

Nr 2 (313) 2022
Tom LXXXIII
MARZEC
KWIECIEŃ

SZKOŁA SPECJALNA

CZASOPISMO AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
im. Marii Grzegorzewskiej



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Redaktorzy tematyczni

Akbota N. Autayeva (KZ) – psychologia
Su-Jan Lin (RC) – pedagogika specjalna
Andrzej Giryński (PL) – pedagogika specjalna
Jan Łaszczyk (PL) – pedagogika, metodologia
Bernadeta Szczupat (PL) – pedagogika specjalna

Redakcja naukowa

Ewa M. Kulesza

Redaktor statystyczny

Mariusz Fila

Redakcja

Monika Bielska-Łach (PL) – język polski
Marta Łach-Kowalewska (PL) – język angielski

Skład komputerowy

Andrzej Kowalczyk

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Artykuły publikowane w czasopiśmie są dostępne na licencji CREATIVE COMMONS:



Uznanie autorstwa – Użycie Niekommercyjne 4.0 Polska

Czasopismo „Szkoła Specjalna” posiada punktację MEiN (40 punktów)

Rada Naukowa:

Kulash B. Bektayeva (KZ), Roy Chen (USA), Joanna Głodkowska (PL), Oleksy Gavrilov (UA), Sally Goddard Blythe (GB), Chiu-Hsia Huang (RC), Aniela Korzon (PL), Bohumil Koukola (CZ), Manabu Kuroda (JP), Irena Pospiszył (PL), Adam Szecówka (PL), Grzegorz Szumski (PL)

Komitety Redakcyjne:

Ewa Maria Kulesza (redaktor naczelna), Kornelia Czerwińska (członek), Jolanta Jamiołkowska (sekretarz redakcji), Małgorzata Kierzkowska (członek), Iwona Konieczna (członek), Katarzyna Nawrocka (członek), Milena Miałkowska-Kozaryna (członek), Karolina Skarbek (członek), Ewa Wapiennik-Kuczbajska (członek)

**Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej**

Adres redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 22-589-36-45
e-mail: redakcja@aps.edu.pl
www.szkołaspecjalna.aps.edu.pl • <https://e-szkołaspecjalna.pl>
nakład 350 egz.

SPIS TREŚCI

ROK MARII GRZEGORZEWSKIEJ

- 85 – *Anna Hryniewicka*
Hart ducha i kreatywność Marii Grzegorzewskiej w pokonywaniu barier stojących na drodze jej edukacji

OPRACOWANIA NAUKOWE

- 96 – *Anna Bombińska-Domżał*
Wsparcie terapeutyczne ucznia z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole integracyjnej i włączającej – procedura interwencji na podstawie praktyki opartej na dowodach (evidence-based practice)
- 114 – *Karolina Zdziechowska-Dzierzgwa*
Capabilities and limitations of preschoolers with autism spectrum disorders in terms of mastering numeracy skills

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 127 – *Andrzej Twardowski*
Rola wirtualnych wizyt domowych z wykorzystaniem coachingu we wczesnym wspomaganiu rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w okresie pandemii COVID-19
- 138 – *Maja Zielińska*
Szkolny Program Interwencyjny INPP Sally Goddard Blythe w pracy z uczniem ze specyficznymi trudnościami w nauce

ZASŁUŻENI DLA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

- 147 – *Małgorzata Walkiewicz-Krutak*
Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz (1951–2022) – wspomnienie

PRAWO I PRAKTYKA

- 150 – *Małgorzata Szeroczyńska*
Opieka wytchnieniowa – bezpłatna forma wsparcia dla opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnością

NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY

Emilia Śmiechowska-Petrovskij (red.): Edukacja wizualna osób niewidomych w zakresie sztuki. Wybrane zagadnienia. Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2021, ss. 148 (*Kornelia Czerwińska*)

CONTENTS

THE YEAR OF MARIA GRZEGORZEWSKA

- 85 – *Anna Hryniewicka*
Fortitude and creativity of Maria Grzegorzewska in overcoming barriers standing in the way of her education

SCIENTIFIC STUDIES

- 96 – *Anna Bombińska-Domżał*
Therapeutic support for a student with autism spectrum disorders in an integrated and inclusive school. Evidence-based practice intervention procedure
- 114 – *Karolina Zdziechowska-Dzierzgwa*
Capabilities and limitations of preschoolers with autism spectrum disorders in terms of mastering numeracy skills

FROM TEACHING PRACTICE

- 127 – *Andrzej Twardowski*
The role of virtual home visits with the use of coaching in early support for the development of children with disabilities during the COVID-19 pandemic
- 138 – *Maja Zielińska*
The INPP School Intervention Programme in work with a student with specific learning difficulties by Sally Goddard Blythe

DISTINGUISHED IN SPECIAL EDUCATION

- 147 – *Małgorzata Walkiewicz-Krutak*
Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz (1951–2022) – reminiscence

LAW AND PRACTICE

- 150 – *Małgorzata Szeroczyńska*
Respite care: free form of support for the factual guardian of a disabled person

WE RECOMMEND

Emilia Śmiechowska-Petrovskij (red.): Edukacja wizualna osób niewidomych w zakresie sztuki. Wybrane zagadnienia [Visual education of the blind in the field of art. Selected issues]. Wydawnictwo Naukowe UKSW, Warszawa 2021, ss. 148 (*Kornelia Czerwińska*)

ROK MARII GRZEGORZEWSKIEJ

ANNA HRYNIEWICKA
<https://orcid.org/0000-0001-5905-1839>
hryniew@aps.edu.pl
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/01.3001.0015.8520
Data wpływu: 21.03.2022
Data przyjęcia: 11.04.2022

HART DUCHA I KREATYWNOŚĆ MARII GRZEGORZEWSKIEJ W POKONYWANIU BARIER STOJĄCYCH NA DRODZE JEJ EDUKACJI¹

Artykuł omawia pierwszy etap trudnej drogi Marii Grzegorzewskiej do zdobycia wykształcenia na tle ówczesnych warunków społeczno-politycznych w Królestwie Polskim z przełomu XIX i XX wieku, ze szczególnym uwzględnieniem nauczania w domu rodzinnym i w prywatnych Zakładach Naukowych Jadwigi Kotwickiej i Pauliny Hewelke, studiów w Towarzystwie Kursów Naukowych prowadzonych przez Ludwika Krzywickiego, studiów w charakterze hospitantki na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, pracy w charakterze domowej nauczycielki oraz działalności społecznej na rzecz popularyzacji wiedzy wśród ubogiej ludności Warszawy i Krakowa.

Słowa kluczowe: Maria Grzegorzewska, rusyfikacja, prywatne szkolnictwo, walka o polską szkołę, Towarzystwo Kursów Naukowych, domowe nauczanie, służba społeczna, Uniwersytet Jagielloński

Pod koniec XIX wieku, z uwagi prowadzoną przez rząd carski politykę narodowościową zmierzającą do pozbawienia wszelkich praw ludności wchodzącej w skład Imperium Rosyjskiego, a nienależącej do narodowości rosyjskiej, na terenie całego Królestwa Polskiego panował powszechny analfabetyzm. Dążąc do włączenia zabrzanych terenów do państwa rosyjskiego za pomocą systemu policyjno-biurokratycznego, nie tylko zlikwidowano polskie urzędy i instytucje centralne, lecz również przeprowadzono głęboką reformę szkolnictwa polskiego, upodabniając je do szkolnictwa rosyjskiego. W ramach tej reformy dokonano pełnej rusyfikacji szkoły średniej, wprowadzając obowiązek nauczania w języku rosyjskim wszystkich przedmiotów (łącznie z językiem polskim, historią i geografią Polski) oraz blokując rozwój szkolnictwa elementarnego (Wojeński, 1960, s. 7–8). W szczególnie niekorzystnym położeniu znajdowała się ludność wiejska. Według raportu o stanie oświaty z roku 1897 w tym czasie w Królestwie Polskim istniało około 2,5 tysiąca szkół wiejskich, przeznaczonych dla 150 tysięcy dzieci, z których około 75% przerwało edukację po jednym roku nauki, zaś ukończyło ją zaledwie 4%, co oznacza, że na 6 mln ludności katolickiej przypadał wówczas jeden uczeń na 40 mieszkańców, natomiast przy ogólnym przyroście wiejskiej ludności szacowanym na 1,7%, przyrost umięjących czytać i pisać

¹ Artykuł dotyczy pierwszego etapu kształcenia – w domu rodzinnym, w Warszawie i w Krakowie.

wynosił niespełna 1,2% (por. Stan oświaty..., 1897, s. 542). O niezadowalającym stanie szkolnictwa wiejskiego świadczy również to, że na każdą z tych szkół przypadało przeciętnie kilkanaście wsi. Zważywszy na to, że zgodnie z zaleceniem ministerium finansów nauka powinna odbywać się prawie wyłącznie w okresie zimowym, wielu rodziców nie posyłało swoich dzieci do szkół gminnych, nie chcąc narażać ich na pokonywanie często znacznych odległości przy niesprzyjających warunkach atmosferycznych (Stan oświaty..., 1897, s. 542).

Chociaż nie zachowały się żadne dokumenty zawierające dane dotyczące liczby analfabetów w guberni piotrkowskiej, na terenie której Maria Grzegorzewska mieszkała w pierwszych latach życia, wydaje się, że kształtowały się one podobnie jak w innych guberniach. Wprawdzie gubernia ta stanowiła jeden z najlepiej rozwiniętych gospodarczo regionów w Królestwie, jednak, jak podaje Nawrot (2014) w latach 80. XIX w. posiadała tylko trzy męskie i jedno żeńskie gimnazja, jedną rzemieślniczą szkołę wyższą, dwie szkoły niedzielno-handlowe, dwie czteroklasowe miejskie, jedną dwuklasową, dwie początkowe dwuklasowe, 448 jednoklasowych szkół elementarnych i 17 szkół niedzielno-rzemieślniczych, które łącznie z dodatkowymi 12 żydowskimi szkołami elementarnymi, 36 prywatnymi zakładami naukowymi, 7 szkołami prywatnymi przy fabrykach oraz 57 kantorami augsburskimi i reformowanymi umożliwiały naukę 39 613 uczniom (w tym 23 955 chłopcom i 15 658 dziewczętom), spośród populacji szacowanej w 1886 r. na 937 000, natomiast w 1897 r. – na 1 403 901 osób, w tym 69 573 z powiatu rawskiego (Nawrot, 2014).

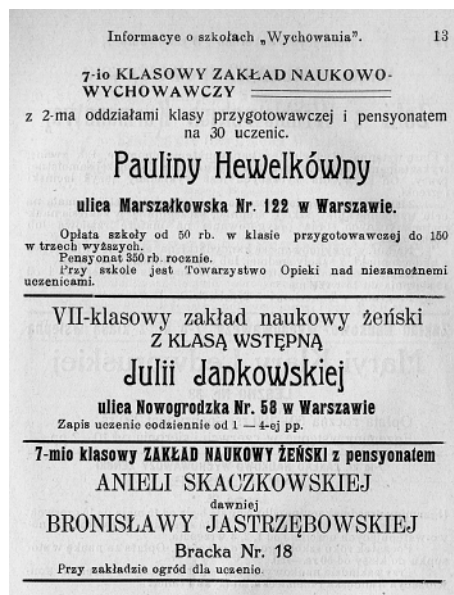
Nic więc dziwnego, że wobec tak słabego rozpowszechnienia szkół Maria Grzegorzewska początkowo uczyła się w domu rodzinnym w Wołuczy pod kierunkiem matki – absolwentki jakiejś szkoły w Wilnie, osoby niezwykle odczytanej, doskonale znającej język francuski i niemiecki, oraz ojca – absolwenta szkoły mierniczej w Moskwie, administratora wielkich dóbr Kronenbergów, znakomitego nowoczesnego gospodarza rozmiłowanego w ziemi i w swym zawodzie, który potrafił podnieść nie tylko kulturę rolną i osobistą okolicznych rolników, lecz również zainteresować córkę przyrodą, jej prawami i urokami. W tej prawdziwej szkole życia, jaką dla Grzegorzewskiej stworzyli jej rodzice we własnym domu (nauka odbywała się poprzez przykład, przyglądanie się życiu, wyciąganie wniosków), utrwalił się zarówno jej głęboki patriotyzm, jak i gotowość do wysiłku poznawczego, niezbędnego na dalszych poziomach jej edukacji.

W roku szkolnym 1898/1899 Grzegorzewska przez Skierniewice, oddalone od Wołuczy o 17 wiorst², pociągiem dotarła do Warszawy, gdzie podjęła naukę w prywatnej szkole żeńskiej Jadwigi Gabrieli Kotwickiej, mieszczącej się na ul. Brackiej 18 m. 6. W piątej klasie samodzielnie, bez porozumienia z rodzicami, przeniósł się z tej szkoły do zakładu naukowego Pauliny Hewelke, mieszczącego się na ul. Marszałkowskiej 122. Mimo że obie pensje, podobnie jak wszystkie inne prywatne szkoły przeznaczone w zaborze rosyjskim głównie dla dziewcząt, nie dawały żadnych praw swym absolwentkom, rodzice Grzegorzewskiej

² Wiorsta – dawna rosyjska jednostka długości równa 1,0668 km (Tokarski, 1980, s. 80).

z uwagi na ich wychowawczy charakter i poziom naukowy zdecydowali się na wybór właśnie takiej formy kształcenia córki. W tym miejscu należy podkreślić szczególną rolę, jaką „w szerzeniu oświaty oraz umacnianiu ducha narodowego wśród młodzieży polskiej” (Niklewska, 1987, s. 23) odegrała Paulina Hewelke. Ta niezwykle zasłużona „wytrwała bojowniczką o polską szkołę” (Ś.p. Paulina Hewelke, 1924, s. 5), „gorąco do Ojczyzny przywiązana”, „nieustrudzona w pracy nad dobrem uczennic sobie powierzonych” (Z żałobnej karty, 1924, s. 92), nie tylko dbała o ich stronę moralną i duchową, lecz także o kształcenie ich umysłu. Chociaż na pierwszy plan wysuwała nauki przyrodniczo-fizyczno-matematyczne, znacznie rozszerzyła również zakres nauczania przedmiotów humanistycznych, wprowadzając do programu m.in. pedagogikę, która okazała się bardzo pomocna już na tym etapie życia Grzegorzewskiej, w którym mieszkała ona z dala od rodziców, na stacji u ubogiej wielodzietnej wdowy, w bardzo prymitywnych warunkach, w jednym wspólnym pokoju, w którym niełatwo było znaleźć wolny kawałek stołu do rozłożenia książek i zeszytów, brakowało odpowiedniego oświetlenia, za to bardzo często dochodziło do kłótni i nieporozumień rodzinnych. W zachowaniu dystansu do tak trudnej dla małego dziecka rzeczywistości pomagali, oprócz przełożonej pensji, również jej nauczyciele: Bronisław Chlebowski, Ignacy Chrzanowski, Kazimierz Czerwiński, Ignacy Grzegorz Dąbrowski, Adam Jaczynowski, Wacław Piotr Jezierski, Stanisław Karczewski, Ludwik Krzywicki, Tadeusz Benon Miłobędzki, Stefan Walery Moycho, Kacper Tosio, Kazimierz Wachowski czy Lucjan Zarzecki.

Wielu interesujących spostrzeżeń dotyczących tych znakomitych, niezwykle zasłużonych dla nauki i kultury polskiej nauczycieli, zmuszonych po zamknięciu przez zaborcę uniwersytetów i placówek naukowych, do podjęcia pracy w szkolnictwie prywatnym, przekazała koleżanka szkolna Grzegorzewskiej – znana pisarka Maria Dąbrowska (1955), której wypowiedzi, jak się wydaje reprezentatywne dla uczennic z pensji Hewelke, choć nie zawsze pokrywały się w pełni z opracowaniami naukowymi, jednak zwracały uwagę na ważny aspekt, związany z przymusem używania języka rosyjskiego jako języka wykładowego, egzekwowanym przez inspektorów szkolnych. Zdając sobie sprawę ze znaczenia nauczania w języku polskim, każdy z wymienionych pedagogów łamał zakazy poprzez prowadzenie kursów dwujęzycznych. Doskonałym argumentem uzasadniającym taki sposób postępowania były słowa jednego z najbardziej znanych nauczycieli



Fot. 1. Ogłoszenie o naborze na pensję Pauliny Hewelke zamieszczone w czasopiśmie „Wychowanie w Domu i Szkole”.
Źródło: Muzeum APS.

II połowy XIX wieku – Aleksandra Szumowskiego³, według którego „można wymazać państwo z mapy Europy, ale narodu, który swój język ojczysty nieskażony zachowa, zniszczyć się nie da” (za: Kuźmiński, 1982, s. 72–73). Podobną myśl wyraził także szczególny orędownik dydaktycznej funkcji języka ojczystego i rodzimej literatury – Ignacy Chrzanowski, który podkreślał, że „literatura w najpiękniejszych swoich przejawach usiłuje podnieść życie narodu na swoje wyżyny i na tym właśnie polega doniosła rola jej historii w wychowaniu moralnym młodzieży; ona rozżarza w jej duszy jasne ognie ideałów, do których urzeczywistnienia wychowanie dążyć powinno” (za: Niklewska, 1987, s. 136).

To wychodzenie naprzeciw ideałom narodowym pociągało za sobą wiele restrykcji, prowadzących do narastającego w społeczeństwie poczucia ogólnego niezadowolenia, które swój punkt krytyczny osiągnęło w momencie pojawienia się groźby mobilizacji w związku z wybuchem wojny japońsko-rosyjskiej oraz rozpowszechnienia informacji o brutalnym stłumieniu pokojowej demonstracji robotników w Petersburgu. Jak pisała Waydel-Dmochowska (1959, s. 163), w geście solidarności polskiej klasy robotniczej z rewolucją rosyjską, zapoczątkowaną przez to wydarzenie, 26 stycznia 1905 roku został zorganizowany w Warszawie, a później w całej Polsce, strajk powszechny, do którego również dołączyła młodzież szkolna. Mimo zakazu gromadzenia się w miejscach publicznych, a nawet w mieszkaniach prywatnych, zakazu posiadania broni, zakazu otwierania okien, balkonów i bram domów podczas manifestacji, masowych rewizji i aresztowań oraz krwawych starć pociągających za sobą wiele ofiar (Waydel-Dmochowska, 1959, s. 163), 1 listopada 1905 roku, w którym zaplanowano ogłoszenie konstytucji, na ulice Warszawy masowo wylegli podnieceni ludzie, ze łzami w oczach śpiewający, już nie po kryjomu, ale głośno „Czerwony sztandar” lub „Boże, coś Polskę”. Ich pogodny nastrój, pod wpływem niespełnionej obietnicy wypuszczenia więźniów politycznych, przerodził się w atak wściekłości bezbronnego tłumu, próbującego szturmować bramy Ratusza. W reakcji na to wydarzenie zwarte szeregi wojska zaborcy dokonały „masakry”, w wyniku której cały Plac Teatralny „spłynął krwią”, a sama konstytucja została pogwałcona (Waydel-Dmochowska, 1959, s. 170).

