o tym jak uczniowie się uczą.
3. Udzielanie informacji zwrotnej, które umożliwią postęp w procesie uczenia się
4. Umożliwianie uczniom z korzystania z siebie nawzajem jako zasobów edukacyjnych
5. Wspomaganie, aby uczniowie stali się odpowiedzialni za swój proces uczenia się.

Wyżej wymienione strategie można przedstawić w języku dostępnym i zrozumiałym dla ucznia. Uczeń lepiej się uczy, jeśli wie po co i czego ma się nauczyć. Lepiej uczy się wtedy, kiedy nauczyciel rozmawia o jego postępach, udziela informacji zwrotnej, co zrobił dobrze, a nad czym powinien popracować. Uczeń znacznie lepiej przyswaja wiedzę, jeśli korzysta z umiejętności i wiedzy swoich koleżanek i kolegów z klasy. Najważniejsza jest świadomość i odpowiedzialność ucznia co do przebiegu procesu uczenia się [4].

Istotą każdej lekcji jest wyznaczenie konkretnego celu. Cele nauczania w klasie wyznacza podstawa programowa, która wyznacza nam ramy. Przechodząc do konkretnego działu powinniśmy zadać sobie pytania: Po co uczniom znajomość konkretnego działu? Dlaczego tego uczym? Jeśli nauczyciel jest przekonany do tego czego naucza i robi to z pasją, wtedy uczniowie bardziej angażują się w naukę. Należy pamiętać, że w ocenianiu kształtującym temat lekcji nie jest równoznaczny z celem. Dla przykładu celem nauczyciela języka angielskiego będzie rozszerzenie słownictwa dotyczącego książek i czasopism oraz kształcenie umiejętności mówienia. Natomiast cel w języku ucznia może brzmieć następująco: Po lekcji będziesz mógł zaprezentować po angielsku swoje ulubione czasopismo lub książkę [5]. Formulowanie celu i przekazywanie go uczniom o specjalnych potrzebach edukacyjnych trzeba dostosować do poziomu, wieku, już zdobytej wiedzy czy umiejętności. Cel powinien być tak sformułowany, aby uczeń bez dodatkowego tłumaczenia go rozumiał. Najlepiej odwołać się

do dotychczas zdobytej wiedzy, pytając, czy już się z danym zagadnieniem zetknęli, czy jest dla nich zupełnie nowe, czy potrzebują tylko krótkiego przypomnienia.

Kryteria sukcesu są kolejnym elementem oceniania kształtującego, które wykorzystujemy w praktyce szkolnej. Słynne określenie NACOBZU – czyli na co będziemy zwracać uwagę jest niezbędnym elementem lekcji, zadania domowego, sprawdzianu. Dzięki nacobezu dziecko konkretnie wie, co ma opanować, aby być pozytywnie ocenionym. Najtrafniejszą formą kryteriów sukcesu jest lista zagadnień, która powinna się pojawić w pracy ucznia. Lista stanowi dla ucznia wskazówkę, instrukcję jak należy wykonać zadanie. Daje ona uczniom poczucie bezpieczeństwa i świadomego uczestnictwa w procesie uczenia się. Z określenia kryteriów sukcesu płynie wiele korzyści zarówno dla ucznia jak i dla nauczyciela. Nauczyciel zastanawia się, analizuje sens zadawanych zadań na sprawdzianie lub jako pracę domową. Zadania na sprawdzianie są dostosowane do wcześniej podanego nacobezu. W czasie poprawiania prac nauczyciel skupia się tylko na tym, co zapowiedział, wie co trzeba jeszcze powrócić, przećwiczyć. Z drugiej strony uczeń wie, że nauczyciel nie zaskoczy go dodatkowym kryterium oceny. Zwraca szczególną uwagę na to, co będzie podlegało ocenie. Z zainteresowaniem czeka na komentarz nauczyciela do swojej pracy, wie co powinien poprawić [5]. W pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych wyznaczenie konkretnych kryteriów pomoże im w przyswajaniu wiedzy. Istotnym jest aby dziecko wiedziało co będzie wymagane na danym teście czy kartkówce. Kryteria te należy oczywiście dostosować do możliwości i umiejętności.

Wskazówki do tworzenia kryteriów sukcesu:

- kryteria sformułowane prosto i jasno – językiem zrozumiałym dla każdego ucznia,
- określenie kryteriów konkretnych i sprawdzalnych,
- każdy uczeń po zajęciach potrafi ocenić, czy spełnił kryteria sukcesu,
- kryteria do jednej lekcji są możliwe do osiągnięcia w ciągu 45 minut [4, 32].

Dla przykładu, cel zajęć z edukacji przyrodniczej w klasach młodszych będzie brzmiał: Dowiem się jakie zwierzęta i po co ludzie je hodują. Nacobezu może składać się z dwóch podpunktów: podam nazwy co najmniej pięciu zwierząt hodowlanych; podam przynajmniej dwie przyczyny, dla których ludzie hodują zwierzęta. W klasach starszych również sprawdza się stosowanie kryteriów sukcesu. Na lekcji historii Polski cel brzmi: Dowiesz się jakie znaczenie miało panowanie Kazimierza Wielkiego. Kryteria sukcesu – nacobezu: podaję daty panowania; Wskazuję na mapie granice państwa polskiego przed i pod koniec panowania; znam co najmniej cztery osiągnięcia Kazimierza Wielkiego.

### **Informacja zwrotna w ocenianiu kształtującym**

Istotą oceniania kształtującego jest informacja zwrotna, która towarzyszy procesowi uczenia się. Każdy uczeń potrzebuje bieżącej informacji zwrotnej, która daje mu obraz jak postępuje nauka. Ze zwykłej oceny wyrażonej cyfrą uczeń nie wie, co zrobił źle, a co dobrze, nie wyciąga wniosków, nie wie w jaki sposób powinien poprawić swoją pracę. Jeśli uczniowie wiedzą już, po co się uczą, co jest celem, jakie są kryteria sukcesu, wiedzą, po czym poznają, że osiągnęli cel.

Pełna informacja zwrotna proponowana w ocenianiu kształtującym składa się z czterech elementów:

- co z kryteriów sukcesu zostało zrobione dobrze,
- co wymaga poprawy,
- wskazówki, jak należy poprawić,
- wskazówki, jak uczeń może się dalej uczyć [5, 65].

Taka konstrukcja informacji zwrotnej pomaga uczniowi dalej pracować, daje wskazówki. Przygotowanie czteroelementowej informacji zwrotnej wymaga wiele czasu ze strony nauczyciela, dlatego należy wybrać pracę które będą zawierać komentarz. Bieżąca informacja powinna być elementem każdej lekcji. Uczeń oczekuje krótkiej informacji na temat jego postępów podczas danych zajęć. Pośrednim sposobem pomiędzy czteroelementową informacją zwrotną a informacją bieżącą jest metoda „dwóch gwiazdek i jednego życzenia”. Polega na wybraniu dwóch pozytywnych aspek-

tów pracy ucznia zgodnych z kryteriami sukcesu oraz jedno życzenie, czyli wskazanie rzeczy nad którą uczeń musi popracować. Aby ocena kształtująca, informacja zwrotna była efektywna, powinna spełniać kilka warunków (6xK):

- Kryteria sukcesu. Komentarz powinien odnosić się tylko do wcześniej ustalonych kryteriów. Stanowią rodzaj umowy między uczniem a nauczycielem, której należy przestrzegać. Nauczyciel powinien skupić się na pozytywnych aspektach pracy.
- Konkretność. Informacja powinna być konkretna, nie może być zbyt długa. Napisana w przystępny sposób w języku ucznia.
- Konstrukcja czteroelementowa. Należy podać, co uczeń zrobił dobrze, co źle, ale też sposób w jaki może wykonać poprawę, dać wskazówki do dalszej pracy.
- Komentarz indywidualny. Komentarz nie może być skopiowane dla grupy uczniów, musi być indywidualny. Komentarz musi dotyczyć pracy ucznia, a nie jego osoby. Nie chwalimy ucznia za to, że jest zdolny, tylko za to, że spełnił określone kryteria.
- Konsekwencja terminowa. Informacja zwrotna musi być przekazana jak najszybciej. Otrzymanie informacji po 2-3 tygodniach mija się z celem. Uczeń nie pamięta, o czym była praca. Natomiast bezpośrednio po sprawdzianie jest bardziej zainteresowany uwagami na jego temat. Należy tak planować sprawdziany, aby terminy się nie kumulowały.
- Korespondencja. Komentarz powinien zachęcać ucznia do odpowiedzi i współpracy z nauczycielem, do pracy i dyskusji nad uczeniem się [5, 79-81].

### **Monitorowanie i podsumowanie zajęć**

W ocenianiu kształtującym podawanie celów jest ściśle związane ze sprawdzeniem, czy cel został osiągnięty. Podsumowanie lekcji jest konieczne. Warto również odnosić się do celów i kryteriów w trakcie lekcji – taki sposób sprawdzania osiągnięcia celów

i kryteriów sukcesu nazywamy monitorowaniem. Dzięki monitorowaniu, obserwacji i podsumowywaniu uzyskujemy od uczniów informację zwrotną, która pozwala każdemu uczestnikowi lekcji ocenić, „gdzie jest”. Uczniowie pracują w różnym tempie, różne są sposoby ich uczenia się (wzrokowcy, kinestetycy, słuchowcy). Warto szukać szybkich, a skutecznych sposobów, które pozwolą nauczycielowi w każdym momencie lekcji wiedzieć, na jakim etapie realizacji celów i kryteriów sukcesu są jego uczniowie, aby w razie potrzeby modyfikować jej przebieg. Wnioski powinny być wykorzystane w planowaniu kolejnych zajęć. Monitorowaniu i podsumowaniu lekcji pomaga kilka sprawdzonych sposobów, które są wykorzystywane na co dzień w praktyce szkolnej. W metodzie świateł drogowych, uczniowie za pomocą kolorowych kartek oceniają, czy osiągnęli cel, lub podpunkt z nacobezu. Kolor zielony oznacza, że uczeń rozumie, potrafi, wie. Kolor żółty informuje nas, że uczeń ma wątpliwości, czegoś mu brakuje. Kolor czerwony sygnalizuje, że uczeń ma problem, czegoś nie rozumie, nie potrafi. Metoda ta daje natychmiastową informację dla nauczyciela, co należy powtórzyć na kolejnej lekcji. Aby zindywidualizować pracę na lekcji można połączyć dzieci w pary – zieloni z żółtymi – wzajemnie sobie pomagają, tłumaczą niezrozumiałe punkty nacobezu. Natomiast osobom z grupy czerwonej pomaga sam nauczyciel. Kolejna metoda patyczków służy aktywizowaniu wszystkich uczniów. Na każdym patyczku zapisane jest imię i nazwisko dziecka. Nauczyciel zadaje pytanie, daje określoną ilość czasu na zastanowienie, a następnie losuje jednego lub kilku uczniów i prosi o odpowiedź. Patyczki mogą być wykorzystane przy podziale na zespoły czy pary. Kolejnym sposobem monitorowania jest metoda białej tablicy. Każdy uczeń posiada białą tabliczkę oraz mazak. Na niej zapisuje odpowiedź i na sygnał pokazują swoje odpowiedzi. Sposób ten pomaga w szybkim otrzymaniu informacji od każdego ucznia. Podobnym sposobem są gotowe karty A, B, C, D. Wykorzystywana jest w szybkim teście jednokrotnego wyboru w postaci prezentacji lub odczytanego przez nauczyciela. Uczniowie udzielają odpowiedzi przez podniesienie odpowiedniej karty. Kolejnym sposobem podsumowania jest wyjściówka. Każdy uczeń otrzymuje kartkę pytaniami dotyczącym zagadnień ujętych w nacobezu

do lekcji. Uczniowie wypełniają karteczki i oddają nauczycielowi, wychodząc z sali. W klasach młodszych sprawdzają się metody termometru, tarczy strzelniczej czy kciuka (formy wizualne, rysunkowe). Przy każdym punkcie nacobezu w metodzie termometru uczeń zaznacza swój stopień znajomości danego kryterium. Wysoka temperatura – osiągnąłem cel; średnia – nie wszystko rozumiem, mam pytania; niska temperatura – nie potrafię, mam wiele pytań. Plansza z termometrem może zostać zachowana i wykorzystana na kolejnej lekcji. Celem metody tarczy strzelniczej jest bardzo szybkie uzyskanie informacji zwrotnej. Nauczyciel rysuje tarczę. Koło dzielimy i do każdej części wpisujemy jeden cel czy punkty nacobezu. Środek tarczy oznacza osiągnięcie celu, im większa odległość od środka tarczy, tym dalej jest uczeń od osiągnięcia celu. Każdy z uczniów ocenia stopień osiągnięcia celu swoim znaczkiem lub imieniem na tarczy. Technika kciuka polega na pokazywaniu stopnia zrozumienia tematu: kciuk do góry – zrozumiałem; kciuk poziomo – trochę rozumiem; kciuk w dół – nie zrozumiałem [4].

### **Ocena koleżeńska i samoocena**

Informacja zwrotna nie musi zawsze pochodzić od nauczyciela. Trudnością jest nauczenie uczniów koleżeńskiej oceny kształtującej. Na początku znaczną rolę odgrywają sympatie i antypatie. Lepsze komentarze otrzymują uczniowie, którzy są lubiani, a gorszy temu, którego nie lubi. Uczeń musi pamiętać, że nie ocenia kolegi, tylko jego pracę. Ocena koleżeńska wzmacnia relacje w klasie i sprzyja atmosferze uczenia się. Przed udzieleniem komentarza do pracy należy przypomnieć z jakich elementów powinna składać się informacja zwrotna dla kolegi. Na samym początku sprawdza się metoda: dwie gwiazdki i jedno życzenie. Uczeń wyszukuje 2 pozytywne aspekty pracy i jeden nad którym kolega powinien popracować. Drugim rodzajem informacji zwrotnej wykonywanej przez ucznia jest samoocena. Zadanie jest o tyle trudne, iż sam musi znaleźć w swojej pracy pozytywne aspekty oraz wskazać zagadnienia nad którymi musi popracować. Świetnie w samoocenie sprawdza się technika zdań podsumowujących:

„Dziś dowiedziałem się, że...; Trudne było...; Chciałbym zapamiętać...” [5].

### **Relacja nauczyciel–rodzic–uczeń**

Aby wprowadzić ocenianie kształtujące w klasie musi panować przyjazna atmosfera, sprzyjająca uczeniu się. Trzeba wypracować takie relacje, aby tworzyć jedną drużynę. Czasami jest to trudne do osiągnięcia, należy zamienić swoją rolę mistrza na bycie doradcą i pomocnikiem. W ocenianiu kształtującym uczeń staje się partnerem, przejmuje odpowiedzialność za swoją naukę, wie, co i jak ma zrobić aby osiągnąć sukces. W klasach młodszych niezwykle ważną jest współpraca z rodzicami, zwłaszcza informowanie o postępach dzieci, oraz wskazówki dotyczące pomocy dziecku w przyswajaniu nowej wiedzy i umiejętności. Systematyczne przekazywanie rodzicom celów i kryteriów sukcesu uświadamia im na jakim etapie znajduje się dziecko i co można zrobić aby mu pomóc. Rodzice powinni interesować się tym, co dzieje się w szkole. Jakie cele zrealizowało nasze dziecko podczas zajęć. Jakie są kryteria oceniania pracy domowej – na co należy zwrócić uwagę przy jej odrabianiu. Czego ciekawego nauczyło się w szkole. Co istotnego przekazał nauczyciel w informacji zwrotnej. Ważnym jest, aby nie koncentrować się na błędach, ale by wysłuchać i docenić to co dziecko wykonało dobrze. Najważniejszym wsparciem, jakie mogą zaproponować rodzice, jest jednak przede wszystkim zmiana sposobu myślenia i rozmawiania z dzieckiem: zamiast pytać, co dziś dostało, pytajmy, czego się nauczyło [6].

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] POLITAŃSKA M., *Indywidualizacja pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – dostosowanie warunków kształcenia*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.
- [2] ZAREMBA L., *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.
- [3] SZMIGIEL L., BARANOWSKA M., *Praktyka informowania o osiągnięciach ucznia – informacja zwrotna*, [w:] *Ocenianie kształtujące po polsku. Kurs dla doradców metodycznych – teoria i praktyka*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.



- [4] STERNA D., *Uczę (się) w szkole*, Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2014.
- [5] STERNA D., *Uczę się uczyć. Ocenianie kształtujące w praktyce*, Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2016.
- [6] STERNA D., *Uczę w klasach młodszych*, Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 2015.

**SYLWIA SZCZUKA**

## **ROLA I ZNACZENIE CZYTELNICTWA W ŻYCIU DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE**

### **Streszczenie**

W artykule ukazano problem czytelnictwa dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Na początku artykułu autor podjął problematykę związaną z samym pojęciem czytelnictwa oraz jego rodzajów. Następnie określił co to jest niepełnosprawność intelektualna dzieci, i jakie są jej stopnie. Zagadnienia podjęte w niniejszym artykule pozwalają przybliżyć ten istotny problem jak ważne znaczenie ma czytelnictwo w kształtowaniu osobowości i systemów wartości dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Czytanie ma bardzo wielki wpływ na funkcjonowanie mózgu, dlatego dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie ma wielkie znaczenie w procesie rewalidacyjnym. Artykuł ukazuje jak ważna jest rola czytelnictwa w życiu tych dzieci, w nabywaniu przez nich umiejętność życiowych, zdobywaniu wiedzy, kształtowaniu postaw moralno-etnicznych, kształtowaniu prawidłowej wymowy, poszerzaniu słownictwa. Niniejsze opracowanie obejmuje także zagadnienia związane z biblioterapią oraz bajkoterapią, ich znaczeniem w życiu dzieci niepełnosprawnych intelektualnie.

### **Słowa kluczowe**

czytelnictwo, biblioterapia, niepełnosprawność intelektualna.

### **Abstract**

The article presents problem of reading of children with intellectual disabilities. At the beginning of the article, the author described issues with reading concept only and its types. Afterwards it was defined what is intellectual disability of children and its grades. The issues described in mentioned article let us bring nearer this significant problem how important is reading in personality forming and value systems of children with intellectual disabilities. Reading has high impact on the functioning of the brain therefore it has big influence in revalidation process of children with intellectual disabilities. The article shows how important is role of reading in lives of these children, in acquiring by them new life skills, knowledge, forming moral-ethnic attitudes, forming correct speech, expanding vocabulary. Described study includes also issues related to bibliotherapy, fairy tale therapy and their meaning in life of children with intellectual disabilities.

### **Keywords**

reading, bibliotherapy, intellectual disability.

## **Wstęp**

Czytelnictwo jest jednym z podstawowych mechanizmów kulturowych, dzięki którym dokonuje się uspołecznienie człowieka. Czytając książki i prasę ludzie stykają się z coraz większą ilością treści kulturowych, które wpływają na procesy wychowawcze, na ogólne kształtowanie się i wszechstronny rozwój osobowości ludzkiej [1, 11-13]. Czytelnictwo odgrywa bardzo wielkie znaczenie wychowawcze i uspołeczniające dla dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, oczywiście bardzo ważny jest dobór treści do wieku dziecka i nade wszystko do stopnia jego niepełnosprawności.

We współczesnym świecie ogromną rolę odgrywa czytelnictwo, gdyż dociera ono do ogromnej liczby odbiorców geograficznych, różnych środowisk geograficznych i społecznych. Dzięki czytelnictwu można uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i kulturalnym podlokalnych zbiorowości, oraz poznać osiągnięcia i problemy swojego kraju, kontynentu, świata. Czytelnictwo nie tylko informuje, ale i stara się kształtować poglądy odbiorcy (2, 234). Współcześnie istnieje wiele możliwości zdobywania informacji, poszerzania swoich zainteresowań i wiedzy. Istnieje obawa, że środki masowego przekazu między innymi telewizja, Internet spowodują atak „obrazów” na dzieci niepełnosprawne. Młode pokolenie odwróci się i zniechęci się do słowa drukowanego, czyli książki i prasy. Trzeba pamiętać, że słowo pisane jest nośnikiem wielu informacji, z których dzieci niepełnosprawne intelektualnie powinny czerpać wiedzę, poszerzać systemy wartości oraz kształtować swoją osobowość.

## **Metodyka i cel artykułu**

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie roli i znaczenia czytelnictwa w życiu dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, w kształtowaniu ich wiedzy, wartości, poznawaniu nowych pojęć oraz w wypełnianiu ich wolnego czasu. W celu zrozumienia jak ważne jest czytelnictwo, w artykule zostało zaprezentowane pojęcie czytelnictwa, oraz jego rodzaje. Także opisano co to jest niepełnosprawność intelektualna i jakie są stopnie niepełnosprawności. Dodatkowo także zostało ukazane pojęcie i podział biblioterapii, jego znaczenie w pracy i terapii dzieci niepełnosprawnych.

Bajkoterapia to odłam biblioterapii, w artykule zostały uwidocznione pozytywne strony tych zajęć z dziećmi niepełnosprawnym intelektualnie.

### **Pojęcie czytelnictwa i jego rodzaje**

Czytelnictwo według Wojciechowskiego J. jest „procesem społecznym, polegającym na zaspakajaniu estetycznych, intelektualnych, naukowych, informacyjnych i rozrywkowych potrzeb ludzi, poprzez przyswajanie przekazywanego pisemnie dorobku ludzkich myśli, uczuć i wiedzy, czyli ogólnie mówiąc to zespół zagadnień związanych ze stosunkiem ludzi do tekstów pisemnych” [3, 18]. Czytelnictwo jest jedną z form życia i uczestnictwa kulturowego, to także fundament współczesnego życia i potrzeb wielu ludzi. Jest ważnym źródłem oddziaływania na osobowość ludzi oraz jest istotnym elementem w procesie edukacji i doskonaleniu zawodowym. Sprzyja także nabywaniu wiedzy i doświadczeń, aktywizacji intelektualnej, integracji we wspólnocie kulturalnej oraz sprzyja kształtowaniu się systemów wartości i postaw (4, 607).

W literaturze znane są dwa rodzaje czytelnictwa związane z obszarem słowa drukowanego, czyli powszechnym nośnikiem, jakim jest książka i prasa. Prasę możemy jeszcze podzielić na gazety i czasopisma. Nie można sobie wyobrazić współczesnego społeczeństwa bez istnienia książek i prasy [1, 11-13]. Encyklopedia pedagogiczna XXI w. określa pojęcie książki jako „historycznie uformowany przedmiot składający się z kart umocowanych w okładce, zwany fachowo kodeksem” [4, 607]. Natomiast J. Wojciechowski uważa, że książka jest to zespół treści utrwalonych w tekście, elementów materialnych oraz funkcji społecznej, polegającej na oddziaływaniu tych wszystkich treści na życie umysłowe i społeczne. Należy pamiętać, że książka nie jest dziełem literackim, gdyż jest to często w praktyce mylone, termin książki najlepiej traktować przedmiotowo [3, 21].

Obok książki istnieje drugi obszar słowa drukowanego, a mianowicie jest to prasa. Do prasy zaliczyć można „ogół wydawnictw drukowanych periodycznie i rozpowszechnianych publicznie, odzwierciedlających wszechstronnie rzeczywistość, zwłaszcza aktu-

alne procesy i zdarzenia polityczne, społeczne, gospodarcze, naukowe, kulturalne i inne” [5, 203]. Rola prasy jest dziś bardzo ważna, informuje ona społeczeństwo o zachodzących w kraju jak i na całym świecie wydarzeniach i procesach, omawia je, ocenia je i pomaga lepiej zrozumieć. Ma wielki wpływ na opinię publiczną oraz pomaga organizować działania społeczne. Ułatwia tok życia w wielu dziedzinach życia gospodarczego, kulturalnego, zdrowotnego. Dostarcza wiele rozrywki, ale zaś prasa fachowa i naukowa pogłębia wiedzę, pozwala śledzić najnowsze osiągnięcia nauki i techniki, ułatwia wymianę doświadczeń i myśli (...). Czytanie prasy zapewnia człowiekowi dobrą orientację w tym, co się aktualnie dzieje i jest to podstawowy warunek aktywnego udziału w życiu społecznym [5].

Wszystkie periodyki dzielą się na dwie grupy, na gazety i na czasopisma. Te pierwsze przynoszą szybką ogólną informację o wydarzeniach z kraju i za granicą, ukazują się codziennie lub przynajmniej dwa razy w tygodniu [5, 203]. Gazety zaspakajają inne potrzeby, a niżeli książki. Dają one ludziom bardzo szybkie, skrótowe informacje z wielu dziedzin o kraju i o całym świecie. Człowiek pragnie mieć codzienny przegląd wydarzeń, które miały miejsce poprzedniego dnia. Przynosi ona bardzo różnorodny materiał, bowiem obsługuje i zaspakaja potrzeby różnych grup społecznych [5, 206-209] Drugą grupą periodyków są czasopisma, które wychodzą rzadziej, a niżeli gazety. Czasopisma to mogą być: tygodniki, dwutygodniki, miesięczniki, kwartalniki, roczniki [5, 203].

W życiu dzieci niepełnosprawnych intelektualnie czytelnictwo pełni bardzo ważną rolę. Rodzic czytając dziecku od najmłodszych lat kreuje niezwykle świat, dziecko w zależności od stopnia niepełnosprawności umysłowej poddaje się oddziaływaniom wychowawczym słowa pisanego, kształtuje osobowość, poszerza słownictwo i wiedzę o świecie. Bardzo ważne jest dostosowanie treści czytanej do wieku dziecka i jego stopnia niepełnosprawności.

