

Aleksandra Mach

Zastosowanie metod edukacyjno-terapeutycznych w pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim

Edukacja - Technika - Informatyka nr 4(18), 64-76

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



ALEKSANDRA MACH

Zastosowanie metod edukacyjno-terapeutycznych w pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim

The use of educational and therapeutic methods while working with children and the youth with moderate, severe and profound intellectual disability

Doktor, Uniwersytet Rzeszowski, Wydział Pedagogiczny, Zakład Pedagogiki Specjalnej, Polska

Streszczenie

Nauczyciele przedszkoli, szkół i ośrodków specjalnych dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym wykorzystują w swojej pracy metody, które można nazwać edukacyjno-terapeutycznymi. Specyfika tych metod pozwala realizować nauczycielom zarówno cele edukacyjne, jak i terapeutyczne, a więc te, które wynikają z podstawowych zadań kształcenia specjalnego i rehabilitacji (rewalidacji) uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym. Edukacja i rehabilitacja tej grupy uczniów stanowi nierozdzielny układ, tzn. procesy te wzajemnie się przenikają i uzupełniają. W artykule wskazano metody stosowane w placówkach specjalnych, omówiono także zasady i warunki, jakimi powinien kierować się nauczyciel, decydując się na ich zastosowanie. W związku z tym, iż niektóre z metod wykorzystuje się także w pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, zawarte tu refleksje i sugestie odnoszą się również do tej grupy osób.

Słowa kluczowe: metody edukacyjno-terapeutyczne, metody pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną, nauczyciel-terapeuta, kształcenie specjalne, terapia.

Abstract

The teachers who work at kindergartens, schools and special centres for children and the youth with moderate or severe intellectual disability employ methods that can be called educational and therapeutic. The specificity of these methods allows teachers to pursue both educational and therapeutic goals, that is those that stem from the basic objectives of special education and rehabilitation (special therapy) of students with profound intellectual disabilities. Education and rehabilitation of this group of students constitute an inseparable system, i.e. these processes intertwine and complement each other. This paper indicates the methods used in special institutions; the terms and conditions that should be observed by the teachers who have decided to employ such methods are also discussed here. Due to the fact that some of the methods are also used while working with

students with profound intellectual disabilities, the reflections and suggestions presented here apply also to this group of people.

Key words: educational and therapeutic methods, methods of working with students with intellectual disabilities, teacher-therapist, special education, therapy.

Wstęp

Edukacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym polega na integralnej realizacji funkcji dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej szkoły. Kształcenie tej grupy uczniów ma charakter całościowy, zintegrowany, oparty na wielozmysłowym poznawaniu otaczającego świata. Ze względu na zróżnicowane potrzeby rozwojowe osób z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej proces edukacji i rehabilitacji odbywa się na podstawie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych. Są one tworzone dla każdego ucznia w oparciu o wielospecjalistyczną ocenę poziomu jego funkcjonowania zarówno przez nauczycieli, jak i specjalistów [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2012 r., poz. 977]. Z kolei edukacja osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim odbywa się w ramach zajęć rewalidacyjno-wychowawczych [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, Dz.U. z 2013 r., poz. 529]. U tych osób defekt intelektualny najczęściej jest sprzężony z dodatkowymi schorzeniami i wadami rozwojowymi, które w znacznym stopniu ograniczają ich aktywność życiową. Są one zdane na pomoc innych ludzi. Jak zaznacza M. Orkisz [2008: 7] jedyną szansę rozwoju i nabywania nowych doświadczeń bądź umiejętności stanowią odpowiednio dobrane i konsekwentnie stosowane metody i sposoby uczenia według przemyślanego programu. A zatem, edukacja i rehabilitacja zarówno uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym (umiarkowanym lub znacznym), jak i głębokim nabiera indywidualnego wymiaru. Zmusza to nauczycieli i specjalistów do przeprowadzania odrębnej diagnozy dla każdego dziecka i konstruowania oddzielnych programów z propozycją celów, metod, środków i form pracy.

Metody pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim

Jednym z istotniejszych momentów planowania pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną jest wybór metody rozumianej jako sposób postępowania umożliwiający im „ukształtowanie pozytywnego stosunku do własnej

niepełnosprawności oraz opanowanie umiejętności skutecznego radzenia sobie z wszelkimi wymogami życia” [Kowalczyk 2009: 169].

L. Klaro-Celej i L. Mossakowska [1999: 33], przyjmując perspektywę praktyczną, w mniejszym stopniu semantyczno-metodologiczną, metodę rozpatrują w dwóch zakresach znaczeniowych. I tak, w ujęciu szerszym przedstawiają metodę jako całą formę organizacji nauczania, a przykładem może być tu metoda ośrodków pracy. Ujęcie węższe pozwala traktować metodę jako konkretne postępowanie podjęte dla realizacji określonego celu. W tym sensie autorki wskazują jako przykład metodę Weroniki Sherborne.