Inna uczestniczka tych wydarzeń – Maria Dąbrowska (1955), oglądająca z koleżankami z okien pensji Hewelke wybuch bomby oraz wielki pochód snujący się 2 listopada 1905 roku przez całą długość ul. Marszałkowskiej, śpiewający jednocześnie: „Boże, coś Polskę”, „Z dymem pożarów”, „Krew naszą długo leją katy” i „Na barykady, ludu roboczy”, wspominała, że choć, podobnie jak jej koleżanki, niczego nie rozumiała, jednak czuła niezwykłość tej sytuacji. „Miasto, gniecione tak długo butem przemocy, wyległo na ulicę manifestując, że istnieje, zdolne do podjęcia jakichś zmagania się, walk i dążeń. To wystarczyło, żeby upoić wielkim wzruszeniem dziecinne jeszcze serca” (Dąbrowska, 1955, s. 42). Podobne emocje towarzyszyły Dąbrowskiej, gdy wieczorem po manifestacji na placu Teatralnym rozeszła się wiadomość, że jej nauczycielka mieszkająca na pensji Hewelke – Wanda

³ Aleksander Szumowski – nauczyciel języków starożytnych oraz geografii na pensji Jadwigi Sikorskiej.

Kocieliówna⁴ nie powróciła do domu. Gdy po paru godzinach ta „śliczna, czarująca wesoła, dowcipna, śmieszka zawsze gotowa do pomysłów figlów”, pociągająca „nadto siłą charakteru i śmiałością poglądów” przeszła przez sypialnię uczennic, kierując się w stronę „kącika” nauczycielskiego, „zobaczyłam ją i ten obraz na zawsze utrwalił mi się pod powieką. Dotąd widzę jej seledynową jedwabną bluzkę zbryzganą krwią, jej wysoko podniesioną jak u Nike Zwycięskiej głowę i jej szczęśliwą, roześmianą twarz. Była na placu Teatralnym, została leciutko ranna, a prócz tego koń szarżujących kozaków uderzył ją w kolano, na które potem przez wiele lat chorowała” (Dąbrowska, 1955, s. 42). Inny incydent zapamiętany przez Dąbrowską z tego czasu dotyczył uroczystości zakończenia roku szkolnego, kiedy to „w sali pełnej burżuazyjnych rodziców, po «części oficjalnej» Wanda Kocieliówna z niesłychaną brawurą zaczęła grać na fortepianie rewolucyjne pieśni: «Śmiało podnieśmy sztandar nasz w górę», «Czerwony sztandar» oraz «Marsylianke». Dziewczęta podjęły śpiew natychmiast, a nasza biedna przełożona, która w gruncie rzeczy była niezłą i wielce postępową osobą, ale jak pani Latter obliczała wtedy zapewne, ile pensjonarek ubędzie jej po tych pieśniach, siedziała purpurowa na twarzy, jakby wbrew chęci sama stała się czerwonym sztandarem” (Dąbrowska, 1955, s. 43).

To rewolucyjne wrzenie, ogarniające całe społeczeństwo, w tym także młodzież, trwało do roku 1907, doprowadzając stopniowo do pewnych ustępstw ze strony władz, które wzbudziły w środowisku nauczycielskim nadzieje na całkowite odzyskanie pełni suwerenności szkoły, a także zaostrzyły spory na temat kierunków i treści dalszej walki o nią (por. Filipowicz, 1986, s. 75). Fakty te z pewnością nie uszły uwadze ówczesnej uczennicy pensji Pauliny Hewelke – Marii Grzegorzewskiej. Chociaż brakuje dokumentów potwierdzających jej zaangażowanie w walkę o wyzwolenie narodowe, jednak ze względu na jej pochodzenie z rodziny o żywych tradycjach niepodległościowych i patriotycznych, jak również późniejsze dane biograficzne, można przypuszczać, że sprawa ta nie była dla niej zupełnie obojętna; przeciwnie, miała wielkie znaczenie dla kształtowania się jej świadomości społeczno-politycznej. Sama Grzegorzewska nigdy na ten temat nie wypowiadała się, kwitując swoją aktywność w tym okresie jednym lakonicznym zdaniem: „W 1906/7 ukończyłam ogólnokształcącą prywatną szkołę średnią Pauliny Hewelke w Warszawie” (por. Archiwum APS). Eksponując ten fakt, w symboliczny sposób zamknęła swoją przeszłość i z nadzieją rozpoczęła nowy etap życia, związany z przygotowaniem do egzaminów wstępnych na wyższą uczelnię. Za radą swojego szwagra, Mieczysława Pożaryskiego, profesora Warszawskiego Instytutu Politechnicznego Cesarza Mikołaja II, widzącego jej ponadprzeciętny potencjał intelektualny oraz pęd do

⁴ Wanda Kocieliówna (1884–1974) – absolwentka pensji Jadwigi Sikorskiej, Seminarium Nauczycielskiego w Berlinie oraz Uniwersytetu w Getyndze; żona prof. mikrobiologii SGGW – Wacława Dąbrowskiego, szwagra Marii Dąbrowskiej; współtwórczyni bibliotekarstwa powszechnego w Polsce oraz jego aktywna działaczka (por. Stankiewicz, 1975, s. 49–54). W okresie międzywojennym stworzyła „świetnie, jak na owe czasy” funkcjonującą Poradnię Biblioteczną oraz sieć tzw. Bibliotekzek wędrownych, docierających „do głuchych nawet wsi, spełniając rolę oświatową” w czasach, gdy nie było jeszcze tak dużo jak obecnie punktów bibliecznych (Dąbrowska, 1955, s. 43).

nauki, podjęła naukę na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym nowo powołanego Towarzystwa Kursów Naukowych, które z uwagi na wysoki akademicki poziom kształcenia otworzyło przed nią dostęp do szerszych sfer intelektualnych Warszawy (Błędowski, 1917, s. 73). Jedną z ważniejszych postaci, z którą zetknęła się podczas studiów w Towarzystwie, był Ludwik Krzywicki, znany jej jeszcze z czasów szkolnych. Ten wybitny działacz i teoretyk ruchu socjalistycznego, jednocześnie kierownik kursu, chcąc pozyskać młodzież do swoich idei, zwrócił się do niej z następującym przesłaniem (Krzywicki, 1907):

„Miej ambicje! Pałaj żądzą wywyższania się, sięgaj wzrokiem daleko, bądź pożerany przez wielką ambicję, a idź śmiało, z czołem podniesionym, po tej drodze, która ginie gdzieś na wyniosłościach niebosiężnych” (s. 1).

„Bądź dumnym! To znaczy, pychy swojej nie będziesz tuczył blichtrzem, jak Geldhab⁵ sakwy lub Geldhab ducha, ale staniesz przed ludźmi jak mąż, który zna nad sobą jedną tylko potęgę – własne sumienie i jedną panią i oblubienicę – własną godność” (s. 8).

„Miej imię! To znaczy nie przywdziewiesz maski na twarz swoją, ale wraz z J. Słowackim dumny zawołasz: „... więc na znak wzgardy ludziom okrytym maskami rzucam pod nogi życie moje i daruję, [...], będziesz jak dawni rycerze odpowiadał: „Zawiszy uchodzić nie przystoi”, i w potrzebie samotny szedł po ścieżce życia, nie po to ażeby zwyciężać, ale żeby złożyć świadectwo imieniu własnemu, [...], będziesz dokonywał nie tylko tego, czego się podjąłeś, ale dasz coś więcej, czego od ciebie nie żądano” (s. 13–14).

„Pamiętaj coś winien godności swojej ludzkiej! Walcz, bo ziemia jest padłem walki. [...] Ale w tej walce, codziennej, nieodzownej, na nikczemność nie odpowiesz nikczemnością, na insynuację – insynuacją, na wybuchy małej, samolubnej duszy – ujawnieniem tego, że i w tobie tkwi bestia” (s. 19).

„Ćwicz serce swoje, a bielmo będzie ci schodziło z oczu, co zasłania przed tobą nędzę istnienia. Rozpoznasz potępieńców, z bólu skowyczących, acz z twarzą uśmiechniętą; lekkoduchów, który jak fryga obracają się weseli, bo potrafią zagłuszyć, to co boli; ladacznice, które każdemu przechodniowi się sprzedają, albo wiem chcą zmusić do milczenia głos wielkiego, a beznadziejnego uczucia; sceptyków, którzy drwią z siebie, byleby nie płakać nad sobą” (s. 26).

„Bierz śmiało rozbrat z tablicami zasad „zależnych” i „niezależnych”, z samoobłudą „bestii moralnej”, ze wszystkimi trybunałami, w których sam wyszukujesz stosowne recepty w kodeksie, aby cnoty powołać na usta swoje, oraz z kodeksami, które braci twoich i siostry traktują jak trzodę chlewną” (s. 32).

Słowa tego apelu w dużym stopniu wpłynęły na postawę życiową Marii Grzegorzewskiej, przeciwdziałając zwątpieniu, wyzwalać hart i zapał do wielkich czynów, tak potrzebne w tych trudnych czasach. Gdy w związku z okresowym odejściem Krzywickiego ze społeczności akademickiej pojawiła się groźba rozpadnięcia kursu, Grzegorzewska w poczuciu wielkiej odpowiedzialności przejęła wszelkie obowiązki kierownicze, a jednocześnie rozpoczęła pracę społeczną w Związku Polskiej Młodzieży Socjalistycznej, prowadząc działalność propagandowo-oświatową wśród warszawskich robotników (por. Doroszeńska, 1964, s. 11). Te pierwsze,

⁵ Geldhab – typ dorobkiewicza, występujący jako tytułowa postać w komedii Aleksandra Fredry *Pan Geldhab* (1880).

nie zawsze udane, próby pracy społeczno-oświatowej umożliwiły jej kontakt z najbardziej postępowymi ludźmi w Polsce, m.in. z Marianem Falskim, Stefanią Sempołowską, Heleną Radlińską, Ireną Krzywicką, Edwardem Abramowskim oraz Adamem Mahrburgiem. Jak podaje Doroszevska w jednej ze swoich niepublikowanych prac, „byli to pierwsi przywódcy duchowi Marii Grzegorzewskiej. Ich życie i cała ich działalność była podporządkowana ideałom niepodległości – w aspekcie politycznym, socjalizmowi – w aspekcie ekonomicznym i oświacie – w aspekcie społecznym. A wszystkie te trzy nurty ujmowali ci ludzie w świetle wysokich wartości moralnych i wśród nich przede wszystkim w świetle nakazów sprawiedliwości społecznej. To nie były tylko rozwojowe idee teoretyczne, to były hasła ciężkiej, nieustępliwej walki, którą trzeba było podejmować z zaborcą. Te trzy słowa: niepodległość, socjalizm, oświata – były wtedy najświętszymi słowami tych ludzi (jedyne zresztą świętościami, w które wierzyli). Wśród nich i z nimi Maria rozpoczynała swoje życie poświęcone służbie społecznej” (por. Doroszevska, *Bieg życia Marii Grzegorzewskiej*, s. 9, PAN Archiwum w Warszawie, sygn. III-379, j. 6).

Włączenie się w tego rodzaju służbę pociągało za sobą pewne konsekwencje. Jak pisała (Waydel-Dmochowska, 1959, s. 173), pomimo „pozorów wolności, pomimo pseudoparlamentu i pewnych ulg w szkolnictwie” społeczeństwo stopniowo zaczęło wkraczać „w okres porewolucyjnej reakcji”, czego przejawem było narastanie represji. Ich świadectwem było zawieszenie w państwie rosyjskim w okresie między październikiem 1905 a marcem 1907 roku – 315 gazet, zamknięcie 88 drukarni, konfiskata w 164 wypadkach gazet, broszur i książek, w 145 – zakaz ulicznej sprzedaży gazet, zamknięcie 26 bibliotek i księgarni, 30 szkół, usunięcie z różnych stanowisk 17 162 urzędników, zdymisjonowanie 1472 pracowników kolejowych z wyższym wykształceniem oraz 23 000 z wykształceniem niższym i średnim (por. *Wiadomości różne*, 1907, s. 263). Zdaniem Haliny Kiepuskiej (1967, s. 370), wiele z tych represji dotyczyło Królestwa i inteligencji warszawskiej, w tym także Marii Grzegorzewskiej, która w chwili zainteresowania się nią żandarmerii carskiej zmuszona była uciekać na Litwę do Lipniszek, gdzie podjęła pracę w charakterze domowej nauczycielki Heli Prewysz-Kwintówny⁶.



Fot. 2. Maria Grzegorzewska w okresie nauki w Towarzystwie Kursów Naukowych
Źródło: Muzeum APS.

⁶ Hela Prewysz-Kwintówna (1898–1981) – przyszła żona Stanisława Leopolda Janikowskiego – pisarka, dyplomata, działacza polityczno-społecznego, w latach 1927–1940 radcy przy Stolicy Apostolskiej w Rzymie, a w latach 1945–1958 nieoficjalnego zastępcy ambasadora Rzymu.

W tym miejscu warto podkreślić, że jeszcze przed wyjazdem na Litwę Grzegorzewska, z powodu braku odpowiedniej liczby szkół państwowych i ogromnej liczby analfabetów, a także konieczności zarobkowania na swoją edukację, została wciągnięta „w orbitę pracy konspiracyjnej”⁷, pracując pomimo nieposiadania państwowych uprawnień do nauczania jako nauczycielka w ziemiańsko-szlacheckich domach prywatnych. By sprostać wymaganiom oraz uniknąć prześladowań władz rosyjskich jako jedna z nielicznych osób zdała bardzo trudny rządowy egzamin z literatury i gramatyki języka rosyjskiego, z historii powszechnej, historii i geografii Rosji, z arytmetyki i religii, uzyskując dyplom „domaszniej uczytelnicy”, z którym wyjechała do Lipniszek, gdzie szybko zyskała szacunek dorosłych i miłość dzieci. Szczególnie oczarowana Grzegorzewska była Hela, która za przykładem swojej nauczycielki, nazywanej „Pańcią”, kontynuowała naukę najpierw na pensji Pauliny Hewelke, a następnie na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Warszawskiego i w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

W 1909 roku Maria Grzegorzewska przystąpiła do realizacji swoich planów dotyczących dalszej edukacji. Wraz z Janiną Małkowską (z d. Małachowska), przyjaciółką poznaną w Towarzystwie Kursów Naukowych, której rodzina udzieliła jej wsparcia finansowego, wyjechała do Krakowa, gdzie jako cudzoziemka niemająca pełnych praw studenckich podjęła studia w charakterze hospitantki na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Potwierdzeniem tego faktu są „karty wpisowe” z roku akademickiego 1909/1910 oraz 1911/1912, zamieszczone w *Corpus studiosorum Universitatis Iagellonicae* (Stopka, 2006, s. 200), zawierające oprócz danych personalnych także informacje o jej statusie jako studentki. Wydział Filozoficzny, w czasach gdy studiowała Grzegorzewska, był najliczniejszym, ale najniższym stojącym w hierarchii uniwersyteckiej wydziałem (Hajdukiewicz, Karaś, 1977, s. 17), specjalizującym się w nauczaniu filozofii, filologii, socjologii, historii, chemii, zoologii, geografii, astronomii, mineralogii oraz w mniejszym zakresie psychologii i pedagogiki. Z uwagi na obowiązującą na wszystkich wydziałach filozoficznych uniwersytetów austriackich „zasadę wolności nauki i nauczania”, każdy student Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Jagiellońskiego miał możliwość swobodnego wyboru zajęć, w których chciał uczestniczyć (Stinia, 2014, s. 176), pod warunkiem uiszczenia należnych opłat za studia. Choć Grzegorzewska, jako dobra studentka uzyskująca wysokie oceny na egzaminach (por. Arch. UJ, WF, sygn. S II 218⁸), po pierwszym roku uzyskała status studentki nadzwyczajnej (miała więcej praw, poza prawem ubiegania się o stopnie akademickie), jednak z pobudek osobistych oraz licznych manifestacji uwarunkowanych różnymi wydarzeniami natury społeczno-politycznej na pewien czas przerwała studia na Uniwersytecie Jagiellońskim. Być może powodem decyzji Grzegorzewskiej były także problemy finansowe, które

⁷ Więcej szczegółów dotyczących pracy konspiracyjnej związanej z tajnym nauczaniem podają Moszczeńska (1905, s. 21) oraz Waydel-Dmochowska (1959, s. 127–128).

⁸ Grzegorzewska uzyskała równie dobre oceny w roku 1911/1912 (por. Arch. UJ, WF, sygn. S II 235 oraz sygn. S II 236).

towarzyszyły jej przez cały okres studiów. Z uwagi na nieprzystługujące jej prawo do stypendium oraz niechęć do korzystania z zasobów materialnych niezbyt dobrze sytuowanej rodziny, Grzegorzewska w czasie studiów krakowskich podejmowała różne prace zarobkowe, m.in. kleiła i adresowała koperty oraz udzielała korepetycji. Niestety, skromne, z trudem pozyskane w ten sposób dochody nie wystarczały na zaspokojenie wszystkich jej potrzeb, a miała ich bardzo dużo. Jak twierdziła Doroszevska (1972, s. 13) – „zawsze ktoś się znalazł, kogo oceniała jako bardziej potrzebującego od siebie. Głodowała więc w Krakowie. Jadała w «garkuchni» dla najuboższych i tam sprzymierzała się z całą gromadą ludzi «z dna», jak to się wtedy mówiło”. Z powodu uciążliwych gości oraz niechętniej postawy krakowskiego społeczeństwa do studiujących kobiet, wielokrotnie musiała zmieniać miejsce zamieszkania. Mimo bardzo niesprzyjającej sytuacji, w Krakowie również zaangażowała się w prace społeczne, tym razem w Uniwersytecie Ludowym im. Adama Mickiewicza, kierując się przesłaniem jednego na najbardziej aktywnych lwowskich działaczy ludowych – Edmunda Libańskiego (1901, s. 1), który w następujący sposób wyjaśnił znaczenie hasła „Wiedza dla wszystkich”, przyjętego w ramach obchodów 100-lecia urodzin „nieśmiertelnego wieszczka” narodu polskiego:

„Dla nas, narodu pozbawionego samodzielnego życia, któremu trzy zabory narzuciły przemocą wrogie duchowi instytucje, to hasło brzmieć winno dźwiękiem pełnym nadziei i budzić do wytrwałej pracy nad oświatą ludu, nad oświatą nie oficjalną, uniformowaną – ale swobodną i pełną, wnikającą w tysiące i tysiące dusz bratnich i siostrzanych z tą mocą, jaką biją serca miłujących ojczyznę, miłujących biedny i ciemny lud polski i ruski. Narodu nie tworzą granice polityczne ani traktaty wymuszane pod grozą paszcz armatnich i lasu bagnetów – narodem są ludzie światli, rozumni, których myśli biegną wspólnie ku jednemu ideałowi pracy i walki, dobra i szczęścia, są ludzie, w których piersiach bije serce dzielne i ofiarne, są ludzie, którzy umieją pragnąć, żądać i działać. Wytrwale i nieustannie nieść należy ideały nasze w mrok zgnębionych dusz, nieść i budzić apatyczne umysły, uzbroić je w potęgę współczesnej wiedzy, obdarzyć skrzydłami naszych gorących marzeń, by rwały do życia spętana, uśpioną w sercach «Polskę»”.