## **Niepełnosprawność intelektualna dziecka**

W ujęciu Sękowskiej Z. upośledzenie umysłowe (termin wcześniejszy, teraz obowiązuje pojęcie: niepełnosprawność intelektualna), to „istotnie niższy niż przeciętny ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszą istotne ograniczenia w funkcjonowaniu przystosowawczym przynajmniej w zakresie dwóch spośród wielu sprawności takich jak: komunikowanie się słowne, porozumiewania się, samoobsługa, radzenie sobie w obowiązkach domowych, sprawność interpersonalna, korzystanie ze środków zabezpieczenia społecznego, kierowanie sobą, zdolności szkolne, praca, sposoby spędzania wolnego czasu, troska o zdrowie (...). Niższy stopień funkcjonowania intelektualnego i istotne ograniczenia w zachowaniu przystosowawczym muszą wystąpić przed 18. rokiem życia. Ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego jest oceniany za pomocą ilorazu inteligencji (lub jego ekwiwalentów) uzyskanego przy zastosowaniu standaryzowanych testów inteligencji” [6, 215-216].

Szczepanik R. rozróżnia dwa modele niepełnosprawności intelektualnej tj. model biopsychiczny oraz model funkcjonalny. Niepełnosprawność intelektualna jako model biopsychiczny to „stan niedostatecznej sprawności intelektualnej wskutek niedorozwoju lub uszkodzenia we wczesnym dzieciństwie tkanki mózgowej” [7, 39]. Natomiast niepełnosprawność intelektualna w modelu funkcjonalnym jest „szczególnym, specyficznym stanem funkcjonowania, powstającym w okresie dzieciństwa, w którym istotnie niższy poziom funkcjonowania intelektualnego współwystępuje z ograniczeniami w zakresie umiejętności przystosowawczym” [7, 40].

Niepełnosprawność intelektualna, kiedyś określana upośledzeniem umysłowym to niedorozwój, w którym zmiany rozwojowe mają charakter progresywny, co oznacza że wraz z wiekiem życia osoby następuje wzrost sprawności, aż do poziomu określonego jej stopniem. Osoba niepełnosprawna intelektualnie charakteryzuje się ograniczeniem w funkcjonowaniu intelektualnym, oraz zachowaniu przystosowawczym, ujawnia się w poznawczych, społecznych jak i praktycznych umiejętnościach życia. Zachowania przy-

stosowawcze mogą odnosić się do trzech sfer: dojrzewania, uczenia się, przystosowania społecznego. Gdzie zachowania te mogą dotyczyć zaburzeń w zakresie jednej lub kilku sfer [8].

Wyróżniono cztery stopnie niepełnosprawności intelektualnej, tj. lekki niedorozwój umysłowy, gdzie iloraz inteligencji jest na poziomie 52-67, mieści się pomiędzy dwoma i trzema odchyleniami standardowymi. Drugi stopień to niepełnosprawność intelektualna o ilorazie inteligencji 36-51, trzy a cztery odchylenia standardowe. Trzeci stopień znaczny, gdzie poziom inteligencji waha się 20-35, mieszczący się między czterema i pięcioma odchyleniami. Ostatni czwarty stopień głęboki, o ilorazie inteligencji 0-19, mieści się pomiędzy pięcioma i więcej odchyleniami standardowymi [6, 216].

### **Rola i znaczenie czytelnictwa**

Dla dziecka od najmłodszych lat ważne jest, aby rodzic wprowadzał do zabawy książeczkę, najpierw wspólne jej oglądanie, następnie czytanie bajeczki. Nieważne czy dziecko jest pełnosprawne, czy niepełnosprawne intelektualnie, oraz jaki ma stopień niepełnosprawności, ważne aby dziecko wdrażać w świat słowa czytanego. Słowo to powinno być dostosowane do wieku, oraz stopnia niepełnosprawności dziecka, gdyż wtedy będzie spełniać swoją rolę. Dziecku niepełnosprawnemu intelektualnie trzeba dobrać staranniejszą książkę, czy czasopismo, dostosować słowo pisane do jego dysfunkcji oraz co najważniejsze dopomóc mu w interpretacji, często głębiej wyjaśnić znaczenie słów. M. Walentynowicz za R. Fröhnerem pisze o czterech podstawowych funkcjach książki, jakimi są: pomoc w dążeniu do dalszego kształtowania się, zaspokojenie potrzeb silnych wrażeń, odprężenie i zapomnienie oraz przezwyciężenie samotności. [9, 302]. Bardzo ważną istotą jest to, czy dziecko niepełnosprawne intelektualnie potrafi samo czytać, na jakim poziomie jest jego czytelnictwo, oraz czy rozumie to co przeczyta. Umiejętność czytania jest podstawowym i koniecznym warunkiem funkcjonowania dzisiejszego społeczeństwa, które charakteryzuje się wielką złożonością organizacyjną. W społeczeństwie nie ma ani jednej dziedziny, która mogłaby się

pomyślnie rozwijać bez szerokiego użytku czytania [10, 20]. Dlatego bardzo ważne jest dla dziecka niepełnosprawnego intelektualnie nauka czytania, oraz nauka czytania ze zrozumieniem. Na miarę możliwości dziecka trzeba systematycznie i konsekwentnie postępując uczyć liter i wzbudzać chęć do słowa pisanego. Podłożem wszystkich zaburzeń intelektualnych u dzieci jest mózg, rehabilitacja powinna oddziaływać na mózg, a jedną z metod oddziaływań jest nauka czytania. Nauka ta powinna być zabawą, nie zniechęcać dziecko poprzez długą naukę, i tylko wtedy uczyć jak dziecko chce tego. Nauka czytania pełni ważną funkcję w stymulacji mózgu dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Informacje płynące drogą wzrokową i słuchową pozytywnie wpływają na pracę mózgu i usprawniają jego funkcjonowanie [11, 153].

Czytanie to podstawowy środek kształcenia naszej osobowości. Daje nie tylko wiedzę, lecz również rozwija zdolności poznawcze takie jak pamięć, myślenie, wyobraźnię, uwagę, krytycyzm, spostrzegawczość, umiejętność rozumienia. Czytelnictwo przede wszystkim dostarcza wiele materiału do myślenia, jest najlepszą szkołą wyobraźni. Daje dziecku niepełnosprawnemu intelektualnie obraz otaczającej go rzeczywistości, która pozwala mu poznawać świat, ułatwia głębsze zrozumienie przyrody, kultury i społeczeństwa. Innym przejawem kształcącej roli książki jest jej wpływ na rozwijanie zasobu słownictwa, uczy także poprawnego pisania, ortografii. Dzięki czytaniu umysł „nie rdzewieje”, lecz w skutek aktywnego działania zachowuje sprawność do późnego wieku, czyli jest środkiem utrzymania aktywności umysłowej. Kształcąca funkcja książki obejmuje także oddziaływanie wychowawcze w tym, ułatwia przystosowanie się jednostki do życia i zachowania równowagi psychicznej (9, 304-316). Czytelnictwo spełnia bardzo ważne znaczenie współdziałającą w formowaniu się psychiki dziecka, w rozwoju jego osobowości. Dziecko niepełnosprawne intelektualnie, w zależności od stopnia niepełnosprawności dzięki czytaniu samo może kierować swoim rozwojem, może kształtować i wzbogacać swoją psychikę, swój umysł, swoją uczuciową wrażliwość, dążenia, wolę i ideały [10, 18-19].



Czytając dziecku nabywa ono wiedzę operatywną, rozwija światopogląd i dochodzi do zaintrygowanych postaw, czytelnictwo jest bogate we wzory godne naśladowania. Książka uczy poznawać, rozumieć świat i jego rolę, jaką ludzie mają w nim do spełnienia. Literatura jest nieodzownym czynnikiem rozwoju osobowości, formowania poglądów i postaw wobec świata. Pod jej wpływem dziecko niepełnosprawne intelektualnie tworzy wzorce osobiste, ideały życiowe, modele postępowania. Czytelnictwo także odgrywa ważną rolę w ukształtowaniu kryteriów norm wartościowania estetycznego, oczywiście na tyle na ile pozwalają dysfunkcje dziecka [1].

Lektura spełnia również funkcję kompensacyjną, czyli daje namiastkę pewnych przeżyć, także oddziałuje na kształtowanie się pojęć moralnych, na tworzeniu wzorca osobowego. Dzięki uczuciom i myślom, które przekazuje autor, czytelnik nawiązuje z nim kontakt, przeżywa losy bohaterów, może się z nim identyfikować, a jednocześnie włącza się do szerszego życia społecznego. Zaspakajanie potrzeb partycypacji, czyli uczestniczenia w życiu społeczeństwa i całej ludzkości umożliwia książka i prasa, której nadrzędnym celem jest wprowadzenie czytelnika w szerszy krąg zagadnień. Przeczytana treść, dyskutowana i analizowana przez innych, staje się podstawą do nawiązania kontaktów z innymi ludźmi, a więc czytelnictwo ma też funkcję uspołeczniania dzieci niepełnosprawnych intelektualnie [9, 310-314].

Kontakt z książką jest elementem więzi między dzieckiem i rodzicami, łączy się to ze sferą czasu wolnego i rozrywką. Samo powstanie w czasie wolnym kontaktu czytelniczego jest uzależnione od psychicznego rozwoju dziecka, jego stopnia niepełnosprawności intelektualnej oraz działań rodziców, czy opiekunów, gdyż rodzina jest pierwszym środowiskiem czytelniczym dziecka i to ona powinna zachęcać do czytania. Czytelnictwo ma wielkie znaczenie w wypełnianiu wolnego czasu, taka forma odpoczynku i relaksu powinna być coraz bardziej rozpowszechniana. Rodzice powinni pomagać i zachęcać, aby dziecko polubiło słowo pisane, i w swoim wolnym czasie chętnie sięgało po bajkę [4, 609]. Książki wypełniają wolny czas, nie tylko przy nim dziecko odpręża się, ale i przy

okazji uspołecznia, samowychowuje, czyli w konsekwencji czytanie prowadzi do bliższego poznania i przetwarzania rzeczywistości [9, 304].

W nauce czytania dzieci niepełnosprawnych intelektualnie występują dwa etapy. To jest wyrabianie gotowości do czytania, co za tym idzie doskonalenie zdolności komunikacyjnych i wymowy dziecka, rozwijanie spostrzegawczości wzrokowej i percepcji słuchowej oraz zapoznanie się z umownymi symbolami graficznymi. Drugi, a za razem ostatni etap to samo czytanie, nabycie pewnego poziomu sprawności w trakcie etapu pierwszego daje możliwości do przejścia do drugiego. Bardzo ważne jest tempo pracy z takim dzieckiem, tempo podyktowane jest możliwościami dziecka, a także jego chęciom. Dlatego też czytelnictwo ma wielkie znaczenie w procesie rewalidacyjnym [11, 160].

### **Biblioterapia i bajkoterapia**

Biblioterapia jako pojęcie wywodzi się z greki, gdzie *biblion* oznacza książkę, a *therapeo* to terapia. Szczepanik R. za Woźniczka-Paruzel pisze, że biblioterapia to „stosowanie wyselekcjonowanych materiałów czytelniczych, jako środka wspierającego system terapeutyczny w medycynie i psychiatrii albo pomoc w rozwiązywaniu osobistych problemów poprzez ukierunkowane czytanie” [7, 176]. Dla potrzeb pedagogiki specjalnej termin biblioterapia to „zamierzone działanie przy wykorzystaniu książki lub materiałów (obraz, film itp.), prowadzącym do realizacji celów rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych, profilaktycznych i ogólnorozwojowych. Takim celem może być zarówno akceptacja własnej niepełnosprawności, jaki i podjęcie akcji kompensacyjnej, akceptacja dziecka upośledzonego przez rodziców czy kolegów. Koniecznym elementem biblioterapii jest międzyosobowy kontakt indywidualny bądź grupowy” [12, 45].

W literaturze wyróżniamy cztery podstawowe cele biblioterapii. Pierwszy cel to rewalidacja, która obejmuje swym zakresem osoby niepełnosprawne intelektualnie. Następny cel to resocjalizacja, skierowana do osób niedostosowanych społecznie. Trzeci cel profilaktyczny, który ma za zadanie zapobiegać tworzeniu się problemów emocjonalnych. Ostatni to ogólnorozwojowy, nastawiony

jest na realizowanie potrzeb wiążących się z danym wiekiem rozwojowym [13, 14]. Szczepanik R. za Rubin R.J. przedstawia podział biblioterapii na instytucjonalną, która polega na zastosowaniu literatury dydaktycznej do zaspokajania potrzeb indywidualnych zinstytucjonalizowanych pacjentów. Kliniczna biblioterapia oznacza stosowanie literatury wyobrażeniowej w grupach z pacjentami z problemami emocjonalnymi lub z problemami w ich zachowaniu. Wychowawcza biblioterapia, zwana rozwojową, w niej stosuje się materiały dydaktyczne oraz wyobrażeniowe dostosowane dla potrzeb osób zdrowych, lecz borykających się z różnymi problemami rozwojowymi [7, 177-178].

Praca z dzieckiem niepełnosprawnym przy zastosowaniu biblioterapii powinna przebiegać etapowo i mieć wyznaczone cele. Materiał do terapii trzeba dopasować do wieku, stopnia niepełnosprawności intelektualnej, problemu dziecka oraz jego zainteresowań. Warunki czytania i oglądania książki mają wielki wpływ na percepcję, trzeba zapewnić odpowiedni komfort i nastrój czytania. Terapia przez literaturę poprawia komunikację w grupie, rozwiązuje konflikty, uczy rozróżniać dobro od zła oraz uczy asertywności, empatii, zrozumienia. Daje wizję świata, umożliwia wyciąganie wniosków z postępowania bohaterów. Biblioterapia pomaga w rozwiązywaniu problemów, kształtowaniu hierarchii wartości i wspieraniu rozwoju moralnego, daje możliwość uświadomienia roli rodziny w życiu człowieka i poczucia sensu życia. Dziecko będące uczestnikiem na zajęciach może identyfikować się z bohaterem lub z sytuacją, co pomaga w odreagowaniu oraz daje możliwość zmiany postaw, czy zachowania, po prostu dziecko uczy się jak żyć [13]. Biblioterapeuta na początku powinien zapoznać się z diagnozą dziecka, z jego problemem, następnie musi przedstawić na tyle atrakcyjność programu, żeby zachęcić dziecko do uczestnictwa w nim. Dalej określa cele programu, dobiera materiał i opracowuje formę oraz przebieg zajęć, musi także pamiętać o uwzględnieniu opinii i intencji dziecka. Biblioterapeuta powinien kierować programem dyskretnie, bez dydaktyzmu i narzucania własnych opinii, zobowiązany jest stworzyć pozytywną atmosferę pracy oraz kontrolować wyniki pracy [12, 48].

Bajkoterapia stanowi odłam biblioterapii, „polega na wykorzystywaniu bajek i baśni w celach terapeutycznych, edukacyjnych czy relaksacyjnych. **Dzięki tej formie zajęć dziecko poznaje kulturę, obyczaje, historię, uczy się rozumieć świat, w którym żyje, a także rozwija wyobraźnię i pogłębia swoje zainteresowania.** Może być również stosowana w celach terapeutycznych, ponieważ wyzwała różnego rodzaju emocje, pozwala odreagować napięcia oraz zaspokajać podstawowe potrzeby. Pozwala spojrzeć na problem z innej strony” [14].

Bajkoterapia ma bardzo szeroki wpływ na dziecko niepełnosprawne intelektualnie. Bajki kreują świat, za ich pomocą dziecko uczy się reguł jakie rządzą w świecie, a bohaterowie bajek dostarczają określonych wzorców zachowań i przeżywania nowych przygód. Bajka oddziałuje na różne sfery osobowości dziecka, pobudza jego wyobraźnię i ogólny rozwój oraz dostarcza dziecku konkretnych wzorców postępowania. Pozwala poznać sytuacje, które wymagają podejmowania decyzji oraz dostarcza dziecku wiedzę, w jaki sposób podjęta decyzja wpłynie na losy bohaterów, czyli uczy rozumienie przyczynowo-skutkowego. Bajka rozwija słownictwo, uczy emocji, oraz jak je rozpoznawać, czy w danej sytuacji tłumić, może stanowić doskonałe narzędzie minimalizowania, czy redukcji napięć lęku [7, 182-185].

Bajki ze względu na oddziaływanie terapeutyczne dzielą się na: relaksacyjne, psychoedukacyjne, psychoterapeutyczne. Bajki relaksacyjne mają za zadanie odprężenie i uspokojenie dziecka. Pobudzają wyobraźnię i rozwijają umiejętność wizualizacji. Natomiast bajki psychoedukacyjne zmniejszają napięcia spowodowane trudnymi sytuacjami życiowymi oraz zapoczątkowują zmiany w zachowaniu dziecka. Bajki te ułatwiają mówienie o problemach, ukazują jak skutecznie działać, wyjaśniają związki przyczynowo-skutkowe. Bajki psychoterapeutyczne zaś dostarczają nie tylko wiedzy potrzebnej do radzenia sobie w trudnej emocjonalnie sytuacji, ale także kompensują braki odpowiadające za zaspokojenie podstawowych potrzeb [14].

## Podsumowanie

Czytelnictwo ma ogromny pozytywny wpływ na rozwój intelektualny i poznawczy dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. W grupie środków oddziaływania społecznego, książka zajmuje wyjątkowe stanowisko, gdyż jest ona zbiorem myśli i uczuć człowieka – jej autora, który za pomocą kartek w książce komunikuje się i oddziałuje na dziecko. Książka dostarcza pełnej gamy przeżyć o nasileniu emocjonalnym, poznawczym oraz rekreacyjnym. Dziecko sięga po książkę, by odnaleźć bohaterów, którzy mogą stać się wzorami do naśladowania, by odnaleźć wzory sytuacji rzeczywistych, przemyśleć i przeżyć różne warianty ich rozwiązań i ocen, służy też do poszerzania horyzontów wiedzy o świecie, wzbogaca świat przeżyć intymnych [1, 61].

Dobierając literaturę dziecku niepełnosprawnemu intelektualnie trzeba pamiętać o dostosowaniu jej do wieku dziecka oraz do stopnia jego niepełnosprawności. Ważne są także wartości artystyczne i graficzne, które powinny przyciągać uwagę dziecka i pobudzać doznania estetyczne pięknem obrazu czytanego.

Jednym z ważniejszych problemów wychowawczych dzieci niepełnosprawnych intelektualnie jest ich uspołecznienie, czytelnictwo może w tym mocno dopomóc, przez ukazanie przykładów, obrazów właściwego współdziałania z otoczeniem. Książka spełnia także rolę wychowawczą, etyczną, wywiera ogromny wpływ na procesy emocjonalne dziecka oraz uczy związków przyczynowo-skutkowych. Dziecko niepełnosprawne intelektualnie sięgając po książkę i czasopismo przyspiesza swój rozwój intelektualny i poszerza krąg doświadczeń i wiedzy. Źródłem kształtowania osobowości jest aktywność życiowa dziecka, jak i aktywność czytelnicza, dlatego istnieje ogromna potrzeba dalszego i głębszego ukazania rodzicom, opiekunom pozytywnego wpływu czytelnictwa na rozwój osobowość ich dzieci.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] GORISZOWSKI W., *Czytelnictwo i jego wpływ na wyniki nauczania*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1973.

- [2] WNUK-LIPIŃSKA E., *Czytelnictwo młodzieży wiejskiej*, Wydawnictwo Biblioteka Narodowa Instytut Książki i Czytelnictwa, Warszawa 1971.
- [3] WOJCIECHOWSKI J., *Czytelnictwo*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- [4] PILCH T., *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2004.
- [5] KRÓL F. *Sztuka czytania*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1982.
- [6] SĘKOWSKA Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1998.
- [7] SZCZEPANIK R., *Elementy Pedagogiki Specjalnej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2007.
- [8] CHRZANOWSKA I., *Pedagogika specjalna*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2015.
- [9] WALENTYNOWICZ M., *Podstawy czytelnictwa powszechnego*, Zakład Narodowy im. Ossolińskiego Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1970.
- [10] KRÓL F., *Sztuka czytania*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1982.
- [11] SULIKOWSKA I., *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. [w:] red. Kosakowski Cz., Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2000.
- [12] TOMASIK E., *Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej*, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1997.
- [13] KONIECZNA E.J. (red.), *Biblioterapia w praktyce*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.
- [14] SKAWIŃSKA W., *Bajkoterapia, czyli dlaczego dzieci potrzebują opowieści*, [w:] <https://dziecisawazne.pl/bajkoterapia-czyli-jak-opowiadac-bajki> (08.04.2018).

**SANDRA NOWAK**

## **KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA DZIECKA Z ZABURZENIAMI ROZWOJU**

### **Streszczenie**

Celem artykułu jest zaprezentowanie kompetencji komunikacyjnych u dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Zwrócono przede wszystkim uwagę na komunikację dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, komunikację dzieci z autyzmem oraz umiejętności komunikacyjne dzieci niesłyszących i niewidomych. Przedstawiono pojęcie komunikowania się, komunikacji interpersonalnej oraz rozmowy. Opisane zostały bariery komunikacyjne dzieci i czynniki, które pomagają dzieciom nabyć sprawność językową. Zwrócono również uwagę na diagnozę dzieci, która pozwala przygotować prawidłową rewalidację dla dziecka. Wzięto pod uwagę wpływ środowiska rodzinnego na rozwój komunikacji dzieci z zaburzeniami rozwoju. Ponadto zwrócono uwagę na rolę nauczyciela w życiu swoich uczniów, w szczególności niepełnosprawnych w odniesieniu do rozwoju komunikacji interpersonalnej wychowanków oraz jego samokształcenia. Skupiono się także na konkretnym przykładzie dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz jego rozwoju w komunikacji i funkcjonowaniu w grupie rówieśniczej.

### **Słowa kluczowe**

komunikacja, mowa, autyzm, niepełnosprawność umysłowa

### **Abstract**

The aim of the scientific article is to present communication competence in children with developmental disorders. First of all, attention was paid to the communication of children with profound intellectual disabilities, communication of children with autism and communication skills of deaf and blind children. The article is presented the concept of communication, interpersonal communication and conversation. The author described the communication barriers of children and factors that help children acquire language skills. Attention was also paid to the diagnosis of children, which allows to prepare correct revalidation for the child. It was taken into account the influence of the family environment on the development of communication of children with developmental disorders. In addition, attention was paid to the role of the teacher in the life of their students, in particular the disabled in relation to the development of interpersonal communication of charges and teachers self-education. The focus was also on a specific example of a child with profound intellectual disability and his development in communication and functioning in the peer group.

## **Keywords**

communication, speech, autism, mental disability

## **Wstęp**

Komunikowanie się, jest bardzo ważne w życiu człowieka. Niewyobrażalne jest, że nie moglibyśmy kogoś o coś zapytać albo o czymś poinformować. Niestety jest wiele osób niepełnosprawnych, które nie są w stanie poradzić sobie z prawidłową komunikacją. W prezentowanych rozważaniach autor przedstawia zagadnienia z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz wspomina o rozwoju mowy u dzieci z zaburzeniami rozwoju.

Umiejętność komunikowania się z innymi ludźmi jest zdolnością, bez której społeczeństwo nie mogłoby prawidłowo funkcjonować. Człowiek jest istotą społeczną i jest w pełni szczęśliwy, gdy w sposób sprawny i umiętny komunikuje się z innymi ludźmi. Niewyobrażalne mogłoby stać się zjawisko, w którym populacja funkcjonowałaby bez kontaktów międzyludzkich, zawierania nowych znajomości i wzmacniania już istniejących. Umiejętność komunikacji jest niezbędnym elementem życia ludzkiego, która uczy współdziałania i współpracy między ludźmi. Nie jest to jednak zdolność, która mieści się w posiadaniu ludzkości od urodzenia. Każdy musi się jej nauczyć, a następnie rozwijać i doskonalić, aby była w pełni i świadomie wykorzystana w życiu ludzkim [4, 9].

Określenie znaczenia komunikacji opisuje wiele definicji z różnych dyscyplin. Pojęcie „komunikacja” wywodzi się od łacińskiej nazwy „communicatio”, które można rozumieć jako wymianę, rozmowę, łączność. Proces ten polega na przekazywaniu informacji pomiędzy co najmniej dwiema osobami [9, 15]. Prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie jest uzależnione od porozumiewania się ludzi. Z kolei porozumiewanie się ludzi jest zjawiskiem złożonym, które towarzyszyć im będzie przez całe życie. Prawidłowe kontakty międzyludzkie są zależne od umiejętności interpersonalnych [1, 174].

W psychologii, komunikacja jest definiowana na wiele sposobów. Jednym z nich jest całościowe ujęcie problemu, które mówi, że jest to „ogólny termin określający transfer czegoś z jednego



miejsca na inne. Tym czymś może być wiadomość, sygnał, znaczenie itp. Warunkiem koniecznym zajścia komunikacji jest posiadanie wspólnego kodu przez nadawcę i odbiorcę, by znaczenie bądź informacje zawarte w komunikacie mogły być bezbłędnie zinterpretowane” [14, 309].