W wielu publikacjach poświęconych metodom pracy edukacyjno-terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym lub głębokim nie ma wyraźnego rozgraniczenia tudzież klasyfikacji opartej na jakimś kryterium porządkującym rodzaje metod. Wśród nich rzeczywiście znajdują się metody, które są koncepcjami pedagogicznymi podpowiadającymi, jak organizować proces nauczania, jak budować strukturę zajęć na poziomie pracy zespołowej, ale też indywidualnej. Inne metody są niczym innym jak zestawem konkretnych ćwiczeń mających na celu usprawnianie poszczególnych funkcji psychomotorycznych i poznawczych dziecka. Jeszcze inne nie stanowią spisu konkretnych czynności nauczyciela czy ucznia, a raczej ukazują zasady postępowania, które będą sprzyjać rozwojowi dziecka. Kolejne metody podpowiadają, w jaki sposób wykorzystać środowisko naturalne, a także aranżację otoczenia i pomieszczeń edukacyjno-terapeutycznych do relaksacji dziecka i aktywizacji jego funkcjonowania w różnych sferach.

J. Pilecki, S. Olszewski i T. Żurek [2002: 19–31] do metod, które mogą być zastosowane w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym¹ zaliczają: niedyrektywną terapię zabawową, warunkowanie instrumentalne, nauczanie funkcjonalne, Snoezelen – sala doświadczania świata, metody oparte na kontakcie z ciałem (zabawy paluszkowe, baraszkowanie, programy aktywności: świadomość ciała, kontakt i komunikacja M. i Ch. Knillów, program dotyk i komunikacja Ch. Knilla, metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne), integrację sensoryczną, muzykoterapię, hipoterapię, metodę G. Domana, metodę M. Montessori. Autorzy podkreślają, że wskazane przez nich metody są tylko wybranymi, mogą być uzupełniane o pozostałe metody realizowane w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz o te stosowane wobec osób z innymi rodzajami niepełnosprawności (np. program rozwijania umiejętności posługiwania się wzrokiem N.C. Barragi i J. E. Morris). W pracy edukacyjno-terapeutycznej proponują także elementy metody dobrego startu

¹ Autorzy przyjęli, iż niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębszym obejmuje niepełnosprawność intelektualną w stopniu: umiarkowanym, znacznym i głębokim. W swoich rozważaniach przyjmują, iż niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębszym obejmuje niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym lub (i) znacznym.

M. Bogdanowicz, niektóre techniki oparte na dramie oraz metodę pracy harcerskiej.

Bogaty repertuar metod wykorzystywanych w pracy z uczniami z niepełnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym odnaleźć można w opracowaniu L. Klaro-Celej i L. Mossakowskiej [1999: 33–36]. Zaznaczają, że podana przez nie lista metod opiera się na przykładach znanych i często stosowanych w pracy z dziećmi z niepełnością intelektualną, i podobnie jak inni autorzy zauważają, że nie wyczerpuje ona możliwości sposobów pracy z tą populacją uczniów. Wśród proponowanych metod wyróżniono m.in.: metodę ruchu rozwijającego W. Sherborne, programy aktywności M. i Ch. Knillów, gimnastykę rytmiczną A. i M. Kniessów, metodę ruchowej ekspresji twórczej R. Labana, muzykę elementarną C. Orffa, metodę F. Affolter, metodę G. Domana, integrację sensoryczną, kolorowe tygodnie, stymulację polisensoryczną m.in. przez żywy i pory roku (poranny krąg), metodę dobrego startu M. Bogdanowicz (piosenki do rysowania, piosenki i znaki, piosenki na literki), program rozwijający percepcję wzrokową M. Frostig i D. Horna, metody pracy zuchowej, metodę dramy, terapię przez zabawę, edukację matematyczną – metoda E. Gruszczyk-Kolczyńskiej, słoneczną bibliotekę, metodę świąt M. Kwiatkowskiej, metodę przyjaznego zakątka M. Kwiatkowskiej, kinezylogię edukacyjną P. Dennisona – gimnastyka mózgu, metody alternatywnej komunikacji: język obrazków, piktogramy, słownik Makaton, system komunikacji symbolicznej Bliss, komunikację gestami i inne.