Kierując się tym przesłaniem, Grzegorzewska nie tylko włączyła się w prowadzenie dla ubogich robotników i rzemieślników wykładów popularyzujących wiedzę zdobytą na studiach, ale prawdopodobnie również w działalność Polskiego Towarzystwa Słuchaczek Uniwersytetu Jagiellońskiego „Jedność”⁹, zajmującego się zarówno sprawami bytowymi, jak i towarzysko-kulturalnymi studentek pochodzących z Królestwa. Niestety, ten wyjątkowo szczęśliwy etap życia Grzegorzewskiej niebawem się skończył z powodu problemów zdrowotnych, zmuszających ją do przerwania studiów i wyjazdu z Krakowa, który mimo że był wówczas – jak pisał Pronaszko (1959, s. 227) – „prowincjonalnym,

⁹ Towarzystwo to powstało w 1910 roku w związku napływem do UJ dużej liczby ubogiej młodzieży z Królestwa Polskiego, uzupełniając działalność istniejącego od 1866 roku Towarzystwa Wzajemnej Pomocy Uczniów Uniwersytetu Jagiellońskiego, tzw. Bratniej Pomocy.

straszliwie brudnym, (...) melancholijnie smętnym i ponurym, (...) wiernopoddańczym” dla tronu Habsburgów garnizonowym miastem, na zawsze pozostał bliski jej sercu.

Przedstawione rozważania, choć nie wyczerpują wszystkich zagadnień związanych z omawianym tematem, pokazują wyraźnie wielką odwagę i kreatywność, jaką Grzegorzewska przejawiała już od wczesnego dzieciństwa. Jej samodzielność, niezależność, wierność swoim przekonaniom, umiejętność realizowania planów, spontaniczność w myśleniu, życiu emocjonalnym i w zachowaniu, otwartość na doświadczenia, umiejętność dostosowania się do gwałtownie zmieniającej się rzeczywistości, zaangażowanie w problemy zewnętrznego świata to cechy, które pozwoliły jej sprostać różnorodnym wyzwaniom, pojawiającym się na kolejnych etapach jej życia, w tym również stworzyć to wielkie dzieło – Państwowy Instytut Pedagogiki Specjalnej, którego kontynuacją jest obecna Akademia Pedagogiki Specjalnej.

Bibliografia

- Błędowski, R. (1917). Wydział Przyrodniczy 1906–1916. W: R. Błędowski, S. Orłowski, H. Mościcki, *Dziesięciolecie Wolnej Wszechnicy Polskiej, TKN. Sprawozdanie z działalności Towarzystwa Kursów Naukowych 1906–1916* (s. 71–101). Warszawa TKN.
- Dąbrowska, M. (1955). Warszawa mojej młodości. W: H. Boguszewska (red.), *Warszawa naszej młodości* (s. 33–59). Warszawa: Iskry.
- Doroszewska, J. (1964). Fragmenty biografii Marii Grzegorzewskiej. *Ruch Pedagogiczny*, 6, 8–18.
- Doroszewska, J. (1972). Drogi życia Marii Grzegorzewskiej. W: J. Doroszewska, M. Falski, R. Wroczyński (red.), *Maria Grzegorzewska. Materiały z sesji naukowej – 7.XI.1969 r.* (s. 9–27). Warszawa: Instytut Wydawniczy Nasza Księgarnia.
- Filipowicz, F. (1986). Narodziny ruchu. W: B. Grześ (red.), *Związek Nauczycielstwa Polskiego. Zarys dziejów 1905–1985* (s. 19–98). Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Hajdukiewicz, L., Karaś, M. (1977). *Uniwersytet Jagielloński*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński.
- Kiepuska, H. (1967). *Inteligencja zawodowa Warszawy 1905–1907*. Warszawa: PWN.
- Krzywicki, L. (1907). *Sic itur ad virtutem!* Warszawa: Drukarnia Narodowa.
- Kuźmiński, B. (1982). *Pierwsza żeńska szkoła im. Królowej Jadwigi w Warszawie*. Warszawa: PWN.
- Libański, E. (1901). *Dwa lata pracy Uniwersytetu Ludowego imienia Adama Mickiewicza (1899–1901)*. Lwów: A. Goldman.
- Moszczeńska, I. (1905). *Nasza szkoła w Królestwie Polskim. Uwagi na czasie*. Lwów: Księgarnia Narodowa.
- Nawrot, D. (2014). Gubernia piotrkowska. W: R. Kaczmarek (red.), *Encyklopedia Województwa Śląskiego*, T. 1 (ibrbs.pl/mediawiki/index.php/Gubernia_piotrkowska; pobrano: 14.12.2016).
- Niklewska, J. (1987). *Prywatne szkoły średnie w Warszawie 1905–1915*. Warszawa: PWN.
- Pronaszko, A. (1959) Przed i za rampą kabaretu. W: K. Rudzki (red.), *Dymek z papierosa, czyli o scenach, scenkach i nadsценkach*. Warszawa: Wydawnictwo Iskry.
- Stan oświaty w Królestwie Polskim (1897). *Głos*, 22, z 29(17) maja 1897, 542–543.
- Stankiewicz, W. (1975). Wanda Dąbrowska. *Bibliotekarz*, 3–4, 49–54.
- Stinia, M. (2014). *Uniwersytet Jagielloński w latach 1871–1914. Modernizacja procesu nauczania*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński, Towarzystwo Wydawnicze „Historia Iagellonica”.
- Stopka, K. (red.). (2006). *Corpus studiosorum Universitatis Iagellonicae*. T. III: E-J. Kraków: Towarzystwo Wydawnicze „Historia Iagellonica”.
- Ś.p. Paulina Hewelke. *Kurier Warszawski*, 37 z 6 lutego 1924, 5.

- Tokarski, J. (red.). (1980). *Słownik wyrazów obcych*. Warszawa: PWN.
Waydel-Dmochowska, J. (1959). *Dawna Warszawa*. Warszawa: PWN.
Wiadomości różne (1907). *Gazeta Sądowa Warszawska*, 17, z 27 kwietnia 1907, 263.
Wojęński, T. (1960). *Walka o szkołę polską w okresie rewolucji 1905 roku*. Warszawa: PZWS.
Z żałobnej karty. (1924). Ś.p. Paulina Hewelke. *Przegląd Pedagogiczny*, 1–4, 92.

Materiały archiwalne

- Arch. UJ, WF, sygn. S II 218 (rodowód Grzegorzewskiej z roku akad. 1909/10).
Arch. UJ, WF, sygn. S II 235 (rodowód Grzegorzewskiej z roku akad. 1911/12).
Arch. UJ, WF, sygn. S II 236 (rodowód Grzegorzewskiej z roku akad. 1911/12).
PAN Archiwum w Warszawie, sygn. III-379, j. 6 (Doroszewska, Bieg życia Marii Grzegorzewskiej).

**FORTITUDE AND CREATIVITY OF MARIA GRZEGORZEWSKA
IN OVERCOMING BARRIERS STANDING IN THE WAY OF HER
EDUCATION**

Abstract

This article describes the first stage of Maria Grzegorzewska's difficult path to education against the background of the socio-political conditions in the Kingdom of Poland at the turn of the 19th and 20th centuries, with particular emphasis on teaching at home and in private Scientific Institutes of Jadwiga Kotwicka and Paulina Hewelke, studies at the Society for Scientific Courses conducted by Ludwik Krzywicki, studies as a hospitant at the Faculty of Philosophy of the Jagiellonian University, work as a home teacher and social activity to popularize knowledge among the poor population of Warsaw and Krakow.

Keywords: Maria Grzegorzewska, russification, private education, fight for a Polish school, Society for Scientific Courses, home teaching, social service, Jagiellonian University

ANNA BOMBIŃSKA-DOMŻAŁ
<https://orcid.org/0000-0002-9856-4247>
anna.bobinska-domzal@up.krakow.pl
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN
w Krakowie

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/01.3001.0015.8521
Data wpływu: 15.06.2021
Data przyjęcia: 25.01.2022

WSPARCIE TERAPEUTYCZNE UCZNIA Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU W SZKOLE INTEGRACYJNEJ I WŁĄCZAJĄCEJ – PROCEDURA INTERWENCJI NA PODSTAWIE PRAKTYKI OPARTEJ NA DOWODACH (EVIDENCE-BASED PRACTICE)

Artykuł ukazuje możliwości wsparcia terapeutycznego uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) w kształceniu integracyjnym i włączającym na pierwszym etapie edukacyjnym. Tradycyjne metody wychowawcze nie sprawdzają się w przypadku dzieci z ASD, ponieważ najczęściej wymagają one szczególnych oddziaływań terapeutycznych. Artykuł ma na celu analizę interwencji terapeutycznej podjętej wobec ucznia wysokofunkcjonującego z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w celu poprawy jego funkcjonowania na terenie szkoły. Program interwencji został oparty na technice o udowodnionej naukowo skuteczności (evidence-based practice), koncentrował się na uczeniu umiejętności poprzez wzmacnianie zachowań pożądanych. Umiejętności wybrane do interwencji były kluczowe dla możliwości uczestniczenia w procesie nauczania – uczenia się w toku typowych zajęć dydaktycznych. Po rocznej interwencji większość umiejętności zawartych w programie została uznana za zaliczone, zmienił się również model pracy nauczycieli z uczniem, co zwiększało szanse ucznia na dalszy wzrost umiejętności, zachowań pożądanych i zapobieganie zachowaniom trudnym w przyszłości.

Słowa kluczowe: autyzm, spektrum zaburzeń autystycznych, ASD, inkluzja, integracja, terapia, praktyka oparta na dowodach

Włączanie uczniów z ASD

W ramach idei promowania różnorodności społecznej i akceptacji fundamentalnych praw dzieci z niepełnosprawnością w krajach Unii Europejskiej odchodzi się od segregacyjnego szkolnictwa specjalnego na rzecz kształcenia integracyjnego oraz kształcenia w głównym nurcie (inkluzji)¹. Tym samym nauczyciel każdej szkoły ogólnodostępnej staje przed coraz bardziej złożonymi problemami, które dotyczą nie tylko procesu przekazywania wiedzy i nabywania jej przez ucznia czy zadań wychowawczych, lecz także konieczności specjalistycznego wsparcia

¹ Strategia „Europa 2020”, Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się, Warszawa 2020; Europejska Agencja na rzecz Rozwoju Edukacji Specjalnej i Włączającej <https://www.european-agency.org/>

terapeutycznego uczniów z niepełnosprawnością, w tym ze spektrum zaburzeń autystycznych (Autism Spectrum Disorders – ASD). ASD jest specyficznym rodzajem zaburzeń rozwoju, z mocno zróżnicowanymi objawami, co stanowi wyzwanie dla nauczycieli w każdym systemie edukacji. Uczniowie z ASD mogą w wielu przypadkach nie korzystać w pełni ze standardowego programu nauczania oraz nie wykazywać postępów w ramach ogólnie przyjętych procesów edukacyjno-wychowawczych, stąd konieczność stosowania przez nauczycieli technik terapeutycznych zwiększających efektywność kształcenia (Adcock, Cuvo, 2009).

W procesie nauczania–uczenia się może pojawiać się wiele wyzwań wynikających z osiowych objawów ASD: zaburzeń społecznej komunikacji i sztywnego, specyficznego zachowania (DSM-5), ale również na skutek wtórnie narastających trudności. Ze względu na duże zróżnicowanie poziomu funkcjonowania osoby z ASD ujawniają sporą wariantywność zachowań i potrzeb (Christensen i in., 2016), co powoduje, że nauczyciel staje przed koniecznością radzenia sobie ze specyficznymi wyzwaniami, tj.: rozwijaniem motywacji ucznia z ASD do prawidłowego zachowania i uczenia się (Schramm, 2019), integracji wewnątrzgrupowej i akceptacji ucznia z ASD przez rówieśników (McGregor, Campbell, 2001), regulacji emocji oraz możliwości uczenia się w szkole ogólnodostępnej (Ashburner, Ziviani, Rodger, 2010; Jahromi, Bryce, Swanson, 2013). Deficyty adaptacyjne i specyficzne poznawcze funkcjonowanie występują nawet u osób w normie intelektualnej (Matson, Shoemaker, 2009; Atwood, 2013), a niepełnosprawność intelektualna intensyfikuje problemy w zachowaniu (Estes i in., 2007), których nasilenie wzrasta wraz z nasileniem innych objawów autyzmu (Matson, Wilkins, Macken, 2008).

Metody i techniki terapeutyczne stosowane w pracy z dzieckiem z ASD w edukacji inkluzyjnej

W ramach studiów nad poprawą funkcjonowania dziecka z autyzmem bada się efektywność różnych specjalnych metod terapeutycznych i edukacyjnych lub strategii w obszarze praktyki opartej na dowodach (*Evidence-Based Practice* – EBP, APA, 2008). Praktyka oparta na dowodach to koncepcja pracy m.in. w psychologii, której celem jest świadome wykorzystywanie takich metod i technik terapii, które są zgodne z aktualnie istniejącymi, wystarczająco wiarygodnymi dowodami empirycznymi, a celem nadrzędnym każdej interwencji jest dobro pacjenta (APA, 2008; Davis, Gervin, White, 2013). W Stanach Zjednoczonych praktyka oparta na dowodach jest niezbędna do uzyskania dofinansowania rządowego dla jednostek realizujących terapię dziecka z ASD (Yell i in., 2005). Stąd co kilka lat pojawiają się raporty badawcze, których autorzy, w ramach konsorcjów uniwersytetów, prezentują metaanalizę badań nad efektywnością różnych metod i technik pracy terapeutycznej (Odom i in., 2010; Wong i in., 2015; Steinbrenner i in., 2020; Hume i in., 2021; Pomorska, 2015; Waligórska i in., 2019; Sam i in., 2020). W procesie kształcenia nauczycieli wiedza w zakresie procesów terapeutycznych dzieci z ASD w ramach praktyk opartych na dowodach wciąż jest przekazywana w zbyt małym zakresie (Hsiao, Petersen, 2018). W Polsce dotychczas nie przeprowadzono takich badań.

Raporty podlegają również ewaluacji i zmieniają metodykę analizy skutecznych form terapii. Raport National Autism Center (etap I 2009 r., drugi etap 2015 r.) koncentrował się na konkretnych metodach pracy wynikających z różnych (często odmiennych) założeń teoretycznych. Do metod ustanowionych (udowodnionych naukowo) zaliczono m.in.: interwencje behawioralne, pakiety poznawczo-behawioralne, trening językowy (produkcja), modelowanie, plany, scenariusze, trening samokontroli. Metody obiecujące (tzn. dotychczasowe badania wykazują skuteczność, ale istnieje konieczność dalszych badań) to m.in.: narzędzia wspomagającej i alternatywnej komunikacji, podejście rozwojowe oparte na relacji, muzykoterapia, PECS, uczenie ustrukturyzowane, interwencje wspomagane technologicznie i trening teorii umysłu. Metody nieustanowione, czyli metody o zbyt małej liczbie badań lub wykazujących zastrzeżenia metodologiczne to m.in.: terapie z udziałem zwierząt, treningi słuchowe, ułatwiona komunikacja, diety bezglutenowa i bezmleczna, interwencje bazujące na ruchu, pakiet interwencji sensorycznej.

Kolejne raporty powstały na zlecenie wydziału edukacji w USA (Wong i in., 2014; Sam i in., 2020, raport NPDC) i nie zawierają analizy poszczególnych metod, ale technik terapeutycznych, których stosowanie ma na celu rozwijanie konkretnych deficytów w zachowaniu czy umiejętnościach w poszczególnych obszarach. Koncentracja na technikach, a nie na metodach wynikała z refleksji, że kolejne metody zawierają w sobie wiele powtarzających się technik, które mogą być wykorzystane zarówno jako odrębny sposób działania terapeuty/nauczyciela jak i stanowić element większego indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego. W trzecim i najnowszym raporcie (Steinbrenner i in., 2020; Hume i in., 2021) uznano 28 technik interwencyjnych, które spełniały kryteria praktyki opartej na dowodach. Na potrzeby prezentowanych badań wybrano z raportów takie techniki terapeutyczne oparte na dowodach, które są możliwe do zastosowania podczas zajęć dydaktycznych w szkołach podstawowych integracyjnych i inkluzyjnych w toku zajęć dydaktycznych (por. tabela 1).

Metodologia badań

Celem głównym podjętych badań była analiza mocnych stron i ograniczeń w funkcjonowaniu ucznia z ASD oraz wprowadzenie w tok zajęć dydaktycznych takich technik terapeutycznych, które wzmocniłyby zachowania adaptacyjne/pożądane ucznia, a znacząco zniwelowałyby zachowania trudne, zakłócające proces uczenia się. Przedmiotem badań była efektywność interwencji terapeutycznej obejmującej szeroko rozumiane funkcjonowanie ucznia z diagnozą zespołu Aspergera (głównie podczas zajęć dydaktycznych), podmiotem natomiast sam uczeń, którego zachowanie objęte było specjalistycznym oddziaływaniem. Badanie miało pozwolić na uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania badawcze: jakie zachowania trudne/zakłócające prezentuje uczeń, jakie zachowania pożądane/adaptacyjne są niezbędne do poprawy funkcjonowania, jakie techniki terapeutyczne są możliwe do wprowadzenia w tok zajęć dydaktycznych oraz jak wprowadzone techniki terapeutyczne wpłynęły na poprawę funkcjonowania ucznia w szkole?

Tabela 1. Wybrane techniki terapeutyczne w pracy z dzieckiem ze spektrum zaburzeń autystycznych możliwe do wykorzystania w pracy dydaktyczno-wychowawczej, opracowanie własne na podstawie raportów EBP

Nazwa techniki	Charakterystyka techniki i przykładowe badania potwierdzające efektywność techniki
Modyfikacja bodźca poprzedzającego Antecedent-based Interventions (ABI)	Bodziec poprzedzający to taki bodziec, który następuje po reakcji i zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia jej w przyszłości. Tym samym jest to taki sposób aranżowania wydarzeń i okoliczności poprzedzających czynność, które mają zwiększyć dane zachowanie lub je zredukować. W przypadku pracy z dzieckiem z ASD zmiana bodźca poprzedzającego polega na takim dostosowaniu polecenia, zmianie organizacji sposobu nauczania, np. poprzez ustawienie ławek, dostosowanie materiałów, przygotowanie przypominajek, aby uczeń był w stanie zrozumieć cel polecenia i aby nastąpiła samoczynna zmiana zachowania (Haley i in., 2010; Butler i in., 2007; Cale i in., 2009; Conroy i in., 2005; Stichter i in., 2009).
Różnicujące wzmacnianie zachowania alternatywnego, niekompatybilnego lub innego (Differential Reinforcement of Alternative, Incompatible, or Other Behavior – DRA/DRI/DRO)	Uczeń nie angażuje się w niepożądane zachowanie (DRO) – wzmacniamy brak zachowania niepożądanego w określonych odcinkach czasowych, np. co 15 min wzmacniamy brak chodzenia po klasie. Uczeń angażuje się w określone pożądane zachowanie inne niż niepożądane zachowanie (DRA) – wzmacniamy za np. spokojne siedzenie podczas zajęć. Uczeń angażuje się w zachowanie, które jest fizycznie niemożliwe do wykonania w tym samym czasie co zachowanie niepożądane (zachowanie pożądane jest zachowaniem przeciwstawnym do niepożądanego – DRI), np. trzyma ręce w kieszeni zamiast ściągać rzeczy z półki (Robertson i in., 2013; Dixon i in., 2017; Drasgow i in., 2016; Falcomata i in., 2016; Jessel i in., 2017).
Terapia poznawczo-behawioralna (Cognitive Behavioral Intervention)	Interwencje poznawczo-behawioralne uwzględniają techniki behawioralne (wzmacnianie, modelowanie, odpowiedź itd.) w połączeniu z pracą nad procesami poznawczymi w zmianie zachowania. Uczniowie uczą się analizować własne myśli i emocje, a następnie wykorzystują strategię krok po kroku, aby zmienić własny sposób myślenia, zachowania i samoświadomości (Asaro-Saddler, 2014; Andrews, Attwood, Sofronoff, 2013; Clarke, Hill, Charman, 2017; Gillam i in., 2015; Rockwell, Griffin, Jones, 2011).
Metoda wyodrębnionych prób (Discrete Trial Training – DTT)	DTT polega na rozbiściu zachowania na jednostki funkcjonalne (próby), ułożenia ich w łańcuch zachowań i nauczanie kolejno każdej z nich w zaplanowany, kontrolowany i systematyczny sposób. DTT charakteryzuje się powtarzającymi się próbami, które mają określony początek i koniec. W ramach DTT stosowane są również wzmocnienia, odpowiedzi, wygaszanie, analiza zadań czy opóźnienia czasowe (Goldsmith i in., 2007; Gould i in., 2011; Leaf i in., 2011; McHugh i in., 2011).