Joanna Żeromska-Charlińska twierdzi, że komunikacja interpersonalna jest „procesem kulturotwórczym i osobotwórczym. Odgrywa szczególną rolę w edukacji będącej dialogiem zaangażowanych w proces poznawczy podmiotów, interpretujących istnienie negocjujących znaczenie wartości poprzez spotkanie osób dzielących się kulturą” [24, 63]. W komunikacji bardzo ważny jest język, a słowa pomagają wyrażać myśli, uczucia, a także sytuacje, w których dany człowiek się znajduje [24, 64]. Można zauważyć, jaką ważną rolę stanowi umiejętność prawidłowej komunikacji w szkole. Można ją wypatrzeć w kontaktach i relacjach ucznia z nauczycielem, ucznia z uczniem, a także rodzica z nauczycielem. Umiejętność komunikacji interpersonalnej jest bardzo ważnym elementem w prawidłowym rozwoju dzieci, a także współpracy szkoły z uczniami i rodzicami. Aby współpraca była owocna potrzebna jest odpowiednia predyspozycja. Zdobycie jej wcale nie jest takie proste, a kształtuje się ją przez całe życie. Nauczyciel bardzo często staje się wzorem dla swoich uczniów. Coraz częściej można więc zauważyć, że nauczyciele podejmują dokształcanie własnych umiejętności, nawet tych z zakresu komunikacji interpersonalnej i cały czas starają się je udoskonalać [5, 6]. Wydawałoby się oczywiste, że nauczyciel posiada dane predyspozycje, ale niekształtowanie i nieudoskonalanie ich może źle oddziaływać na uczniów, a z czasem nie przynosić już satysfakcji nawet samemu nauczycielowi. Warto więc zwrócić uwagę na to, że nauczyciel ma wiele możliwości, aby zwiększyć swoje kompetencje oraz zminimalizować błędy w relacjach z uczniem. Między innymi poprzez rozwinięcie dyspozycji nazywanej inteligencją interpersonalną, która jest zdolnością do rozumienia innych osób. Pomaga ona w organizowaniu uczniów, rozwija umiejętność łagodzenia konfliktów, negocjowania i analizie sytuacji społecznych uczniów. Ponadto sprzyja zaangażowaniu w nawiązanie bliskich i osobistych stosunków z uczniami [3, 52-53]. Rozwijanie kompetencji

komunikacyjnych przez nauczyciela może wspomóc rozwijaniu tychże kompetencji również u samego ucznia. Bo to jakim jest nauczyciel staje się też uczeń. A umiejętności nauczyciela mogą wpływać na relacje uczniów z rówieśnikami [5, 21].

Rozmowa, czyli wzajemna wymiana informacji to dialog. Na skuteczność w pozytywnych relacjach pomiędzy uczniem i nauczycielem mogą wpływać werbalne i pozawerbalne komunikaty. Werbalne komunikaty odbywają się za pomocą używania słów, wyrazów. Natomiast niewerbalna komunikacja charakteryzuje się mową ciała, czyli za pomocą gestów i tego, co pokazujemy naszemu rozmówcy, nie używając przy tym słów. Rozmowa może odgrywać bardzo dużą rolę w nawiązaniu pozytywnych relacji z uczniem. Aby je rozwinąć należy pamiętać, żeby rozmowa wspomagała działanie ucznia oraz sprzyjała osiągnięciu powodzeń i sukcesów, eliminując przy tym trudności i stres. Warto zwrócić uwagę, że nie każda rozmowa osiągnie powodzenie w każdym warunkach i potrzebne jest przyzwolenie ucznia i nauczyciela, aby przebiegała wspólnie [23, 8].

Pierwsze reakcje interpersonalne kształtują się niewerbalnie poprzez dźwięki, mimikę, gesty, zachowania przestrzenne. Dzięki nim można wyrazić aktualne stany emocjonalne bez użycia słów. Taka komunikacja może stanowić istotne dopełnienie komunikatów językowych. Skłoniono się nawet do opinii, iż taka forma komunikacji może zastąpić komunikowanie językowe. W takiej właśnie formie odbywa się pierwsza komunikacja z dzieckiem [10, 70].

Interesujące zjawiska można zaobserwować w klasach szkolnych bądź przedszkolnych mających, które powiązane są bezpośrednio z komunikacją interpersonalną. Relacje społeczne w klasie bądź grupie przyjmują formę stosunków interpersonalnych. Można wymienić stosunki rzeczowe, czyli robienie wspólnej pracy oraz stosunki koleżeńskie, przyjacielskie, czyli osobiste związane z więzią emocjonalną [17, 132]. Bardzo często wpływ na komunikację wśród dzieci mają przyjmowane pozycje i role w grupie. Można zauważyć wzajemne oddziaływanie w grupie, w szczególności poprzez osoby najbardziej popularne, tzw. gwiazdy socjometryczne [8, 49].

Czynniki, które mogą pomóc dziecku w jak najszybszym osiągnięciu sprawności językowej, a co za tym idzie komunikacyjnej to między innymi wysoki stopień społeczny, umiejętność odbierania i produkowania mowy, sprawność przyswajania języka, a także czas, który dziecko spędza na słuchaniu głosu matki w okresie prenatalnym. Bardzo ważne jest, aby uczyć dziecko języka i komunikacji już od najmłodszych lat, a także przed narodzeniem. Może to pomóc zniwelować lub zmniejszyć występowanie zaburzeń rozwoju w następnych latach dziecka. Umiejętność komunikowania się rozwija się głównie poprzez kontakt dziecka z rodzicami. Mogą oni ułatwić dziecku komunikację i sprawić, że będzie ona bardziej efektywna poprzez stwarzanie różnych sytuacji, które mogłyby przyczynić się i zachęcić dziecko do częstych wypowiedzi, opinii itp. Z czasem dziecko stanie się bardziej obyte z komunikacją interpersonalną, będzie bardziej pewne siebie, dojdzie do wprawy w rozmowach, dyskusjach, a nawet negocjacjach oraz będzie łatwiej przystosowywać się do nowych sytuacji [7, 1]. Aby umilić dziecku komunikowanie się, można sięgnąć do wielu ćwiczeń usprawniających i stymulujących narząd mowy. Jest to między innymi gimnastyka buzi i języka, którą można zastosować w zabawowy sposób u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Mogą to być zabawy naśladowcze w kotka (określone ruchy języka), czyścioszka (mycie jęczyczkiem ząbków), motorek (parskanie wargami), śpioszka (chrapanie) i wiele innych. W ten sposób można miło spędzić z dzieckiem czas oraz w wesoły sposób stymulować jego narząd mowy. W razie nieprawidłowości warto zasięgnąć po radę do logopedy, który w razie jakichkolwiek zaburzeń mowy doradzi w jakim kierunku należy ją korygować i dobierze odpowiednio dopasowane ćwiczenia [18, 60].

Pomimo wielu ćwiczeń i starań rodziców i nauczycieli, czasem zaczynają występować błędy w komunikacji dziecka. Zdaniem T. Gordona barierami komunikacyjnymi jest zadawanie pytań, które mogą prowadzić do zniechęcenia do rozmowy. Dziecko nie ma wtedy możliwości wybrania interesującego tematu, bo zostaje on narzucony. Może spotkać się również z oporem dziecka udzielanie rad i przedstawianie faktów w trudnej dla niego sytuacji. Ze-

stresowane dziecko nie przyjmie argumentów rodzica, gdyż sytuacja w jego otoczeniu na to nie pozwala. Dziecko nie czuje się swobodnie. Kolejną barierą komunikacyjną u dziecka są komunikaty „TY”. Nacisk na to słowo może sprawić, że dziecko stanie się nieufne wobec rozmówcy, a czasem nawet odepchnięte. Złym pomysłem jest zwracanie się do dziecka w drugiej osobie, ponieważ będzie się czuło cały czas winne i ogarnie je strach przed ciągłą karą [18, 3].

Prawidłowy rozwój dziecka od najmłodszych lat życia, a nawet już od samego poczęcia zazwyczaj skutkuje prawidłowym rozwojem mowy i komunikacji międzyludzkiej. Co jednak dzieje się jeśli u dziecka występują zaburzenia rozwoju? Czy komunikacja interpersonalna jest wtedy prawidłowa? Należałoby rozpocząć od wyjaśnienia co to takiego zaburzenie. Zaburzenie rozwoju ukazuje się wtedy, gdy dziecko nie zdobędzie przewidywanych umiejętności w określonym czasie. Dla takiego dziecka istotnym krokiem jest jak najszybsze podjęcie odpowiedniej diagnozy. Diagnozą określa się „rozpoznanie stanu rzeczy i uwarunkowań złożonego przypadku oparte na jego objawach oraz ich krytycznym opracowaniu według ogólnej prawidłowości danej dziedziny [22, 15-16]. Jest ona bardzo ważnym elementem, który pozwoli rozpocząć odpowiednie działania dydaktyczne, wychowawcze i terapeutyczne. Prawidłowa diagnoza pomaga przywrócić jednostkę do norm, które panują w społeczeństwie. Poprawność przeprowadzonej diagnozy ma duże znaczenie, w szczególności w dzisiejszych czasach, kiedy to pojawia się coraz więcej nowych zaburzeń. Można do nich zaliczyć m.in. słaba pamięć, problemy z nauką, nadaktywność psychoruchowa, dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia, zaburzenia Aspergera i wiele innych [12, 15].

Dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną posiada zaburzone funkcjonowanie zmysłów. Oznacza to, że dziecko nie reaguje bądź nieprawidłowo reaguje na różnorodne bodźce. Wtedy, kiedy zdrowe dziecko poznaje świat, uczy się wielu nowych rzeczy, zwraca uwagę na przedmioty w swoim bliskim otoczeniu dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną jest ograniczone [20, 300]. Upośledzenie umysłowe jest określane na

wiele sposobów. Zdaniem Z. Sękowskiej dzieli definicje na podejścia kliniczno-medyczne, praktyczne i psychologiczno-społeczne. Autor skupia się na pierwszym podejściu, które mówi, że upośledzenie umysłowe jest wrodzone, a w funkcjonowaniu dziecka można zwrócić uwagę na obniżoną zdolność intelektualną, która jest zauważalna już od najmłodszych lat dziecka. Najczęściej przeskadza w nauce szkolnej – sprawia że jest opóźniona, a nawet całkowicie ją udaremnia [16, 215].

Ograniczony kontakt z dzieckiem z głębokim upośledzeniem umysłowym, a czasem nawet całkowity brak kontaktów bardzo często prowadzi do trudnych, nieakceptowalnych społecznie zachowań. Dziecko nie różnicuje przeżywanych emocji, co za tym idzie opiekunom ciężko jest zauważyć kiedy dziecko się cieszy, tym bardziej że wydaje się, iż takie zachowania należą do rzadkości. Skupienie pada na przykre emocje, co jest bardzo mylne. Czasem dziecko siedząc w bezruchu może nam przekazywać komunikat, że jest mu wygodnie, ma dobre samopoczucie itp. My wnioskujemy mylnie, że dzieje się coś niedobrego. Jego zachowania jednak są zmienne, a reakcje nieprzewidywalne, co często utrudnia komunikację. Kiedy dziecko jest nierozumiane, ciężko jest zinterpretować jego potrzeby, a ono odreagowuje na to złością, co prowadzi do trudnych zachowań, czasem bardzo agresywnych. Nie sprzyja to zbliżeniu relacji dziecko-opiekun. Wspiera natomiast tworzenie się jeszcze większej bariery komunikacyjnej, a co za tym idzie izolacji dziecka. Niestety skutkuje to jeszcze większym pogorszeniem zachowania dziecka. Ograniczony kontakt dziecka z otoczeniem rodzi jego frustrację oraz wzmagą napięcie emocjonalne. Społeczeństwo obserwując nieakceptowalne zachowania nie rozumie dlaczego tak się dzieje, a w relacjach z takimi dziećmi zachowuje zdecydowany dystans, który coraz bardziej rośnie [20, 305].

Zdecydowanie problemowa staje się sytuacja, gdy wymienione wcześniej zachowania stają się nawykiem. Często jest to spowodowane niewłaściwym podejściem ze strony osób dorosłych. Dziecko oczekuje zainteresowania, zrozumienia i cierpliwości, a zamiast tego zamyka się w sobie, bo czuje się odrzucone. Czasem

dziecko swoim zachowaniem próbuje wyrzucić na nas presję, osiągnąć jakiś cel np. poprzez krzyczenie, płucie, uderzanie głową, a nawet gryzienie. Jeśli mu się to uda, zachowania będą się powtarzały, ponieważ kilka razy osiągnął nimi swój zamierzony cel. Należy jednak pamiętać, aby nie krzyczeć na dziecko i nie karać je, a szukać innego rozwiązania i wyjścia z danej sytuacji. Należy indywidualnie zastanowić się nad tym jak możemy pomóc dziecku w wyrażaniu swoich emocji, potrzeb. Chociaż dziecko z głęboką niepełnosprawnością bardzo często nie jest w stanie nauczyć się rozumianych przez jego otoczenie wypowiedzi, to jest w stanie zrozumieć sugestie przez konkretnie użyte do tego narzędzia [11, 22].

Przykładem dziecka z wyżej wymienionym zaburzeniem może być Mateuszek, który uczęszcza do przedszkola prywatnego, w którym autor artykułu jest nauczycielem. Mateuszek ma 5 lat. Początkowo był dzieckiem agresywnym, rzucał zabawkami, bił inne dzieci, nie dostosowywał się do rówieśników, ani do tego co działo się w ciągu całego dnia w grupie (zajęcia, posiłki itp.). Po wielu zajęciach dodatkowych i ćwiczeń usprawniających ogólny rozwój dziecka, zaczął on coraz częściej podejmować różne zadania, które były przed nim postawione. Od prostych kolorowanek, przez wydzieranki, aż po wycinanie zaczęła się rozwijać sprawność manualna chłopca. Rówieśnicy zaakceptowali chłopca, a ten zaczął podejmować z nimi różnego rodzaju zabawy. Coraz częściej jest zainteresowany zajęciami. Przychodzi do nauczyciela i mówi coś swoimi słowami, dla nas niezrozumiałymi. Ale na pytania nauczyciela jest w stanie pokiwać głową, a nawet odpowiedzieć 'tak' lub 'nie'. Kiedyś wymuszał krzykiem i płaczem, a teraz jeśli czegoś chce, komunikuje to za pomocą złapania za rękę i poprowadzenia nauczyciela do celu. Jest pogodny, coraz częściej się uśmiecha. Nie boi się kontaktów nawet ze starszymi kolegami. Często przychodzi i przytula się zarówno do nauczyciela, jak i do innych kolegów. Gdy rozrzuci zabawki lub grę, to posprząta za sobą wraz z nauczycielem. Jest to dobry przykład, że komunikacja z dzieckiem z daną niepełnosprawnością pomimo tego, że jest ograniczona to może występować. Odpowiednio dobrane metody pracy z dzieckiem, zajęcia rewalidacyjne i dodatkowe np. gimnastyka

korekcyjna, rytmika, basen sprawiły, że dziecko rozwija nie tylko swoje umiejętności poznawcze, ale również poprawia relacje interpersonalne.

Kolejnym zaburzeniem w rozwoju dziecka, na którym autor skupił szczególną uwagę jest autyzm. Zaburzenie to wybrano między innymi z powodu powiązania nieprawidłowości w kontaktach społecznych u dzieci z autyzmem z nieprawidłowościami w kontaktach i komunikowaniu się. Należy rozpocząć od krótkiego wyjaśnienia zaburzenia. Autyzm można wyróżnić jako jedno z najważniejszych zaburzeń, gdyż oddziałuje na wiele sfer rozwojowych dziecka, a w szczególności na sferę emocjonalną. U większości dzieci autystycznych objawia się brak emocjonalnego przywiązania i kontaktu z innymi osobami [2, 19].

Z obserwacji wielu autorów można wywnioskować, że na rozwój języka i kompetencji komunikacyjnych wpływ mają: poziom intelektualny, wiek życia, stopień nasilenia cech autystycznych, jakość i czas oddziaływań terapeutycznych. U wielu dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu można już zaobserwować zaburzenia od okresu niemowlęcego. Do najbardziej zauważalnych objawów można wliczyć brak zainteresowania dźwiękiem, słowem, brak zauważalnegożywienia podczas gaworzenia dziecka, które zaczyna się dużo później niż u innych dzieci. Ponadto dziecko nie podejmuje żadnych prób komunikacji niewerbalnej. Dzieci z późniejszym rozwojem autyzmu stosują pojedyncze słowa lub krótkie zdania, ale brak w tym mimiki, gestów. Podczas dalszego rozwoju autyzmu dziecko rezygnuje z posługiwania się zdaniami, a pojedyncze słowa, które zdarza mu się wymówić świadczą tylko o zaspokojeniu jego obecnej potrzeby [19, 32].

U dzieci z autyzmem bardzo często pojawia się echolalia łącząca się z zanikaniem komunikacji niewerbalnej. Echolalia objawia się powtarzaniem danego słowa, które wypowiedziała inna osoba. Zdarza się również, że osoby z autyzmem mówią o sobie w drugiej lub trzeciej osobie. Dzieci z dobrze rozwiniętą mową werbalną nie zauważa się prób kontynuowania rozmów. Zdarza się, że nie kończą zdania, nie odpowiadają na zadane pytania lub same je stawiają, cały czas powtarzając. Są też dzieci autystyczne,

które posiadają swój własny, charakteryzujący je język i tylko nim się posługują [21, 204-205].

Można wymienić dwa podstawowe deficyty językowe w komunikacji dzieci z autyzmem, które zaproponował M.M. Konstantareas. Są to deficyty ilościowe i jakościowe. Deficyty ilościowe mogą obejmować „brak mowy z brakiem gestykulacji lub z elementarną gestykulacją, opóźnienia w mowie krótkie/miesięczne lub długotrwałe/wieloletnie oraz ograniczoną mowę: tylko łańcuch: bodziec – reakcja lub bardziej zaawansowane lecz ograniczone posługiwanie się mową” [10, 104]. Zaś deficyty jakościowe obejmują „echolalię natychmiastową i opóźnioną, odwracanie zamków, neologizmy, metaforyczne użycie języka, nieodpowiednie uwagi, język stereotypowy, defekty w artykułowaniu” [10, 104].

Mowa dziecka autystycznego jest bardzo uboga, monotonna, przerywana. W zdaniach występują dziwne, niepasujące słowa. Często autyzm wiąże się z przedłużaniem sylab, dziwnym akcentem, brakiem odpowiedniego tempa i skali głosu. Słownictwo jest ubogie, budowanie zdań również (jeśli w ogóle występuje) [19,34].

Zdecydowana większość dzieci z autyzmem bawi się w samotności. Czasem da się zauważyć, jak w jednym pokoju bawi się z rodzeństwem, ale tylko do czasu, aż brat lub siostra nie „wkroczą” w jego terytorium i nie przeszkadzają. Do tej pory dziecko zachowuje się tak, jakby nie zauważało obecności innych osób. Brak zaangażowania w wspólne zabawy z innymi dziećmi nie sprzyja nawiązywaniu pozytywnych relacji. U dziecka autystycznego nie ma więc mowy o zawieraniu przyjaźni. Relacje z innymi rówieśnikami ma bardzo ubogie. Nawet starsze osoby mają problem z określeniem przyjaźni. Rzadko wymieniają konkretną osobę jako przyjaciela. A jak już to robią, to jest to przykładowo listonosz bądź kierowca autobusu. Nie mają świadomości, że inni posiadają uczucia, więc można zauważyć utrudnienia w nawiązywaniu głębszych związków uczuciowych. Wpływ na ukształtowanie u dzieci kompetencji społecznych będą miały zarówno czynniki zewnętrzne, czyli środowisko społeczne, jak i czynniki wewnętrzne, czyli cechy osobowości i procesy psychiczne, które wpłyną na zachowanie [19, 29-30].



W pracy z dzieckiem autystycznym istotną rolę stanowi prawidłowe dostosowanie do dziecka programu terapeutycznego. O sukcesie prowadzonej terapii niekoniecznie będzie stanowić intensywność zajęć lub determinacja. Kluczem do sukcesu może być wypracowanie „wspólnego terytorium”, które staje się akceptowalne i bezpieczne zarówno dla dziecka, jak i terapeuty. Warto wprowadzić takie formy działań, które pomimo zaburzeń pozwolą dziecku funkcjonować na optymalnym poziomie [10, 143].

Nawiązując do tematu warto wspomnieć o umiejętnościach komunikacyjnych dzieci z uszkodzonym słuchem oraz dzieci niewidomych.

Wykształcenie języka u dzieci z uszkodzonym słuchem bądź głuchych wymaga współdziałania nie tylko nauczycieli i specjalistów, ale również i rodziców. Zaangażowana w kształcenie dziecka powinna być także cała placówka, do której uczęszcza dziecko, a w szczególności jej władze. Aby opanowało ono umiejętności komunikacyjne i językowe bardzo ważny jest prawidłowy rozwój emocjonalny. Odgrywa on tutaj bardzo istotną rolę i wbrew pozorom ma bardzo duże znaczenie. Zdarza się, że występuje blokada emocjonalna, a także zaburzenie rozwoju osobowości u dziecka, co może stwarzać bardzo duże trudności w nauczaniu się mowy i komunikacji interpersonalnej. Aby ułatwić dziecku wejście w świat porozumiewania się warto skupić przedtem swoją uwagę na rozwój emocjonalny. Już w domu rodzinnym dziecko rozpoczyna poznawanie różnych systemów komunikacji. Są to między innymi gesty, mimika twarzy, kontakt wzrokowy, dotyk oraz położenie i zmiana pozycji ciała w trakcie komunikacji. Jest wiele metod, które stosuje się do nauczania komunikacji dzieci niesłyszących. Między innymi zdaniem A. Rakowskiej jedna z nich polega na porozumiewaniu się za pomocą podstawy jaką ma stanowić język ojczysty mówiony i pisany. Dzieloną jest na:

- „metodę oralno-słuchową, w której nośnikiem jest język mówiony odbierany wzrokiem lub wzrokiem i słuchem,
- metoda oralno-daktylograficzna, w której dodatkowym nośnikiem informacji stosowanym równocześnie z językiem mówionym jest alfabet palcowy,

- metoda oralno-fonogestowa, w której dodatkowym nośnikiem informacji stosowanym równocześnie z językiem mówionym są fonogesty,
- metoda oralno-migowa, w którym dodatkowym nośnikiem informacji stosowanym równocześnie z językiem mówionym są znaki języka migowego” [13, 85-86].

Odczytywanie mowy z ust wymaga współdziałania kilku systemów poznawczych, dlatego stanowi ono trudność dla wielu dzieci, a czasem jest nawet nie do opanowania. Przeszkodą staje się tutaj głównie szybkość zmian obrazu ust w czasie mówienia, a także słaba wizualność wielu głosek. Kluczowymi metodami dla osób niesłyszących są metody manualne. W tym najczęściej stosowaną metodą jest metoda migowa. Znaki migowe stanowią dla dziecka drugi język. Zdaniem A. Rakowskiej mowa migowa „nie ma odrębnych znaków dla różnych kategorii gramatycznych, a następstwo migów jest odtworzeniem przestrzennego rozmieszczenia przedmiotów, które one oznaczają” [13, 87].

Kolejność znaków migowych nie odpowiada zdaniom wypowiedzianym przez ludzi, dlatego często zdarzają się nieporozumienia, a osoba niesłysząca ma problemy ze zrozumieniem zdań mówionych. Spowodowane jest to zmianami w szyku wyrazów w zdaniu. Przykładowo, gdy mówimy to odpowiednia kolejność w zdaniu to: podmiot, orzeczenie, dopełnienie. Natomiast w przypadku języka migowego szyk jest następujący: podmiot dopełnienie, orzeczenie. To właśnie jest powód najczęstszych nieporozumień komunikacyjnych z osobami niesłyszącymi [13, 87].

Nauczyciel, który uczy dziecko niesłyszące powinien pamiętać, aby utrzymywać z dzieckiem kontakt wzrokowy. Wymaga on koncentracji uwagi dziecka, co ma duże znaczenie w rozwoju mowy. Przy rozproszonej uwadze dopuszczalny jest również detyk. Oczywiście bardzo duży wpływ na stopień rozwoju dziecka niesłyszącego mają czynniki zewnętrzne, a są to warunki bytowe, warunki uczenia się w szkole oraz poziom kwalifikacji nauczycieli do pracowania z dzieckiem z wadą słuchu. Należy jednak pamiętać, że rozwój każdego dziecka jest inny i to do niego powinna być dopasowana odpowiednia metoda [89-90].

Dzieci niewidome bardzo często mają trudności w rozwoju mowy i komunikacji, co jest zapoczątkowane już gdy były niemowlęciem. Odbierają one bowiem tylko bodźce za pomocą słuchu, nie widząc twarzy, którą mogłyby rozpoznać. Reagują na głos rodziców machając rączkami czy też nóżkami. Bardzo ważne jest wychwycenie tych sygnałów i reagowanie na nie, gdyż w przeciwnym razie komunikacja z dzieckiem będzie bardzo zaburzona i utrudniona. Dziecko pozbawione motywacji do czynności manipulacyjnych traci zainteresowanie. Natomiast pobudzane do aktywności, może sprawić, że opóźnienia psychofizyczne w ogóle nie wystąpią [13, 96].

Rozwój umiejętności komunikacji dziecka niewidomego jest ściśle związany z rozwojem poznawczym. Należy pamiętać o rozwoju małej i dużej motoryki oraz ćwiczeniach samoobsługowych. Dziecko poznaje świat za pomocą tego co mówią inni. Bardzo istotny jest w takim razie słuch, który pomaga w rozwoju, a także stanowi kluczową rolę w porozumiewaniu się dziecka z innymi osobami. Dzięki słuchaniu innych osób dziecko uczy się mówić. Niezastąpioną terapią dla dziecka niewidomego lub niedowidzącego jest również dotyk oraz rozwijanie sprawności manualnych. W tym miejscu można wymienić bardzo popularny system Braille'a, który przygotowuje takie dzieci do nauki czytania i pisania. Zdaniem wielu uczonych oraz w opinii tyflopedagogów, sprawności językowe przebiegają u większości osób niewidzących prawidłowo. A wszystkie komunikaty słowne pomogą im zastąpić na pewnym poziomie wrażenia słuchowe [13, 101-108].

Z wielu badań naukowych wynika, że dzieci z niepełnosprawnością wykazują niezwykle niski poziom porozumiewania się z innymi ludźmi, a czasem nawet są tej umiejętności całkowicie pozbawione [15, 421]. Porozumiewanie się całego społeczeństwa jest związane z wieloma trudnościami i barierami. Dzieci z niepełnosprawnością mają jeszcze bardziej utrudnione zadanie. Należy przekazywać im wiele uczuć i wartości, które być może ułatwią dziecku przebrnąć przez bardzo często trudną komunikację. Wspólną ścieżką wraz z nauczycielem niech idzie empatyczne słuchanie oraz asertywne komunikowanie się ze swoimi wychowanymi, które być może stanie się ratunkiem i pomoże nauczycielowi

zrealizować postawione cele, dążące do pomocy w komunikacji dzieciom niepełnosprawnym [6, 109-115].