Wymienione metody pracy z osobami z niepełnością intelektualną w stopniu głębszym i głębokim przede wszystkim w przedszkolach, szkołach i ośrodkach specjalnych, jak już zaznaczono, cechuje popularność i powszechność stosowania. To, co łączy większość z wymienionych metod, to pewnego rodzaju uniwersalizm polegający na tym, iż uwzględniając osoby z niepełnością intelektualną, mogą być one realizowane wobec wychowanków zarówno z umiarkowanym, jak i znacznym stopniem tejże niepełności, a nawet z głębokim. Niektóre z nich nie dyskredytują ze względu na wiek, a jeśli już, to wymagają jedynie dostosowania w proponowanych treściach, rozwiązaniach metodycznych czy w pomocach edukacyjno-terapeutycznych. Nie oznacza to oczywiście, iż wskazywane tu metody stosuje się bez namysłu. Zasady doboru metod wyjaśniam w dalszej części tekstu. W literaturze przedmiotu można znaleźć próby usystematyzowania wspomnianych metod. Przykładem jest propozycja metod terapeutycznych dla osób z zespołem Downa opracowana przez L. Sadowską [za: Talarowska 2012: 231]. Autorka wyróżnia tu: kinezyterapię, metody wspomagania psychoruchowego, metody usprawniania mowy oraz inne metody. W ramach kinezyterapii stosowane są m.in.: filadelfijska metoda G. Domana i C. Delcato, kalifornijska sensomotoryczna metoda H. Kabata i M. Knott, sensomotoryczna metoda M.S. Rood, metoda kierowanego naucza-

nia A. Petö, neurorozwojowa metoda NDT B. i K. Bobath i inne. Wśród metod wspomagania psychoruchowego zaleca się: terapię pedagogiczną M. Montessori, metodę ruchu rozwijającego W. Sherborne, metodę dobrego startu M. Bogdanowicz i hipoterapię. Metody usprawniania mowy to: terapia logopedyczna oraz ustno-twarzowa terapia regulacyjna (UTTR) R. Castillo-Moralesa. Inne metody to: muzykoterapia i arteterapia, magnetostymulacja urządzeniem Viofor JPS, psychoterapia, metody relaksacyjne (np. Jacobsona, Schultza), wrocławski model usprawniania, dogoterapia.

Ostatnia prezentacja metod terapeutycznych, jak już zaznaczono, jest swego rodzaju klasyfikacją, której główne kryterium to obszar lub obszary poddawane usprawnianiu, stymulacji. Hipoterapia, dogoterapia, felinoterapia i delfinoterapia to z kolei przykłady terapii zwierzętami [zob. Gellesta 2014: 165]. Treść terapii może także nawiązywać do sztuki, ekspresji twórczej i zmysłowych kontaktów z przyrodą. To kryterium pozwala wyodrębnić: arteterapię, biblioterapię, choreoterapię, chromoterapię, dramatoterapię i psychodramę, esteterapię, ergoterapię/ergoterapię (terapię zajęciową), hortikuloterapię, ludoterapię, muzykoterapię, poezjoterapię, silvoterapię, talasoterapię, socjoterapię (Konieczna, za: Gutowska 2012: 516; por. Gładyszewska-Cylulko 2007: 55). Wcześniejsze przykłady eksponowanych metod nie są uporządkowane według żadnego kryterium, a jedynie, o czym też już zasignalizowałam, autorzy kierowali się ich popularnością.

O uniwersalności metod także wspomniałam. Warto zauważyć, że zaletą wielu z nich jest możliwość wielozakresowego oddziaływania na rozwój psychofizyczny człowieka. E.M. Minczakiewicz [2010: 200], dokonując wyboru metod stosowanych w pracy nad usprawnianiem dzieci z niepełnosprawnością, a przede wszystkim z zespołem Downa, wskazuje na wiele metod wcześniej już wymienionych. Co istotne, proponuje ona metody pozwalające dziecku zdobyć informacje o swoim ciele i jego funkcjach, a ponadto te, które pomagają wyodrębnić siebie jako podmiot i obiekt odniesienia do otoczenia, i w końcu poznania świata.

Wśród niektórych metod wyróżnia się jeszcze ich formy. I tak na przykład w hipoterapii wyszczególnia się: fizjoterapię na koniu, psychopedagogiczną jazdę konną i wołyżerkę, terapię kontaktem z koniem [Kowalczyk 2009: 171].

Trudno nie wspomnieć o tych metodach w rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, które wykorzystują najnowocześniejsze osiągnięcia techniczne. Do znanych metod wspierających rozwój mózgu zaliczyć można chociażby metodę Thomatisa czy EEG Biofeedback. Same zaś techniki komputerowe stały się już codziennością w edukacji i rewalidacji uczniów z niepełnosprawnością, również intelektualną [zob. Zielińska 2014: 77]. Przedszkola i szkoły specjalne coraz częściej proponują zajęcia bazujące na autorskich programach różnych specjalistów. Jako przykład można podać autorską metodę wspierania

rozwoju – Sensoplastykę® I.A. Stefańskiej [<http://inkubatorinspiracji.pl/senso-plastyka-plastyka-sensoryczna-dzieci-0-100/>; zob. <http://szkolascinaawka.pl/sensoplastyka.html>].