Tabela 1 cd.

Nazwa techniki	Charakterystyka techniki i przykładowe badania potwierdzające efektywność techniki
Wygaszanie (Extinction)	Technika polegająca na celowym wyciszaniu zachowania poprzez wprowadzenie procesu zanikania zależności (np. dziecko chodzi po sali w celu zwrócenia uwagi – brak uwagi). Wygaszanie to usuwanie w kolejności wzmacniających konsekwencji trudnego zachowania, aby ograniczyć przyszłe występowanie tego zachowania. Procedura wygaszania jest związana z funkcjonalną oceną zachowania i wymaga określenia funkcji zachowania i konsekwencji, które mogą wzmacniać jego wystąpienie (usunięcie tych konsekwencji prowadzi do osłabienia zachowania) (Banda i in., 2009).
Funkcjonalna ocena zachowania (Functional Behavior Assessment)	To ocena czynników środowiskowych w modelu ABC (bodziec, reakcja, konsekwencja), każde zachowanie spełnia określoną funkcję – stymulacyjną, uwagi, ucieczki (może również spełniać równocześnie kilka funkcji). Nauczyciel w oparciu o zebrane dane zakłada hipotezę o celu/funkcji zachowania i następnie ją testuje i w zależności od funkcji podejmowana jest odpowiednia interwencja. FBA stosowana jest w przypadku zachowań zakłócających, niepożądanych (Strain, Wilson, Dunlap, 2011; Slaton, Hanley, Raftery, 2017; Kodak i in., 2011).
Modelowanie (Modeling)	To technika uczenia się poprzez obserwację i naśladowanie zachowania, które wykonuje model (terapeuta nauczyciel, kolega itd.), pokazywanie jak uczeń ma coś zrobić angażuje ucznia i prowadzi do nauczania docelowego zachowania (łączone z odpowiedziami i wzmocnieniami) (Ellis i in., 2006; MacManus, MacDonald, Ahearn, 2015; Ainsworth i in., 2016; Greenberg, Lau, Lau, 2016; Landa i in., 2011).
Stosowanie podpowiedzi (Prompting)	Uczeń otrzymuje pomoc poprzez podpowiedź nauczyciela lub rówieśnika, aby utrzymać ukierunkowanie na zadanie i motywację do uczenia się. Rodzaje podpowiedzi: pełna podpowiedź fizyczna, częściowa podpowiedź fizyczna, podpowiedź wskazująca, podpowiedź pozycja, wizualna, werbalna (Bouxsein, Tiger, Fisher, 2008; Cihak, Grim, 2008; Ingvarsson, Hollobaugh, 2011; Montgomery i in., 2011; Shillingsburg i in., 2011; Cox, 2013).
Stosowanie wzmocnień (Reinforcement)	Uwzględnia cztery rodzaje konsekwencji zachowania (wzmocnienie pozytywne – zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się określonego zachowania poprzez dodanie bodźca (np. dobra ocena, pochwała), wzmocnienie negatywne zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się określonego zachowania poprzez odjęcie bodźca (np. uczniowie, którzy spokojnie pracowali podczas zajęć dydaktycznych nie dostają zadania domowego), kara pozytywna i negatywna (zmniejszają prawdopodobieństwo pojawienia się danego zachowania, ale nie uczą prawidłowego zachowania) (Kucharczyk, 2013; Milo, Mace, Nevin, 2010; Newman, 2005; Reichle i in., 2010; Volkert i in., 2011).

Źródło: Odom i in., 2010; Wong i in., 2014; Sam i in., 2019; Steinbrenner i in., 2020.

W artykule zaprezentowano procedurę terapeutyczną oraz indywidualny program interwencji terapeutycznej, w którym uwzględniono cele oddziaływania w poszczególnych obszarach funkcjonowania, analizę zachowań niepożądanych/zakłócających (i ich częstotliwości przed interwencją) oraz zachowań pożądanых/adaptacyjnych wraz z oceną efektywności wykorzystanych procedur. Materiał badawczy zbierany był w formie wywiadów z nauczycielami i rodzicami przed i po interwencji terapeutycznej, autorskiego arkusza obserwacji rejestrującego zachowania ucznia w toku zajęć dydaktycznych i podczas przerw oraz analizy dokumentacji (zeszyt pochwał ucznia, Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny, Wielospecjalistyczna Ocena Funkcjonowania Ucznia, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego). W projektowaniu interwencji terapeutycznej zostały wykorzystane techniki możliwe do wprowadzenia podczas zajęć dydaktycznych. Każde zachowanie zakłócające/trudne analizowano pod kątem jego funkcji i ustalano postępowanie terapeutyczne w celu jego niwelowania poprzez ustalenie zasad, wzmacnianie (w formie zeszytu pochwał), modyfikowanie bodźca poprzedzającego (aby nie dopuścić do wystąpienia zachowania trudnego), DRI, DRA, DRO, modelowanie, stosowanie podpowiedzi (manualne, wizualne, rzadziej werbalne ze względu na uzależnianie się ucznia od podpowiedzi i trudność ich zastosowania w toku zajęć), elementy technik poznawczych, wyodrębnione próby (głównie przy czynnościach samoobsługowych, dbaniu o porządek). Do uczenia jednej umiejętności/zachowania adaptacyjnego stosowane były różne techniki.

Charakterystyka ucznia z ASD poddanego interwencji terapeutycznej

Chłopiec 8-letni w drugiej klasie szkoły integracyjnej z diagnozą zespołu Aspergera. Wychowuje się w rodzinie pełnej, ma młodszego brata rozwijającego się prawidłowo. W wieku 2,5 roku uzyskał diagnozę autyzmu dziecięcego, a rozpoznanie zespołu Aspergera zostało postawione w 7. roku życia. Jego możliwości intelektualne są na poziomie wyższym od przeciętnego. Ma duże trudności w utrzymaniu kontaktu wzrokowego, obniżoną sprawność manualną i grafomotoryczną, trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji społecznych (szczególnie z rówieśnikami), trudności w przestrzeganiu zasad i norm społecznych. Badany ma dużą niezgrabność ruchową, delikatnie obniżone napięcie rąk, problemy z utrzymaniem rytmu dobowego (częste budzenie się w nocy), zaspianie ze zmęczenia w ciągu dnia. Umiejętności czytania są na wysokim poziomie (czytanie płynnie, szybko, ze zrozumieniem), niemniej zachowanie to można zaliczyć do zachowań autostymulacyjnych, ponieważ jest na tyle silne, że utrudnia mu wchodzenie w inne aktywności adekwatne do wieku (zabawa z rówieśnikami, rysowanie, puzzle itd.). Dużą trudnością jest głęboka wybiórczość pokarmowa, przejawiająca się poza znacznym ograniczeniem przyjmowanych produktów również nadmierną reakcją behawioralną na zapachy i smaki.

Bardzo chętnie wchodzi w relacje z rówieśnikami, ale nie potrafi ich utrzymać, wszelkie interakcje z rówieśnikami kończą się zaledwie po 2–3 minutach. Zdecydowanie preferuje relacje z osobami dorosłymi, jednak jest pogodnym dzieckiem, z dużą motywacją do nauki. Charakterystyczna jest duża potrzeba osiągnięcia sukcesów, co generuje nieadekwatne, gwałtowne reakcje na niepowodzenia.

Realizuje treści określone w podstawie programowej, ale w wielu przypadkach wymaga dostosowania metod, form i środków dydaktycznych do swoich możliwości. Prace nad materiałem będącym w zakresie jego możliwości poznawczych i zainteresowań wykonuje samodzielnie z dużym zaangażowaniem, ale przy innych treściach wykazuje brak motywacji, szybkie dekoncentrowanie się i ucieczkę w autostymulację. Pisze bez błędów, ale często nieczytelnie. Tempo pracy ma szybkie, ale jedynie w sytuacji wysokiej motywacji do realizacji zadania. Chętnie się zgłasza i uczestniczy w lekcji. Przerwy spędza samotnie lub w bibliotece.

Diagnoza wskazuje również na istotne trudności dla rozwijania możliwości uczenia się m.in.: deficyty uwagi (np. trudności w podążaniu za poleceniami nauczyciela), trudności w dostosowaniu się do reguł panujących w klasie (np. wyrywanie się do odpowiedzi, głośne komentowanie, chodzenie po klasie), zachowania autostymulacyjne (np. zjadanie niejadalnych rzeczy, stymulacja w obrębie rąk), zaburzone funkcje wykonawcze (trudności w realizacji i zakończeniu zadania, organizacji miejsca pracy), trudności w adekwatnej ocenie własnej pracy, zniekształcenia poznawcze (np. nadmierna generalizacja problemu), duże trudności w relacjach z rówieśnikami (w prowadzeniu rozmowy, rozróżniania zabawy od agresji, naiwność), zachowania oporowe i nadmierne reakcje emocjonalne w sytuacjach stresu i radości. Uczeń korzysta również z treningu umiejętności społecznych, zajęć logopedycznych. Nie opuszcza zajęć szkolnych, bierze udział w akademiach, konkursach szkolnych.

Wsparcie terapeutyczne dziecka z ASD w zespole klasowym – analiza wyników badań

Ze względu na trudności chłopca w funkcjonowaniu podczas zajęć dydaktycznych została wprowadzona interwencja terapeutyczna, prowadzona przez nauczyciela wspomagającego pod nadzorem pedagoga specjalnego – terapeuty behawioralnego na terenie krakowskiej szkoły podstawowej z oddziałami integracyjnymi. Procedura została rozpisana na cały rok edukacji w drugiej klasie. Podstawowy cel procesu terapeutycznego obejmował kształtowanie u ucznia jak największej ilości zachowań pożądanych/adaptacyjnych, które mogą poprawić jego funkcjonowanie indywidualne i społeczne w środowisku szkolnym. Istotę pracy z uczniem stanowił odpowiedni system motywacyjny (w postaci kontraktu), który pozwalał na uczenie się nowych zachowań.

Sposób realizacji interwencji terapeutycznej

1. Wybór priorytetowych zachowań adaptacyjnych: Do interwencji wybierano 3–4 zachowania z Indywidualnego Programu Interwencji Terapeutycznej, nie pracowano nad wszystkimi zachowaniami na raz. Ustalano zachowania adaptacyjne z uczniem na konkretny dzień oraz na cały tydzień. Kontrakt został opracowany w formie „zeszytu pochwał”. Metodologia terapii behawioralnej wymaga, aby zasady i wymagania wobec ucznia formułowano w sposób pozytywny, będący efektem nauki (np. „siedzę cicho” zamiast „nie rozmawiam z kolegami”, „mam spokojne ręce” zamiast „nie rysuję po kartce”). Większość zadań do wykonania wymagało rozpisania na małe kroki (poszczególne umiejętności

niezbędne do realizacji celu). Przykładowo zasada „dbam o porządek na ławce” zawierała dodatkowe informacje m.in. „książki i zeszyty mają swoje miejsce na ławce”, „z piórnika wyciągam jedną rzecz i odkładam na miejsce”. Do realizacji tych celów terapeutycznych wykorzystywano trening metodą wyodrębnionych prób lub modelowanie. Dopiero po zaliczeniu zadania indywidualnie zostawało ono wprowadzone do klasy na zajęcia dydaktyczne. Nauka zadania odbywała się poprzez podpowiedzi wizualne (w formie spisanych zasad na ławce, symboli, np. błyskawica oznaczała „rób to szybciej”, oznaczeń kolorową taśmą kolorów kredek w piórniku itp.) i/lub manualne (delikatne nakierowanie dłoni, przedramienia ucznia na rzecz, która wymagała uwagi w danej chwili). Podpowiedzi stopniowo wycofywano w miarę zaliczonych kolejnych kroków.

2. Wzmacnianie zachowania pożądanego: Uczeń był rozliczany z realizacji zasad poprzez systematyczne wzmacnianie (nagradzanie) coraz bardziej zbliżonych do docelowych form zachowania przy użyciu częstych ustnych oraz pisemnych pochwał (informacja zwrotna dla rodzica). Ustne pochwały kierował do ucznia zarówno nauczyciel wspomagający, jak i nauczyciel prowadzący. W trakcie interwencji zastosowano stopniowanie pochwał pisemnych w kontrakcie: super pochwała – gdy uczeń trzymał się zasady przez całe zajęcia, pochwała, gdy nauczyciel musiał mu przypomnieć o zasadzie „postaraj się bardziej”, gdy przypominał dwukrotnie lub częściej. Rozliczanie z pochwał odbywało się pod koniec każdej jednostki lekcyjnej, a na zakończenie dnia miało miejsce podsumowanie i dokładna informacja zwrotna dla ucznia, co wyszło mu dziś bardzo dobrze, a nad czym jeszcze powinien popracować. Jeśli uczeń nie zdobył pochwał, ustalał z nauczycielem, że następnego dnia ma szansę postarać się bardziej i zdobyć super pochwałę (uczeń nie był karany upomnieniem). Pochwały udzielane były szczegółowo, uwzględniając zaangażowanie ucznia, np. „bardzo dokładnie pokolorowałeś ten obrazek, użyłeś ciekawych kolorów”, zamiast „bardzo ładnie” czy „ładnie rysujesz”, co powodowało, że uczeń koncentrował się na zadaniu, a minimalizowano uzależnienie od oceny (nadmierna potrzeba osiągnięć). Praca terapeutyczna wymagała unikania uwag, napiętnowania, ponieważ nadmierna tendencja do generalizacji niepowodzeń prowadziła do zachowań niepożądanych (nadmiernych reakcji emocjonalnych, agresji i autoagresji itp.), co w konsekwencji może doprowadzić do zaburzeń psychicznych w postaci depresji czy fobii szkolnych (często występujących u uczniów z ASD). Nieadekwatne, trudne zachowanie wymagało od nauczycieli konkretnego, neutralnego w przekazie emocjonalnym komunikatu i ustalenia zachowania docelowego (np. „tak nie robimy, lepiej zrób tak...”). Podczas zajęć rewalidacji i we współpracy z rodzicami poszerzano świadomość ucznia co do możliwości i celowości stosowania prawidłowych zachowań w trudnych dla ucznia sytuacjach oraz wizualizację myśli i emocji pozostałych uczestników zdarzenia (np. w formie komiksów społecznych).

3. Generalizacja umiejętności: Interwencja miała na celu dostosowanie systemu pochwał indywidualnych do wzmocnień całego zespołu uczniów, czyli udzielanie jednej konkretnej pochwały na koniec dnia przez nauczyciela prowadzącego/wczesnoszkolnego, tak samo jak wobec pozostałych uczniów, aż do wycofania dodatkowych wzmocnień. Uczeń potrzebował od kilku do kilkunastu (w zależności od ćwiczonej umiejętności) cząstkowych pochwał w trakcie zajęć dydaktycznych

(stosowano DRI, DRA, DRO). Nauka danej umiejętności została poddana procedurze generalizacji miejsca, czasu i osoby. Po trzech tygodniach stosowania się do danej zasady wprowadzano wzmocnienia sporadyczne, aż do ich całkowitego wyeliminowania. Jeśli umiejętność utrzymywała się w czasie (przez trzy tygodnie zachowywał się prawidłowo bez podpowiedzi i bez wzmocnień), uznawano daną umiejętność za zaliczoną (Z). Umiejętności częściowo zaliczone (CZZ) w programie interwencji to takie, które wymagają nadal sporadycznego wzmacniania, a niezaliczone (NZ) to takie, które wymagają dalszej, systematycznej pracy terapeutycznej.

Dyskusja i wnioski

Podczas rocznej interwencji terapeutycznej zostały zmodyfikowane zachowania związane z samoobsługą. Uczeń pamiętał o własnych potrzebach fizjologicznych podczas przerwy, wypijał odpowiednią ilość płynu, dbał o rzeczy osobiste (nadal jednak wymagał podpowiedzi werbalnej i sporadycznych wzmocnień). Nabył umiejętność zwracania się do nauczycieli (również na świetlicy) z prośbą o pomoc, co częściowo zniwelowało zachowania trudne wynikające z braku świadomości. Nauczył się podążać za wskazówkami i poleceniami nauczyciela prowadzącego podczas zajęć dydaktycznych, co zmniejszyło zachowania autostymulacyjne i ucieczkowe w postaci ciągłego czytania treści niezwiązanych z tokiem lekcji. Poznał swój plan lekcji, pilnował sali, zgłaszał się podczas zajęć i czekał na swoją kolej. Zachowania częściowo zaliczone, wymagające w dalszym ciągu sporadycznych wzmocnień i przypominania zasad, obejmują umiejętności związane z samokontrolą emocjonalną, np. delikatne okazywanie emocji, jednak częstotliwość i nasilenie zachowań trudnych związanych z tym obszarem znacznie zmalało po interwencji. Interwencja terapeutyczna w kolejnych miesiącach koncentrowała się na niezaliczonych zachowaniach rutynowych podczas posiłków oraz wyciszaniu autostymulacji w obrębie rąk. Podczas zajęć dydaktycznych wprowadzono zachowanie alternatywne w postaci manipulacji plasteliną magnetyczną czy origami, co znacznie zredukowało napięcie emocjonalne i niepożądane autostymulacje (m.in. niszczenie przedmiotów), a równocześnie pozwoliło na utrzymanie koncentracji uwagi na lekcji.