## BIBLIOGRAFIA

- [1] FOJCIK M., *Umiejętności interpersonalne i komunikacja w pracy socjalnej*, [w:] *Komunikowanie się a jakość życia człowieka: Uwarunkowania psychologiczno-społeczne*, Stefańska-Klar R. (red.), Wydawnictwo PWSZ w Raciborzu, Racibórz 2009.
- [2] GARDZIEL A., *Wokół diagnozowania autyzmu*, [w:] *Autyzm wyzwaniem naszych czasów*, Gałkowski T., Kossewska J., Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2004.
- [3] JAGIEŁA J., *Komunikacja interpersonalna w szkole. Krótki przewodnik psychologiczny*, Wydawnictwo Rubikon, Kraków 2004.
- [4] JOHNSON D., *Umiejętności interpersonalne i samorealizacja*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1985.
- [5] KIEZIK-KORDZIŃSKA E., *Szkola dialogu*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna, Warszawa 2004.
- [6] KURCBART A., *Komunikacja interpersonalna jako podstawowe narzędzie w pracy z wychowankiem – perspektywa psychologiczna*, [w:] *Psychologiczne aspekty trudności w wychowaniu dzieci z zaburzeniami rozwoju i zachowania*, Kaleta K., Mróz J. (red), Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, Kielce 2010.
- [7] KUŚPIT M., *Komunikacja w rozwoju dziecka*, czasopismo „Remedium”, 2004, nr 3.
- [8] LULEK B., *Rodzina i szkoła wobec rozwoju osobowości dziecka*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2000.
- [9] ŁĘCKI K., SZÓSTAK A., *Komunikacja interpersonalna w pracy socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 1991.
- [10] MARKIEWICZ K., *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004.
- [11] OLECHNOWICZ H., *Wczesny autyzm dziecięcy – symptomatologia, diagnostyka, etiologia i terapia*, [w:] *Psychologiczne problemy wczesnego autyzmu dziecięcego*, Czownicka E., Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 1983.
- [12] PROKOSZ M., *Diagnoza dziecka z zaburzeniami rozwoju – konteksty definicyjne*, [w:] *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju – konteksty diagnostyczne i terapeutyczne*, Cytowska B., Winczura B. (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
- [13] RAKOWSKA A., *Język, komunikacja, niepełnosprawność. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2003.

- [14] REBER A.S., *Słownik Psychologii*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.
- [15] RZEŹNICKA-KRUPA J., *Komunikacja–edukacja–społeczeństwo. O dyskursie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2007.
- [16] SEKOWSKA Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2001.
- [17] SKORNY Z., *Psychologia Wychowawcza dla Nauczycieli*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1987.
- [18] STUKAN A., *Rozwój mowy dziecka i jego wspomaganie*, czasopismo Bliżej Przedszkola, 2012, nr 6.
- [19] WINCZURA B., *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008.
- [20] WITAK-ŚWIATŁOWICZ L., *Porozumiewanie się dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w codziennych sytuacjach*, [w:] *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju*, Cytowska B., Winczura B. (red.), Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006.
- [21] WOLSKA D., *Terapia i edukacja dziecka autystycznego*, [w:] *Usprawiedliwienie, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, Pilecki J. (red.), Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2003.
- [22] ZIEMSKI S., *Problemy dobrej diagnoz*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1973.
- [23] ZYCHA-GURDEK A., *Komunikacja międzyludzka*, czasopismo Wychowawca, 2010, nr 5.
- [24] ŻEROMSKA-CHARLIŃSKA J., *Aksjologiczne aspekty relacji interpersonalnych w edukacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2002.

**MAŁGORZATA PRUSICKA**

**ARTETERAPIA W PRACY Z DZIEĆMI  
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ**

*To, co nie jest werbalizowane,  
co jest skrywane, w czasie  
pracy twórczej zostaje odkryte.*

**Elżbieta Chlebowska**

**Streszczenie**

W artykule przedstawiono rys historyczny arteterapii, jej początki związku z medycyną i terapią, pojęcie arteterapii zarówno w wąskim jak i w szerszym ujęciu, jej funkcje oraz cele. Pokróćce zostały także opisane dziedziny arteterapii, które mogą ułatwić pracę z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną. Na końcu artykułu opisano w jaki sposób można wykorzystać dziedziny arteterapii w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi oraz jak zaplanować zajęcia, aby były one bardziej efektywne. W pracy omówiono także wyniki badań, przeprowadzone na przełomie lat 2007/2008, które miały na celu sprawdzenie wpływu zajęć z arteterapii na rozwój dzieci upośledzonych umysłowo. Zagadnienia podjęte w niniejszym artykule pomogą nam lepiej zrozumieć pojęcie arteterapii, oraz to jaką rolę pełni ona w pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach. Dzieci szczególnie te z głęboką niepełnosprawnością intelektualną niejednokrotnie czują się zagubione w otaczającym ich świecie. Często spowodowane jest to zaburzeniami emocjonalnymi, ruchowymi, sensorycznymi bądź ograniczeniami w porozumiewaniu się za pomocą mowy. Arteterapia daje im możliwość wyrażenia siebie oraz swoich uczuć i emocji. Pomaga także terapeutom i rodzinom lepiej zrozumieć zachowanie dziecka, oraz poznać jego lęki i frustracje.

**Słowa kluczowe**

arteterapia, terapia, sztuka, dzieci, niepełnosprawność intelektualna

**Abstract**

The article presents a historical outline of art therapy, its beginnings of connection with medicine and therapy, the concept of art therapy in both narrow and broader terms, its functions and goals. I also briefly described the areas of art therapy, which I can facilitate the work with children with intellectual disabilities. The end of the article describes how you can use the field of art therapy in working with disabled children and how to plan activities to make them more effective. The study also discusses the results of the research, carried out

at the turn of 2007/2008, which were aimed at checking the impact of art therapy classes on the development of mentally handicapped children. The issues addressed in this article will help us better understand the concept of art therapy, and how important it plays a role in working with children with special needs. Children, especially those with deep intellectual disabilities, often feel lost in the world around them. This is often caused by emotional disturbances, movements, sensory or limitations in communicating through speech. Art therapy gives them the opportunity to express themselves and their feelings and emotions. It also helps therapists and families to better understand the child's behaviour and learn about its fears and frustrations.

### **Keywords**

art therapy, therapy, art, children, intellectual disability

### **Czym jest arteterapia? – rys historyczny**

Sztuka towarzyszy człowiekowi od początku istnienia świata, już człowiek pierwotny zostawił ślad swoich artystycznych dokonań, malując proste rysunki na skałach. Źródłem sztuki była także magia, czary oraz wiara w siły nadprzyrodzone. Początkowo połączenie źródeł sztuki z leczeniem i terapią nie opierało się na żadnych podstawach naukowych, a związek leczenia ze sztuką opierał się przede wszystkim na tym, że wszelkim rytuałom czarowników towarzyszyła muzyka [1]. W starożytności natomiast medycyna miała charakter bardziej sakralny [2] i silnie związana była z religią i obrzędami [3]. Starożytni Grecy wierzyli, że muzyka ma silny wpływ zarówno na duszę jak i na ciało człowieka. Według Arystotelesa człowiek pod wpływem kontaktu ze sztuką, a szczególnie z muzyką i poezją doświadcza oczyszczenia duszy tzw. *katharsis* [3].

Terapeutycznym zagadnieniom sztuki bliżej próbował przyrzeć się niemiecki filozof Arthur Schopenhauer, który uważał, że „kontemplacja dzieła sztuki pozwala oddalić się od innych przeżyć i przynosi ulgę w cierpieniu” [3, 12]. Z tą funkcją ściśle związana jest także funkcja komunikacyjna sztuki, która czyni ją pełniejszą i bardziej autentyczną. „Komunikacyjny aspekt sztuki odgrywa niebagatelną rolę w arteterapii, proces terapeutyczny często bowiem rozpoczyna się właśnie od komunikowania, które umożliwia poznanie drugiej osoby” [3,13].

Arteterapia jest zatem dziedziną silnie związaną zarówno ze sztuką jak i z psychologią. Jest to forma psychoterapii, która ma za zadanie pomaganie ludziom. „Polega ona na intencjonalnym stosowaniu zaprogramowanych oddziaływań psychologicznych, wśród których tworzenie i recepcja sztuki zajmują miejsce zasadnicze. Celem tych oddziaływań jest usunięcie lub zmniejszenie zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym, somatycznym i społecznym, co wiąże się z odblokowaniem możliwości rozwojowych” [4].

### **Arteterapia. Cele, funkcje oraz obszary działań**

Słowo *arteterapia* składa się z dwóch komponentów: łacińskiego słowa *arte* (sztuka) oraz greckiego słowa *therapeuein* (leczenie). Termin ten został wprowadzony do literatury anglojęzycznej w latach 40-tych XX wieku natomiast w Polsce w latach 70. [5]. Warto zwrócić uwagę, że „anglojęzyczny termin *art* w języku polskim tłumaczy się jako *sztuka*, jednak w przypadku arteterapii chodzi raczej o *twórczość, kreację, ekspresję*, która nie pretenduje do miana tradycyjnie pojmowanej sztuki” [3, 19].

Za pioniera i twórcę terminu arteterapia uważa się brytyjskiego artystę, autora i arteterapeutę Adriana Hilla. Uważał on, że swobodne malowanie i rysowanie uwalnia pacjentów przebywających na rehabilitacji od traumatycznych rozmyślań na temat choroby [6].

W polskiej literaturze obok słowa „arteterapia” funkcjonują również takie pojęcia jak: „terapia sztuką”, „kulturoterapia”, „terapia przez twórczość”, czy „terapia poprzez sztukę”. „Terapia sztuką”, obejmuje wszystkie formy terapii, które w celu artykulacji używają artystycznych środków wyrazu” [7, 6]. „Kulturoterapia” natomiast odnosi się do „wszystkich rodzajów terapii, które dla realizacji określonych celów terapeutycznych posługują się środkami kulturowymi (wytworami kultury), traktowanymi jako działalność kulturalno-oświatowa w ośrodku leczniczym, uwzględniająca szczególnie potrzeby i możliwości ludzi chorych” [8, 15]. Termin ten do literatury wprowadziła polska badaczka W. Szulc w 1982 roku. Jest on połączeniem dwóch słów: łacińskiego *cultura* (uprawa ziemi) i greckiego *therapeuein* (leczenie). Zwrot ten łączy



w sobie również określenie *cultura anima*, którym rzymski filozof Ciceron sugerował, że tak jak można uprawiać rolę, tak samo można „uprawiać” nasz umysł [9,19]. „Terapia przez twórczość” jest kojarzona ze świadomą działalnością twórczą służącą wprowadzeniu pozytywnych zmian w otaczającej rzeczywistości [3, 19]. Z kolei „terapia poprzez sztukę” jest utożsamiana z wykorzystywaniem sztuki jako środka terapeutycznego, w celu poprawy jakości życia osób, do których jest kierowana [3, 19].

Arteterapie możemy pojmować w dwojaki sposób: w znaczeniu węższym i szerszym. W wąskim znaczeniu arteterapia oznacza wykorzystywanie technik plastycznych i ich wytworów w terapii i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych, natomiast w szerokim znaczeniu obejmuje ona biblioterapię, choreoterapię, muzykoterapię, a także działania terapeutyczne z wykorzystaniem filmu, teatru oraz sztuk plastycznych [8, 25].

Terapia przez sztukę pełni różnorakie funkcje, które są zależne od przyjętego celu jej zastosowania. M. Kulczycki wymienia trzy główne funkcje arteterapii: funkcja rekreacyjna, to tworzenie właściwych warunków do wypoczynku, sprzyjających gromadzeniu sił potrzebnych do przezwyciężania problemów, funkcja edukacyjna, dostarcza wiedzy służącej poszukiwaniu celu i sensu życia oraz funkcja korekcyjna, która przekształca mechanizmy negatywne w mechanizmy bardziej wartościowe [10, 23]. Wymienia się również inne funkcje arteterapii takie jak: funkcja ekspresyjna, oraz funkcja katartyczna. Pierwsza pomaga ujawnić skrywane emocje, druga zaś sprawia że, człowiek się oczyszcza i rozładowuje swoje stany napięcia i frustracji [9, 27]. Arteterapia spełnia też funkcje relaksacyjne, odprężające i stymulujące, gdyż rozbuźdza pozytywne emocje i dobrze wpływa na samopoczucie [11, 48]. Nie możemy zapominać także o funkcji pragmatycznej, służącej do zapewnienia człowiekowi jego podstawowych potrzeb, funkcji komunikacyjnej mająca na celu wyrażanie konfliktów w sposób pozawerbalny, funkcji kompensacyjnej służącej zaspokajaniu niezrealizowanych potrzeb jednostki oraz funkcji poznawczej mającej na celu wyrażanie i rozpoznawanie uczuć [12, 15].

Arteterapia pełni również rolę diagnostyczną i rokowniczą, gdyż wytwory uczestnika terapii opisują jego stan psychofizyczny [13, 118].

Jeśli chodzi zaś o cele arteterapii to mają one za zadanie nie tylko usprawnić zaburzone funkcje, ale również wpływają na profilaktykę i działania usprawniające uczenie się. Do głównych jej celów zaliczamy:

- wspomaganie wszechstronnego i harmonijnego rozwoju ucznia, poprzez: doskonalenie osobowości, nauczanie prawidłowych relacji interpersonalnych oraz aktywne uczestniczenie w procesach kultury;
- zapewnianie dzieciom bezpiecznego i przyjaznego środowiska wychowawczego;
- nabywanie przez wychowanków umiejętności wyrażania w różnych formach własnych uczuć i emocji;
- pomaganie dzieciom w umacnianiu ich wiary we własne siły oraz kształtowanie charakteru;
- stwarzanie podczas zajęć sytuacji służących uwalnianiu i odreagowaniu negatywnych emocji;
- inicjowanie działań rozwijających ekspresję własną i spontaniczność;
- zwiększenie poziomu samowiedzy i samoakceptacji [14, 105].

Arteterapia obejmuje w swoich działaniach szeroko rozumianą sztukę. Wśród dziedzin arteterapii znajdziemy wiele ciekawych obszarów działania:

- Muzykoterapia, to według K. Stachyra „proces, w którym wykwalifikowany muzykoterapeuta posługuje się muzyką lub jej elementami w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia funkcjonowania lub wspierania rozwoju osób z różnorodnymi potrzebami natury emocjonalnej, fizycznej, umysłowej, społecznej lub duchowej” [15, 27]. Muzykoterapia dzieli się na muzykoterapię receptywną oraz aktywną. Muzykoterapia receptywna polega na słuchaniu muzyki i przekazywaniu odczuć muzycznych. Wykorzystujemy w niej takie techniki jak: wykonawstwo, improwizację oraz komponowanie. Natomiast muzykoterapia

aktywna obejmuje różnego rodzaju produkcje dźwiękowe. Wykorzystujemy w niej takie techniki jak: relaksacja, wizualizacja czy techniki oparte na piosenkach [16, 22].

- Plastykoterapia, to najogólniej biorąc, terapia za pomocą sztuki wykorzystująca techniki plastyczne (malarstwo, rzeźbę, rysunek, collage, grafikę) i kolory [3, 48]. Formy plastykoterapii to grafoterapia w postaci psychorysunku oraz malowanie spontaniczne, tzw. „malowanie dziesięcioma palcami”.
- Teatrotterapia to „spontaniczne przedstawienie teatralne, sprzyjające odreagowaniu stłumionych emocji, konfliktów”, rozumiana jest także jako „narzędzie do wewnętrznego wzrostu i wzbogacenia osobowości” [9, 68]. Do rodzajów teatrotterapii możemy zaliczyć: psychodramę, dramę i pantomimę [9, 69].
- Choreoterapia, „terapia tańcem (dance therapy) to złożona, twórcza, fascynująca, idealna metoda integracji ciała, emocji, umysłu i ducha. Wykorzystuje taniec i ruch ekspresyjny przy muzyce. Pobudza energię, którą ma każdy człowiek. Pozwala uzyskać harmonię, równowagę i samorealizację [17]. Wyróżniamy choreoterapię strukturalizowaną czyli naukę tańców towarzyskich w celu nabywania umiejętności „podporządkowania” się woli drugiej osoby, choreoterapię ogólnokondycyjną, której celem jest poprawa ogólnej sprawności i kondycji fizycznej, choreoterapię psychologiczną, której celem jest pokonywanie barier o charakterze psychospołecznym oraz niesienie pomocy w podejmowaniu różnych życiowych ról, choreoterapię sprawnościową, dla osób o obniżonej sprawności ruchowej oraz choreoterapię specjalną dla osób ciężko uszkodzonych fizycznie [18, 241].
- Biblioterapia, jest to „proces terapeutyczny, w którym odpowiednio wyselekcjonowane i przystosowane materiały czytelnicze stosuje się jako środek wspierający proces leczniczy i wychowawczy” [19]. Wyróżniamy trzy ro-

dzaje biblioterapii: biblioterapia klasyczna jest przeznaczona dla osób bez zaburzeń emocjonalnych i somatycznych, biblioterapia kliniczna ma charakter psychoterapii, jest stosowana przez pacjenta w celu wglądu we własne uczucia i doznania, biblioterapia instytucjonalna polega na stosowaniu informacji o dolegliwościach chorego oraz jego relaksacji [20]. Najbardziej znanymi dziedzinami biblioterapii są: bajkoterapia, mitoterapia, poezjoterapia oraz autobiograficzna twórczość literacka.

- Filmoterapia, czyli leczniczy charakter filmu. Według R. May w dzisiejszych czasach film przejmuje role pełnione niegdyś przez baśń: dostarcza wzorców postępowania, skłania do refleksji i pozwala zidentyfikować osobiste problemy. Wiele filmów, tak samo jak baśń, posiada wyrazisty morał [21].
- Fotografoterapia, sprzyja dowartościowaniu, może zwiększyć świadomość ciała, buduje poczucie ciągu istnienia, wzmacnia więzi rodzinne i pomaga w budowaniu tradycji oraz własnej tożsamości [3, 88].

Do metod pokrewnych z arteterapią należą także: aromaterapia czyli leczenie zapachami, chromoterapia czyli terapia kolorami, hortiterapia czy uprawianie ogrodnictwa, silvoterapia czyli terapia poprzez zmysłowy kontakt z lasem oraz talassoterapia czyli zmysłowy kontakt z morzem [8, 16].

### **Arteterapia w pracy z niepełnosprawnymi intelektualnie**

Osoby niepełnosprawne intelektualnie występują w każdym społeczeństwie. Niejednokrotnie mają one problem z nawiązywaniem kontaktów z innymi osobami oraz pełnieniem ról społecznych. W dużej mierze jest to uzależnione od tego w jaki sposób są one postrzegane przez społeczeństwo. Często negatywne doświadczenia takich osób powodują, że one same jeszcze bardziej zamykają się w sobie [22, 46]. Z pomocą może przyjść arteterapia, która odgrywa ważną rolę w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie, gdyż pozytywnie wpływa na stany emocjonalne osób poddanych terapii. W przypadku stosowania jej w działaniach z dziećmi niepełnosprawnymi nie chodzi o leczenie symptomów

choroby, ale wprowadzenie korzystnych zmian w osobowości [3, 19]. „Wszelkie formy aktywności plastycznej, muzycznej czy teatralnej dzieci z upośledzeniem umysłowym nie są „jakąś” – jedną z wielu formą spędzania czasu, lecz mają istotną wartość terapeutyczną. Dzięki aktywności arteterapeutycznej osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą kształtować własną osobowość oraz najbliższe mu środowisko” [23, 195]. Dlatego tak ważne w pracy terapeutycznej jest odpowiednie zaplanowanie zajęć, tak aby dzieci niepełnosprawne mogły się otworzyć i wejść w relację ze drugim człowiekiem, uzewnętrznić swoje uczucia, a także rozwijać się pod względem społecznym, intelektualnym oraz manualnym [22, 46]. Arteterapia pozwala rozwiązywać konflikty emocjonalne, rozładować napięcie oraz lęki pomaga określić nastrój, obraz samego siebie, a także odczucia innych. Zajęcia tego typu dostarczają również terapeutom informacji na temat swoich podopiecznych, ich problemów i uczuć, gdy inne sposoby komunikacji są niedostępne [22, 47].

Terapeuta musi pamiętać o tym, że nie tylko musi pomóc swojemu podopiecznemu wybrać to, co jest w stanie zrobić, ale także towarzyszyć mu podczas pracy. Należy kompensować niedostatki wynikające z niepełnosprawności oraz tworzyć niezbędną przestrzeń do swobodnej wypowiedzi za pomocą sztuki. Wypowiedź ta bywa ograniczona, ale zawsze jest osobista, prawdziwa i zindywidualizowana [23, 195]. Arteterapeuta powinien pomóc dziecku upośledzonemu w kontakcie ze sztuką poprzez wyzwolenie u niego aktywności nastawionej na zainteresowanie, samodzielny odbiór i przeżywanie sztuki, na miarę jego możliwości [23, 196].

Początkowo warto wybrać dla dzieci proste techniki, które zmotywują je do dalszej pracy i pozwolą im przejść do trudniejszych zadań. Dzieci upośledzone bardzo lubią korzystać z kredek i farby w swoich pracach. Nie obca jest im również praca z rzeźbą i gliną. Terapia przez sztukę może dostarczyć dzieciom środków które pozwolą im uporządkować, zrozumieć i wyrazić własne emocje. [23, 196].

Nie od dziś wiadomo, że muzyka łagodzi obyczaje. Jest ona ważnym elementem każdej kultury, pozwala na wyrażenie emocji i myśli, działa również relaksującą i uspokajająco. Muzykoterapia

pozwala dzieciom niepełnosprawnym intelektualnie na ćwiczenie takich predyspozycji umysłowych jak: naśladowanie, koncentracja uwagi, zapamiętywanie, tworzenie, spostrzeganie, dokonywanie samodzielnej obserwacji, różnicowanie i identyfikacja. Dziecko nie tylko samo powtarza usłyszane rytmy, ale samo także próbuje improwizować niejednokrotnie zmieniając rytm lub tworząc zupełnie nowy [26]. „Ćwiczenia muzyczne stymulują świadomość własnego ciała i korygują koordynację” [27].

Jedną z form teatralnych wykorzystywanych w pracy z dziećmi o obniżonej sprawności intelektualnej jest mimodram, który zmusza widza do myślenia oraz rozważania problemów przedstawionych na scenie. Mali aktorzy biorący udział w tych przedstawieniach mają większą świadomość swojego istnienia i stają się bardziej wrażliwi na otaczający ich świat. Inną formą wyrażania własnych emocji jest pantomima, której główną funkcją jest przekazywanie ważnych komunikatów za pomocą gestów i mimiki. Pantomima pozwala na rozwijanie harmonii ciała i umysłu, pobudza także jednostkę do uwalniania uczuć za pomocą ruchów ciała i przybieraniu odpowiedniej pozy, co w efekcie prowadzi do swego rodzaju oczyszczenia się jednostki [23].

Biblioterapia polega na wykorzystaniu literatury w celach terapeutycznych, w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest ona skupiona wokół sfery emocjonalno-motywacyjnej i moralno-społecznej. Hamuje ona nadpobudliwość, eliminuje stres, wycisza lub łagodzi lęki. Pozwala pokonywać bariery wynikające z trudności przystosowawczych dziecka, kształtuje i wzmacnia pożądane postawy wobec samego siebie i otoczenia [28].

Na przełomie lat 2007/2008 przeprowadzone zostały badania, które miały na celu: *sprawdzenie jaki wpływa na rozwój dzieci upośledzonych umysłowo ma ich aktywny udział w zajęciach z arteterapii. Z uczniami upośledzonymi w stopniu głębszym przeprowadzone zostały sesje terapeutyczne „Arteterapia z ukierunkowaniem na modelowanie z elementami rzeźby”*. Skupiono uwagę przede wszystkim na samoobsłudze, komunikowanie się, uspołecznienie oraz sprawność manualną. W badaniach brały udział dzieci w wieku od 10 do 14 lat.

Wyniki jednoznacznie wskazują, że dzieci wykazały postęp w wszystkich wyżej wymienionych dziedzinach. Wspólne zabawy znacznie poprawiły motorykę małą, chwyt, koordynację wzrokowo-ruchową, komunikację z drugą osobą (niekoniecznie werbalną). Dzieci posługiwały się gestem, mimiką, odgłosami, starały się aby wypływający od nich komunikat został zrozumiany przez drugą osobę. Same także starały się tak komunikować, aby zostać dobrze zrozumianym przez drugą osobę. Przebywające ze sobą dzieci nauczyły się zauważać drugą osobę, a nawet dostrzegać jej problemy. Podsumowując zajęcia z arteterapii oraz sztuki pozytywnie wpływają na dzieci upośledzone w stopniu głębszym. Dzięki tym zajęciom następuje wszechstronny i usprawnienie dzieci we wszystkich wyżej wymienionych strefach. Zajęcia tego typu nie tylko dają dzieciom wiele radości i satysfakcji, ale rozładowują napięcia i negatywne emocje. Pozytywnie wpływają na myślenie i wyobraźnię, co w przypadku dzieci niepełnosprawnych nabiera szczególnego znaczenia.