W poszukiwaniu metod pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym i głębokim

Zdaniem M. Kowalczyk [2009: 169] dobór metod zależy od trzech podstawowych czynników, do których zalicza: cel i zakres działania, sytuację dziecka (wiek, potrzeby, stopień niepełnosprawności, możliwości i ograniczenia), realne warunki, w jakich odbywają się zajęcia (np. dom, przedszkole, ośrodek wczesnej interwencji).

Wybór metody edukacyjno-terapeutycznej jest niewątpliwie zadaniem trudnym. Każdy nauczyciel, niezależnie od rodzaju i typu szkoły, staje przed koniecznością podjęcia decyzji o sposobie osiągnięcia zamierzonych celów dydaktyczno-wychowawczych. Zawsze musi wskazać metody oraz środki dydaktyczne, formy pracy, które w jego ocenie będą optymalne w drodze do realizacji wspomnianych celów. W pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną zadanie to nabiera szczególnego wymiaru, ale też wydaje się o wiele bardziej wymagające dla nauczyciela.

W zasadzie decyzje o sposobach i metodach pracy edukacyjno-terapeutycznej powinny być podejmowane w zespole. Jak pisze J. Kielin [2013: 18]: „Po to zatrudnia się specjalistów, żeby razem wypracowywali najlepsze rozwiązania”. Objęcie dziecka niektórymi metodami wymaga oceny i tym samym zgody innego specjalisty. Dla przykładu uczestnictwo w hipoterapii powinno być uprzedzone oceną stanu zdrowia przeprowadzoną przez lekarza i rehabilitanta [Minczakiewicz 2010: 222].

Z czego jeszcze wynika to szczególne wyzwanie w doborze metod w pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną? Specjaliści podkreślają, że wybór technik terapeutycznych jest uzależniony od możliwości rozwojowych osób, ich stanu fizycznego i psychicznego. Co więcej, terapia nie powinna kojarzyć się z bólem czy też zniechęcać do dalszej pracy [Sadowska, za: Talarowska: 231]. Podobnie uważają L. Klaro-Celej i L. Mossakowska [1999: 32–33], tzn. ich zdaniem nauczyciel powinien wybierać te narzędzia, które uważa za najlepsze dla rozwoju ucznia. Im większa znajomość metod, form, środków dydaktycznych, tym większa szansa na trafniejszy wybór.

Potrzebę gruntownej znajomości chociażby technik relaksacyjnych wyjaśnia M. Meyer [2004: 122]. Niektóre z nich zbieżne są z technikami występującymi w szamanizmie, w praktykach magicznych i ezoterycznych albo też są składowymi elementami religii dalekowschodnich i hinduistycznej jogi. Tu pojawiają się tu kwestie natury etycznej, światopoglądowej. Ponadto, jak zauważa M. Meyer [2004: 123], w samych Indiach obserwuje się trudności ze znalezieniem odpowiedzialnego nauczyciela tychże technik.

Warto podkreślić, że możliwość posługiwania się niektórymi metodami wymaga od nauczycieli przeszkolenia, a nawet, precyzyjniej rzecz ujmując, ukończenia kursów doskonalących, a bywa, że i kwalifikacyjnych. Część z nich posiada strukturę poziomu zaawansowania, co tym samym wyznacza pedagogom granicę możliwości poznania metody i w konsekwencji jej zastosowania.

Zdarzają się sytuacje, że stan psychofizyczny ucznia nie pozwala w pełni wykorzystać „wycuczonych” schematów postępowania. Dlatego też nie wszystkie metody dają się zrealizować w sposób całościowy. Nauczyciel może zatem wykorzystywać w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną elementy danej metody bądź też ją przekształcać, modyfikować lub wiązać z innymi rozwiązaniami metodycznymi.

M. Kwiatkowska [1997: 123], pisząc o metodach i technikach pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, zachęca do uwzględnienia trzech podstawowych zasad, które chronią przed upodmiotowieniem konkretnych schematów i ogniw metod (podmiotem jest dziecko), a mianowicie: „1. Poznanie możliwie najszerszej gamy technik i metod na bazie warsztatów, treningów i materiałów źródłowych. 2. Elastyczne stosowanie technologii przy uwzględnieniu przede wszystkim możliwości, umiejętności i upodobań ucznia. 3. Stała kontrola skuteczności metody, czyli rzeczywisty jej wpływ na harmonijny rozwój dziecka: brak efektów ubocznych typu – nagłe wystąpienie agresji lub wycofanie [ucznia – przyp. A.M.]” [Kwiatkowska 1997: 123].

Niewłaściwie dobrana metoda może mieć negatywne skutki w rozwoju dziecka. Z kolei nieelastyczne jej stosowanie, bez namysłu i refleksji, powoduje zmęczenie, znużenie, zniechęcenie do podejmowania jakiegokolwiek wysiłku. Czasem prowadzi do niepożądanego zjawiska zwanego przestymulowaniem.