Uczeń po przeprowadzonej interwencji prezentował zdecydowanie więcej zachowań adaptacyjnych/pożądanych, a częstotliwość i natężenie zachowań trudnych znacząco spadła. Z kolei nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej wzbogacił swój warsztat pracy o techniki terapeutyczne, co spowodowało znaczące zmiany w sposobie włączania ucznia do grupy oraz pozytywnie wpłynęło na atmosferę w klasie. Wykorzystane w badaniach techniki terapeutyczne uznane w prezentowanych raportach i badaniach za skutecznie modyfikujące zachowanie dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych tj. modyfikacja bodźca poprzedzającego, różnicujące wzmacnianie zachowania, elementy terapii poznawczo-behawioralnej, metoda wyodrębnionych prób i modelowanie, wygaszanie, stosowanie podpowiedzi wizualnych, słownych, manualnych, stosowanie wzmocnień, wdrożone w tok działań edukacyjnych w klasach I–III, przyniosły znaczną poprawę w zakresie funkcjonowania ucznia objętego interwencją. Dodatkowo nabyte przez nauczycieli umiejętności w stosowaniu poszczególnych technik i strategii terapeutycznych zwiększyły ich poczucie własnej skuteczności w pracy z dzieckiem z ASD. Wyniki

Tabela 2. Realizacja indywidualnego programu interwencji terapeutycznej przeprowadzanej podczas zajęć dydaktycznych (opracowanie własne)

Indywidualny program interwencji terapeutycznej			
Cel ogólny: Rozwijanie umiejętności pozwalających na zwiększenie efektywności uczenia się w zespole klasowym Cele szczegółowe: wdrażanie do samokontroli, rozumienia konsekwencji własnych działań, rozwijanie umiejętności przestrzegania reguł grupowych, rozwijanie umiejętności pracy samodzielnej			
Zachowania zakłócające	Zachowania pożądane	Procedura postępowania	
nasilenie przed rozpoczęciem interwencji: bardzo częste (BCZ), częste (CZ)	po interwencji: zaliczone (Z), częściowo zaliczone (CZZ), niezaliczone (NZ)	Ad. 1, 2: ustalenie z uczniem zasad (kontrakt behawioralny) nad którymi pracujemy, np. słucham Pani, jestem cicho, czekam na swoją kolej, mam spokojne ręce, ładnie siedzę, robię zadanie do końca, dbam o porządek na ławce. Upewniamy się, że uczeń rozumie co oznaczają i co konkretnie ma robić podczas zajęć;	
1) trudności w podążaniu za wskazówkami – uwaga (BCZ), angażowanie się w inne zachowania (głównie czytanie) (funkcja autostymulacji) (BCZ), tendencja do forsowania swojego zdania (funkcja uwaga) (CZ);	1) wykonywanie poleceń skierowanych do całej grupy (Z), poprawne zgłaszanie się (CZZ), spokojne czekanie na swoją kolej (CZZ);	3) uczenie samokontroli – wzmacniamy zasadę „zadanie wykonuję od początku do końca, po skończeniu sprawdzam”. Stosowanie wizualnych podpowiedzi w formie obrazkowych zasad, np. jestem cicho jak myszka (obrazek myszki);	
2) stymulacje w obrębie rąk: machanie rękami, przeciąganie się, rozkładanie na stoliku, gryzienie ołówków, wkładanie do buzi niejadalnych przedmiotów (funkcja autostymulacja) (BCZ);	2) samokontrola ciała podczas pracy indywidualnej (spokojne ręce, prawidłowa pozycja ciała) (CZZ);	4) uczenie samokontroli – sprawdzania na koniec zadania / zajęć, np. „czy plecak jest dobrze spakowany” (zeszyty i książki ułożone, bidon jest pusty, jedzenie zapakowane);	
3) przerywanie wykonywanego zadania poprzez czytanie czegośkolwiek, zagadywanie, wciąganie innych do rozmowy, gryzienie ołówka, rysowanie po kartkach, czytanie dalszych stron podręcznika (autostymulacja) (BCZ);	3) wykonywanie poleceń i zadań do końca (CZZ), rozpoczynanie i kończenie samodzielnie (CZZ);	5) uczenie prawidłowego komunikatu „to zrobiłem dobrze, a nad tym potrzebuję jeszcze pracować”, stosowanie planów aktywności i list sprawdzających (to zrobiłem, to jeszcze do zrobienia).	
4) trudności w organizacji miejsca pracy, utrzymaniu porządku na ławce (BCZ);	4) samodzielnie przygotowywanie się do realizacji zadania, dbanie o porządek na ławce i w plecaku (CZZ), – znajomość planu lekcji, zakresu pracy domowej (Z);		
5) brak umiejętności adekwatnej oceny własnej pracy, nadmierna generalizacja – wszystko oceniam wspaniale lub bardzo źle, trudności w odnalezieniu plusów i minusów efektu pracy (generalizacja) (CZ).	5) samodzielnie ocenia własną pracę, wie co jest wykonane poprawnie, a nad czym powinien popracować, poprawia własne błędy (CZZ).		

Cel ogólny: Kształtowanie umiejętności komunikacyjnych/interpersonalnych Cele szczegółowe: rozwijanie umiejętności nawiązywania i podtrzymywania interakcji społecznych z dorosłymi i rówieśnikami; umiejętności wpływania na innych			
Zachowania zakłócające	Zachowania pożądane	Procedura postępowania	
1) brak dystansu fizycznego (uczeń przekracza sferę intymną współrozmówcy) (BCZ); – duże trudności w kontakcie wzrokowym, zwłaszcza w nowych pomieszczeniach (skupia się na czytaniu wszystkich co jest na ścianach zamiast na rozmówcy) (BCZ);	1) prawidłowe nadawanie komunikatu (zwracanie się bezpośrednio do rozmówcy, kontakt wzrokowy, dystans) (CZZ);	1) wzmocnienie każdego spontanicznego prawidłowego zachowania (pochwała, plusem), modelowanie adekwatnego zachowania;	
2) trudności w prowadzeniu rozmowy (niewystraszające dla kontynuowania rozmowy zainteresowanie tym co mówi rozmówca, nieumiejętność zadawania pytań dociekających sedna, trudności w rozumieniu wpływu na innych), ucieczka w indywidualną aktywność (BCZ);	2) prowadzenie dłuższych rozmów z rówieśnikami (słuchanie, zadawanie adekwatnych pytań, rozpoczynanie i kończenie rozmowy) (N), częstsze podejmowanie prawidłowych interakcji z rówieśnikami (zwracanie się do rówieśników, wspólne wykonywanie zadań, ustalanie celów pracy, zabawa) (N), umiejętność zainteresowania innych, zachęcania innych do słuchania tego co ma do powiedzenia (CZZ);	2) podczas zajęć projektujemy sytuację interakcji ucznia z innymi uczniami. np. wspólne wykonywanie zadań (ustalenie podziału pracy, kolejności wykonywania działań, zakresu obowiązków), nauczyciel kontrolował sytuację i odpowiadał uczniowi co ma mówić (skrypt, modelowanie). Wzmocniano każdą prawidłową interakcję konkretnymi komunikatami, np. „bardzo ładnie patrzyłeś na kolegę, dawałeś dobre pytania, słuchałeś”;	
3) brak umiejętności radzenia sobie z agresją niewerbalną rówieśników (odsuwanie się, niechęć do wspólnej zabawy, zabieranie zabawek, książek itp.) (BCZ);	3) właściwa, adekwatna do sytuacji ekspresja, odpowiednie wyrażanie krytyki, odmawiania, przyjmowania krytyki, kompromisu (CZZ);	3) stała kontrola przez nauczycieli sytuacji interakcji z uczniem i adekwatne reagowanie – nie zmuszanie, ale tłumaczenie zasad wspólnej zabawy, wzajemnej odpowiedzialności za koleżanów, stałe wsparcie ucznia w zakresie podpowiedzi adekwatnych komunikatów do rówieśników (podpowiedzi i modelowanie);	
4) brak umiejętności stawiania granic w zabawie, różnicowania zabawy od agresji rówieśniczej, informowania o tym dorosłych (BCZ);	4) umiejętność rozpoznawania sytuacji niebezpiecznych i agresji ze strony rówieśników (CZZ), umiejętność adekwatnego radzenia sobie w sytuacjach, gdy rówieśnik mu dokucza, zabiera książkę/zabawkę (N);	Ad. 4, 5: uczenie odpowiednich komunikatów i stopniowania reakcji, np. w sytuacji odpowiedzi na zaczepki kolegów: a) zwracanie się bezpośrednio do kolegi i mówienie o emocjach „Nie rób tak, bo mi to przeszkadza”; b) ostrzeżenie: odsunie się i komunikat „Przestań, bo powiem Pani”; c) szukanie pomocy u dorosłych: zwraca się do pani z informacją, że kolega mu przeszkadza. Chwalimy ucznia pod koniec lekcji, np. „wspaniale współpracowałeś z kolegami” (modelowanie, podpowiedzi, modyfikacja bodźca poprzedzającego);	
5) trudności w realizacji i generalizacji zachowań asertywnych (przerywanie trudnych sytuacji np. gdy kolega go nadmiernie laskocze, ciągnie za włosy), co może powodować zachowania agresywne (np. brak umiejętności powiedzenia nie, gdy kolega zabiera mu zabawkę kończy się wzajemną szarpaniną) (BCZ);	5) zwracanie się o pomoc do innych w sytuacjach trudnych (Z);		

6) bez pytania i bez pozwolenia dotyka i manipuluje rzeczami osobistymi innych, niszczy prace innych dzieci, ma własny pomysł na wykorzystanie różnych przedmiotów (najczęściej włącza lub wyłącza urządzenia elektroniczne, przedmioty do prowadzenia eksperymentów edukacyjnych) (BZ).	6) samokontrola własnej ciekawości poznawczej (wynika z zaburzenia, a nie z bycia niegrzecznym, wymaga odpowiednich oddziaływań terapeutycznych) (CZZ).	6) przypominany uczniowi przed każdymi zajęciami zasady: – „szanujemy pracę innych” (nie dotykamy bez pozwolenia, pytamy, czy możemy zobaczyć), – „szanujemy rzeczy osobiste innych” (podpowiadamy wiedzę wizualne/plan, modelowanie, wzmacnianie).
Cel ogólny: Rozwijanie własnej samodzielności i niezależności Cele szczegółowe: rozwijanie umiejętności dbania o własne zdrowie i bezpieczeństwo, wdrażanie do odpowiedzialności za siebie i swoje rzeczy osobiste, rozwijanie umiejętności podejmowania decyzji i odpowiedzialności za własne wybory		
Zachowania zakłócające	Zachowania pożądane	Procedura postępowania
1) brak zainteresowania tym w co i jak jest ubrany, potrzebnymi mu przedmiotami, gubienie i nieodkładanie rzeczy w odpowiednie miejsce (BCZ);	1) dbanie o własne rzeczy, odkładanie w jedno miejsce (zwłaszcza w świetlicy) (Z);	1) kontrola i podpowiedzi nauczyciela przed rozbieraniem: „co masz na sobie”, „sprawdź, jak wyglądasz”, „pamiętaj, gdzie odkładasz plecak/bidon/czapkę itd.”; po zakończeniu zajęć: „sprawdź, czy masz wszystko”; wzmacnianie (chwalenie), jeśli uczeń wie i pamięta o swoich rzeczach spontanicznie (modelowanie, modyfikacja bodźca poprzedzającego);
2) przetrzymywanie potrzeb fizjologicznych, zapanowanie o picie (CZ);	2) dbanie o własne potrzeby fizjologiczne (picie na każdej przerwie, załatwianie potrzeb fizjologicznych) (Z);	2) wyrabianie nawyku picia na każdej przerwie, załatwiania potrzeb fizjologicznych – chwalenie ucznia za spontaniczne dbanie o potrzeby;
3) zachowania oporowe przy jedzeniu obiadu (odmowa, długie trzymanie w ustach, dyskusje) (BCZ), gwałtowne odsuwanie talerza, ucieczki ze stołówki;	3) samokontrola podczas posiłków (N), spokojne dziękowanie za posiłek, którego nie lubi i pytanie o możliwość opuszczenia stołówki (Z);	3) kontrakt za spokojne jedzenie, odmowę/podziękowanie, chwalenie ucznia za starania samodzielnego jedzenia/dawanie wyboru;
4) wkładanie do buzi niejadalnych rzeczy, brak opanowania i nadmierne spożycie cukru, soli (BCZ).	4) samokontrola własnych niebezpiecznych dla zdrowia potrzeb stymulacyjnych (N).	4) dodatkowa podwała za samokontrolę w zęszycie pochwał; jeśli zachowanie trudne pojawia się w ciągu dnia, uczeń po ostrzeżeniu tracił zabrane w ciągu dnia wzmocnienia.

Cel ogólny: Rozwijanie umiejętności niezbędnych do kształtowania prawidłowego obrazu samego siebie Cele szczegółowe: rozwijanie umiejętności samokontroli emocji, myśli i zachowania w sytuacjach trudnych, zapobieganie rozwojowi zaburzeń poznawczo-behawioralnych (fobia szkolna, depresja, zachowania agresywne itd.)			
Zachowania zakłócające	Zachowania pożądane	Procedura postępowania	
1) nadmierne reakcje emocjonalne w chwilach stresu i porażek (płacz, tupanie nogami, odmowa) (BCZ), w nowych sytuacjach zwiększona częstotliwość delikatnych zachowań oporowych (pytania „a jak nie...”), odmawianie, szantażowanie, np. „ja się zabiję, jak...” (pojawiało się dwukrotnie) (CZ), – trudności w zrozumieniu różnicy między pewnym a planowanym (np. planowana wycieczka może się zmienić ze względu na pogodę) (CZ);	1) adekwatne reagowanie, zachowanie spokojne (CZZ);	Ad. 1, 2: obserwujemy ucznia w celu wychycenia sytuacji, które mogą wywołać trudne reakcje, np. brak wygranej, nieplanowana zmiana, zaczepki rówieśników. Przygotowujemy ucznia do możliwości, że sytuacja przebiegnie inaczej, niż on myśli, np. „możesz nie wygrać, w konkursie chodzi o chęć ucznia się czegoś nowego, doświadczania ciekawych sytuacji”, „kolega może nie chcieć się z Tobą bawić, zastanów się, kto będzie chciał i spróbuj z kimś innym”. Nauczyciel projektuje sytuację tak, aby uczeń nie doświadczał stałej odmowy ze strony rówieśników, poszukuje sytuacji, w których uczeń może poczuć się doceniony przez rówieśników. Jeśli pojawiło się trudne zachowanie, za najskuteczniejsze w tym przypadku uznano przerywanie zachowania niepożądanego poprzez polecenia lub pytania, np. odejmij 3 od 100, 3 od 97 itd., wymień imiona kolegów z klasy, jak ma na imię Twoja mama? Gdy uczeń się uspokoił: – ustalano, jaka jest poprawna reakcja, – rekonstruowano sytuację z modelowaniem poprawnego zachowania (uczeń w tym przypadku nie tracił wzmocnień);	
2) krepujące drugą osobę reakcje radości (podskakiwanie, zbyt mocne rzucanie się na drugą osobę, ciągnięcie, okrzyki, przytulanie, całowanie) (CZ);	2) dbanie o potrzeby innych w relacjach (delikatne okazywanie emocji) (CZZ);	3) modelowanie komunikatów ucznia uwzględniając ich: a) stałość, np. „nie wyszło mi, bo nie potworzyłem, nie posłuchałem” zamiast „to dla mnie za trudne”; „kolega nie chce się ze mną bawić, bo zniszczyłem mu rysunek” zamiast „nie umiem się bawić z dziećmi”; b) zasięg, np. „ułamki są za trudne” zamiast „matematyka jest za trudna”.	
3) tendencja do tłumaczenia sobie własnych niepowodzeń poprzez poszukiwanie winy w innych („on jest zły”) lub skrajne zaniżanie własnej samooceny – „jestem do niczego” (BCZ).	3) umiejętność wyjaśnienie sobie własnych niepowodzeń (CZZ).		

badan wskazuja wienc jednoznacznie, ze znajomosc technik terapeutycznych o udowodnionej skutecznoSci zwiEksza szanse ucznia i nauczycieli na odniesienie sukcesu w realizacji celow edukacyjno-terapeutycznych. Podjeta interwencja nie konczyła jednak procesu terapeutycznego ucznia, poniewaz wraz z wiekiem staja przed uczniem nowe wyzwania i wymagania, a zachowania trudne moga ulec modyfikacji, powracac lub pojawiac zupełnie nowe. Niemniej jednak niezwykle wazne wydaje sie, aby wszyscy nauczyciele edukacji integracyjnej i włączającej znali oraz stosowali metody, techniki i strategie z obszaru praktyki opartej na dowodach (EBP). Nadrzędnym celem edukacji zawsze jest bowiem dobro i rozwój dziecka. Działania nauczycieli powinny koncentrowac sie na udzielaniu profesjonalnego i efektywnego wsparcia, ktore zwiEksza prawdopodobienstwo poprawy funkcjonowania uczniow z ASD oraz samodzielnoSci w przyszłosci.

Bibliografia

- Adcock, J., Cuvo, A.J. (2009). Enhancing learning for children with autism spectrum disorders in regular education by instructional modifications. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 319–328. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946708000858?casa_token=PWXRoJANbPsAAAAA:MhTbVkDSZkofuipJ3Wg_Z7ve8nTboaQoxlOZ-47wEa7ozRIeNiXrFmtzw-fRJec0fBpsX9Q2Pjg
- Ainsworth, M.K., Evmenova, A.S., Behrmann, M., Jerome, M. (2016). Teaching phonics to groups of middle school students with autism, intellectual disabilities and complex communication needs. *Research in Developmental Disabilities*, 56, 165–176. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.06.001>
- American Psychological Association Task Force on Evidence-Based Practice for Children and Adolescents. (2008). Disseminating evidence-based practice for children and adolescents: A system approach to enhancing care. Washington, DC: American Psychological Association <https://www.apa.org/practice/resources/evidence/children-report.pdf>
- Andrews, L., Attwood, T., Sofronoff, K. (2013). Increasing the appropriate demonstration of affectionate behavior, in children with Asperger syndrome, high functioning autism, and PDD-NOS: A randomized controlled trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1568–1578. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.010>
- Asaro-Saddler, K. (2014). Self-regulated strategy development: Effects on writers with autism spectrum disorders. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 49(1), 78–91.
- Ashburner, J., Ziviani, J., Rodger, S. (2010). Surviving in the mainstream: Capacity of children with autism spectrum disorders to perform academically and regulate their emotions and behavior at school. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(1), 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.07.002>
- Attwood, T. (2013) *Zespół Aspergera: kompletny przewodnik*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Banda, D.R., Kubina, R.M. (2006). The effects of a high-probability request sequencing technique in enhancing transition behaviors. *Education and Treatment of Children*, 29(3), 507.
- Bouxsein, K.J., Tiger, J.H., Fisher, W.W. (2008). A comparison of general and specific instructions to promote task engagement and completion by a young man with Asperger syndrome. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 41(1), 113–116. doi: 10.1901/jaba.2008.41-113
- Butler, L.R., Luiselli, J.K. (2007). Escape-maintained problem behavior in a child with autism antecedent functional analysis and intervention evaluation of noncontingent escape and instructional fading. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(4), 195–202. doi: 10.1177/10983007070090040201