### **Podsumowanie**

Różne formy aktywności twórczej pozytywnie wpływają zarówno na dzieci jak i na osoby dorosłe upośledzone intelektualnie. Osoby niepełnosprawne cierpią często na wielorakie zaburzenia w sferze zachowania, relacji społecznych i funkcji intelektualnych, często również na zaburzenia psychiczne, są więc potencjalnym adresatami arteterapeutycznych, czyli leczniczych, z zastosowaniem różnorodnej aktywności artystycznej [25, 137].

Arteterapia może być stosowana u każdego człowieka, w każdym wieku, niezależnie od płci oraz rodzaju niepełnosprawności. W tego rodzaju terapii nie liczy się tworzenie sztuki, lecz przywracanie zdrowia i jakości życia [22, 45]. Dobrze przeprowadzona arteterapia ma nie tylko walory plastyczne, muzyczne czy teatralne ale bezpośrednio lub pośrednio niweluje trudności natury społecznej. Dzięki czemu dziecko niepełnosprawne nie tylko będzie miało większe poczucie własnej wartości ale będzie umiało powiedzieć sobie „ja mogę”, „ja potrafię” [23, 199].

## BIBLIOGRAFIA

- [1] SZUMOWSKI W., *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, Sanmedia, Warszawa 1994.
- [2] BRZEZIŃSKI T., (red.), *Historia medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
- [3] PIKAŁA A., SASIN M., *Arteterapia. Scenariusze zajęć*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016.
- [4] STASIAKIEWICZ M., *Arteterapia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy teorii i praktyk*, [w:] red. W. Limont, K. Nielek-Zawadzka, *Dylematy Edukacji Artystycznej, t. II*, Oficyna Wydawnicza Impuls 2006.
- [5] HANEK L., *Arteterapia w Polsce*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu”, 1990, nr 57.
- [6] ZIELONA B., *Arteterapia – ze sztuką po zdrowie*, [w:] <http://www.edukacja.edux.pl/p-2949-arteterapia-ze-sztuka-po-zdrowie.php> (06.03.2018).
- [7] SROKA M., *Malowanie jako terapia*, „Tematy”, 1995, nr 3.
- [8] SZULC W., *Kulturoterapia – wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w lecznictwie*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 1994.
- [9] KONIECZNA E., *Arteterapia w teorii o praktyce*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2007.
- [10] KULCZYCKI M., *Arteterapia i psychologia kliniczna*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu”, 1990, nr 57.
- [11] SIKORA E., *Terapia inaczej – arteterapia*, „Arka”, 2001, nr 35.
- [12] KLAJS K., KRZAK I., WOŹNIAK I., *Samotny wędrowiec spotyka karawanę – czyli czym jest arteterapia*, „Carpe Diem”, 1998, nr 6.
- [13] KONIECZYŃSKA Z., *Arteterapia i psychorysunek w praktyce klinicznej*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu”, 1990, nr 57.
- [14] MAREK E., *Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą*, [w:] red. Knapik M., Sacher W., *Sztuka w edukacji i terapii*, Impuls, Kraków 2004.
- [15] STACHYRA K., *Wstęp do muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red K. Stachyra, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2012.
- [16] SZYMCZYK M., *Arteterapia*, „Wychowawca”, 2007, nr 4.
- [17] WOLSKA R., *Choreoterapia czyli taniec bez granic*, [w:] <http://www.choreoterapia.pl> (14.03.2018).



- [18] GILIŃSKA-LACHOWICZ A., *Resocjalizacja przez choreoterapię – szansa czy porażka?*, [w:] *Arteterapia: od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, red. Karolak W., Kaczorowska B., Wydawnictwo Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2011.
- [19] BORECKA I., *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, Wydawnictwo WsiP, Warszawa 2001.
- [20] RUBIN I.J., *Biblioterapia – idee i praktyka*, „Bibliotekarz”, 2000, nr 3.
- [21] MAY R., *Błaganie o mit*, Zysk S-ka, Poznań 1997.
- [22] GÓRSKA A., *Arteterapia a uspołecznianie osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Niepełnosprawność i rehabilitacja”, 2003, nr 2.
- [23] GRUDZIEWSKA E., *Arteterapia jako forma pracy z dzieckiem upośledzonym umysłowo*, „Szkoła specjalna”, 2010, nr 3.
- [24] KLIMEK-KUTA J., PIEKARZ A., *Arteterapia w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] [http://www.sosw.bochnia.pl/podstrony/publikacje/art\\_piekarz\\_klimek.doc](http://www.sosw.bochnia.pl/podstrony/publikacje/art_piekarz_klimek.doc) (28.03.2018).
- [25] SZULC W., *Arteterapia jako dyscyplina akademicka w krajach europejskich*, Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2010.
- [26] STADNICKA J., *Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową*, WsiP, Warszawa 1998.
- [27] LEWANDOWSKA K., *Muzykoterapia dziecięca*, Wydawnictwo Norma, Gdańsk 1996.
- [28] BORECKA I., *Terapia czytelnicza (biblioterapia) w szkołach masowych i specjalnych*, WOM, Wałbrzych 1993.

**MARTYNA SZCZYPKA**

**METODY PRACY W ŚWIETLICY SZKOLNEJ  
Z DZIEĆMI O SPECJALNYCH POTRZEBACH  
EDUKACYJNYCH**

**Streszczenie**

W artykule podjęto problem metod pracy w świetlicy szkolnej z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Niniejsze opracowanie zawiera informacje na temat funkcji, które spełniają wychowawcy świetlicy (opiekun-cza, profilaktyczna, reedukacyjna i kompensacyjna), omówione zostały także ogólne zasady działania świetlicy, jej charakterystyka i znacząca rola, którą spełnia. Zestawiono także informacje dotyczące uczniów ze specjalnymi po-trzebami edukacyjnymi z podziałem na kryteria (organiczne, psychiczne, śro-dowiskowe), dzięki którym można w sposób łatwy sklasyfikować potrzeby dzieci. Zagadnienia podjęte w niniejszym artykule będą kupiać się w znaczą-cej części na temacie arteterapii, jako metody pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych w świetlicy. Omówione dokładniej zostały jedynie wybrane techniki arteterapii, mianowicie: ekspresja plastyczna, muzykoterapia, a także biblioterapia (bajkoterapia).

**Słowa kluczowe**

świetlica szkolna, uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych, artete-rapia

**Abstract**

The author of this article presents different methods used in a school day-care room while working with children with special educational needs (SEN). The article consists of information about the role of the teachers working in that place – protective, preventive, re-educational and compensatory. There are also presented the general functions and aims of a school day-care room. One can find in the article information about children with special educational needs with the criteria (organic, mental or environmental), which help to clas-sify the children's needs. The questions will concentrate mainly on the art ther-apy as an important method aimed to children with SEN in a school day-care room. Some of the techniques of art therapy are described in the article: art expression, music therapy and bibliotherapy (fairly tale therapy).

**Keywords**

school day-care room, children with special educational needs (SEN), art ther-apy

## Wstęp

Pierwszym i najważniejszym środowiskiem wychowania opiekuńczego wobec dziecka jest rodzina. Bywa jednak tak, że z różnych powodów nie jest ona w stanie zawsze i w pełni sprostać temu zadaniu. Dlatego też różne podmioty starają się wspierać ją w tym zakresie, oczywiście przy zachowaniu zasady subsydiarności, a więc jedynie pewnej pomocniczości, a nie przejmowania ról właściwych dla rodziny. Wsparcie to ma znaczenie przede wszystkim w sytuacjach, gdy rodzina i dziecko napotyka trudności, ale jest również udzielane rodzinom funkcjonującym prawidłowo, by je w pewnym stopniu odciążyć [1, 9]. Jednym z takich podmiotów jest niewątpliwie świetlica szkolna, która jest miejscem często niedocenianym pomijającym. Ze względu na długi czas przebywania w niej dzieci z klas młodszych jest przedłużeniem działalności wychowawczej rodziny i wychowawców klasowych. W świetlicy realizowane są zaplanowane działania opiekuńcze, wychowawcze i kształcące dostosowane do możliwości psychofizycznych dzieci [2, 20].

Wychowawcy świetlicy realizują zatem podstawowe funkcje, które mają zapewniać dzieciom adaptację do życia w społeczeństwie. Na podstawie takich zadań świetlica realizuje swoje podstawowe funkcje: opiekuńczą, profilaktyczną, reedukacyjną i kompensacyjną. Funkcja opiekuńcza: to czuwanie nad zdrowiem, bezpieczeństwem i prawidłowym rozwojem dzieci, kształtowanie prawidłowych nawyków zdrowotnych. Funkcja profilaktyczna polega na zapobieganiu nieprawidłowościom w somatycznym i psychoruchowym rozwoju dziecka. Funkcja stymulacyjna to dążenie do aktywizacji dzieci, pobudzania procesów rozwojowych, wykorzystywanie własnej inicjatywy dziecka na miarę jego indywidualnych możliwości. Działalność reedukacyjna podejmowana jest w stosunku do dzieci, u których występują deficyty rozwojowe i dotyczy ona podejmowania działań zmierzających do wyrównywania braków, skorygowania wad i nieprawidłowości rozwojowych powstałych we wcześniejszych okresach życia dziecka. Funkcja kompensacyjna to wyrównywanie niedoborów środowiska rodzinnego, które mogą stanowić przyczynę nieprawidłowości odchyleń w rozwoju [3, 44-45].

Uczniowie uczęszczający do świetlicy szkolnej różnią się od siebie i mają odmienne potrzeby, dlatego też wychowawcy świetlicy muszą podejmować zróżnicowane działania, które powinny zapewnić wszystkim podopiecznym pełen zakres opieki. Prawidłowo funkcjonująca świetlica stwarza możliwości rekreacji dzieci, „wyżycia się” ruchowego, pobudza zainteresowania, skłania do wartościowego spędzania czasu wolnego, ujawnia zdolności i zamiłowania dzieci, zajmuje się uczniami sprawiającymi trudności wychowawcze i dydaktyczne oraz organizuje im odpowiednią pomoc [4, 14].

### **Uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych w świetlicy**

Uczniowie wymagający indywidualnej opieki ze strony wychowawców świetlicy, to m.in. dzieci uczęszczające do oddziałów integracyjnych: z obniżoną sprawnością ruchową, z obniżoną sprawnością funkcji percepcyjnych, z zaburzeniami dynamiki procesów nerwowych oraz uczniowie na pograniczu normy intelektualnej i upośledzeni zmysłowo w stopniu lekkim [5, 79-80].

Pod pojęciem ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi trzeba rozumieć zarówno dzieci, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, jak i te, które mają trudności w realizacji standardów wymagań programowych, wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania poznawczo-percepcyjnego (niższe niż przeciętne możliwości intelektualne, a także dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia), zdrowotnego (dzieci przewlekłe chore), oraz ograniczeń środowiskowych (dzieci emigrantów, dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo) [6].

Kryteria diagnostyczne specjalnych potrzeb edukacyjnych (SPE):

- a) kryterium organiczne:
  - uczniowie z dysfunkcjami ruchowymi – dzieci z zaburzeniami w rozwoju motoryki małej i motoryki dużej;
  - uczniowie z dysfunkcjami wzrokowymi – dzieci niedowidzące i niewidome;
  - uczniowie z dysfunkcjami słuchowymi – dzieci niedosłyszające i głuche;

- uczniowie z dysfunkcjami CUN – dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, epilepsją, afazją dziecięcą;
  - uczniowie z deficytami rozwojowymi w zakresie poszczególnych funkcji poznawczych – dzieci z dysleksją rozwojową;
  - uczniowie przewlekle chorzy.
- b) kryterium psychiczne (psychologiczne):
- uczniowie szczególnie uzdolnieni;
  - uczniowie niepełnosprawni umysłowo;
  - uczniowie z zaburzeniami rozwoju psychicznego – dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy i języka, ze specyficznymi zaburzeniami rozwoju umiejętności szkolnych i funkcji motorycznych;
  - uczniowie z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – dzieci autystyczne z zaburzeniami dezintegracyjnymi, hiperkinetycznymi;
  - uczniowie z zaburzeniami zachowania i emocji – dzieci z nadpobudliwością ruchową, z zaburzonym zachowaniem, z zaburzeniami emocjonalnymi, z zaburzeniami funkcjonowania społecznego.
- c) kryterium środowiskowe:
- dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo;
  - dzieci z rodzin emigrantów, repatriantów, innych środowisk kulturowych i wyznawców innych religii [7].

Aby prowadzenie zajęć w świetlicy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych były przeprowadzane w sposób pełny, nauczyciel powinien pamiętać o zróżnicowaniu rodzaju, zakresu i głębokości ujemnych odchyłeń rozwoju, poziom indywidualnych możliwości poszczególnych wychowanków oraz konkretne sytuacje wychowawcze. Treści zajęć świetlicowych powinny być skorelowane z programem nauczania i wtedy rozszerzają i wzbogacają zainteresowanie wychowanków, stymulując ich aktywność w szerszym zakresie, pozwalają skuteczniej wyrównywać ich trudności i niepowodzenia oraz uczyć właściwego zachowania i współdziałania w grupie [8, 97]. Wychowawca świetlicy przede wszystkim po-

winien podchodzić indywidualnie do każdego z uczniów, jego potrzeb, mocnych i słabych stron. Świetlica szkolna jest placówką wspierającą funkcjonowanie rodziny. Instytucje te powinny ściśle ze sobą współpracować. O skuteczności tej współpracy decyduje m.in. znajomość przez rodziców celów i zadań wychowawczych świetlicy, a także świadomość współodpowiedzialności za osiągnięte przez dziecko wyniki [9, 24]. Uwzględniając specyfikę pracy w świetlicy szkolnej z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych proponuje się stosowanie w praktyce następujących zasad:

Respektowania możliwości psychofizycznych, właściwości rozwojowych i indywidualnych wychowanków – zasada ta oznacza, że wychowawca przy doborze treści, form i metod świetlicowych kieruje się ogólną znajomością właściwości psychofizycznych i rozwojowych swoich wychowanków, uwzględnia ich możliwości indywidualne, a także właściwe dla każdego wieku dyspozycje i zainteresowania.

Poszanowanie podmiotowości wychowanka i wyzwala jego aktywności – zasada ta polega na wprowadzaniu dziecka w różnorodne, bogate sytuacje zadaniowe, okazywanie ufności, zrozumienia i akceptacji dla określonych działań, aprobowanie inicjatyw i pomysłów wychowanka, pobudzanie do działania i współuczestnictwa poprzez powierzanie mu różnych zadań i obowiązków.

Indywidualizacja oddziaływań – to konieczność zróżnicowanego podejścia wychowawcy do dziecka, który stosuje w każdym przypadku inne normy i inną strategię postępowania wychowawczego.

Atrakcyjność zajęć – zasada ta mówi o dostarczaniu wychowankom pozytywnych przeżyć emocjonalnych, zapewnieniu możliwości osiągnięcia przez dziecko sukcesu, osobistej satysfakcji i zadowolenia z wyników własnej działalności. Zasada ta to również stałe uatrakcyjnianie przez wychowawcę zajęć, poszukiwanie innowacji i rozwiązań, stałe wzbogacanie jakości i atrakcyjności gier, zabaw, konkursów oraz innych form aktywności.

Ciągłość i systematyczność działania – to planowe i konsekwentne wdrażanie wychowanków do działania w zakresie usamodzielniania, kształtowania potrzeby planowania własnych działań.

Ufność opiekuńcza – wychowawca powinien wzbudzać w podopiecznych ufność i przekonanie, że zapewnia im bezpieczeństwo. Wychowanek powinien mieć pewność, że u wychowawcy zawsze znajdzie oparcie i pomoc.

Przeciwdziałanie zmęczeniu – to eliminowanie takich zjawisk, jak: hałas, nieodpowiednia temperatura, zła wentylacja, wadliwe oświetlenie oraz troska o wygodną pozycję i właściwą organizację miejsca pracy wychowanka.

Kompensowanie braków – wychowawca powinien dostarczyć wychowankom naturalnych sytuacji dla przeżyć, doznań i doświadczeń na miarę ich oczekiwań i możliwości indywidualnych.

Kompleksowe oddziaływania rewalidacyjne – wychowawca na bieżąco rozpoznaje problemy wychowanka i zbiera informacje na jego temat przebiegu procesu wychowawczego. Zasada ta wymaga wyraźnego zharmonizowania oddziaływań opiekuńczych, wychowawczych i rewalidacyjnych, pozwalających wskazywać zadania poszczególnym pedagogom i całemu zespołowi świetlicowemu [8, 100-102].

### **Metody i formy pracy w świetlicy szkolnej**

Do najistotniejszych form pracy w świetlicy szkolnej zalicza się zajęcia dydaktyczne, wycieczki i spacer, gry i zabawy ruchowe, gry i zabawy świetlicowe, zajęcia plastyczne, zajęcia muzyczne, zajęcia artystyczne, zajęcia techniczne oraz zajęcia czytelnicze [10, 49]. Aby czas spędzony w świetlicy szkolnej był atrakcyjny dla dzieci, wychowawca świetlicy musi przede wszystkim dostosować tematykę prowadzonych zajęć do obecnych w danym momencie w pomieszczeniu podopiecznych, a także uwzględniając indywidualne predyspozycje uczniów. Panujące w świetlicy szkolnej inne warunki niż podczas lekcji, swobodniejszy dobór treści oraz form i metod prowadzenia zajęć jest doskonałą okazją do kształtowania osobowości ucznia, lepszego poznania jego możliwości, wdrażania do systematyczności, uczenia kreatywności, współpracy w grupie dyskusyjnej na tematy ważne i bliskie uczniom. Jest to czas i miejsce na doświadczenia i doskonalenie umiejętności już nabytych i zdobywanie nowych [11, 180-181].

## Arteterapia

Termin arteterapia (*art therapy*) został wprowadzony w latach 40. XX wieku i odnosi się do zastosowania szeroko rozumianej sztuki w diagnostyce i terapii, uwzględniając zarówno tworzenie, jak również percypowanie już istniejących wytworów [12, 6]. W polskim piśmiennictwie występuje wiele określeń arteterapii, wyróżnić można m.in.: „ar terapia”, „artterapia”, „autoterapia”, „terapia rysunkiem”, „plastykoterapia”, „terapia przez plastykę”, „terapia malarska”, „terapia sztuką”, „pedagogika poprzez sztukę” itd. [13, 18]. Arteterapia w węższym znaczeniu i bardziej powszechnym obejmuje terapię z wykorzystaniem sztuk plastycznych, natomiast w szerszym znaczeniu obejmuje terapię z wykorzystaniem muzyki, czyli muzykoterapię, terapię z wykorzystaniem tańca – choreoterapię, terapię czytelnictwem, czyli biblioterapię, a także teatr, dramę, psychodramę, jak również sztuki plastyczne, takie jak rzeźba, malarstwo, *collage*, rysunek, modelowanie z plasteliny, gliny, masy papierowej i wiele innych [14, 41].

Wykorzystując w świetlicy szkolnej arteterapię, (z dostosowaniem jej indywidualnie względem ucznia), można posłużyć się nią nie tylko jako formą zabawy, ale przede wszystkim jako możliwością dostarczenia nowych umiejętności. Znaczenie takich zajęć polega na spontanicznym procesie tworzenia, przepracowaniu treści uzyskiwanych w tym procesie oraz na tworzeniu nowych możliwości działania i sposobów wypowiedzi. Osoba prowadząca terapię sztuki musi znaleźć sposób porozumienia się z dzieckiem. Jej praca powinna zmierzać do zapewnienia dziecku bezpośredniego kontaktu ze sztuką przez wyzwolenie u niego aktywności nastawionej na zainteresowanie, samodzielny odbiór i przeżywanie sztuki, oczywiście na miarę jego indywidualnych możliwości i potrzeb [15, 196].

Dzieci z upośledzeniem umysłowym mają trudności z nazywaniem i wyrażaniem swoich emocji w sposób zrozumiały dla otoczenia. Mają też poważne trudności we wskazywaniu i rozróżnianiu źródeł swoich stanów emocjonalnych. Terapia przez sztukę może dostarczyć im środków pozwalających poznać, uporządkować, zrozumieć i wyrazić własne emocje, odreagować w sposób akceptowany społecznie nadmierne napięcie emocjonalne, a także



„upostaciowić” swój nastrój. Daje im szansę rozwoju bardziej złożonego doświadczenia świata i siebie w tym świecie, ale przede wszystkim prowokuje do samodzielnego wysiłku [15, 196]. W pedagogice zakłada się, że ograniczenia tkwiące w człowieku wynikają nie tyle z jego ułomności fizycznych, sensorycznych czy poznawczych, ile ze zranień w sferze emocjonalno-społecznej. Sztuka potrafi integrować ludzi i przełamywać bariery między nimi, niezwykle ważne jest to, że wobec sztuki wszyscy jesteśmy równi, wszyscy możemy ją odbierać, choć każdy na swój indywidualny sposób [16, 22].

### **Rodzaje arteterapii**

Formy arteterapii bywają różne, od indywidualnej, poprzez pracę w parach, w małych grupkach, aż do większych grup. Jednak istotne jest, aby terapia odbywała się w grupach wiekowych lub problemowych, wśród osób o zbliżonym wieku metrykalnym lub emocjonalnym. Program i metody w grupach terapeutycznych muszą być podporządkowane nadrzędnym celom terapii i możliwościom percepcyjnym jej uczestników. Rodzaje i metody szeroko pojmowanej arteterapii są bardzo zróżnicowane [17, 15]. Do głównych rodzajów arteterapii można zaliczyć: ekspresję plastyczną, muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię oraz teatroterapię (psychodrama, drama, pantomima) [17, 26]. Działania twórcze połączone z lekką atmosferą zabawy niosą pozytywne emocje, otwierają aktywność i uruchamiają ciało, za którym podąża psychika. Wspólna radość i sukces wynikające z tworzenia, wyzwalają chęć i odwagę do dalszego działania. Wszystko to przekłada się na inne obszary życia i pozytywne myślenie o sobie [18, 85]. W niniejszej pracy zostaną przedstawione jedynie wybrane formy arteterapii, które można wykorzystać w pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych w świetlicy szkolnej.

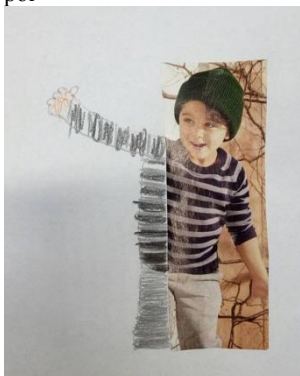
### **Ekspresja plastyczna**

Ekspresja plastyczna jest niezwykle ważna w życiu każdego człowieka, wywiera wpływ na rozwój osobowości, pomaga odzwierciedlić i uzewnętrznić dane zachowania, problemy, sytuacje

życiowe. Ekspresja za pomocą rysunku wydaje się znacznie bardziej symboliczna i mniej specyficzna niż słowa. Podczas rysowania pobudzone są wspomnienia i fantazje związane z nieuświadomianymi treściami i zawierające mniej ocenzonego materiał [19, 19]. W przypadku korzystania w świetlicy szkolnej z ekspresji plastycznej, można stosować rozmaite techniki, m.in.: malowanie (pędzlem, palcami, stopami), rysowanie, lepienie z gliny, wycinanki, układanki. Wytworzone dzieła są przejawem wewnętrznych emocji i przeżyć autora. Należy przy tym zaznaczyć, iż istotny jest zarówno efekt końcowy pracy, jak również sam fakt doboru techniki artystycznej (przy czym nie ocenia się walorów estetycznych, ważna jest działalność twórcza) [20].

Aby pobudzić inicjatywę twórczą dzieci (a szczególnie uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych) w świetlicy szkolnej, wychowawca powinien stosować różne formy wypowiedzi plastycznej, które w sposób odpowiedni byłyby związane z postawionym przez nauczyciela zadaniem. Wyróżnić można m.in. techniki rysunkowe, malarskie lub płaszczynowe. Do technik rysunkowych można zaliczyć m.in. rysunek węglem, piórkiem, ołówkiem, frottage (technika odciskania faktury dowolnych przedmiotów, np. liści) do technik malarskich z kolei należą kolaż, klejówka, dekalkomania, akwarela, farby plakatowe, pastele tłuste, malowanie z użyciem szablonu itd. Wycinanki, wycinanki, mozaika należą natomiast do technik płaszczynowych. Plastyka jest dziedziną twórczej ekspresji dziecka, która umożliwia w sposób naoczny ukazanie własnych marzeń w postaci rysunku, ukazuje jego emocjonalne przeżycia wewnętrzne, wyobraźnię i poznanie świata zewnętrznego przez uwagę intelektu, pamięć gromadzącą dane o świecie. Różne formy ekspresji pozwalają na samorealizację w połączeniu z wychowaniem moralnym i kształceniem charakteru [21, 15]. Przykładowe prace uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych, wykonane w świetlicy podczas zajęć z dziećmi w różnym wieku szkolnym:

Zdjęcie 1. Praca plastyczna „pół na pół”



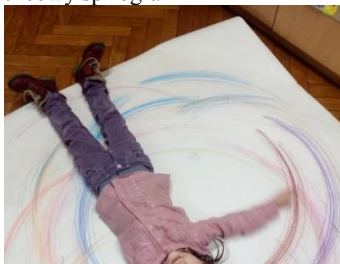
Źródło: fotografia prywatna, wykonana podczas zajęć.

Zdjęcie 2. Praca plastyczna „wielkanocne kurki”



Źródło: fotografia prywatna, wykonana podczas zajęć.

Zdjęcie 3. Praca plastyczna „świeclicowy spirograf”



Źródło: fotografia prywatna, wykonana podczas zajęć.

Zdjęcie 4. Praca plastyczna „cukrowa zima”



Źródło: fotografia prywatna, wykonana podczas zajęć.