Metoda powinna pobudzać ucznia do spontanicznej aktywności. Kreatywny nauczyciel sam może stać się twórcą metody, która będzie odpowiadała na potrzeby zespołu i poszczególnych jego uczniów. Interesującym przykładem jest metoda przyjaznego zakątka M. Kwiatkowskiej [1997: 129–131], powstała w oparciu o obserwacje upodobań i problemów w przyswajaniu wiedzy o zjawiskach przyrody przez uczniów z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Fragment opisu tej metody pozwala przypuszczać, iż twórcze zaangażowanie nauczyciela, jego wrażliwość na potrzeby dziecka są kluczem do nietuzinkowych, pozaschematycznych rozwiązań metodycznych: „Bardzo prędko zorientujesz się, w które miejsce najchętniej chodzą dzieci, przy jakim drzewie najczęściej odpoczywają, gdzie wyraźnie śmieją się wszystkie buzie. Zaanektuj to miejsce. Obuduj je w wasze niepowtarzalne obyczaje. Na początku nie twórz wielkiego, krzykliwego totemu, który ktoś może wam zniszczyć. Raczej schowajcie kamyk pod korzeniem drzewa. Zróbcie taki znak, który znany jest tylko wam. Niech to miejsce będzie bliskie, ale jednocześnie ukryte przed spojrzeniami ciekawskich. [...] Żeby dojść do zakątka w mroźny dzień, dzieci same szyb-

ko się zorientują w potrzebie włożenia rękawiczek, czapki i ciepłych butów. [...] Zimą raz po raz zwracaj im uwagę, że nie słychać ptaków i nie ma liści, że jest cicho i szaro. Wiosna sama wam powie, co macie robić – codziennie coś nowego i ciekawego. Nie uogólniaj tego na cały świat. Niech każda nowa informacja dotyczy tylko waszego zakątka i czynności tam wykonywanych oraz przygotowań do pobytu właśnie w tym miejscu” [Kwiatkowska 1997: 129–130].

Spora grupa metod wykorzystywanych w pracy z uczniami z niepełnością intelektualną w stopniu głębszym i głębokim cechuje się prostotą i naturalnością, a przy tym efektywnością. Oczywiście należy pamiętać o indywidualnych potrzebach rozwojowych tych uczniów, o ich zróżnicowanych zdolnościach i możliwościach percepcyjno-poznawczych i ruchowych [Minczakiewicz 2010: 201].

Zabawy paluszkowe są najlepszym przykładem relacji dorosłego (rodzic, nauczyciel-terapeuta) z dzieckiem, pozwalającej wyzwoić czytelne reakcje dziecka, aktywizować jego ciało oraz angażować je emocjonalnie. Śmiech uaktywnia układ oddechowy, udrażnia nos i zatoki przynosowe, co jest szczególnie istotne u dzieci z zespołem Downa [Minczakiewicz 2010: 224]. Terapia bąbelkowa również nie wymaga specjalnych akcesoriów. Folia bąbelkowa doskonale sprawdza się w rozwijaniu sprawności manualnej, stymulacji zmysłu słuchu oraz zmysłu dotyku, a przy tym sprawia dużo radości [Minczakiewicz 2010: 244–245]. Zajęcia z żywiołami, a także poranny krąg, czyli stymulacja polisensoryczna według pór roku, bądź też wszelkie ćwiczenia mające na celu wyzwolenie aktywności własnej dziecka skłaniają nauczycieli-terapeutów do poszukiwań rozwiązań metodycznych w przyrodzie. Zabawy z żywiołami (np. ogień – miniołniska, lampiony; pioruny – lampa plazmowa; powietrze – silny wiatr naturalny lub generowany za pomocą suszarki, wiatraka; ziemia – różne jej gatunki, glina; woda; lód; śnieg; mgła – generator mgły) oraz zabawy z zastosowaniem materiału przyrodniczego (np. drewno, liście, kamienie, piasek, szyszki, kasztany, żółędzie, orzechy, igliwie, kora, mech, muszle, trawa, przyprawy, zioła) oddziałują na wszystkie zmysły dziecka. Jako elementy natury przyciągają uwagę i fascynują, nie są skomplikowane w zastosowaniu i co równie ważne, każdy nauczyciel-terapeuta ma do nich dostęp [zob. Charbicka, Raszevska 2009: 11–18].

M. Kościelska [1998: 206] podkreśla, że ze względu na różny stan rozwoju dzieci obejmowanych terapią, odmienny wiek oraz różną fazę procesu patologizacji nie może być jednej metody terapeutycznej i jednego programu oddziaływań.