- Cale, S.I., Carr, E.G., Blakeley-Smith, A., Owen-DeSchryver, J.S. (2009). Context-based assessment and intervention for problem behavior in children with autism spectrum disorder. *Behavior modification*, 33(6), 707–742. doi: 10.1177/0145445509340775
- Clarke, C., Hill, V., Charman, T. (2017). School based cognitive behavioural therapy targeting anxiety in children with autistic spectrum disorder: A quasi-experimental randomised controlled trial incorporating a mixed methods approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(12), 3883–3895. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2801-x>
- Christensen, D.L., Baio, J., Braun, K., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J., Daniels, J., Durkin, M., Fitzgerald, R., Kurzius-Spencer, M., Lee, L., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M., Zahorodny, W., Yeargin-Allosoop, M., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M., Zahorodny, W., Yeargin-Allsoopp, M. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012, *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries*, Apr 1, 65(3), 1–23. doi:10.15585/mmwr.ss6503a1
- Cihak, D.F., Grim, J. (2008). Teaching students with autism spectrum disorder and moderate intellectual disabilities to use counting-on strategies to enhance independent purchasing skills. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(4), 716–727.
- Conroy, M.A., Asmus, J.M., Sellers, J.A., Ladwig, C.N. (2005). The use of an antecedent-based intervention to decrease stereotypic behavior in a general education classroom: A case study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(4), 223–230. doi: 10.1177/10883576050200040401
- Cox, A.W. (2013). *Prompting (PP) fact sheet*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders.
- Davis, S., Gervin, D., White, G. (2013). Bridging the gap between research, evaluation, and evidence-based practice. *Journal of Social Work Education*, 49, 16–29. doi:10.1080/10437797.2013.755099
- Dixon, M.R., Peach, J., Daar, J.H., Penrod, C. (2017). Teaching complex verbal operants to children with autism and establishing generalization using the peak curriculum. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 50(2), 317–331. <https://doi.org/10.1002/jaba.373>
- Drasgow, E., Martin, C.A., Chezan, L.C., Wolfe, K., Halle, J. W. (2016). Mand training: An examination of response-class structure in three children with autism and severe language delays. *Behavior Modification*, 40(3), 347–376. <https://doi.org/10.1177/0145445515613582>
- Ellis, E.M., Ala'i-Rosales, S.S., Glenn, S.S., Rosales-Ruiz, J., Greenspoon, J. (2006). The effects of graduated exposure, modeling, and contingent social attention on tolerance to skin care products with two children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 27(6), 585–598. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.05.009>
- Estes, A.M., Dawson, G., Sterling, L., Munson, J. (2007). Level of intellectual functioning predicts patterns of associated symptoms in school-age children with autism spectrum disorder. *Am J Ment Retard.*, Nov; 112(6), 439–449. doi: 10.1352/0895-8017(2007)112[439:LO IFPP]2.0.CO;2. PMID: 17963435
- Falcomata, T.S., Muething, C.S., Roberts, G.J., Hamrick, J., Shpall, C. (2016). Further evaluation of latency-based brief functional analysis methods: An evaluation of treatment utility. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(2), 88–94. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.910281>
- Gillam, S.L., Hartzheim, D., Studenka, B., Simonsmeier, V., Gillam, R. (2015). Narrative intervention for children with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(3), 920–933. https://doi.org/10.1044/2015_jslhr-l-14-0295

- Greenberg, J.H., Lau, W., Lau, S. (2016). Teaching appropriate play to replace stereotypy using a treatment package with students having autism. *Global Education Review*, 3(3), 94–104.
- Goldsmith, T.R., LeBlanc, L.A., Sautter, R.A. (2007). Teaching intraverbal behavior to children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1(1), 1–13. doi: 10.1016/j.rasd.2006.07.001
- Gould, E., Tarbox, J., O'Hora, D., Noone, S., Bergstrom, R. (2011). Teaching children with autism a basic component skill of perspective-taking. *Behavioral Interventions*, 26(1), 50–66. doi: 10.1002/bin.320
- Haley, J.L., Heick, P.F., Luiselli, J.K. (2010). Use of an antecedent intervention to decrease vocal stereotypy of a student with autism in the general education classroom. *Child & Family Behavior Therapy*, 32(4), 311–321. doi: 10.1080/07317107.2010.515527
- Hsiao, Y.Y., Petersen, S.S. (2018). Evidence-Based Practices Provided in Teacher Education and In-Service Training Programs for Special Education Teachers of Students With Autism Spectrum Disorders, *The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*, <https://doi.org/10.1177/0888406418758464>
- Hume, K., Steinbrenner, J.R., Odom, S.L., Morin, K., Nowell, S., Tomaszewski, B., Szcendrey, S., McIntyre, N., Yücesoy-Özkan, S., Savage, M.N. (2021). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and young Adults with Autism: Third Generation Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-020-04844-2
- Ingvarsson, E.T., Hollobaugh, T. (2011). A comparison of prompting tactics to establish intraverbals in children with autism. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(3), 659–664. doi: 10.1901/jaba.2011.44-659
- Jahromi, B.J., Bryce, C.I., Swanson, J. (2013). The importance of self-regulation for the school and peer engagement of children with high-functioning autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 235–246. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.08.012>
- Jessel, J., Ingvarsson, E.T., Whipple, R., Kirk, H. (2017). Increasing on-task behavior of an adolescent with autism using momentary differential reinforcement. *Behavioral Interventions*, 32(3), 248–254. <https://doi.org/10.1002/bin.1480>
- Kodak, T., Fisher, W.W., Clements, A., Paden, A.R., Dickes, N.R. (2011). Functional assessment of instructional variables: Linking assessment and treatment. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1059–1077. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.11.012>
- Kucharczyk, S. (2013). *Reinforcement (R+) fact sheet*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders.
- Landa, R.J., Holman, K.C., O'Neill, A.H., Stuart, E.A. (2011). Intervention targeting development of socially synchronous engagement in toddlers with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 13–21. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02288>
- Leaf, J.B., Oppenheim-Leaf, M.L., Dotson, W.H., Johnson, V.A., Courtemanche, A.B., Sheldon, J.B., Sherman, J.A. (2011). Effects of no-no prompting on teaching expressive labeling of facial expressions to children with and without a pervasive developmental disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 46(2), 186–203.
- McHugh, L., Bobarnac, A., Reed, P. (2011). Brief report: Teaching situation-based emotions to children with autistic spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(10), 1423–1428. doi: 10.1007/s10803-010-1152-2
- MacManus, C., MacDonald, R., Ahearn, W.H. (2015). Teaching and generalizing pretend play in children with autism using video modeling and matrix training. *Behavioral Interventions*, 30(3), 191–218. <https://doi.org/10.1002/bin.1406>
- Matson, J.L., Wilkins, J., Macken, J. (2008). The relationship of challenging behaviors to severity and symptoms of Autism Spectrum Disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(1), 29–44. doi: 10.1080/19315860802611415

- Matson, J.L., Shoemaker, M. (2009). Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil.*, 30(6), 1107–1114. doi: 10.1016/j.ridd.2009.06.003. Epub 2009 Jul 14. PMID: 19604668.
- McGregor, E., Campbell, E. (2001). The attitudes of teachers in Scotland to the integration of children with autism into mainstream schools. *Autism Jun*, 5(2), 189–207. doi: 10.1177/1362361301005002008
- Milo, J.S., Mace, F.C., Nevin, J.A. (2010). The effects of constant versus varied reinforcers on preference and resistance to change. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 93(3), 385–394. doi: 10.1901/jeab.2010.93-385
- National Autism Center. (2009). National Standards Report (Phase 1): National Autism Center.
- National Autism Center. (2015). *Findings and conclusions: National Standards Project, phase 2*. Randolph: National Autism Center.
- Newman, B. (2005). Self-management of initiations by students diagnosed with autism. *The Analysis of Verbal Behavior*, 21(1), 117–122.
- Odom, S. L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S.J., Hatton, D.D. (2010). Evidence-based practices for children and youth with autism spectrum disorders. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 54(4), 275–282. <https://doi.org/10.1080/10459881003785506>
- Pomorska, K. (2015). Wybrane zagadnienia dotyczące metod i narzędzi używanych w skutecznej terapii autyzmu. W: D. Opozda, M. Opiela, D. Bis, E. Świdrak (red.), *Rodzina miejscem integralnego rozwoju i wychowania* (s. 321–333). Lublin: Wydawnictwo Episteme.
- Reichle, J., Johnson, L., Monn, E., Harris, M. (2010). Task engagement and escape maintained challenging behavior: Differential effects of general and explicit cues when implementing a signaled delay in the delivery of reinforcement. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(6), 709–720. doi: 10.1007/s10803-010-0946-6
- Robertson, R.E., Wehby, J.H., King, S.M. (2013). Increased parent reinforcement of spontaneous requests in children with autism spectrum disorder: effects on problem behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 34(3), 1069–1082. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.12.011>
- Rockwell, S.B., Griffin, C.C., Jones, H.A. (2011). Schema-based strategy instruction in mathematics and the word problem-solving performance of a student with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(2), 87–95. <https://doi.org/10.1177/1088357611405039>
- Sam, A.M., Cox, A.W., Savage, M.N., Waters, V., Odom, S.L. (2020). Disseminating information on Evidence-Based Practices for children and youth with Autism Spectrum Disorder: AFIRM. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1931–1940. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03945-x>
- Schramm, R. (2019). *Motywacja i wzmacnianie, czyli jak zdobyć przewagę nad autyzmem. Zachowania werbalne w stosowanej analizie zachowania – podręcznik*. Tłum. D. Sobiecka. Warszawa: Wydawnictwo Scholaris.
- Shillingsburg, M.A., Valentino, A.L., Bowen, C.N., Bradley, D., Zavatkay, D. (2011). Teaching children with autism to request information. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 670–679. doi: 10.1016/j.rasd.2010.08.004
- Slaton, J.D., Hanley, G.P., Raftery, K.J. (2017). Interview informed functional analyses: A comparison of synthesized and isolated components. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 50(2), 252–277. <https://doi.org/10.1002/jaba.384>
- Steinbrenner, J.R., Hume, K., Odom, S.L., Morin, K.L., Nowell, S.W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N.S., Yücesoy-Özkan, S., Savage, M.N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism*. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team.

- Stichter, J.P., Randolph, J.K., Kay, D., Gage, N. (2009). The use of structural analysis to develop antecedent-based interventions for students with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(6), 883–896. doi: 10.1007/s10803-009-0693-8
- Strain, P.S., Wilson, K., Dunlap, G. (2011). Prevent-teach-reinforce: Addressing problem behaviors of students with autism in general education classrooms. *Behavioral Disorders-Journal of the Council for Children with Behavioral Disorders*, 36(3), 160–171. <https://doi.org/10.1177/019874291003600302>
- Volkert, V.M., Vaz, P., Piazza, C.C., Frese, J., Barnett, L. (2011). Using a flipped spoon to decrease packing in children with feeding disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44(3), 617–621. doi: 10.1901/jaba.2011.44-617
- Waligórska, A., Kucharczyk, S., Waligórski, M., Kuncewicz-Sosnowska, K., Kalisz, K., Odom, S.M. (2019). Zintegrowany model terapii autyzmu opartej na dowodach – model National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders (NPDC). *Psychiatria Polska*, 53(4), 753–770. Pobrano z: http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_4_2019/753Waligorska_PsychiatrPol2019v53i4.pdf
- Wong, C., Odom, S.L., Hume, K., Cox, A.W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Schultz, T.R. (2014). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism Spectrum Disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group. <http://autismpdc.fpg.unc.edu/sites/autismpdc.fpg.unc.edu/files/2014-EBP-Report.pdf>
- Wong, C., Odom, S.L., Hume, K.A., Cox, A.W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M.E., Plavnick, J.B., Fleury, V.P., Schultz, T.R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: *A comprehensive review*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951–1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>
- Yell, L.M., Drasgow, E., Lowrey, K.A. (2005). No child left behind and students with Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(3), 130–139.

THERAPEUTIC SUPPORT FOR A STUDENT WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN AN INTEGRATED AND INCLUSIVE SCHOOL. EVIDENCE-BASED PRACTICE INTERVENTION PROCEDURE

Abstract

The article presents the possibilities of therapeutic support for students with ASD in integrative and inclusive education at the first stage of education. Traditional educational methods do not work for children with ASD, because they most often require special therapeutic interventions. The aim of the article is to analyse the therapeutic intervention undertaken for a highly functioning student with ASD to improve his/her functioning at school. The intervention programme was based on techniques of scientifically proven effectiveness (evidence-based practice), focused on learning skills by enhancing desired behaviours. The skills selected for the intervention were necessary to being able to participate in the teaching and learning process during typical teaching activities. After one year of intervention, most of the skills included in the programme were considered passed, and the model of teachers' work with the student changed, which increased the student's chances of further development of skills, desired behaviours, and prevention of difficult behaviours in the future.

Keywords: autism, autism spectrum disorder, ASD, inclusion, integration, therapy, evidence-based practice

CAPABILITIES AND LIMITATIONS OF PRESCHOOLERS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN TERMS OF MASTERING NUMERACY SKILLS

The first part of the article briefly reviews studies on the mathematical abilities of children with autism spectrum disorders (ASD). Inconsistencies in the image of the mathematical aptitudes of this group of children have been revealed. One of the studies found that children with ASD with an average IQ score show higher math skills compared to children with the same IQ without ASD. The other study shows that there were no significant differences in the early numeracy skills among preschoolers. The differences reappeared after a year, when the children were re-examined when they were already first graders. Children with ASD in all examined areas scored lower than typically developing children. However, despite the generally lower scores obtained by the children with autism compared to the control group, the scores of children with ASD were within the average range. Therefore, the main purpose of the presented research was to find out the level of the mathematical skills in preschoolers diagnosed with ASD. The research used diagnostic experiments created by Edyta Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). 36 children aged 3 to 6 were examined, including 18 children with ASD and 18 children in the broadly understood intellectual norm.

It has been shown that out of 18 children diagnosed with ASD, every fourth preschooler shows the level of the numeracy and calculation skills well above their age (four examined children – one five-year-old and 3 six-year-olds). At the same time, in some of the examined children, significantly lower level of mathematical abilities was observed compared to children in the broadly understood intellectual norm (even 2–3 years of delay in the level of numeracy and calculation skills).

The results of the presented studies can help to adapt the learning process to the intellectual potential of the surveyed children and to plan corrective or supportive actions.

Keywords: autism spectrum disorder, ASD, numeracy and calculation skills, mathematical abilities, preschool age

Introduction

In the light of the available literature, we have extensive scientific knowledge about the mathematical skills of children in the broadly understood intellectual norm (Gelman, 1972, 1980; Gruszczyk-Kolczyńska, 1992, 2009, 2012; Butterworth, 1999, 2005; Oszwa, 2006, Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2007, 2013, 2015). On the other hand, the mathematical skills of children with autism spectrum disorder have been the subject of few studies. Especially important in this regard are the findings of researchers from Stanford University School of Medicine and Lucile Packard Children's Hospital (Iuculano et al., 2014). Their multi-stage neuroimaging studies included 18

children with autism spectrum disorder aged 7 to 12 (14 boys and 4 girls) and 18 typically developing children (also 14 boys and 4 girls). Children in both groups scored an average of 113 points in the Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI) test. Before neuroimaging, all examined children were tested using cognitive tests (WASI – Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence, WIAT-II – Wechsler Individual Achievement Test – Second Edition for mathematics, Working Memory Test Battery for Children). They then participated in the main part of the study, which consisted of 1) magnetic resonance imaging (fMRI) and 2) arithmetic tasks during imaging, including simple and complex additions and two non-arithmetic tasks. During the complex addition, children were presented with tasks on a computer screen.

The examined children using an additional device (a box with a button) were to indicate whether the answer was correct or incorrect. Children solved tasks like $3+4=8$. The numerical range of the tasks was from 0 to 9, tasks like $5+5=10$ were excluded, tasks with an incorrect response appeared in 50% of tests. Simple addition tasks had the same formula. Children solved tasks like $3+1=3$, except that one of the digits (one of the addition components) was always 1. These studies present that children with ASD with an average IQ show higher math skills compared to children with the same IQ without ASD.

In turn, a 2014 study by Belgian researchers involving preschool children with autism and typically developing children provides interesting information on early numeracy skills (Titeca et al., 2014). First, the skills of children in the last year of the preschool period (five-year-olds and six-year-olds) were tested, then the same children were tested again a year later, when they were six and seven and were in the first grade. It has been revealed that children with autism spectrum disorder present a similar level of early numeracy skills as children in the examined group without ASD, developing typically. There were no significant differences in early numeracy skills when the children were preschoolers. Such differences appeared after a year when these children were already in first grade. Typically developing children received more points in all examined areas. It should be stressed that despite the generally lower scores of children with ASD compared to the examined group, the results of children with ASD were in the average range.

In Poland, there is very little research on the mathematical skills of children with ASD. The observations by Aleksandra Maciarz and Małgorzata Biadasiewicz are rare. These authors found that children with ASD during school education have a high ability to remember dates, numbers, patterns and tend to achieve good results in mathematics. In the study of the mathematical skills of children with autism spectrum disorder planned by the author of this article, these reports will be considered (Maciarz, Biadasiewicz, 2000). Most studies of children with autism spectrum disorder focus on their visual-motor and cognitive skills. For example, Ewa Pisula and Marcin Waligórski were interested in gender differences in the level of selected abilities of children with ASD. Copying, perception, motor skills, hand-eye coordination, cognitive functions, and speech were studied. Girls were found to have slightly better developed ability to copy as well as higher level of development in cognitive functions and active speech. When the basis was the criterion of developmental age, there were no differences in the level of development of individual capacities in children in the same developmental age (Pisula, Waligórski, 2004).

Due to the limited amount of data on the mathematical skills in children with ASD, especially preschool children, it seems reasonable to undertake such research.

Objective, method, group

The main objective of the research was to determine the level of the numeracy and calculating skills in preschoolers diagnosed with ASD. This article presents two terms, numeracy and calculation, developed by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2015). The term 'numeracy' shall be used when a child points to objects and counts them as well as possible, and the term 'calculation', when a child is to determine how many objects are there after adding or subtracting some of them, to provide an addition or subtraction result. The ability to number and calculate in children with ASD shall be considered against the background of the level of numeracy and calculation skills in children in the broadly understood intellectual norm. The research will seek answers to the following research questions:

Research question 1) What is the level of numeracy and calculation skills in a group of children in the broadly understood intellectual norm from the same educational environment?

Research question 2) What is the level of numeracy and calculation skills in children with ASD from the same educational environment?

Research question 3) Is, and to what extent, the level of numeracy and calculation skills in these two groups from the same educational environment consistent with the standards developed by Gruszczyk-Kolczyńska?

Research question 4) How do children cope with the transition to the symbolic level in addition and subtraction?

The main research method was a diagnostic experiment and the accompanying observation and analysis of children's activities. The diagnostic experiment is a scientific research method that is closely related to the observation and analysis of children's activity. This combination increases the value of the observation itself as a method if the experimenter records during the observation certain phenomena that they deliberately and intentionally cause. Contrary to observation, the observer plays an active role as someone who can interfere with the processes taking place in the studied reality (Łobocki, 2001, 2013).

To measure the numeracy and calculation skills, it was decided to use a ready-made diagnostic tool, designed by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). It is a series of diagnostic experiments: *Children's numeracy and Addition and subtraction – chestnuts part one and two*, as well as *Addition and subtraction – abacus and dice*. Each of the diagnostic experiments was developed as a series of diagnostic tasks. These experiments do not assess how the child solved the task (in a sense of right or wrong) but indicate what level of functioning the child is currently at in terms of mastering numeracy and calculation skills. Gruszczyk-Kolczyńska, when determining the characteristics for the assessment of individual skills in children, considered the correctness of the development of children's operational reasoning according to Piaget, the knowledge about the development of individual mathematical skills in children's minds, and took into account the scope

of teaching content in pre-school and early school education (in accordance with the applicable curriculum).