## **Muzykoterapia**

Wpływ muzyki na człowieka jest odczuwalny na trzech płaszczyznach: fizjologicznej, estetycznej oraz emocjonalnej. W zależności od jakości proponowanej muzyki, emocje jakie wywołuje ona u słuchacza, mogą powodować pozytywne lub negatywne zmiany fizjologiczne w organizmie. Zmiany te mogą dotyczyć m.in. cyklu oddechowego, efektywności systemu nerwowego, wrażliwości zmysłów, napięcia mięśniowego. Również wartości estetyczne, jakie zawiera muzyka, pełnią rolę terapeutyczną, ponieważ dostarczają rzeczywistej rozrywki, ukojenia lub spełniają marzenia. Jednostka najczęściej swoją aktualną potrzebę estetyczną zaspakaja poprzez poddawanie się nastrojowi muzyki, przeżywanie jej w indywidualny sposób, podejmowanie prób uchwycenia jej piękna [22, 55].

Dziecko jest szczególnie wrażliwe na wszelkiego rodzaju bodźce, głównie na muzykę, której lecznicze i terapeutyczne znaczenie wpływa na jego postrzeganie rzeczywistości. Wpływ muzyki na jednostkę dotyczy różnorodnych sfer. Człowieka należy pojmować jako psychosomatyczną całość, dlatego też oddziaływanie muzyki ma zasadnicze znaczenie dla ogólnego rozwoju. Dzięki muzyce zostają zaspokojone potrzeby wyższego rzędu, emocjonalne, estetyczne, poznawcze oraz samorealizacji [22, 29].

Zajęcia ruchowo-rytmiczne należą do jednej z najczęściej wykorzystywanych form muzykoterapii w świetlicy szkolnej. Wpływają one przede wszystkim na pełen zakres ruchu ucznia, który wykonuje proste czynności – klaskanie, podskakiwanie, uderzanie nogą o podłogę itd. Innym rodzajem zajęć, z wykorzystaniem muzykoterapii, są ćwiczenia z tzw. „obrazowania muzyki” – tworzenia rysunku lub innego wytworu plastycznego (np. rzeźby) pod wpływem słyszanych dźwięków. Jest to metoda, którą w łatwy sposób wychowawca świetlicy może rozładować stres i napięcie swoich wychowanków, popracować nad ich koncentracją, a także pamięcią. Świetlica może być również miejscem, gdzie dzieci będą miały możliwość zapoznania się (być może pierwszy raz w życiu) z instrumentami muzycznymi. Gra na instrumentach wpływa również na rozwój wyobraźni i inwencji twórczej. Jest ona doskonałym środkiem służącym rozwijaniu sprawności manualnych

dziecka. Ponadto zetknięcie się z instrumentem wywołuje u dzieci radość, w zmożoną aktywność, niejednokrotnie – entuzjazm. Okazją ku temu mogą być instrumenty perkusyjne oraz własnoręcznie wykonane muzyczne zabawki będące źródłem ciekawych brzmień i barw, tj.: metalowe pudełka napelnione grochem, piaskiem, grzechotki zrobione z kapsli, szklane naczynia napelnione różną ilością wody itp. [23, 206].

Zdjęcie 5 i 6. Zabawki muzyczne wykonane wspólnie z uczniami



Źródło: fotografie prywatna, wykonane podczas zajęć.

### **Biblioterapia (bajkoterapia)**

Biblioterapia opiera się głównie na wykorzystaniu terapeutycznych wartości literatury, która dostarcza bodźców do rozwoju emocjonalnego dziecka, przyczynia się do wzbogacenia wyobraźni, rozszerza zakres spostrzeżeń i pojęć oraz dostarcza doznań zastępczych, istotnych zarówno dla osób zdrowych, jak i chorych. Prawidłowo przebiegający proces biblioterapii ma na celu wykrywanie, diagnozowanie i stymulowanie potrzeb, uzdolnień oraz możliwości kompensacyjnych osób chorych i niepełnosprawnych, a także osób zdrowych, które nie mogą poradzić sobie z różnymi sytuacjami i problemami życiowymi [24, 14-15]. Teksty terapeu-

tyczne wykorzystuje się z reguły we wstępnej części programu biblioterapeutycznego lub między kolejnymi punktami zajęć, pamiętając o różnych możliwych reakcjach dzieci na dane słowa i wyrażenia. Można przyjąć, że są słowa „ciepłe”, wywołujące u słuchacza (czytelnika) skojarzenia z ciepłem, przyjemnością lub odpočzynkiem, oznaczające pozytywne emocje, kolory czy pejzaże, np.: promień, lato, wiosna. Słowa „zimne” to określenia przeciwstawne, budzące uczucie chłodu, niepokoju, przywołujące przykre skojarzenia albo negatywne emocje, np.: zima, lód, nienawiść [24, 24].

Odmianą biblioterapii jest bajkoterapia, która porusza zagadnienia i problemy istotne dla dzieci, bardzo często mogą one identyfikować się z bajkowym bohaterem i w ten sposób spojrzeć na swoje problemy lub swoje dysfunkcje. W bajkach terapeutycznych dziecko znajduje wsparcie emocjonalne, ponieważ pokazują one, że w trudnej sytuacji inni podobnie myślą, czują i zachowują się. Ich bohaterowie okazują uczucia takie jak gniew, zazdrość, wstyd, lęk, dumę. Dodają wiary w siebie i budują nadzieję poprzez szczęśliwe zakończenie, a tym samym budują zasoby własne dziecka. W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy rodzaje bajek terapeutycznych na podstawie funkcji, którą mają pełnić – relaksacyjne, psychoedukacyjne, psychoterapeutyczne. Bajki relaksacyjne oparte są na wizualizacji i oddziałują na zmysły: wzroku, słuchu, smaku i węchu. Ich celem jest odprężenie i wyciszenie poprzez wywołanie określonego stanu emocjonalnego. Bajki psychoedukacyjne mają za zadanie zmienić zachowanie dziecka poprzez wskazanie mu innej możliwości reagowania w danej sytuacji, ale nie umoralnianie. Zawierają tzw. ukryte komunikaty, czyli uniwersalne prawdy, które pomagają w akceptacji rzeczywistości. Natomiast bajki psychoterapeutyczne koncentrują się na emocjach, a nie na zachowaniu dziecka, jak bajki psychoedukacyjne. Ich celem jest obniżenie lęku związanego z trudnymi dla dziecka przeżyciami, np. rozwód rodziców, śmierć kogoś bliskiego. Zadaniem tych bajek jest zastępcze zaspokojenie potrzeb dziecka, jego dowartościowanie, danie wsparcia poprzez zrozumienie i akceptację [25].

Świetlica szkolna jest miejscem o specyficznej atmosferze – dziecko czuje się w niej bezpiecznie, jest otoczone zabawkami, grami, pracami plastycznymi wykonanymi przez siebie lub innych uczniów. Bardzo często może skorzystać z tzw. strefy ciszy i relaksu (specjalne pufy, materace), jest także pod stałą opieką wychowawcy świetlicy, z którym może nawiązać bliższy kontakt, niż z pozostałymi nauczycielami – sprzyja temu m.in. dłuższy czas przebywania ucznia w świetlicy. Zatem wprowadzenie biblioterapii (bajko terapii) jest jak najbardziej możliwe podczas zajęć świetlicowych. Dzieci starsze, które czytają sprawnie, mogą wcielić się w rolę biblioterapeuty (nie zawsze wychowawca świetlicy musi wcielać się w tę rolę), tym samym dzieci jeszcze bardziej czują się zaangażowane i potrzebne, słyszą również opowieść z perspektywy dziecka.

Zdjęcie 7. Zajęcia z bajkoterapii, prowadzącymi byli uczniowie – czytali sobie nawzajem



Źródło: fotografia prywatna, wykonana podczas zajęć.

### **Podsumowanie**

Świetlica z całą pewnością nie pełni jedynie funkcji tzw. „przechowalni dzieci”, jest potrzebna we wszystkich szkołach, nie tylko podstawowych. Każdy etap edukacyjny jest odpowiedni, by

dziecko mogło korzystać z zajęć i opieki wychowawców świetlicy. Szczególnie dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych mogą się tutaj odnaleźć, będzie to dla nich miejsce przyjazne, otwarte i pełne ciekawych zadań oraz prac (nie tylko plastycznych), dzięki którym będą mogli się rozwijać, poznawać siebie i innych, uczyć się kreatywnego myślenia, zdrowego współzawodnictwa, a także współpracy w grupie. Dzięki arteterapii, stosowanej podczas każdych zajęć w świetlicy szkolnej, uczniowie rozwijają się pod względem emocjonalnym, umysłowym, fizycznym, percepcyjnym, społecznym, a także estetycznym. Zatem należy spojrzeć na świetlicę (często niedocenianą i marginalizowaną) w inny sposób – warto w niej dostrzec nie tylko przestrzeń czasu wolnego dziecka, ale przede wszystkim narzędzie i możliwość do wszechstronnego rozwoju ucznia, szczególnie ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] KRAJEWSKA B., *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny. Zagadnienia podstawowe*, Oficyna wydawnicza Impuls, Kraków 2009.
- [2] DOLATA A., *Świetlica szkolna środowiskiem wspomagającym rozwój dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz z rodzin z problemem alkoholowym*, „Wychowanie na co dzień”, 2002, nr 10/11.
- [3] SOCHACZEWSKA G., *Rola świetlicy w ułatwianiu dziecku adaptacji do szkoły*, [w:] red. M. Pietkiewicz, *Świetlica szkolna szansą do wykorzystania*, Warszawa 1988.
- [4] RAKOWIECKA A., *Pedagogika zabawy w świetlicy szkolnej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2003, nr 3.
- [5] ADAMSKA H., *Działalność profilaktyczno-terapeutyczna świetlicy szkolnej*, [w:] red. M. Pietkiewicz, *Świetlica szkolna szansą do wykorzystania*, Warszawa 1988.
- [6] <http://gliwice.znp.edu.pl/%E2%80%A2uczen-ze-specjalnymi-potrzebami-edukacyjnymi-w-polskim-systemie-oswiaty> (05.02.2018).
- [7] <http://www.edukacja.edux.pl/p-19123-uczen-ze-specjalnymi-potrzebami-edukacyjnymi.php> (05.02.2018).
- [8] PŁOCH L., *Zagadnienia organizacji zajęć świetlicowych w internecie dla dzieci upośledzonych*, „Szkoła Specjalna”, 1993, nr 3.
- [9] SAWISŁO M., *Dla dobra dziecka*, Kraków 2001.



- [10] FRĄCZEK Z., *Świetlica szkolna jako placówka opiekuńczo-wychowawcza*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2008, nr 8.
- [11] KRAJEWSKA B., *Świetlica szkolna – ważne ogniwo w procesie wychowania opiekuńczego dziecka*, „Forum Pedagogiczne”, 2012, nr 1.
- [12] KLAJS K., KRZAK K., WOŹNIAKOWSKA I., *Samotny wędrowiec spotyka karawanę – czyli czym jest arteterapia*, „Carpe Diem”, 1998, nr 6.
- [13] KONIECZNA E., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Wyd. Impuls, Kraków 2003.
- [14] SZULC W., *Sztuka i terapia*, Warszawa 1993.
- [15] GRUDZIEWSKA E., *Arteterapia jako forma pracy z dzieckiem z upośledzeniem umysłowym*, „Szkoła Specjalna”, 2010, nr 3.
- [16] SIEMIEZ M., *Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka*, Wyd. Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2008.
- [17] KONIECZNA E., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Wyd. Impuls, Kraków 2003.
- [18] KASPRZAK B., *Działania twórcze w terapii dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocjonalnymi*, [w:] red. W Karolak, B. Kaczorowska, *Arteterapia w medycynie i edukacji*, Łódź 2008.
- [19] OSTER G. D., GOULD P., *Rysunek w psychoterapii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
- [20] <http://docplayer.pl/3926144-Muzykoterapia-i-choreoterapia-czyli-zastosowanie-leczniczych-wlasciwosci-muzyki-i-tanca-jako-metod-oddziaływania-terapeutycznego-wybrane-aspekty.html> (05.02.2018).
- [21] TYTKO M. M., *Wychowanie artystyczne dzieci i młodzieży a kultura plastyczna*, [w:] red. A. Boguszevska, A. Mazur, *Wybrane problemy edukacji plastycznej dzieci i młodzieży*, Lublin 2013.
- [22] KRONENBERGER M., *Muzykoterapia. Podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*, Mediatour, Szczecin 2003.
- [23] KISIEL M., *Zabawy muzyczne z wykorzystaniem elementów systemu Carla Orffa i ich znaczenie w edukacji muzycznej dzieci w wieku przedszkolnym*, „Nauczyciel i Szkoła”, 2001, nr 1-2.
- [24] BORECKA I., *Biblioterapia. Teoria i praktyk. Poradnik*, Wyd. SBP, Warszawa 2001.
- [25] [http://poradnikbibliotekarza.pl/new/pliki/dodatek\\_bajkoterapia\\_net](http://poradnikbibliotekarza.pl/new/pliki/dodatek_bajkoterapia_net) (05.02.2018).

**PATRYCJA CZOGAŁA**

## **METODY I FORMY PRACY REWALIDACYJNEJ Z DZIECKIEM Z ZESPOŁEM DOWNA**

### **Streszczenie**

W niniejszym artykule scharakteryzowano pokrótce, czym jest zespół Downa, specyficzne zmiany w wyglądzie oraz różne, często towarzyszące zaburzenia. Wykazano, że dzięki przyjaznej atmosferze domowej, stałej stymulacji, dostępnym możliwościom edukacyjnym i społecznym dzieci z zespołem Downa mogą dokonać znacznych postępów w rozwoju. Artykuł zawiera również informacje dotyczące możliwych opcji, jakie mają rodzice dzieci z Trisomią chromosomu 21, dotyczących kariery szkolnej ich pociech. Scharakteryzowane zostały możliwości i zagrożenia, na jakie może napotkać dziecko z zespołem Downa w szkołach masowych, integracyjnych i specjalnych. Główna część artykułu zawiera szczegółowy opis metod pracy rewalidacyjnej stosowanych w pracy z dzieckiem z zespołem Downa, do których zalicza się: Metodę Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, Metodę Dobrego Startu Marty Bogdanowicz, Metodę Stymulacji Integracji Sensorycznej, szeroko pojętą arteterapię, Kinezylogię Edukacyjną z Programem Gimnastyka mózgu wg Dennisona oraz Programy Aktywności – Świadomość Ciała, Kontakt, Komunikacja M. i Ch. Knillów. Do kolejnych metod zaproponowano formy pracy rewalidacyjnej.

### **Słowa kluczowe**

Zespół Downa, rewalidacja, metody pracy

### **Abstract**

The following article describes the Down syndrome: the characteristic changes in the facial appearance and the often accompanying disorders. It has been proven, that a friendly home atmosphere, constant stimulation, available educational and social possibilities helps children with the Down syndrome to make significant developmental progress. This article contains also description of possibilities for parents of children with the chromosome disorder (trisomy 21), such as a school career. The author characterized the opportunities and risks for children with the Down syndrome, which attend to public, integration and special schools. The main part of the article is dedicated to a detailed description of revalidation methods used for children with Down syndrome, to which we count the Developmental Movement method developed by Veronica Sherborne; The Good Start Method developed by Marta Bogdanowicz; Sensory integration method; widely understood art therapy; Educational Kinesiology by Paul Dennison; Body awareness, communication and

development by M.Ch. Knill. Revalidation forms have been proposed as further methods.

### **Keywords**

Down Syndrome, revalidation, working methods

### **Wstęp**

Zespół Downa stanowi wynik nieprawidłowości zachodzących w 21. parze chromosomów, czego skutkiem jest posiadanie czterdziestu siedmiu, a nie czterdziestu sześciu chromosomów. Ogólnie mówiąc, jest to zaburzenie rozwojowe, którego rezultatem są charakterystyczne cechy fenotypowe, zaburzenia metaboliczne, wady narządów wewnętrznych, a także dymorfizm tkankowy i obniżona sprawność intelektualna. Osoby z zespołem Downa charakteryzuje specyficzny wygląd [1, 168]. Inność przejawia się poprzez zmiany w obrębie głowy i twarzy, która jest mała i spłaszczona, a twarz raczej okrągła i płaska z małym, krótkim i z szeroką nasadą nosem. Oczy cechuje zmarszczka nakątna oraz wąskie i skośne szpary powiekowe, rozpoznawalne są również cętkowane tęczówki. Uszy osób z Trisomią 21 są małe, często niesymetryczne, a usta otwarte, wysuwa się przez nie język. Kończyny oraz szyja są krótkie i grube, a dłonie i stopy szerokie. Osoby z zespołem Downa nie osiągają średniego wzrostu, kobiety mierzą około 140 cm, a mężczyźni 150 cm. [2, 66]. Zespołowi Downa towarzyszą różne zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego, układu sercowo-naczyniowego, mięśniowego, kostno-stawowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, oddechowego, odpornościowego, a także dysfunkcje narządów zmysłu oraz zaburzenia mowy. Istotną kwestią jest zaliczenie do cech wspólnych występujących u większości chorych specyficznego wyglądu twarzy, występowania niepełnosprawności intelektualnej (najczęściej w stopniu lekkim i umiarkowanym, rzadziej w stopniu głębokim) i hipotonii [3, 221-227]. Dzieci z zespołem Downa są niezwykle wrażliwe, wyculone na uczucia innych, posiadają poczucie humoru i wysoko rozwinięte umiejętności społeczne, co może dać rodzicom wiele radości [4, 118].

## **Funkcjonowanie dzieci z zespołem Downa**

Zespół Downa w niedalekiej przeszłości uważany był za niedający możliwości na jakikolwiek rozwój jednostki. Nakład włożonej w rehabilitację i edukację pracy znacznie przewyższał otrzymane efekty, dlatego wątpiono w słuszność tego wysiłku. Dziś wiadomo, że za sukcesem pracy rewalidacyjnej stoi zindywidualizowane i systematyczne oddziaływanie [2, 67]. To jak funkcjonują osoby z zespołem Downa zależy nie tylko od czynników genetycznych oraz posiadania towarzyszących wad i chorób, ale również od wpływu środowiska i oddziaływań edukacyjno-rehabilitacyjnych. Długość i jakość życia osób z Trisomią 21 znacznie się wydłuża i poprawia dzięki rozwojowi medycyny oraz rozpowszechnieniu dostępu do edukacji i rehabilitacji. Obecnie już od pierwszych dni życia rozpoczyna się działania rehabilitacyjne. Małe dziecko poddane jest diagnozie medycznej, pedagogicznej, logopedycznej i psychologicznej, aby dokładnie określić istniejące zaburzenia i podjąć leczenie. Działania te umożliwiają stworzenie indywidualnego programu terapeutycznego [1, 275]. Dzieci te wykazują opóźnienie na wszystkich płaszczyznach biologicznego funkcjonowania, mimo to, robią ciągłe postępy w rozwoju. Korzystne zmiany w jakości życia, rozwoju i samoocenie następują dzięki bezwarunkowej miłości i całkowitej akceptacji ze strony rodziców, przyjazna atmosfera domowa również się do tego przyczynia [4, 118-119].

Dzieci z zespołem Downa podejmując naukę w szkole, mają trzy możliwości. Oczywiście same nie decydują o wyborze ścieżki edukacyjnej, to zadanie skierowane jest do rodziców oraz specjalistów pracujących w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, określających stopień niepełnosprawności intelektualnej. Te trzy warianty to: szkoła masowa, szkoła integracyjna i szkoła specjalna. Dziecko z zespołem Downa uczęszczające do szkoły masowej ma maksymalne szanse na wykorzystanie swojego potencjału. Pozytywny wpływ ma również, pozostanie w środowisku lokalnym oraz brak dojeżdżania do oddalonej szkoły. Negatywnym skutkiem może być natomiast zbyt obszerny materiał, którego uczeń nie jest w stanie opanować, prowadzi to do jego „przepychania” z klasy do klasy, pomimo braku wiedzy. Uczęszczanie ucznia

z Trisomią 21 do szkoły masowej może się wiązać z jego wyśmiewaniem i piętnowaniem przez innych. Bodźcem stymulującym do zapisania dziecka do szkoły integracyjnej może być możliwość zapewnienia mu rozwoju dydaktycznego przy uwzględnieniu potrzeby indywidualizacji oraz fakt, że dzieci przebywają pośród osób „zdrowych”. Minusem natomiast może być świadomość własnych ograniczeń, uwidaczniająca się właśnie poprzez koegzystencję oraz obniżona samoocena – dzieci zmuszone są do dorównywania dzieciom „zdrowym”, co nierzadko jest niemożliwe. Szkoła specjalna pozwala na identyfikację z grupą, umożliwia odnoszenie sukcesów, rozwija samodzielność. Wymagania są dostosowane do faktycznych możliwości uczniów. Jednakże z drugiej strony, szkoła specjalna może się wiązać z zaniedbaniem potencjału dziecka. Uczeń ma małe możliwości rozwoju kompetencji dydaktycznych, ponieważ klasy te składają się z uczniów nie tylko z zespołem Downa, ale również z niepełnosprawnością intelektualną wywołaną zaniedbaniami środowiskowymi, których natura jest zupełnie inna. Dodatkowo baza dydaktyczna szkół jest uboga i przestarzała, dzieci mają ograniczone możliwości nauki umiejętności praktycznych (np. gotowania ze względu na brak kuchni). Każda ze szkół ma zarówno wiele plusów, jak i minusów, a wybranie odpowiedniej szkoły następuje po rzetelnej ocenie zdolności i możliwości oraz znajomości dziecka [5].

Z badań wynika, że dzieci z zespołem Downa uczą się w inny sposób niż dzieci mieszczące się w normie. Cechuje je:

- słabsza zdolność do uogólniania, zwiększona przyswajalność wiedzy rozbitej na małe elementy;
- proces przyswajania wiedzy jest dłuższy, a zatem sprzyja mu wolniejsze tempo pracy oraz czas na powtarzanie nowych informacji;
- stałe i znane dziecku środowisko sprzyja jego uczeniu się;
- słaba pamięć oraz częste zapominanie;
- dominacja poznania o charakterze wzrokowym [6, 63-65].

Dlatego znajomość możliwości oraz rozwoju dziecka jest bardzo istotna przy wyborze odpowiedniej szkoły.

## **Metody pracy z dzieckiem z zespołem Downa**

Lidia Sadowska podkreśla, że „W procesie rewalidacji dziecka z zespołem Downa główną rolę odgrywają rehabilitacja ruchowa, logopedyczna oraz odpowiednia opieka pedagoga specjalnego, który stymuluje rozwijanie indywidualnych uzdolnień twórczych, samodzielności i samowystarczalności w życiu codziennym” [7, 207]. Do metod pracy rewalidacyjnej z dzieckiem w wieku szkolnym zaliczane są:

1. Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne,
2. Metoda Dobrego Startu M. Bogdanowicz,
3. Stymulacja Integracji sensoryczno-motorycznej J. Ayres,
4. Arteterapia,
5. Kinezylogia Edukacyjna z Programem Gimnastyka mózgu wg Dennisona
6. Programy Aktywności – Świadomość Ciała, Kontakt, Komunikacja M. i Ch. Knillów [6].

Ruch Rozwijający jest autorską metodą opracowaną w latach 60. przez Weronikę Sherborne. Głównym czynnikiem rozwijającym stosowanym w tej metodzie jest ruch. Celem metody jest rozwój dzieci w dwóch dziedzinach tj.: nawiązanie kontaktów z innymi osobami oraz samoświadomość. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa często nie zdają sobie sprawy z tego, że mają tułów, ramiona czy biodra. Rozwijanie świadomości własnego ciała polega na uzmysłowieniu podopiecznym posiadania centralnej części ciała, czyli tułowia i brzucha. Pomaga to w ogólnym poruszaniu się. System ćwiczeń wywodzi się z okresu wczesnego dzieciństwa (tzw. baraszkowanie), zawiera elementy bliskości emocjonalnej i fizycznej. Dzięki ćwiczeniom dziecko zyskuje poczucie indywidualności poprzez doznania powstałe wskutek interakcji własnego ciała z elementami otoczenia. Wspólne zabawy sprzyjają nawiązywaniu kontaktów. Ćwiczenia zachęcające do wspólnych czynności muszą być wesołe, a nauczyciel staje się ich aktywnym uczestnikiem. Zajęcia mogą odbywać się indywidualnie lub grupowo. Mogą w nich uczestniczyć inne dzieci lub rodzice. Ćwiczenia w parach dodatkowo dają poczucie bezpieczeństwa, uczulają na bliskość drugiej osoby oraz pozwalają na zbudowanie zaufania. W tej metodzie wyróżnia się cztery grupy

stosowanych ćwiczeń: ułatwiający nawiązywanie kontaktów interpersonalnych i współpracy, twórcze, ćwiczenia, które prowadzą do poznania własnej cielesności oraz takie, które pozwalają zdobyć pewność siebie [8, 145-181].

Ocena postępów ucznia polega na obserwacji osiągnięć w zakresie: koncentracji, umiejętności nawiązania kontaktu z innymi oraz współdziałania, wykazywania się pomysłowością oraz predyspozycji do zmiany zachowań w zależności od rodzaju zajęć. Niezwykle istotna jest wnikliwa i regularna obserwacja, która pozwala dostrzec efekty wykonywanej pracy, zwłaszcza w zakresie rozwoju emocjonalno-społecznego i sprawności ruchowej. Przejawem tych zmian jest chęć uczestnictwa w proponowanych zajęciach i wspólnej zabawie, widoczna pewność siebie i większa wiara w swoje możliwości, a także śmiałość oraz szybsze nawiązywanie kontaktów z innymi osobami [9, 72].