Nie sposób dywagować o metodach edukacyjno-terapeutycznych, ich wyborach i sposobach realizacji bez kontekstu celów pracy z uczniami z niepełnością intelektualną, a zwłaszcza celów zoperacjonalizowanych. Wyjaśnienie tego dość oczywistego stwierdzenia (czy jednak zawsze uwzględnianego w praktyce szkolnej?) odnajduję w przykładzie opisanym przez przytaczanego tu wielokrotnie J. Kielina [2013: 53]. Autor zauważa, że chociażby zastosowanie

masażu Shantali, masażu wibracyjnego albo sygnałów uprzedzających bywa stosowane przez specjalistów wobec wszystkich dzieci. Dlaczego? Dlatego że takich właśnie metod się nauczyli. Jak dalej konstatuje, ich dobór musi być określony przez wskazanie danego zachowania, które ulegnie modyfikacji dzięki zastosowaniu konkretnej techniki. A zatem każde oddziaływanie terapeutyczne służy realizacji określonego celu operacyjnego. „Posługiwanie się celami operacyjnymi zmusza nauczycieli-terapeutów do zastanowienia się, co konkretnie chcą osiągnąć w pracy z danym uczniem. Dopiero mając przed sobą konkretny cel pracy, mogą oszacować wartość tego, co robią. [...] Cel operacyjny jest jak latarnia morska – pozwala ustalić i utrzymać kierunek terapii. Specjaliście posługującemu się celami operacyjnymi nie grozi bezmyślne stosowanie jakichkolwiek metod. [...] Cele operacyjne są więc swoistym bezpiecznikiem chroniącym uczniów przed bezmyślnym używaniem wobec nich różnorodnych metod, które nie przyniosą żadnych korzyści” [Kielin 2013: 53]. Cel można realizować na różne sposoby, najistotniejsze jest to, by cel został osiągnięty.

Wiele metod wykorzystywanych w pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną jest osadzonych w konkretnym nurcie terapeutycznym. Najczęściej będzie to nurt nawiązujący do humanistycznej (niedyrektywnej) albo do behawioralnej (dyrektywnej) koncepcji terapii [Kościelska, 1998: 205; zob. Kielin 2013: 56]. Odnosząc się do pierwszego nurtu M. Kościelska [1998: 205] wyjaśnia, że podstawą myślenia o terapii dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w rozwoju jest stymulacja. Głównym założeniem teoretycznym tego kierunku jest dziecko z niepełnosprawnością intelektualną będące jednostką bierną, z obniżonym napędem do poznawania rzeczywistości. A zatem, w oddziaływaniach terapeutycznych zamierza się wzbogacać środowisko dziecka w bodźce, które będą pobudzać jego aktywność. Z kolei drugi kanon terapeutyczny odnosi się do precyzyjnego nauczania. Tu dziecko z niepełnosprawnością intelektualną postrzegane jest jako to uczące się powoli i z trudnościami. Zamierzenia pracy terapeutycznej podążają w kierunku „uczenia dużo” w przemyślany sposób.

Świadomość podstaw założeń metody pozwala zrozumieć nauczycielowi sens podejmowanych działań edukacyjno-terapeutycznych, ale też zwiększa szansę prawidłowego i efektywnego dążenia do wyznaczonych celów. Nauczyciel ucznia z niepełnosprawnością intelektualną powinien dysponować takim warsztatem pracy, który pozwoli mu na zastosowanie podejścia dyrektywnego i niedyrektywnego, w zależności od wyznaczonych celów. Jak zaznacza J. Kielin [2013: 97], praca niedyrektywna pozwala na realizację różnorodnych celów w zakresie rozwoju społecznego i emocjonalnego, a także posiadania własnego zdania i aktywności własnej uczniów. Zajęcia dyrektywne zmierzają do opanowania konkretnych umiejętności, które mają dla ucznia znaczenie praktyczne [Kielin 2013: 79].

Efektywność metod terapeutycznych wymaga nie tylko ich znajomości. Istotnymi czynnikami sukcesu edukacyjno-terapeutycznego są samoświadomość nauczyciela-terapeuty, umiejętność rozpoznania własnego stanu emocjonalnego i określenia swoich możliwości psychofizycznych w kontakcie z dzieckiem. Decydują one o odpowiedzialności nauczyciela-terapeuty za ucznia.

J. Kielin [2013: 14], odwołując się do refleksji W. Sherborne, zwraca uwagę na znaczenie równowagi i dojrzałości emocjonalnej w pracy nauczyciela. Jego zdaniem nieskuteczne wykonywanie różnych czynności terapeutycznych zarówno podczas terapii, jak i nauczania wiąże się z ich prywatnym życiem. M. Trybuś [2000: 18-19] wyjaśnia, jak nieuświadomiony stan emocjonalny terapeuty pracującego z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną nie sprzyja nauczaniu. I tak, nauczyciel smutny może wywołać u ucznia poczucie braku kontaktu, gdyż jego tonus mięśniowy się obniża i nacisk w trakcie masażu staje się słabszy. Słowa wypowiedzane są wolniej, ciszej, w innym rytmie. Z kolei nauczyciel odczuwający gniew nieświadomie może mówić głośniejsz, szybciej, używając krótkich i stanowczych wypowiedzi. Tonus mięśniowy wzrasta, a nacisk na dłoń dziecka się zwiększa. Sytuacja taka staje się powodem utraty jego poczucia bezpieczeństwa.