The results obtained by children diagnosed with ASD in the field of numeracy and calculation skills were analysed based on the standards defined by Gruszczyk-Kolczyńska in the study of children in the broadly understood intellectual norm (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). Only based on a comparative analysis of the results of children diagnosed with a ASD in relation to the developmental findings concerning children in the broadly understood intellectual norm, the specificity of acquiring mathematical skills in the field of numeracy and calculation skills was determined. On that basis it was established how numeracy and calculation skills develop in children with ASD in relation to children in the broadly understood norm.

Since it is assumed that the development of mathematical skills, including numeracy and calculation, depends to a large extent on pre-school and home education, the research also included children in the broadly understood intellectual norm who attended the same preschools, were taught by the same teachers and were subjected to more or less the same educational impact. In this way, efforts were made to eliminate as much as possible the potential influence of educational activities carried out in various ways.

The organization of the research was as follows:

First, numeracy tasks and then calculation tasks were carried out. The diagnosis of the numeracy skills was made on the basis of the diagnostic experiment called *Children's Numeracy*, developed by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). The purpose of this experiment was to determine how a child counts objects arranged in a row and whether it knows that when counting them, it must follow certain rules (one-to-one correspondence, stability of order, abstraction, ordinal independence, cardinality). The functioning of children in a diagnostic experiment regarding numeracy is assessed at four levels (the lowest, low, medium, high). From the point of view of assessing a child's development, the lowest level is characteristic of three-year-olds, the low level – of four-year-olds, the medium level – of five-year-olds, and the high level – of six-year-olds.

In the diagnosis of the calculation skills, a diagnostic experiment was carried out: *Addition and subtraction – chestnuts, part one and two*, developed by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). The purpose of this experiment was to determine how the examined child determines the result of addition and subtraction, taking into consideration its age and educational perspective (at what level the examined child adds and subtracts, whether it uses substitution sets when calculating, how it copes with the determination of the sum and the difference without exceeding the threshold between the first and second ten (part one), and how the studied child determines the result of addition and substitution, exceeding the threshold of the first ten (part two)).

The functioning of children in the diagnostic experiment regarding numeracy (*Addition and subtraction – chestnuts Part I and Part II*) is assessed at six levels:

- level one, characteristic of three-year-olds,
- level two, characteristic of four-year-olds,
- level three, characteristic of five-year-olds; some four-year-olds already function at this level,

- level four, characteristic of six-year-olds and at the beginning of the seventh year of life,
- level five, characteristic of seven-year-olds,
- level six, characteristic of seven-year-olds (and in the second half and at the end of the first grade). Due to the specific functioning of children with the ASD diagnosis, two more levels have been added (one below the 'level one' and one above the 'level six').

In addition, a diagnostic experiment was carried out: *Addition and subtraction – abacus and dice*, also developed by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). The purpose of this experiment was to determine how a child copes with the transition to a symbolic level in addition and subtraction. The experiments: *Addition and subtraction – chestnuts part two* and *Addition and subtraction – abacus and dice* are not intended for preschool children. However, since the image of mathematical aptitudes of children with ASD is inconsistent and there is no agreement as to the level of these aptitudes, it seemed reasonable to check whether the children perfectly cope with operating at a certain level, can move to the symbolic level. The experiment includes the transition to the symbolic level using an abacus and two twenty-sided dice. The functioning of children in the diagnostic experiment is assessed at 4 levels (the lowest, low, medium, and high). The experiment is intended for children starting education and for children in grades I and II. Therefore, only those children who coped with the previous tasks participated in the research at this level.

A total of 36 children (18 children diagnosed with ASD and 18 children in the broadly understood intellectual norm) were examined. These were preschool children (in the third, fourth, fifth, and sixth year of age, attending integrated kindergartens). The research was conducted in a small poviat city between early July and late August 2018. The research area was intentionally and deliberately limited to one city. According to Gruszczyk-Kolczyńska's findings regarding the development of numeracy and calculation skills, the pace and scope of mathematical skills in the field of numeracy and calculation largely depend on the impact of the environment and on the course of education (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2007, 2013, 2015). Honouring this dependence, children living in the same city who attend the same educational institutions were chosen for this research.

All children with ASD had a valid statement of special educational needs regarding ASD issued by counselling and guidance centre. All the surveyed children attended the same preschools in one city and had similar preschool education, including math. Each of the surveyed preschool children, within the broadly understood intellectual norm and diagnosed with ASD, participated in an individual study to determine what children from both groups know and can do in terms of the numeracy and calculation skills when participating in the same learning process as in preschool education.

Research results

Level of the numeracy and calculation skills in the group of children in the broadly understood intellectual norm

In terms of the numeracy level, all the surveyed three-year-olds (three children) have reached the lowest level characteristic for three-year-olds. In terms of

the level of mastering the numeracy skills among the children I examined in the broadly understood intellectual norm, in the group of three-year-olds, all of them functioned at the first level, typical of a three-year-old.

Most of the examined four-year-olds (four out of five children) reached at least the low level that is characteristic of four-year-olds in terms of numeracy skills. In the group of the examined four-year-olds, slight individual differences begin to reveal (one of the four-year-olds examined in terms of numeracy skills functioned in a way characteristic five-year-olds). With regards to mastering numeracy skills, there were also slight individual differences. The three examined four-year-olds were at the second level, characteristic of four-year-olds. One of the examined four-year-olds functioned at the first level, characteristic of three-year-olds (one year of delay in functioning), and one of the examined four-year-olds functioned at the third level, characteristic of five-year-olds (one year of advanced functioning).

All the five-year-olds I examined (five children) achieved the average characteristic of five-year-olds in terms of mastering numeracy skills. Regarding the mastering calculation skills, the three examined five-year-olds functioned at the third level, characteristic of five-year-olds. One of the examined five-year-olds functioned at the second level, characteristic of four-year-olds (one year of delay in functioning), and one of the examined five-year-olds functioned at the fourth level, characteristic of six-year-olds (one year of advanced functioning).

The three examined six-year-olds achieved a high level of numeracy skills, characteristic of six-year-olds. In the group of six-year-olds, we can also observe slight individual differences (two of the examined six-year-olds, in terms of mastering numeracy skills, functioned in a way characteristic of five-year-olds – one year of delay in functioning). In terms of mastering calculation skills, the five children examined functioned at the fourth level, characteristic of six-year-olds. None of the children I examined in the broadly understood intellectual norm was at the fifth and sixth level characteristic of children in the seven-year-olds and eight-year-olds.

Compliance of the level of numeracy and calculation skills in the group of children in the broadly understood intellectual norm with the standards developed by Gruszczyk-Kolczyńska

According to the obtained data, the level of mastering numeracy skills in all the examined children in the broadly understood intellectual norm was adequate to their age. These children have mastered these numeracy skills, which most children master at a certain time. In terms of mastering numeracy skills, this group is homogeneous, with slight individual differences. From the figures and their interpretation, it appears that the process of developing numeracy skills that took place in the preschool attended by the examined children was carried out correctly. This also means that children acquired numeracy skills according to the developmental standards defined by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013).

The level of mastering calculation skills in all the examined children in the broadly understood intellectual norm was also adequate to their age. In terms of mastering calculation skills, the group of children in the broadly understood intellectual norm is homogeneous, with slight individual differences in the group of the examined four-year-olds and five-year-olds. This means that the examined children had competences

in the field of the calculation skills in accordance with the development standards defined by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013).

In conclusion, in the group of children in the broadly understood intellectual norm, slight individual differences were observed, which were in line with the development model for the formation of numeracy and calculation skills created by Gruszczyk-Kolczyńska. These children had competences in the field of numeracy and calculation skills adequate to their age.

Level of numeracy and calculation skills of children with ASD

In terms of the level of mastering numeracy skills, all the examined three-year-olds (three children) functioned in accordance with the development standard and represented the lowest level characteristic of three-year-olds. In terms of mastering calculation skills, all children in this group were characterized by calculation skills weaker than in the case of an average three-year-old.

In terms of the level of mastering numeracy skills in the group of four-year-olds – four children were at the lowest level, characteristic of three-year-olds (one year of delay in development in the field of mastering numeracy skills). Only one examined four-year-old represented the low level that is characteristic of the functioning of four-year-olds. In terms of mastering calculation skills of four-year-olds with ASD, they were characterized by the calculation skills weaker than in the case of an average three-year-old (we can see here a delay of over a year in mastering calculation skills).

In terms of the numeracy skills, four of the examined five-year-olds represented a low level that is characteristic of four-year-olds (i.e., one year of delay in numeracy skills). Only one of the five-year-olds examined represented the high level that is characteristic of the development of six-year-olds (i.e., one year of advanced development in numeracy skills). Large individual differences are noticeable in terms of mastering calculation skills. Three children had the numeracy skills weaker than those of an average three-year-old (more than two-year delay in mastering calculation skills). One child was characterized by calculation skills characteristic of four-year-olds (one-year delay in mastering calculation skills). One of the examined five-year-olds was at a level higher than the sixth level, characteristic of children older than seven years (more than two years of advanced development).

In terms of the level of mastering numeracy skills in the group of six-year-olds, we see even greater individual differences. Two of the examined six-year-olds represented the lowest level that is characteristic of three-year-olds (i.e., a three-year delay in mastering numeracy skills). Three of the examined six-year-olds were at a high level that is characteristic of six-year-olds, and therefore at a level consistent with their developmental norm. There are even greater differences in individual mastery of calculation skills. Two of the examined children were characterized by a level lower than that of an average three-year-old (we can see a more than three-year delay in mastering calculation skills). Three of the examined six-year-olds were at a level higher than the sixth level that is characteristic of children older than seven-year-olds (we can see here at least one-year of advanced development).

In addition, among children diagnosed with ASD, who did great in previous tasks, one more diagnostic experiment was conducted, also developed by Gruszczyk-Kolczyńska – *Addition and subtraction – abacus and dice*

(Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). The four examined boys (one five-year-old and three six-year-olds) were functioning well above level four. These children were easily calculating in memory in the range of 100.

Compliance of the level of numeracy and calculation skills in the group of children with ASD with the standards developed by Gruszczyk-Kolczyńska

In the group of children diagnosed ASD, there were large individual differences, which were not in line with the development model of the formation of numeracy and calculation skills created by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). The obtained data showed that the level of numeracy and calculation skills was adequate to the age of not all the examined children diagnosed with ASD. Individual differences in the level of mastering numeracy and calculation skills in the range of two and three years are large. They are not typical for the development of children. This means that children did not acquire the numeracy and calculation skills according to the developmental standards defined by Gruszczyk-Kolczyńska (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2013). Children diagnosed with ASD do not have the competences to number and calculate that are in line with their age (either a significant delay in the level of mastering numeracy and calculation skills or a significant advanced development in the level of mastering numeracy and calculation skills is observed). Such large differences in the mastery of the numeracy skills were not observed in children in the broadly understood intellectual norm, all examined children in the broadly understood intellectual norm functioned according to the expected developmental norm. I would like to add that both groups of children participated in the same process of developing these skills.

Transition to the symbolic level in addition and subtraction

Children in the broadly understood intellectual norm achieved the level of determining the results of addition and subtraction while counting all the objects they manipulated during experiments (fingers, chestnuts). The examined children diagnosed with ASD, who functioned well in all experiments, do not count on their fingers or other substitution sets – they almost immediately move to calculations in the internal, mental plane, counting much further than their age would suggest. They also do not use a count up or countdown, they immediately give the result calculated in memory. Undoubtedly, the four examined boys present high calculation skills. When analysing their competences in terms of calculating, it should be stressed that their calculation skills are significantly different from the overall pedagogical model of the development of the calculation skills. They have their own model of developing calculation skills, characteristic only of them. The basic element of this model is the lack of counting on fingers or other substitution sets. These children do not calculate on their fingers or on other substitute sets, they almost immediately move to calculations in the internal plane, as long as their level of intellectual functioning allows them to do so, calculating further than their age would suggest (there were four boys examined, i.e., every fourth child). The examined boys were able to easily count in the range of 100, they had fun with arithmetic, were able to count in a very wide range, it seems that they were just calculating for the activity of calculating itself.

They were quick and precise enough in their calculations that it was not uncommon for adults to not be able to match their pace in their calculations.

Comparing the results of children with ASD and children in the broadly understood intellectual norm, a certain specificity of the functioning of children with ASD can be seen:

- very clear individual differences in the group of children diagnosed with ASD. Only the group of three-year-olds was homogeneous. In the other groups, individual differences are already very clear. It was characteristic that children operated either at a low level or a high level;
- specific social functioning. Children diagnosed with ASD reluctantly greeted the puppet, in general they were not interested in it. Some of the children in this group avoided contact with the puppet, did not want to pat it on the tummy, or sometimes even touch it. In some children in this group, behaviours such as licking the puppet, the chestnuts, trying to put them into their mouth were observed. In terms of numeracy skills, some children diagnosed with ASD count following the rules applicable when counting objects, can indicate when a rule is not respected when counting, but they are not interested in explaining what rule was broken by a monkey. These children want to keep counting to large numbers, and even infinitely the right way. Entering the counting path makes them want to count as high as possible, while following the counting rules (4 boys, or every fourth examined child).

Discussion of the results

The research identified the level at which children with ASD are able to number and calculate compared to children in the broadly understood intellectual norm.

The results of the presented research do not coincide with the results of Iuculano, et al. (2014) and Titeca et al. (2014). These authors did not show large individual differences between a group of children diagnosed with ASD and a group of children in the broadly understood intellectual norm. Preschool children with autism spectrum disorder, as well as those in the broadly understood intellectual norm, presented a similar level of numeracy skills. The results of the study indicated slight individual differences between them.

In the study of the author of this article, the group of children diagnosed with ASD turned out to be very diverse. It was characteristic that the children with ASD operated either at a low or a high level, significantly exceeding the level of the average six-year-old, which is far beyond the developmental norm. All the examined children had statements of special educational needs regarding ASD issued by public counselling and guidance centre. None of these documents had information about intellectual disability. However, some children functioned well below the level characteristic of an average three-year-old. For several fifth-year-olds and six-year-olds, there were at least two- and three-year differences in the acquisition of numeracy and calculating skills. Four of the examined five-year-olds represented the low level characteristic of four-year-olds, i.e. one year of delay in developing numeracy skills; two of the examined six-year-olds represented the lowest level characteristic of three-year-olds, i.e., three year of delay in developing

numeracy skills. If we are considering the calculation skills, the three five-year-olds were characterized by skills weaker than those of an average three-year-old, that is more than two-year delay in mastering calculation skills. Two of the examined six-year-olds were characterized by calculation skills weaker than those of an average three-year-old – that is more than a three-year delay in mastering calculation skills. This indicates very large individual differences that did not occur in the group of children in the broadly understood intellectual norm. It can only be carefully assumed that these results, although they relate to the level of functioning in terms of the numeracy and calculation skills, may indicate the level of intellectual functioning of the examined children. The relationship between mathematical and intellectual abilities is evidenced by the study of Ewa M. Kulesza (2015, 2017).

The author of the presented research did not have a score result of the test examining intelligence (as in the studies cited in the introduction), she had only access to the interpretation of the psychological evaluation contained in the statement of special educational needs, which did not contain information about intellectual disability. It seems that in diagnosing intellectual disability in the group of children with ASD, great care should be taken due to their dynamics and development potential. Perhaps the examined group was more diverse in terms of IQ, and this is why the results of the presented research do not coincide with the results of other authors' research. However, the results can be considered consistent with the scientific data on the general population of people with ASD, which shows that the group of people with autism spectrum disorder is very diverse due to their intellectual functioning, as about 70–75% of people with ASD have intellectual disability (Pisula, 2010; Pietras et al., 2010). Two- or three-year delays in the development of mathematical abilities in the case of preschool children indicate very large individual differences and indirectly also testify to their intellectual functioning.

The following recommendations for didactic practice are formed here:

- during the implementation of classes based on the curriculum and other educational activities carried out in the kindergarten, children diagnosed with ASD very often participate in classes resulting from the opinion on early development support and classes resulting from the opinion on the need for special education, such as revalidation classes, or classes resulting from psychological and pedagogical support: corrective and compensatory, psychological, pedagogical, speech therapy or sensory integration. Children diagnosed with ASD should not have their time spent on pre-school education limited in favour of therapeutic classes. As a result, children with less susceptibility to learning¹ are excluded from the learning process, including

¹ In Poland, the concept of susceptibility to learning was introduced by Stefan Baley (1967), by constructing the term susceptibility to education – educability – that is, the general ability to be subjected to the educational processes, which is an essential condition for education. The term susceptibility to learning itself derives from Russian pedagogy. Susceptibility to learning is the number of repetitions needed by the child to master certain activities. There are children for which only a small number of repetitions is sufficient and who already know how to solve a problem or how to behave in a specific situation. However, there are also children who are less susceptible to learning. Such children need more than a dozen situations organized to master the same knowledge and skills as children who are more susceptible to learning.

the process of shaping messages and mathematical skills. Therapeutic classes should not be carried out at the expense of educational activities and should not take place during pre-school education;

- children diagnosed with ASD, due to their specific functioning, should have, in addition to therapeutic classes, additional educational activities adapted to their abilities and susceptibility to the learning process. The program of this type of activities should be adapted to the child and to the level of his or her developmental abilities. The development of such a program should be based on the results of diagnostic tests and on the definition of the level of the child's zone of proximal development² and the level of education at which the child should function to be able to meet pre-school and subsequent early childhood requirements;
- children diagnosed with ASD, due to the specificity of learning, and since the social context also influences the learning process, should all the more take part in additional educational activities adapted to their learning abilities;
- children diagnosed with ASD, due to the specificity of functioning in a social context, considering their behaviour, should have educational activities organized in a different way (traditionally used educational methods and forms with a clearly defined social context do not work well in children with ASD). Other ways of learning, other ways of shaping pre-school messages and skills, including math, should be developed.

Conclusions

The analysis of the differences and similarities in mastering numeracy and calculation skills of preschool children in the broadly understood intellectual norm and children diagnosed with ASD showed that children are extremely different in terms of the level of competence and the way of functioning. Both groups participated in the same learning process that was carried out during preschool education. In the group of children diagnosed with ASD, there are much greater individual differences than in the group of children in the broadly understood intellectual norm. Some children with ASD in terms of the numeracy skills are well above the generally assumed norm for mathematical achievement, while some are well below this norm. It is possible that these children have a much lower susceptibility to learning and should be provided with much more experiences of numeracy and calculation. They would probably need to have their mathematical education modified in terms of the curriculum, pace, methods, means, and forms.

Children who in their numeracy skills are well above the level indicated by their age may have a much higher susceptibility to learning. In order to take full advantage of the intellectual potential of this group, the learning process should also be adapted to their capabilities beyond the developmental age and

² The zone of proximal development is a theoretical construct created by L.S. Wygotski (2003). It distinguishes the zone of current development, that is, the level at which the child can independently solve the task and the zone of proximal development, which is the zone of the child's maturing mental processes and which reveals what the child is capable of as part of intellectual imitation, what the child can do under the direction and with the help of another person.

education level. Both groups of children should be taught in a different way according to their abilities. These suggestions may be the basis for planning possible corrective or supportive actions.