Metoda Dobrego Startu (MDS) opracowana została przez Martę Bogdanowicz. Jest to zarówno metoda rehabilitacji psychomotorycznej, jak i stymulowania rozwoju psychomotorycznego. Przeznaczona jest dla dzieci, których rozwój jest w jakimś stopniu zaburzony, w celu usprawnienia niewłaściwie rozwijających się funkcji. Można ją również stosować w pracy z dziećmi o prawidłowym rozwoju psychomotorycznym, co przyczynia się do aktywizacji rozwoju jednostki. MDS jest systemem ćwiczeń, których głównym celem jest oddziaływanie na procesy percepcyjne i motoryczne. Najistotniejsze w tej metodzie jest wykorzystywanie trzech elementów: wzrokowego, poprzez różne wzory graficzne; słuchowego, za pośrednictwem piosenek, a także motorycznego, na który składa się wykonywanie ruchów skorelowanych czasowo i przestrzennie oraz odzwierciedlanie wzorów graficznych, dopasowanych do rytmu piosenek. Głównym celem stosowania MDS jest udoskonalenie czynności analizatorów: wzrokowego, słuchowego i ruchowego. Bardzo ważne jest, rozwijanie orientacji w przestrzeni oraz w schemacie własnego ciała i kształcenie lateralizacji. W jej założeniach jest również integrowanie funkcji wzrokowo-słuchowo-ruchowych, dzięki, której uczeń potrafi wykonywać ruchy dowolne i umiejscowione w określonej przestrzeni i czasie. Biorąc pod uwagę fakt, że metoda jest stosowana w pracy

z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich możliwości, ograniczenia i specjalne potrzeby edukacyjne, jej struktura musi ulegać zmianie [10, 39].

Ćwiczenia stosowane w tej metodzie podzielone są na trzy grupy. Ważne jest, aby w każdym zajęciu występowały wszystkie trzy: ruchowe, ruchowo-słuchowe i ruchowo-słuchowo-wzrokowe, będąc kolejnymi etapami zadania. Zajęcia są schematyczne, składają się z następujących elementów: zajęć wprowadzających, właściwych, w których skład wchodzi trzy wyżej wymienione grupy ćwiczeń oraz z zajęć końcowych. Poprzez wykonywanie różnych aktywności, śpiewanie, słuchanie, rysowanie, pisanie, dotykanie, a także realizowanie ćwiczeń ruchowych i relaksacyjnych dziecko rozwija integrację wzrokowo-słuchowo-ruchową [10, 69-97].

Stymulacja Integracji sensoryczno-motorycznej została opracowana przez psycholog Jean Ayres. Opisywana metoda polega na połączeniu czynności zmysłów z odpowiednią reakcją ruchową. Mózg ludzki jest zdolny do wykonania tych czynności dzięki procesom zachodzącym w nim. Procesy te polegają na odbieraniu, rozpoznaniu i przetworzeniu oraz odpowiednim zinterpretowaniu zdobytych informacji, które mózg zyskał poprzez zmysły oraz na dopasowaniu odpowiedniej reakcji ruchowej. Dziecko musi samo podjąć działanie, powinno aktywnie współdziałać z otoczeniem, samo wybiera urządzenie. By zaciekawić dziecko, terapeuta zmuszony jest do wymyślania dodatkowych zajęć. Ważne jest, aby dziecko wykazywało się skupieniem podczas trudniejszych, ale koniecznych zadań. Podczas dostarczania bodźców sensorycznych należy uważać, by nie przeciążyć nimi dziecka, taka sytuacja byłaby niekorzystna z punktu widzenia rozwoju układu nerwowego. Terapia integracji sensorycznej ma charakter całościowy, obejmuje cały mózg, ciało i wszystkie zmysły. Podstawowymi kierunkami pracy są procesy usuwania, hamowania lub ograniczania poprzez stymulowanie negatywnych bodźców występujących przy nadwrażliwości układu zmysłów, a także przesyłaniu różnorodnych bodźców przy towarzyszącej niewystarczającej wrażliwości układu zmysłów [11, 158-159]. Sesje nie mają konkretnej, ustalo-



nej formy i różnią się pod wpływem zmieniających się potrzeb poszczególnych dzieci. Pozytywnymi zmianami wywołanymi uczęszczaniem dziecka na terapię jest pewność siebie i poprawa samooceny [11, 161].

O tym, czy dziecko kwalifikuje się do pracy tą metodą, decydują przeprowadzone badania oraz wyniki testów, na podstawie, których opracowywane są konkretne wskazówki terapeutyczne przeznaczone do pracy z konkretną osobą [11, 24].

Kolejną metodą stosowaną w pracy rewalidacyjnej między innymi z dziećmi z zespołem Downa jest arteterapia, czyli terapia przez sztukę. Jest to metoda, która polega na wykorzystaniu różnych środków artystycznych, pomagających dziecku w ekspresji emocji i wyrażaniu uczuć. Efektem finalnym stosowania arteterapii są pozytywne zmiany zachowania i postawy wobec samego siebie i innych. Proces tworzenia dzieła przybiera charakter terapeutyczny, uwalnia wykonawcę od napięć, stresu, przynosi odprężenie, pozwala na wyrażenie siebie, własnych idei. Do fundamentalnych rodzajów arteterapii zaliczyć można: muzykoterapię, czyli oddziaływanie poprzez muzykę, choreoterapię, która przynosi pozytywne efekty, wykorzystując taniec oraz biblioterapię, czyli terapię, która wykorzystuje dzieła sztuki [12, 15-21]. W literaturze przedmiotu wyróżnia się trzy funkcje arteterapii:

- rekreacyjną, która polega na zorganizowaniu odpowiednich do wypoczynku warunków,
- korekcyjną, która ma na celu zmianę szkodliwych mechanizmów, na inne, bardziej wartościowe,
- edukacyjną, czyli tą, która dostarcza dodatkowej wiedzy, umożliwiającą lepszą orientację w otaczającej rzeczywistości [13, 58].

Muzykoterapia jest „jedną z form fizjoterapii i psychoterapii”, która wykorzystuje muzykę, aby usprawnić, kompensować i korygować różnorodne zaburzenia rozwoju dziecka, będących rezultatem kalectwa. Oznacza to przygotowanie go do najkorzystniejszego funkcjonowania między innymi w sytuacji niepełnosprawności intelektualnej oraz pomoc w osiąganiu życiowych celów [14, 133]. Muzykoterapia może przybrać dwie odmiany, bierną

i czynną. Bierna polega na słuchaniu utworów, a czynna na aktywnym tworzeniu muzyki. U dzieci z zespołem Downa dzięki stosowaniu zabaw muzyczno-ruchowych dochodzi do umacniania prawidłowej postawy ciała, wytwarzania wyobraźni ruchowo-prze-strzennej, pobudzania mięśni do pracy (napinanie i rozluźnianie), zwiększania kondycji fizycznej i kształtowania orientacji w obrębie własnego ciała i otoczenia [15, 302]. U dzieci z zespołem Downa ważną rolę w pracy rewalidacyjnej odgrywa usprawnianie rąk. Dzieje się tak, gdy dziecko gra na jakimś instrumencie, bawi się przy użyciu różnorodnych rekwizytów, krótkich masażyków dłoni, śpiewu piosenek z przedstawianiem scenek paluszkami. Dodatkowo oddziałują na nie różne materiały, z których wytworzone są instrumenty i wykorzystywane rekwizyty, ich faktury, kształt, ciężar czy rozmiar [14, 138].

Choreoterapia to terapia poprzez taniec i ruch ekspresyjny. Pro-wadzi do uwolnienia od stresu, integracji emocji i stanu ducha z ciałem. Daje możliwość porzucenia dotychczasowych wzorców ruchowych i zastąpienia ich nowymi. Jej efektem jest rozwijanie pewności siebie, uwalnianie reakcji oraz świadome doświadczenie własnego ciała i pokonywanie ograniczeń sfery fizycznej [12, 62-64].

Biblioterapia oznacza słuchanie lub głośne czytanie odpowiednio dobranych tekstów. W rezultacie zostają złagodzone lęki, dostarczone sposoby rozwiązania określonego problemu. Teksty biblioterapeutyczne są starannie wyselekcjonowane, oznacza to, że każdy z nich posiada walory terapeutyczne. Dodatkowym atutem jest możliwość identyfikacji słuchacza/ czytelnika z pozytywnymi bohaterami utworu, co utożsamiane jest z samoakceptacją jednostki. Ważne są również takie pozytywne skutki, jak poprawa nastroju czy uwolnienie od znudzenia [12, 114].

Kinezylogia edukacyjna to metoda wymyślona przez dra Paula Dennisona. Polega na wykorzystywaniu prostych ćwiczeń i procedur w celu osiągnięcia aktywności i integracji pracy wszystkich ważnych ośrodków mózgu. Za sprawą ruchu, który powstaje na bazie skorelowanego działania całego mózgu, odtwarzają się niesprawne mechanizmy, dzięki czemu uwolniony zostaje potencjał jednostki, prowadząc z kolei do reaktywowania harmonii działania

i udoskonalenia procesu funkcjonowania zarówno społecznego, jak i emocjonalnego oraz uczenia się. Dennison wyróżnia dwa typy ruchów:

1. Typ pierwszy to taki, w którym ruchy przekraczają linię środkową. Oznacza to, że te ruchy aktywują naturalne mechanizmy równoczesnego funkcjonowania mózgu i ciała. Zapewnia to najkorzystniejszą pracę układu nerwowego, skutkiem czego jest łatwość i naturalność uczenia się, zapamiętywania oraz umiejętność późniejszego wykorzystania nabytej wiedzy.

2. Typ drugi polega na jednostronnych ruchach ciała, które po kolei angażują lewą i prawą stronę ciała. Ruchy te w odróżnieniu od ruchów występujących w typie pierwszym, opierają się na mechanizmie aktywności jednej lub drugiej półkuli w danym momencie. Skutkiem tego jest rozdzielenie myśli od wykonywanych ruchów. Ten sposób pracy mózgu charakteryzuje pierwszą fazę uczenia się. Jest korzystny podczas zapoznawania się z informacjami. Jednak zawodzi podczas chęci wykorzystania wiedzy w praktyce [16, 242].

Do prawidłowego funkcjonowania potrzebne są obydwa typy ruchów. Istotne jest, aby jedna z półkul (zazwyczaj lewa) była półkulą dominującą w proporcjonalny sposób do procesu ich synchronicznej pracy. U dzieci z zespołem Downa metoda pozwala na aktywizację wszystkich możliwych kanałów percepcji, dlatego jest szansa, aby każda zdolność i umiejętność została wykorzystana [16, 243]. Kluczem do sukcesu jest dokładne wykonywanie ćwiczeń. Dzieci z zespołem Downa nierzadko miewają problemy z precyzyjnym poruszaniem się czy koordynacją oddechu, dlatego można zastosować podział ćwiczeń na mniejsze części, aby dzieciom łatwiej było je zrealizować. Różnorodność ćwiczeń stymulujących tę samą czynność dodatkowo zaciekawia dzieci [16, 245].

Marianne i Christopher Knill opracowali Programy Aktywności – Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja. Programy te między innymi można wykorzystać do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, w tym z zespołem Downa. Terapia polega na rozwijaniu umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych, wykorzystując ruch i zabawę. Kładzie nacisk na samoświadomość własnego ciała, aby móc wchodzić w określone interakcje ze środowiskiem.

Terapia przyczynia się do wyeliminowania zaburzeń emocjonalnych oraz do wykształcenia się poczucia bezpieczeństwa, tak aby umożliwić rozwój jednostki. Działając zgodnie z programem, należy rozwinąć w dziecku świadomość istnienia ciała jako całości, posiadania poszczególnych części ciała, powiązań między nimi oraz możliwości ich używania, a także poczucie związku swojego ciała z otaczającymi go ludźmi i przedmiotami. Programy przybierają formę zabawową, wykorzystując muzykę, jako element konieczny. Istotna jest regularność odbywanych spotkań. Metoda ta polega na wykonywaniu określonych aktywności dopasowanych do dźwięków muzyki. Muzyka jest strukturalną częścią zajęć, tworzy ramy, umożliwia rozpoznanie zdarzenia, które niedługo nadejdzie. Programy Aktywności składają się z czterech programów, oznaczonych kolejnymi numerami, Programu Wprowadzającego oraz Specjalnego, a dobór określonego programu do konkretnego dziecka zależy od jego dysfunkcji [17].

### **Formy pracy**

Dobranie odpowiedniej formy pracy zależy od wcześniej obranej metody pracy z dzieckiem. Tak więc, stosując, metodę Ruchu Rozwijającego zaleca się, podjąć pracę w następujących formach: grupową, w parach lub indywidualną [8, 69]. W metodzie Dobrego Startu w przypadku pracy z dzieckiem niepełnosprawnym można zastosować formę zespołową, dzięki której dzieci uczą się współdziałania i nawiązują kontakt z rówieśnikami oraz indywidualną [9,115]. W przypadku metody Integracji Sensorycznej jedyną stosowaną formą pracy są zajęcia indywidualne, które odbywają się w specjalnie przygotowanym pomieszczeniu. Zajęcia wyglądają tak, jakby dziecko się tylko bawiło, jednak terapeuta odgrywa istotną rolę podczas tej pracy, dyskretnie steruje otoczeniem, podczas gdy dziecko samo kieruje swoim zachowaniem [10, 156]. Terapia sztuką zazwyczaj przyjmuje formę grupowych warsztatów. W zależności od jej rodzaju, dzieci albo współpracują, albo tworzą oddzielne dzieła [12]. W Metodzie M. i Ch. Knillów korzysta się z indywidualnej formy terapii, a praca polega na interakcji terapeuty z dzieckiem. Prowadzącym zajęcia może być każdy, kto zna metodę i ma regularny kontakt z dzieckiem. To jak

często realizowane są zajęcia, powinno być zależne od indywidualnych cech podopiecznego [17, 58]. Zajęcia prowadzone metodą Kinezylogii Edukacyjnej mogą być przeprowadzane zarówno indywidualnie, jak i grupowo. Z tym że w przypadku zajęć grupowych, należy zwrócić uwagę, na dobór członków grupy, tak aby były w niej dzieci o podobnych problemach [16, 244].

### **Podsumowanie**

Dziecko z zespołem Downa w większości przypadków obarczone jest również niepełnosprawnością intelektualną, zazwyczaj w stopniu lekkim lub umiarkowanym, jednak nie można wykluczyć również stopnia głębokiego [3, 221]. Wkraczając w wiek obligujący do podjęcia edukacji szkolnej dziecko z Trisomią 21 ma trzy możliwości: szkołę specjalną, integracyjną lub masową [5, 57]. Ważne jest jak najwcześniejsze wykrycie wszystkich towarzyszących zespołowi Downa zaburzeń. Umożliwia to zarówno szybką interwencję lekarską, jak i terapeutyczną.

Metod pracy rewalidacyjnej z dzieckiem z zespołem Downa jest wiele, w niniejszej pracy opisanych zostało sześć, których efektywność została poświadczona w pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi. Wśród nich są takie, które mogą być stosowane w każdym typie szkół, przez każdego nauczyciela, ale są też takie, przy stosowaniu, których wymagana jest obecność terapeuty i konieczne jest posiadanie specjalistycznego sprzętu. Większość metod bazuje na ruchu, jako głównym środkiem terapeutycznym. Formy pracy rewalidacyjnej dostosowywane są do wybranych wcześniej metod.

### **BIBLIOGRAFIA**

- [1] ŻYTA A., *Osoby z zespołem Downa*, [w:] red. K. Ćwirynkało, Cz. Kosakowski, *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, Adam Marszałek, Toruń 2012.
- [2] MINCZAKIEWICZ E., BEŁSZYŃSKI J., *Niepełnosprawność intelektualna jako zaburzenie współwystępujące*, [w:] red. J. Bełszyński,

- K. Kaczorowska-Bray, *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012.
- [3] SHERMAN L.S., ALLEN E.G., BEAN L.H., FREEMAN S.B., *Epidemiology of Down Syndrome*, [w:] „Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews”, 2007, nr 13/3.
- [4] CANNING C., PUESCHEL S., *Rozwój twojego dziecka – czego się spodziewać*, [w:] S. Pueschel, *Ku lepszej przyszłości. Zespół Downa. Przewodnik dla rodziców i opiekunów*, Wydawnictwo Replika, Zakrzewo 2008.
- [5] RZEPA M., *Edukacja dzieci z zespołem Downa*, „Remedium”, 2007, luty/marzec.
- [6] MARSHALL F., *Coping with Down's Syndrome*, Sheldon Press, Londyn 2004.
- [7] SADOWSKA L., *Wrocławski Model Usprawniania (WMU) we wczesnej diagnozie i terapii dzieci z zespołem Downa*, [w:] red. B.B. Kaczmarek, *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, Oficyna Wydawnicza, Kraków 2008.
- [8] SHERBORNE W., *Ćwiczenia ruchowe dla umysłowo niepełnosprawnych* [w:] red. T. Gałkowski, *Dziecko autystyczne i jego rodzice. Poradnik wychowawczy.*, Warszawa 1984.
- [9] BOGDANOWICZ M., KISIEL B., PRZYSNACKA M., *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004.
- [10] BOGDANOWICZ M., *Metoda dobrego startu we wspomaganiu rozwoju, edukacji i terapii pedagogicznej*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2014.
- [11] AYRES J., *Dziecko a integracja sensoryczna*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2015.
- [12] KONIECZNA E., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2014.
- [13] SZULC W., *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Difin, Warszawa 2011.
- [14] CYLULKO P., *Rola muzykoterapii w usprawnianiu dziecka niepełnosprawnego* [w:] *Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Kompleksowa opieka medyczna nad niemowlętami i dziećmi z deficytami rozwojowymi”*, Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne Fundacji „Promyk Słońca”, Warszawa 2002.
- [15] SAŚIADEK M., *Muzykoterapia we wspomaganiu rozwoju dzieci z zespołem Downa*, [w:] red. B. Kaczmarek, *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, Impuls, Kraków 2008.
- [16] SKARADZIŃSKA M., *Stymulacja rozwoju dzieci z zespołem Downa – Kinezylogia Edukacyjna i inne metody wspierające*, [w:] red. B.

Kaczmarek, *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, Impuls, Kraków 2008.

- [17] KNILL M., KNILL CH., *Programy Aktywności. Świadomość Ciała, Kontakt i komunikacja*, CMPP-P MEN, Warszawa 2009.

**MICHALINA DUDA-PAWLAK**

**FUNKCJONOWANIE DZIECKA  
NIEPEŁNOSPRAWNEGO INTELEKTUALNIE  
W GRUPIE RÓWIEŚNICZEJ W ŚWIETLICY  
ŚRODOWISKOWEJ**

**Streszczenie**

Autor artykułu poruszył temat dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w grupie rówieśniczej w placówce wsparcia dziennego. Przedstawił tematykę związaną z funkcjonowaniem dzieci niepełnosprawnych z ich pełnosprawnymi rówieśnikami. W pierwszej części pracy przedstawiono charakterystykę niepełnosprawności i jej przyczyny. Następnie autor przybliżył strukturę placówki wsparcia dziennego jaką jest świetlica środowiskowa. W kolejnej fazie zostało opisane stadium indywidualnego przypadku wychowanka świetlicy środowiskowej posiadający orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej.

**Słowa kluczowe**

niepełnosprawność intelektualna, świetlica środowiskowa, grupa rówieśnicza, integracja

**Abstract**

The author of the article touched the problem of mentally disabled child placed in peer group at the community day care centre. He presented the topic of functioning disabled and abled children in one group. The characteristics of disability and its cause were presented in the first part. Then the author looked closely at the structure of community day care centre. In the next phase, the stadium of individual case which is alumnus of the community day care centre who has decision of intellectual disability, was presented.

**Keywords**

intellectual disability, community day care centre, peer group, integration

**Wstęp**

Życie człowieka toczy się zarówno w świecie przyrody jak i świecie społecznym. Światy te tworzą naturalną przestrzeń jego funkcjonowania i egzystencji. Człowiek w świecie natury jest jej nieodłącznym elementem, natomiast w świecie społecznym staje się jednostką należącą do grupy i osobą. Wraz z nimi wytwarza



kulturę która jest silnym czynnikiem kształtującym istotę człowieka – jego „ja” osobiste, prywatne, i jego „ja” społeczne. Właśnie w takim ujęciu człowiek indywidualny jest zawsze wytworem swojej kultury, tej codziennej i tej wysokiej. To w niej określa swoją przynależność, odnajduje miejsce dla siebie, odczuwa wspólnotę z innymi. Poznaje jakie może mieć oczekiwania wobec otoczenia i jakie oczekiwania mają wobec niego. Ważne są kontakty między ludzkie które dają szansę budowania więzi społecznych i wspólnot, natomiast zburzenie, aż do braku, pozostawia człowieka poza obrębem grupy, czyni go niezrozumiałego a nawet „wyobcowanego” [1, 9].

W artykule tym zwracam uwagę jak ważna jest integracja niepełnosprawnego intelektualnie dziecka w środowisku lokalnym, która wyraża się w jego poczuciu więzi emocjonalnej z osobami pełnosprawnymi, pozycją, jaką wśród nich zajmuje oraz uczestnictwem w różnorodnych sytuacjach życia społecznego.

### **Rodzaje i przyczyny niepełnosprawności intelektualnej**

W literaturze jest wiele ujęć pojęcia osoba niepełnosprawna. Według A. Hulka za taką osobę, „uważa się jednostkę, która z powodów fizycznych, somatycznych, umysłowych lub psychicznych właściwości i warunków napotyka poważne problemy w życiu osobistym, w rodzinie, w szkole, w zakładzie pracy i w czasie wolnym [2, 15].

Natomiast problem i definicja niepełnosprawności intelektualnej budzi wiele kontrowersji i trudno jest sformułować jedną definicję, ponieważ jest to zjawisko bardzo skomplikowane,

z powodu różnych objawów, przyczyn, dynamizmu przebiegu oraz prognoz [2, 17]. W literaturze przedmiotu pojęcie niepełnosprawność intelektualna używane jest na zmianę z pojęciem upośledzenie umysłowe, niedorozwój umysłowy, obniżenie sprawności umysłowej, zahamowanie rozwoju umysłowego, opóźnienie rozwoju umysłowego oraz oligofrenia.

Obecnie stosuje się termin niepełnosprawność intelektualna [2, 18-19]. Pojęciem tym określamy znacznie niższą od przeciętnej sprawność umysłową, która powstała w okresie rozwojowym jed-

nostki, a objawiającą się zaburzeniami w późniejszym okresie, takim jak dojrzwianie, uczenie się i społeczne funkcjonowanie [3, 40].

Zagadnieniem kształcenia osób niepełnosprawnych intelektualnie, zajmuje się nauka zwana oligofrenopedagogiką. To jeden z działów pedagogiki specjalnej.

Stopień niepełnosprawności intelektualnej danej osoby, określa się na podstawie badań psychologicznych, które są przeprowadzane za pomocą testów psychologicznych. Popularnym testem inteligencji, jest test D. Weschlera, według którego przeciętny rozwój umysłowy wyraża iloraz inteligencji, który równy jest liczbie 100 [3, 41].

Stopnie niepełnosprawności intelektualnej:

- niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim – iloraz inteligencji od 55 do 69,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym – iloraz inteligencji od 40 do 54,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym – iloraz inteligencji od 25 do 39,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim – iloraz inteligencji poniżej 25.
- Za pogranicze normy intelektualnej określa się sytuację, gdy iloraz inteligencji jest niższy niż przeciętny, czyli w przedziale od 70 do 84 [3, 42].

Niepełnosprawność intelektualna jest traktowana jako stan wynikający z różnych czynników patogennych, a nie jako choroba. Dlatego jest stanem nieodwracalnym i ma charakter polietiologiczny. Trudno jest określić przyczyny w przypadku niektórych chorób i zespołów powodujących ich powstanie. Przyczyny powstania niepełnosprawności intelektualnej ze względu na okres ich występowania dzielimy na:

- prenatalne – czyli przed urodzeniem dziecka (wiek matki, ekromosomopatie – zaburzenia chromosomalne, uszkodzenia chemiczne, mechaniczne i radiacyjne, niedotlenienie płodu, zaburzenia metabolizmu, choroby i infekcje matki),
- perinatalne – w okresie porodowym, mają one charakter uszkodzeń mechanicznych i niedotlenienia),

- postnatalne – po urodzeniu (urazy fizyczne, choroby mózgu, zaburzenia metabolizmu, niekorzystne warunki psychospołeczne wpływające hamująco na rozwój psychiczny dziecka) [1, 32-33].

Myślenie dzieci niepełnosprawnych intelektualnie polega na kojarzeniu wyobrażeń konkretów, czyli ma charakter konkretno-obrazowy. Dzieci te przejawiają mały rozwój procesów poznawczych, wolne tempo myślenia, ubogie słownictwo oraz trudności w skupieniu uwagi. Występują u nich zaburzenia analizatorów: wzrokowego, słuchowego i ruchowego. Charakteryzuje ich przede wszystkim bardzo słaba zdolność myślenia abstrakcyjnego i brak umiejętności wiązania w logiczną całość zdobytych wiadomości [4, 21-22]. U dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych występują zaburzenia funkcji rozwojowych wywołane chorobami, albo będące skutkiem traumatycznych wydarzeń lub różnych upośledzeń. Zaburzenia te są przyczyną ograniczeń w zakresie normalnego funkcjonowania. Uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych wymagają:

- wsparcia i specjalistycznych metod dydaktycznych, które mogą być stosowane zarówno w szkołach specjalistycznych, jak i w szkołach masowych;
- programu dostosowanego do ich możliwości;
- większego czasu na opanowanie materiału;
- indywidualnego systemu oceniania;
- pomocy pedagoga bądź psychologa [5, 29].

### **Dziecko niepełnosprawne intelektualnie w grupie rówieśniczej**

We wszystkich kulturach dzieci już od trzeciego roku życia spędzają więcej czasu z rówieśnikami niż z osobami dorosłymi. Środowisko rówieśnicze ma zatem bardzo mocny wpływ na wartości, przekonania i wybory życiowe. Grupa ta zaspokaja potrzeby więzi i akceptacji dziecka [6, 16].