L. Miosga [2005: 48] zaznacza, że postępowanie nauczyciela, wszelkie jego posunięcia muszą być dokładnie przemyślane. Dzieliąc się własnymi doświadczeniami nabytymi podczas zajęć z uczniem, w których wykorzystywała luminoterapię, opisuje sytuację, która pomogła jej zacząć pracę nad uczuciami. W tym celu pomalowała sobie twarz białą farbą (zajęcia odbywały się w zaciemnionym pomieszczeniu z włączoną lampą). Autorka pisze: „Jeden z moich uczniów (z mniejszą wadą wzroku) przestraszył się takiej twarzy, odsunął się i powiedział: «Boję się». Z jednej strony wywołałam u dziecka uczucie strachu, a z drugiej chłopiec nazwał uczucie adekwatnie do sytuacji. Wcześniej zdarzało mu się reagować lękowo, jednak był to lęk, czyli uczucie irracjonalne (nienazwane konkretnie) [...]. To co zobaczył, w ogóle mu mnie nie przypominało, poczuł się zagrożony i przestraszony, zareagował w sposób naturalny, co świadczy o jego rozwoju [...]. Uczeń, o którym tu wspominałam, znał mnie już ponad dwa lata, ja znałam go dobrze, więc świadomie podjęłam ryzyko, chcąc przejść do pracy nad emocjami, z którymi uczeń miał duże problemy” [Miosga 2005: 48]. Przytoczone tu refleksje L. Miosgi przekonują, jak ważne jest doświadczenie nauczyciela-terapeuty, znajomość nie tylko siebie, ale i dziecka. Jej zdaniem uczucie strachu może być przyczyną wycofania się dziecka z kontaktu z nauczycielem i zatrzymania, a nawet regresu rozwoju.

Decyzja o sposobach realizacji określonych celów edukacyjno-terapeutycznych, w tym o metodach pracy, zawsze będzie budziła u refleksyjnego nauczyciela zamysł nad słusznością wyboru. Wątpliwości wobec podejmowanych działań cechują odpowiedzialnych nauczycieli. Superwizja zarówno w grupie profesjo-

nalistów o tej samej specjalizacji, jak i z innych dziedzin stwarza okazję do namysłu, poszukania nowych, czasem trafniejszych rozwiązań metodycznych, ale i do znalezienia odpowiedzi na wciąż nurtujące kwestie. „Ta forma pracy zmusza bowiem specjalistów do zastanowienia się nad wieloma istotnymi kwestiami metodycznymi, które trzeba rozstrzygać w pracy z dziećmi, i pozwala na wyrobienie sobie własnego, świadomego poglądu na metodykę terapii” [Kielin 2013: 45].

Odrębne zagadnienie, które należy zasygnalizować, to praca z rodzicami dziecka z niepełnosprawnością. Problematyka ta jest niezwykle obszerna, dlatego ze względu na podjęty w artykule temat pragnę jedynie odnieść się do kwestii uczenia rodziców sposobów postępowania z dzieckiem. Naturalnie nie można omówić i tej tematyki w kilku słowach, ale mam nadzieję, że wybrana przeze mnie refleksja J. Kielina oddaje sedno sprawy. Jak zaznacza autor, nie można uczyć rodziców wszystkiego. Nauczyciel, terapeuta, specjalista powinien wybierać ze swojej fachowej wiedzy te elementy, które są odpowiednie dla danych rodziców. To, co przekazujemy, musi zależeć nie tylko od stanu dziecka, ale także od problemów rodziców z dzieckiem. Istotne będą te elementy wiedzy, które dla samych rodziców mogą mieć znaczenie terapeutyczne [Kielin 2002: 80]. „Im lepszy jest specjalista, tym jego kontakt z rodzicami ma charakter bardziej naturalny. Myśli terapeuty, jego wysiłek, specjalistyczne słownictwo, wiedza i metody nie powinny być dla rodziców widoczne” [Kielin 2002: 81].

Podsumowanie

Nauczyciele pracujący z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym, jak i głębokim nazywani są często nauczycielami-terapeutami. Wynika to oczywiście z podstawowych zadań, jakie przyszło im realizować wobec wspomnianej grupy dzieci i młodzieży.