Aby odczuwać satysfakcję przynależności do grupy dziecko powinno doświadczyć:

- poczucia akceptacji (poczuć, że jest się lubianym, mile widzianym, potrzebnym i zawsze wysłuchanym);

- poczucia przynależności (identyfikacja z każdym członkiem grupy solidarność grupowa, wartościami, zasadami i ideałami);
- poczucia sprawstwa tzn. tego, iż każdy członek grupy ma wpływ na to, co się dzieje;
- poczucia własnej korzyści, czyli tego, że dzięki temu, że jest w grupie może odnoście osobiste sukcesy – realizować się poprzez rozwój osobisty.

Przebywanie w grupie rówieśniczej niesie wiele korzyści dla dziecka, które buduje relacje, poznaje nowych ludzi, nawiązuje przyjaźnie, które bardzo często trwają całe życie, a kontakty owocują później i pomagają w dorosłym życiu. Przebywanie z innymi dziećmi czyni je otwartym, uczy zachowań, ról społecznych, które niezbędne są do życia. Grupa pozwala nabrać śmiałości oraz uczy wyrażania i obrony swojego zdania, uczy umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania konfliktów [7, 16-17].

Grupa rówieśnicza ma również decydującą rolę na etapie szkolnym w rozwoju dziecka. Proces uczenia się w ogromnym stopniu dokonuje się poprzez obserwację, osiągnięcie sfery najbliższego rozwoju i rozwój umiejętności społeczno-poznawczych. Dlatego, tak bardzo istotna jest integracja osób niepełnosprawnych. Nauka we wspólnych klasach stwarza dużo lepszą okazję przystosowania się do życia w społeczeństwie, w środowisku otwartym oraz pozwala stworzyć możliwość pozytywnych interakcji rówieśniczych, za czym idzie poprawienie statusu społecznego [8, 89]. Relacje rówieśnicze mogą pozytywnie wpływać na różne sfery funkcjonowania dziecka tj. rozwój emocjonalny, społeczny, adaptację szkolną czy motywację do uczenia. Natomiast brak odpowiednio pozytywnych relacji z grupą rówieśniczą może obniżać poczucie własnej wartości, wpływać negatywnie na samoocenę i zachowanie oraz demotywować do nauki i działania. Dlatego, bardzo istotne jest by dzieci niepełnosprawne nawiązywały naturalne kontakty z pełnosprawnymi rówieśnikami [8, 90]. Istotne są działania pedagoga na rzecz integracji takie jak:

- praca w grupach gdzie dziecko niepełnosprawne będzie miało szanse być nie tylko biorcą pomocy, ale również bę-

dzie mogło aktywnie uczestniczyć we wspólnym projekcie, co pomaga rozwijać poczucie współdziałania i kształtuje postawę prospołeczną;

- stosowanie gier i zabaw integrujących grupę;
- wspólne uczenie się gdzie ważne jest by uczeń „słabszy” miał szanse nauczyć też czegoś co jest jego mocną stroną;
- podejmowanie działań by zwiększyć uczestnictwo dzieci niepełnosprawnych w różnych działaniach i umożliwiać im odnoszenie sukcesów;
- wprowadzanie wszelkiego rodzaju programów które umożliwiają wyeliminowanie uprzedzeń dzieci pełnosprawnych wobec swoich niepełnosprawnych rówieśników [8, 93-94].

Wspólne przebywanie dzieci niepełnosprawnych intelektualnie z dziećmi w normie intelektualnej ma na celu integrację, która jest niezbędna by w przyszłości dzieci te mogły funkcjonować w społeczeństwie. W procesie adaptacji do życia w społeczeństwie dzieci o obniżonej normie intelektualnej należy stwarzać dla nich odpowiednie warunki do poznawania świata. Materiał programowy jak i treści nauczania muszą poznawać wielozmysłowo, trudności powinny być stopniowane, a przyswajane wiadomości powinny być związane z praktyką. Istotne jest by zadania rewalidacyjne nie ograniczały się tylko do terenu przedszkola czy szkoły, ale również powinny być realizowane w każdym środowisku. Wszystkie dzieci, również te o specjalnych potrzebach edukacyjnych mają wrodzone mechanizmy poznawcze: naśladownictwo oraz popęd poznawczy [3, 62].

### **Świetlica środowiskowa jako placówka wsparci dziennego**

Do 1 stycznia 2012 roku świetlice środowiskowe należały do placówek opiekuńczo-wychowawczych. „Placówki opiekuńczo-wychowawcze są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, do których zadań należy zapewnienie odpowiedniej opieki i wychowania dzieciom i młodzieży pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej oraz dzieciom niedostosowanym społecznie, a także wspieranie działań rodziców w wychowaniu

i sprawowaniu opieki. Pełnią one zatem funkcję wspierającą, uzupełniającą lub wypełniającą, do której jest dostosowany rodzaj opieki i jej charakter” [9, 71].

W rozumieniu ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej, po nowelizacji wprowadzonej z dniem 31 grudnia 2012 roku publiczne placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego stały się placówkami wsparcia dziennego.

Placówka ta ma zapewniać dziecku pomoc w nauce, organizowanie czasu wolnego, organizację zabaw i zajęć sportowych, rozwój zainteresowań oraz stałą pracę z rodziną dziecka [9, 81]. Placówki wsparcia dziennego prowadzą powiaty lub gminy, bądź podmioty, którym te jednostki samorządu terytorialnego zleca takie zadanie. Gminy mają obowiązek prowadzenia placówki wsparcia dziennego, zaś powiaty mogą je prowadzić. Zatem to na gminie spoczywa trud prowadzenia tej że placówki [10, 6]. Świetlice środowiskowe głównie ukierunkowane są na pomoc dziecku i jego rodzinie działającymi w ich najbliższym środowisku lokalnym. Są odpowiedzialną na rozszerzające się zjawisko dzieci ulicy, dlatego udzielają wsparcia dzieciom i młodzieży zagrożonym patologią i niedostosowaniem społecznym oraz pomagają rodzinom, które mają trudności w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych [9, 81].

Głównymi zadaniami świetlicy środowiskowej są:

- wyrównywanie deficytów dziecka;
- twórcze przystosowanie dziecka do norm społecznych i przygotowanie do funkcjonowania w określonych rolach społecznych;
- uczenie efektywnej komunikacji interpersonalnej;
- zapewnienie pomocy socjalnej, w tym dożywiania;
- rozwijanie potencjału dziecka i jego zasobów [10, 17].

Placówka ta spełnia zatem takie funkcje jak:

- kompensacyjną,
- opiekuńczą,
- wychowawczą,
- profilaktyczną,
- integracyjną [9, 82].

Nadrzędnym celem świetlicy środowiskowej jest przede wszystkim dobro dziecka, poszanowanie jego praw, wspieranie w wszechstronnym jego rozwoju, a także wsparcie w przygotowaniu go do życia. Dbając o wyżej wymienione potrzeby ważnym elementem jest dobór odpowiedniego programu zajęć. Wychowankowie uczęszczają do świetlicy 5 dni w tygodniu przez około 4-5 godzin. Aby zapewnić dzieciom poczucie bezpieczeństwa, każdy dzień przebiega według wcześniej ustalonego harmonogramu. Tak jak w każdej placówce PWD ważną rolę odgrywają zasady, które zawarte są w regulaminie świetlicy i zadaniem każdego wychowanka jest jego przestrzeganie. Priorytetem jest zapewnienie dzieciom atmosfery przyjaźni i życzliwości. Nie można zapomnieć o zakazie stosowania agresji fizycznej i psychicznej. Pamiętajmy o zasadzie „czystości” od środków psychoaktywnych, które zmieniają naszą świadomość. Wszystkie zasady powinny być wprowadzone wspólnie, w obecności wszystkich wychowanków. Należy włączać i angażować wszystkich uczestników, którzy tworzą społeczność świetlicową. Niezbędne jest również określenie celów zajęć i sposobów ich realizacji. Do głównych celów świetlicy środowiskowej zaliczamy:

- stworzenie możliwości bezpiecznego spędzania czasu wolnego poprzez organizowanie różnych gier i zabaw w czasie wolnym od zajęć, spotkania społeczności, organizowanie konkursów, występów, tworzenie gazetki świetlicowej itp.;
- rozwijanie zainteresowań i pasji przez zróżnicowane zajęcia tematyczne, plastyczne, modelarskie, manualne, kulinarne, muzyczne, teatralne itp.;
- profilaktyka prozdrowotna czyli wspieranie rozwoju sprawności fizycznej przez organizowanie zajęć ogólnorozwojowych, gier zespołowych, nauki pływania itp.;
- rozwój umiejętności interpersonalnych przez warsztaty integracyjne rozpoczynające pracę grupy, zajęcia grupowe – rozwojowe, psychoedukacyjne;
- rozwój samodzielności dziecka poprzez trening samoobsługowy i zadaniowy: dyżury porządkowe w świetlicy, przygotowanie posiłków, dbanie o wystrój świetlicy;

- rozwijanie kultury osobistej dzięki nauce zasad higieny, zachowania się przy stole itp.;
- stworzenie możliwości pomocy w nauce oraz wyrównania zaległości przez zajęcia indywidualne, wyrównawcze i własną naukę.

Do zadań świetlicy środowiskowej należy realizacja poszczególnych form wsparcia takich jak:

- pomoc socjalna dziecku w formie dożywiania, bardzo często jest to zaspokojenie podstawowych potrzeb dziecka, dlatego należy zadbać o to w pierwszej kolejności;
- organizowanie imprez okolicznościowych dla dzieci i młodzieży poza stałymi zajęciami świetlicowymi;
- organizowanie wypoczynku letniego i zimowego co jest doskonałym uzupełnieniem oraz kontynuacją podjętych przedsięwzięć w czasie roku szkolnego. Są to atrakcje kulturalno-sportowe oraz wyjazdy wakacyjne i feryjne [11, 45-47].

Wychowankowie korzystają ze świetlicy nieodpłatnie oraz dobrowolnie a zajęcia skierowane są dla dzieci i młodzieży w przedziale wiekowym od 6 do 18. W świetlicy mogą również przebywać dzieci niepełnosprawne, jeśli nie ma ku temu przeciwwskazań [12].

Ważną rolę oczywiście odgrywa wychowawca świetlicy, który wbrew temu co się powszechnie sądzi nie ma łatwego zadania. Powinien posiadać bardzo dobry warsztat pracy pedagogicznej, na który składają się jego kompetencje społeczne, dyspozycje ogólnoludzkie jak i dyspozycje specjalistyczne i osobowościowe. Duża ilość zadań dla wychowawcy wynika z konieczności kompensacji braków opieki i wychowania oraz kształcenia rodziny dzieci. Wychowawca zatem wchodzi szerzej w rolę rodzicielską angażując emocjonalnie, dlatego musi koniecznie posiadać mechanizmy obronne przed wypaleniem zawodowym. Powinien umieć nabrać dystansu do spraw dzieci i nie zabierać ich do domu rodzinnego. Jednym z kluczowych elementów pedagogicznego warsztatu wychowawcy świetlicy jest on sam jako osoba. Bardzo ważna jest jego osobowość, zaradność, sposób bycia, intuicja pedagogiczna, odporność na stres, radzenie sobie ze stresem i relacja z sobą [13,



42-43]. Wychowawca powinien posiadać wykształcenie wyższe na kierunku pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, praca socjalna, nauki o rodzinie lub na innym kierunku, którego program obejmuje resocjalizację, pracę socjalną, pracę opiekuńczo-wychowawczą [12].

### **Charakterystyka stadium indywidualnego przypadku**

Identyfikacja problemu: Dominika jest uczennicą 6 klasy szkoły specjalnej i została przyjęta do świetlicy środowiskowej na prośbę matki powodu trudnej sytuacji materialno-bytowej rodziny oraz niepełnosprawność córki. W tym samym czasie została również przyjęta jej pełnosprawna siostra bliźniaczka którą jest bardzo zżyta emocjonalnie. Dziewczynka wraz z siostrą bardzo szybko zaaklimatyzowała się w grupie. Matka z pięcioma córkami mieszka w mieszkaniu socjalnym. Mieszkanie jest małe i posiada tylko jeden pokój, kuchnię i łazienkę. Wcześniej rodzina była ofiarą przemocy ze strony ojca Dominiki przed którym uciekły z domu otrzymując pomoc i schronienie w Powiatowym Specjalistycznym Ośrodku dla Ofiar Przemocy w Rodzinie. Matka nie pracuje, a rodzina wychowanki boryka się z problemami finansowymi, utrzymuje się z alimentów oraz pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej. Dominika z racji małego metrażu nie posiada swojego miejsca do odrabiania zadań domowych oraz zabawy. Śpi z siostrą w jednym łóżku Mimo swojej niepełnosprawności jest samodzielna i lubiana przez inne dzieci w świetlicy. Na ogół dziewczynka pogodna, otwarta ale mało zaradna, bezkrytyczna i bardzo podatna na sugestie. W zakresie samodzielności życiowej wymaga stałej opieki, gdyż może podejmować działania ryzykowne. Współdziała w zakresie podstawowych czynności osobistych i higienicznych.

Geneza i dynamika zjawiska: Dominikę charakteryzuje sprzężona niepełnosprawność – upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym oraz wada wzroku – głęboki stopień niedowidzenia obu oczu, astygmatyzm nadwzroczny, zez rozbieżny oka prawego, oczopląs, objęte specjalistyczną opieką lekarską, zaopatrzone w okulary, przy trudnościach z ich noszeniem ze względu na wyrównawcze ustawienie głowy (oczy w prawo, głowa w lewo)

oczekuje na zabieg operacyjny. Złożona wada wzroku ogranicza możliwość dziewczynki w nabywaniu właściwych dla wieku kompetencji poznawczych i przyswajaniu informacji bazujących na postrzeganiu wzrokowym, szczególnie na widzeniu przestrzennym. Przyczyną jej niepełnosprawności jest niedotlenienie mózgu podczas porodu. Aktualnie globalny poziom funkcjonowania kształtuje się w granicach niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym. W obrębie procesów orientacyjno-poznawczych jest zwężone i mało dokładne. Uwaga jest mało podzielna i krótkotrwała. Zapamiętywanie ma charakter mechaniczny (stosunkowo mała pojemność pamięci mechanicznej, przy nikłej umiejętności jej samodzielnego praktycznego wykorzystania w sytuacjach życiowych). Myślenie dziewczynki utrzymuje się w fazie operacji konkretnych (potrafi przeprowadzić operacje logiczne typu: szeregowanie, dodawanie, porządkowanie).

Rozwój mowy umożliwił rozumienie prostych informacji, a zasadnicze trudności dotyczą rozumienia i przetwarzania złożonych treści oraz sformułowań samodzielnych wypowiedzi wielozdaniowych. Wymiana dialogowa ograniczona do własnych doświadczeń, powtarza proste zwroty i pytania. Stan emocjonalny Dominiki cechuje się podwyższonym nastrojem a dobra motywacja do współdziałania szybko słabnie w toku realizowania zadań. Często bywa impulsywna i charakteryzuje ją agresywność słowna (używa wulgaryzmów). Samoocena dziecka jest nieadekwatna i niestabilna. Dziecko nie zna swoich mocnych stron orz posiada obniżoną zdolność do samokontroli.

Funkcje percepcyjno-motoryczne rozwinięte adekwatnie do ogólnych możliwości – dostrzega i odróżnia proste szczegóły oraz logiczne związki na materiale spostrzeżeniowym. Wada wzroku ogranicza jednak możliwości w nabywaniu właściwych dla wieku kompetencji poznawczych i przyswajaniu informacji bazujących na postrzeganiu wzrokowym.

Do klasy 4 Dominika realizowała obowiązek szkolny na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla uczniów niepełnosprawnością intelektualną stopniu lekkim i uczęszczała do szkoły sportowej z oddziałami integracyjnymi. Mimo dużego wsparcia środowiska szkolnego jak i pomoc jaką jest objęta

w świetlicy środowiskowej, uczennica nie opanowała podstawowych umiejętności w zakresie pisania, czytania i liczenia. Ma trudności z identyfikacją niektórych liter, co rzutuje na umiejętność czytania i dokonuje syntezy tylko bardzo prostych wyrazów. Podczas pisania popełnia błędy, nie potrafi zapisać zdania z pamięci i ze słuchu. W zakresie umiejętności matematycznych potrafi dodawać i odejmować do 10 na konkretach z pomocą osoby dorosłej, często się myli. Zna cyfry, potrafi powiedzieć ile ma lat.

Wdrażanie oddziaływań: Zespół specjalistów w poradni psychologiczno-pedagogicznej w orzeczeniu i opinii wydał wytyczne do pracy z Dominiką. Dostosowano warunki nauczania oraz wymagania edukacyjne do indywidualnych potrzeb dziecka przy stosowaniu form i metod pracy właściwej dla tyflopedagogiki i oligofrenopedagogiki takich jak:

- zadbanie o odpowiednie oświetlenie w klasie szkolnej, świetlicy jak również pokoju Dominiki oraz zapewnienie miejsca pierwszej ławce, co umożliwi pełny odbiór treści zapisanych na tablicy czy ekranie monitora;
- umożliwienie dziewczynce swobodnego podchodzenia do tablicy bądź ekranie monitora;
- wspomaganie procesów spostrzegania wzrokowego materiałem o większym kontraście i czcionce, pogrubionej liniaturze;
- stosowanie systematycznych przerw wyłączających pod dłuższym wysiłku funkcje wzrokowe;
- wyłączenie z oceniania poziomu graficznego pisma;
- stwarzanie warunków do poznawania przy zaangażowaniu również innych zmysłów niż wzrok;
- doskonalenie umiejętności korzystania ze środków multimedialnych oraz pomocy optycznych tj. lupa czy nakładka powiększająca;
- dostarczanie materiałów pozwalających na odpisywanie z tekstu umieszczonego bezpośrednio przed oczami (praca etapami |i stwarzanie warunków do ich utrwalenia w kolejnych ćwiczeniach);

- dostosowywanie czasu ćwiczeń do indywidualnej zdolności uczennicy;
- kierowanie poleceń wprost do Dominiki i upewnienie się, czy je rozumie, wspomaganie w przełożeniu na konkretne czynności;
- stosowanie zindywidualizowanych przerw, zmiennych rodzajów aktywności, unikanie presji czasu celem złagodzenia skutków wzmożonej męczliwości i problemów z koncentracją uwagi;
- wzmacnianie motywacji do nauki przez wiązanie jej z zabawą, przygodą, zainteresowaniami własnymi;
- w procesie rewalidacji indywidualnej stwarzani warunków do rozwoju sfery emocjonalno-motywacyjnej przez umożliwianie korzystania z różnych form zajęć ekspresyjno-twórczych, a także zapewnienie zajęć nastawionych na usprawnianie funkcji percepcyjno-motorycznych (doskonalenie zdolności koncentracji uwagi, rozwijanie kompetencji komunikacyjnej i językowej mowy), przy odwołaniu doświadczeń własnych zainteresowań, wyrazistego materiału wizualnego;
- kształtowanie w dziewczynce nawyków niezbędnych w procesie uczenia się – systematyczności, doprowadzania zadań do końca, samokontroli;
- organizowanie również warunków pozwalających zawiązać satysfakcjonujące kontakty społeczne, umożliwiające współdziałanie, wzmocnienie relacji, wzbudzanie aktywnej postawy wobec potrzeb własnych i rówieśników;
- organizowanie zajęć sprzyjających stabilizacji emocjonalnej oraz rozwojowi kompetencji społecznych (wybrane formy art terapii, terapii zajęciowej, gier i zabaw interakcyjnych itp.).

Efekty oddziaływań: W placówce wsparcia dziennego jakim jest świetlica środowiskowa Dominika ma okazję uczestniczyć w różnego rodzaju zajęciach. Dla każdego wychowanka zostaje opracowany indywidualny plan pracy z wychowankiem na okres roku

szkolnego w tym wypadku według wskazań wynikających orzeczenia i opinii. W planie tym uwzględnione są zadania do zrealizowania opierając się na takie potrzeby dziecka jak:

- zdrowotne i higieniczne – propagowanie zdrowego trybu życia poprzez uczestniczenie Dominiki w zajęciach prozdrowotnych, profilaktycznych i ruchowych w których dziewczynka chętnie uczestniczy i pomimo swojej niepełnosprawności ma wyrobione odpowiednie nawyki;
- ubraniowe – gdzie wychowanka zrobiła postępy, gdyż jej ubiór wcześniej nie był adekwatny do warunków pogodowych;
- edukacyjne – Dominika wyrobiła w sobie poczucie obowiązkowości, wie, że pierwszym zadaniem do wykonania po przyjściu do świetlicy jest odrobienie zadania domowego. W świetlicy również bierze udział w zajęciach o charakterze korekcyjno-kompensacyjnym i rewalidacyjnym.
- emocjonalne – kształtowanie prawidłowego rozwoju emocjonalno-społecznego przez zajęcia o charakterze socjoterapeutycznym. Organizowanie również zajęć wzmacniających poczucie własnej wartości oraz treningi asertywności, zwracanie uwagi na mocne strony dziecka oraz kształtowanie umiejętności życia w strukturze społecznej zgodnie z obowiązującymi normami życia społecznego.
- więź z rodziną – przez organizowanie spotkań z rodzicami, poszerzanie wiedzy mamy na temat potrzeb dziecka, wychowania i postaw wychowawczych. Wspieranie rodziny w sytuacjach kryzysowych oraz wzmacnianie więzi emocjonalnych poprzez organizowanie wspólnych zajęć, spotkań, wyjazdów, imprez okolicznościowych;
- relacje w grupie rówieśniczej – przez wzmacnianie przynależności do grupy, kształtowanie poczucia akceptacji i wrażliwości i integracja. Dominika dobrze czuje się w grupie świetlicowej, z racji swojej niepełnosprawności na zajęciach różnego typu dołącza do grupy młodszej gdzie

czuje się dobrze i radzi sobie z wykonaniem większości zadań. Najchętniej bawi się ze swoją siostrą bliźniaczką z którą jest bardzo związana.

## **Podsumowanie**

Artykuł ten pokazuje jak istotny jest proces społecznej integracji niepełnosprawnych nie tylko w systemie edukacji, lecz we wszystkich środowiskach życia tych osób, a w szczególności w środowisku lokalnym w którym wzajemne kontakty i więzi między ludzkie pełnosprawnych z niepełnosprawnymi rozwijają się w naturalnych sytuacjach, spontanicznie, stanowiąc podstawę wspólnoty przeżyć i doświadczeń tych osób [14, 9].

Podstawą prawidłowego i częstego uczestnictwa niepełnosprawnego intelektualnie dziecka w grupie rówieśniczej jest przyjęcie i pełna akceptacja dziecka przez osoby pełnosprawne. Jednak niezbędne jest również zaakceptowanie pełnosprawnych przez dziecko. W codziennych kontaktach z pełnosprawnymi dziecko zajmuje pozycję równoprawnego partnera w zabawach, życiu towarzyskim, pracy a także przyjaźni [14, 171]. Należy dążyć do tworzenia osobom niepełnosprawnym takich warunków życia, które zapewniają im wszechstronny rozwój oraz uczestnictwo w naturalnych sytuacjach życia społecznego. Niepełnosprawni mają prawo do zachowania godności osobistej i życia w jak najmniej ograniczającym im środowisku społecznym [14, 13].

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] WINCZURA B., *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza–edukacja–terapia*, „Impuls”, Kraków 2015.
- [2] SZLUZ B., *Pomoc dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym intelektualnie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2006.
- [3] JEDNAK-JAWORKSA Z., *Miejsce dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w przedszkolu*, [w:] Domżał P., Gitling M., Wojacek I., *Socjologiczno-pedagogiczne aspekty niepełnosprawności. Wybrane problemy i kwestie społeczne. Tom II*, Polska Edukacja, Racibórz 2017.
- [4] TOMKIEWICZ-BĘDKOWSKA A., KRZTOŃ A., *ABC pedagoga specjalnego*, „Impuls”, Kraków 2008.

- [5] GUZY A., KRZYŻYK D., *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych Tom I*, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, „Impuls”, Kielce 2012.
- [6] SOKOŁOWSKA M., *Grupa rówieśnicza jako czynnik chroniący i czynnik ryzyka*, „Remedium”, 2015, nr 9.
- [7] RYSZKA R., *Grupa rówieśnicza a dom*, „Wychowawca”, 2010, nr 10.
- [8] ŻYTA A., ĆWIRYNKAŁO K., *Relacje rówieśnicze uczniów z niepełnosprawnością w nauczaniu inkluzyjnym – wybrane problemy*, „Problemy wczesnej edukacji”, 2014, nr 4(27).
- [9] KRAJEWSKA B., *Instytucje wsparcia dziecka rodziny. Zagadnienia podstawowe*, Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków 2009.
- [10] KRAJEWSKA B., *Placówki wsparcia dziennego w systemie pomocy dziecku i rodzinie*, „Praca socjalna”, 2014, nr 4.
- [11] [https://www.rownacszanse.pl/repository/download/suwak/Suwak\\_-\\_podrecznik\\_dla\\_NGO.pdf](https://www.rownacszanse.pl/repository/download/suwak/Suwak_-_podrecznik_dla_NGO.pdf) (15.02.2018).
- [12] <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IA-fAno7y0HAJ:bip.um.wroc.pl/attachments/download/3248+&cd=3&hl=pl&ct=clnk&gl=pl> (20.02.2018).
- [13] GAJEWSKA G., BAZYDŁO-STODOLNA K., *Teoretyczno-metodyczne podstawy pracy opiekuńczo-wychowawczej w świetlicy*, PEKW „GAJA”, Zielona Góra 2005.
- [14] JANISZEWSKA-NIEŚCIORUK Z., *Znaczenie samooceny społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*, Lubuskie Towarzystwo Naukowe, Zielona Góra 2000.