Proces edukacji i terapii prowadzony jest równolegle. W ramach zajęć edukacyjnych nauczyciel określa także cele rehabilitacyjne (rewalidacyjne). A zatem musi on posługiwać się różnymi metodami, które pozwolą osiągnąć zaplanowane cele. Wybór metod i umiejętność ich dostosowania, modyfikacji odnosi się do pracy na poziomie indywidualnym, jak i zespołowym. Zdarzają się też sytuacje, w których nauczyciel zmuszony jest do poszukiwania nowych metod i sposobów pracy. Odpowiedzialny nauczyciel-terapeuta nie boi się przyznać, zwłaszcza przed sobą samym, że czegoś nie wie, nie rozumie. Ta uświadomiona niewiedza skłania do poszukiwania nowych rozwiązań metodycznych. Wiąże się to z ciągłym doskonaleniem zawodowym, które oczywiście może przybierać różny charakter. Niemniej jednak kwestia opanowania określonej metody edukacyjno-terapeutycznej wymaga z reguły od nauczyciela aktywnego poznania. Udział w kursach, szkoleniach, warsztatach, a także korzystanie z superwizji są tego przykładem.

Myślę, że już w ramach studiów pierwszego i drugiego stopnia, a nawet studiów podyplomowych przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela szkoły specjalnej należy uświadamiać studentom i słuchaczom, iż ten etap to dopiero pierwszy krok do bycia nauczycielem-terapeutą. Z drugiej strony nie wolno zapominać, że odpowiedzialny pedagog nie będzie podejmował zadań, które nie leżą w jego gestii, tzn. tych, które wykraczają poza posiadane kwalifikacje. Praca nad nauczaniem dziecka wielu umiejętności wymaga z reguły współpracy z innymi specjalistami (np. z fizjoterapeutą, logopedą, terapeutą SI, tyflopedagogiem). Niektóre metody terapeutyczne zarezerwowane są tylko dla określonych specjalistów i nie może po nie sięgać pedagog specjalny.

Literatura

- Charbicka M., Raszewska M. (2009), *W objęciach natury. Program edukacyjno-terapeutyczny*, Warszawa.
- Gelleta I. (2014), *Wspomaganie funkcji ruchowych malego dziecka* [w:] *Interdyscyplinarne uwarunkowania rozwoju malego dziecka. Wybrane zagadnienia*, red. R. Piotrowicz, Warszawa.
- Gładyszewska-Cybulko J. (2007), *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków.
- Gutowska A. (2012), *Arteterapia jako forma rehabilitacji osób niepełnosprawnych intelektualnie* [w:] *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki, Wrocław.
- <http://inkubatorinspiracji.pl/sensoplastyka-plastyka-sensoryczna-dzieci-0-100/>
- <http://szkolascinawka.pl/sensoplastyka.html>
- Kielin J. (2002), *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego. Przewodnik dla nauczycieli i terapeutów z placówek specjalnych*, Gdańsk.
- Kielin J. (2013), *Podstawy. Część 1* [w:] *Krok po kroku. Nauczanie i terapia dzieci z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną*, red. J. Kielin, K. Klimek-Markowicz, Sopot.
- Klaro-Celej L., Mossakowska L. (1999), *Komentarz do Programu wychowania i nauczania dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym znacznym*, Warszawa.
- Kościelska M. (1998), *Oblicza upośledzenia*, Warszawa.
- Kowalczyk M. (2009), *Wybrane metody rewalidacji* [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w drodze ku dorosłości. Psychopedagogiczne podstawy edukacji, rewalidacji i terapii trudności w uczeniu się*, red. W. Pilecka, M. Rutkowski, Kraków.
- Kwiatkowska M. (1997), *Dzieci głęboko niezrozumiane. Program pracy edukacyjnej z dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu głębokim*, Warszawa.
- Meyer M. (2004), *Współczesne metody relaksacyjno-medytacyjne jako forma przemocy nad dzieckiem* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, red. J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz, Wrocław.
- Minczakiewicz E.M. (2010), *Zespół Downa. Księga pytań i odpowiedzi*, Gdańsk.

- Miosga L. (2005), *Pomóż mi być. Komunikacja i stymulacja zmysłowa osób ze znaczną i głęboką niepełnosprawnością umysłową*, Kraków.
- Orkisz M. (2008), *Dlaczego edukacja?* [w:] *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym. Przewodnik dla nauczycieli*, Warszawa.
- Pilecki J., Olszewski S., Żurek T. (2002), *Zasady i metody pracy z osobami głębiej upośledzonymi umysłowo* [w:] *Usprawnianie, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, red. J. Pilecki, Kraków.
- Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej z 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz.U. z 2013 r., poz. 529).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2012 r., poz. 977).
- Talarowska M. (2012), *Oddziaływania terapeutyczne u osób z zespołem Downa, część 5A* [w:] *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki, Wrocław.
- Trybuś M. (2000), *Rola komunikacji niewerbalnej w relacji nauczyciel–dziecko* [w:] *Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, red. J. Kielin, Gdańsk.
- Zielińska J. (2014), *Zastosowanie nowoczesnych technologii w edukacji dzieci z niepełnosprawnościami* [w:] *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, red. J. Wyczesany, Gdańsk.