References

- Baley, S. (1967). *Psychologia wychowawcza w zarysie*. Warszawa: PWN.
- Gelman, R. (1972). Logical capacity of very young children: Number invariance rules. *Child Development*, 3, 75–90.
- Butterworth, B. (1999). *The mathematical Brain*. London: Macmillan Publishers.
- Butterworth, B. (2005). The development of arithmetical abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 3–18.
- Gelman, R. (1980). What young children know about numbers. *Educational Psychologist*, 15(1), 54–68.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E. (1992). Dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się matematyki. Przyczyny. Diagnoza. Zajęcia korekcyjno-wychowawcze. Warszawa: WSiP.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E., Zielińska, E. (2007). *Dziecięca matematyka. Książka dla rodziców i nauczycieli*. Warszawa: WSiP.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E. (2009). Rytm. Wdrażanie dzieci do wychwytywania prawidłowości i korzystania z nich nabywaniu umiejętności matematycznych. W: E. Gruszczyk-Kolczyńska (red.), *Wspomaganie rozwoju umysłowego oraz edukacja matematyczna dzieci w ostatnim roku wychowania przedszkolnego i w pierwszym roku szkolnej edukacji. Cele i treści kształcenia, podstawy psychologiczne i pedagogiczne oraz wskazówki do prowadzenia zajęć z dziećmi w domu, w przedszkolu i w szkole*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacja Polska.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E. (red.). (2012). *O dzieciach matematycznie uzdolnionych. Książka dla rodziców i nauczycieli*. Warszawa: Wydawnictwo Nowa Era.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E., Zielińska, E. (2013). *Nauczycielska diagnoza edukacji matematycznej dzieci. Metody, interpretacje i wnioski*. Warszawa: Wydawnictwo Nowa Era.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E., Zielińska, E. (2015). *Dziecięca matematyka 20 lat później. Książka dla rodziców i nauczycieli starszych przedszkolaków*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne Bliżej Przedszkola.
- Iuculano, T., Rosenberg-Lee, M., Superkar, K., Lynch, Ch.J., Khouzam, A., Phillips, J., Uddin, Q.L., Meno, V. (2014). Brain Organization Underlying Superior Mathematical Abilities in Children with Autism. *Biological Psychiatry*, 75(3), 223–230.
- Kulesza, E.M. (2015). Searching Nearest Potential of Children with Intellectual Disability –Dynamic Assessment. *Practice and Theory in Systems of Education*, 10(3), 301–309.
- Kulesza, E.M. (2017). Discovering learning potential in children with moderate intellectual disabilities with a mental age of 2 to 3 – the concept and its practical implication. *The 11th annual International Technology, Education and Development Conference. Proceedings of INTED 2017 Conference 6th–8th March 2017, Valencia, Spain*, 4022–4029.
- Łobocki, M. (2001). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Łobocki, M. (2013). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Maciarz, A., Biadasiewicz, M. (2000). *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera. Studium przypadku*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Oszwa, U. (2006). *Rozwój i ocena umiejętności matematycznych u dzieci sześciolatków*. Warszawa: Wydawnictwo Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Pisula, E. (2010). *Małe dziecko z autyzmem*. Sopot: GWP.
- Pisula, E., Waligórski, M. (2004). Różnice międzypłciowe w poziomie rozwoju wybranych zdolności u dzieci z autyzmem w wieku 4–9 lat. *Studia Psychologiczne*, 3, 67–75.

- Pietras, T., Witusik, A., Gałęcki, P. (2010). *Autyzm. Epidemiologia, diagnoza i terapia*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Titeca, D., Roeyers, H., Josephy, H., Ceulemans, A. (2014). Preschool predictors of mathematics in first grade children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35(11), 2714–2727.
- Wygotski, L.S. (2002). *Wybrane prace psychologiczne. II: dzieciństwo i dorastanie*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.

MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA PRZEDSZKOLAKÓW Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU W ZAKRESIE OPANOWANIA UMIEJĘTNOŚCI LICZENIA

Abstrakt

W pierwszej części artykułu dokonano krótkiego przeglądu badań dotyczących zdolności matematycznych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (autism spectrum disorders, ASD). Ujawniono niespójność w obrazie uzdolnień matematycznych tej grupy dzieci. Z pierwszego z badań wynika, że dzieci z ASD o średnim wyniku IQ wykazują większe umiejętności matematyczne w porównaniu z dziećmi o takim samym IQ bez ASD. Drugie z badań pokazuje nie było znaczących różnic w zakresie wczesnych kompetencji liczbowych, gdy dzieci były w wieku przedszkolnym. Różnice pojawiły się po roku, gdy dzieci zbadano ponownie po roku, gdy były już w pierwszej klasie. Dzieci z ASD we wszystkich zbadanych obszarach uzyskiwały mniejszą liczbę punktów niż dzieci typowo rozwijające się. Jednak mimo ogólnie niższych wyników uzyskiwanych przez dzieci z autyzmem w porównaniu do grupy kontrolnej, wyniki dzieci z ASD mieściły się w przedziale wyników przeciętnych. Dlatego też głównym celem badań prezentowanych badań uczyniono poznanie stanu umiejętności matematycznych u dzieci w wieku przedszkolnym z diagnozą autyzmu. W badaniach wykorzystano eksperymenty diagnostyczne Edyty Gruszczyk-Kolczyńskiej (2013). Zbadano 36 dzieci w wieku od 3 do 6 lat, w tym 18 dzieci z diagnozą ASD oraz 18 dzieci w szeroko rozumianej normie intelektualnej.

Wykazano, że na 18 zbadanych dzieci z diagnozą ASD, co czwarty przedszkolak prezentuje poziom umiejętności liczenia i rachowania znacznie powyżej wieku (czworo zbadanych dzieci – jeden pięcioletek oraz trzech sześciolatków). Jednocześnie stwierdzono u części badanych dzieci istotnie niższy poziom zdolności matematycznych w porównaniu z dziećmi w szeroko rozumianej normie intelektualnej (nawet 2–3-letnie opóźnienia w zakresie poziomu opanowania umiejętności liczenia i rachowania). Świadczy to o dużym zróżnicowaniu poziomu opanowania w zakresie umiejętności liczenia i rachowania w grupie dzieci z autyzmem.

Wyniki przedstawionych badań mogą być pomocne w dostosowaniu procesu uczenia się do potencjału intelektualnego zbadanych dzieci oraz do planowania ewentualnych działań naprawczych czy wspomagających.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, ASD, umiejętność liczenia i rachowania, zdolności matematyczne, wiek przedszkolny

ANDRZEJ TWARDOWSKI
<https://orcid.org/0000-0001-7980-2935>
ajt@amu.edu.pl
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu

ISSN 0137-818X
DOI: 10.5604/01.3001.0015.8523
Data wpływu: 20.09.2021
Data przyjęcia: 29.03.2022

ROLA WIRTUALNYCH WIZYT DOMOWYCH Z WYKORZYSTANIEM COACHINGU WE WCZESNYM WSPOMAGANIU ROZWOJU DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W OKRESIE PANDEMII COVID-19

W okresie pandemii COVID-19 wirtualne wizyty domowe stały się podstawowym sposobem świadczenia usług wczesnego wspomaganie rozwoju dzieciom z niepełnośprawnymi. Dzięki takim wizytom pomoc może być prowadzona w naturalnym środowisku rozwoju dziecka i być skoncentrowana na rodzinie. Zdalne oddziaływania zmuszają specjalistów do stosowania wobec rodziców większej liczby strategii coachingowych oraz wymagają, aby rodzice angażowali się w bezpośrednie relacje z dzieckiem. W pierwszej części artykułu omówiono warunki, które muszą być spełnione, aby wirtualna wizyta domowa mogła się odbyć. Następnie scharakteryzowano przebieg wirtualnej wizyty z wykorzystaniem metody coachingu. W trzeciej części artykułu wskazano na najważniejsze zalety i wady wirtualnych wizyt domowych.

Słowa kluczowe: wspomaganie rozwoju, wirtualne wizyty domowe, coaching, pandemia COVID-19

Wprowadzenie

Pandemia COVID-19 spowodowała, że rodzina stała się podstawowym miejscem wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, a rodzice – jego głównymi realizatorami. W poradniku dla szkół pt. „Kształcenie na odległość”, opracowanym przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, zamieszczono wskazówki, jak w warunkach domowych, podczas codziennych czynności, rodzice mogą wspierać rozwój dziecka. Zalecono rodzicom, aby utrzymywali stały kontakt ze specjalistą i wspólnie z nim ustalali kierunki działań (MEN, 2020).

Pandemia przyczyniła się również do zmiany sposobu pełnienia funkcji zawodowej przez specjalistów wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Ich bezpośrednie relacje z dzieckiem i rodzicami zostały zastąpione relacjami zapośredniczonymi przez środki komunikacji elektronicznej. Niesienie pomocy w formie zdalnej skłoniło specjalistów do stopniowego odchodzenia od bezpośredniego oddziaływania na dziecko na rzecz oddziaływania na rodziców i opiekunów, a ściślej – na rzecz oddziaływania na dziecko za pośrednictwem rodziców i opiekunów. Głównym zadaniem specjalistów stało się wspieranie rodziców w budowaniu pozytywnych i wrażliwych interakcji z dzieckiem. W realizacji tego zadania najbardziej przydatne są wirtualne

wizyty domowe, ponieważ dzięki zastosowaniu technologii wideokonferencji pozwalają połączyć się z rodzicami w formie wizualnej oraz dźwiękowej i prowadzić oddziaływania pomocowe, bez konieczności osobistego odwiedzania rodziny.

Przygotowanie wirtualnej wizyty domowej

Pandemia COVID-19 zmusiła specjalistów wczesnego wspomaganie rozwoju do zastąpienia osobistych wizyt domowych wizytami wirtualnymi. Na przykład w USA przed wybuchem pandemii tylko 5–20% wizyt domowych przewidzianych w indywidualnych planach pomocy rodzinie odbywało się w formie zdalnej. Po marcu 2020 r. wizyty domowe coraz częściej przybierały formę wirtualną i w rezultacie w grudniu 2020 r. już w 80–100% przypadków były prowadzone w taki sposób (Williams i in., 2021). W Polsce dotychczas nie prowadzono zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w formie wirtualnych wizyt domowych, ponieważ obowiązujące przepisy nie dopuszczają takiej możliwości. Przed wybuchem pandemii COVID-19 specjaliści w kontaktach z rodzicami posługiwali się środkami komunikacji elektronicznej np. w celu: uzgodnienia szczegółów zbliżających się zajęć, udzielenia porady, przekazania materiałów szkoleniowych, przedyskutowania problemów zgłaszanych przez rodziców.

Zastosowanie wirtualnych wizyt domowych w procesie wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami wymaga, aby rodzice¹ i specjalista dysponowali odpowiednią technologią. Po pierwsze, powinni mieć dostęp do szerokopasmowego internetu pozwalającego na pobieranie danych z prędkością co najmniej 25 Mb/s oraz wysyłanie ich z prędkością nie mniejszą niż 3 Mb/s. Takie parametry zapewnia internet stacjonarny, a także internet mobilny 4G, czyli łącza bezprzewodowe udostępniane przez operatorów telefonii komórkowej.

Specjalista i rodzice, oprócz połączenia internetowego o odpowiedniej prędkości, muszą mieć komputer stacjonarny lub przenośny z oprogramowaniem zapewniającym sprawny przebieg połączeń audiowizualnych. Odbywanie wirtualnych wizyt domowych będzie możliwe wówczas, gdy specjalista i rodzice zainstalują na używanym przez siebie sprzęcie ten sam program do spotkań online, np.: Microsoft Teams, Cisco Webex Meetings, Zoom, Google Duo, Facebook Messenger, WhatsApp, Skype. Z wymienionych programów można korzystać zarówno na komputerach stacjonarnych, jak i przenośnych.

Przed rozpoczęciem wirtualnych wizyt domowych specjalista powinien przeprowadzić z rodzicami spotkanie informacyjne, również w formie wideokonferencji. Na początku spotkania powinien wyjaśnić rodzicom, że wirtualne wizyty domowe nie polegają na wyłącznym prowadzeniu zajęć z dzieckiem przez specjalistę. Powinien wytłumaczyć, że głównym celem wirtualnych wizyt jest pomaganie rodzicom w wypracowywaniu takich sposobów postępowania z dzieckiem, które

¹ Celowo posługuję się terminem „rodzice”, aby podkreślić jednakowo ważną rolę matki i ojca w procesie rozwoju dziecka. Należy jednak zauważyć, że podczas wirtualnych wizyt domowych, podobnie jak w trakcie wizyt stacjonarnych, małemu dziecku z niepełnosprawnością najczęściej towarzyszy matka. Obecność samego ojca lub jednoczesna obecność obojga rodziców zdarza się znacznie rzadziej.

są najbardziej korzystne dla jego rozwoju. To kwestia kluczowa, ponieważ zazwyczaj rodzice oczekują, że cała wizyta będzie wypełniona edukacyjnymi działaniami specjalisty skierowanymi bezpośrednio na dziecko, a oni będą te działania obserwować. Po przedstawieniu istoty wirtualnych wizyt domowych rodzice są zachęceni do zadawania pytań i wyrażania wątpliwości, zaś specjalista odpowiada i wyjaśnia.

W trakcie pierwszego spotkania specjalista ma obowiązek poinformować rodziców, jak będzie chroniona ich prywatność. Po pierwsze, zdalne połączenia będą prowadzone z oddzielnego pomieszczenia i żadne postronne osoby nie będą mogły ich widzieć. Po drugie, przebieg wirtualnych wizyt będzie nagrywany, jeśli rodzice wyrażą na to zgodę w formie pisemnej. Po trzecie, wszelkie informacje przekazywane rodzicom i pozyskiwane od nich będą miały charakter poufny. Po czwarte, jeśli wystąpi potrzeba udostępnienia określonych informacji komuś innemu, np. w celu uzyskania dodatkowej pomocy lub porady, to tylko po wcześniejszej zgodzie rodziców. Specjalista powinien przypomnieć rodzicom o konieczności zabezpieczenia dostępu do komputera odpowiednim hasłem.

Przed pierwszą wizytą należy przetestować działanie sprzętu do wideokonferencji. Przede wszystkim należy usytuować kamerę w taki sposób, aby obejmowała przestrzeń, w której znajdują się rodzic i dziecko. Następnie należy sprawdzić jakość obrazu i dźwięku. Istotne znaczenie ma zminimalizowanie hałasów dochodzących z zewnątrz. Ważne jest także, aby w polu widzenia kamery nie było zbyt dużo obiektów. Dlatego zaleca się, aby kamera była skierowana na pustą ścianę albo żeby w aplikacji do wideokonferencji włączyć odpowiednie tło. Dla celów wirtualnych wizyt domowych należy korzystać z oddzielnego pokoju, z wystarczającym oświetleniem, wyposażonego w przedmioty i zabawki używane w trakcie zajęć, z dywanem na podłodze oraz drzwiami, które można zamknąć. Jeżeli rodzice posługują się smartfonem lub tabletem, wówczas wskazane jest zamontowanie tych urządzeń na statywie.

W trakcie spotkania poprzedzającego pierwszą wizytę niezbędne jest uzgodnienie dodatkowych kontaktów między specjalistą a rodzicami, również w formie zdalnej. Rodzice powinni mieć zapewnioną pomoc, gdy napotkają na nieoczekiwane problemy w relacjach z dzieckiem, gdy będą potrzebowali konsultacji, porady lub emocjonalnego wsparcia. Dlatego należy ustalić, w jakich daniach i godzinach możliwe będą rozmowy telefoniczne uzupełniane, w razie potrzeby, połączeniami wideo. Ponadto należy uzgodnić szczegóły dotyczące kontaktów za pomocą poczty elektronicznej, SMS-ów i MMS-ów. Na przykład rodzice będą przysyłać krótkie filmy obrazujące zachowania dziecka w określonych sytuacjach, zaś specjalista będzie przekazywał rodzicom materiały szkoleniowe w formie tekstowej i audiowizualnej. Ustanowienie dodatkowych kanałów komunikacji w formie zdalnej znacząco podnosi efektywność wirtualnych wizyt domowych (Ramos, Bamdad, Lloyd, 2021), sprzyja także budowaniu atmosfery wzajemnego zaufania i zwiększa systematyczność udzielanej pomocy.

Przebieg wirtualnej wizyty domowej z wykorzystaniem coachingu

Przed pandemią COVID-19 zdecydowana większość wizyt domowych miała charakter stacjonarny. Specjalista przychodził do rodziny we wcześniej umówionym terminie, przynosząc ze sobą: torbę z zabawkami, listę postępów dziecka

oraz wykaz zadań dla rodziców. Siadał naprzeciwko dziecka, zazwyczaj na podłodze, i wykonywał z nim określone ćwiczenia, głównie w formie zabawowej. Rodzice obserwowali działania specjalisty a następnie, pod jego kierunkiem, powtarzali niektóre czynności. W ten sposób uczyli się, jak postępować z dzieckiem między kolejnymi wizytami. Nierzadko, w czasie gdy specjalista „pracował z dzieckiem”, rodzice i inni domownicy zajmowali się jednak swoimi sprawami w sąsiednich pomieszczeniach. Na zakończenie rodzice otrzymywali wykaz ćwiczeń, które powinni wykonywać z dzieckiem do czasu kolejnych odwiedzin specjalisty (por. Twardowski, 2022).

W trakcie wirtualnych wizyt domowych specjalista, w przeciwieństwie do rodziców, nie może wchodzić w bezpośrednie relacje z dzieckiem. W rezultacie to rodzice muszą zaangażować się w prowadzenie oddziaływań wspomagających rozwój dziecka. Natomiast specjalista jest zobligowany do skoncentrowania się na wspieraniu rodziców jako naturalnych nauczycieli dziecka. Aby dobrze wywiązać się ze tego zadania, specjalista musi rozpocząć spotkanie od wykonania czterech działań. Po pierwsze, powinien określić, jakich umiejętności dziecko będzie się uczyć, np.: posługiwania się sztucami, samodzielnego ubierania się, schodzenia po schodach, poprawnego wypowiadania określonych słów, formułowania krótkich zdań, inicjowania rozmów, udzielania odpowiedzi na pytania. Drugim działaniem jest ustalenie metod, którymi rodzice powinni się posługiwać, aby kształtować u dziecka te umiejętności. Takimi metodami są m.in.: nauczanie okazjonalne, modelowanie, sprowokowane modelowanie, odraczanie reakcji zwrotnej, aranżowanie środowiska (por. Twardowski, 2022). Trzecie działanie polega na opracowaniu instrukcji dla rodziców, jak stosować metody wspomagające rozwój dziecka w toku interakcji z nim. Przede wszystkim metody muszą być wyrażone w formie sekwencji czynności łatwo dających się wpleść w codzienne życie rodziny. Każda czynność powinna być opisana przystępnym językiem, wolnym od profesjonalnego żargonu. Zaleca się, aby opisy miały charakter instruktażowy, czyli w sposób maksymalnie sugestywny informowały, jak postępować (Snodgrass i in., 2017). Ostatnim działaniem poprzedzającym rozpoczęcie wirtualnych wizyt domowych jest przeszkolenie rodziców, tak aby w podstawowym zakresie potrafili posługiwać się zaproponowanymi metodami oddziaływania na dziecko. Pierwsza część szkolenia może mieć charakter asynchroniczny. Specjalista przesyła rodzicom drogą elektroniczną przygotowaną instrukcję w formie tekstowej. Do instrukcji dołącza krótkie filmy ilustrujące, jak specjaliści i wcześniej przeszkoleni rodzice posługują się metodami wspomagającymi rozwój dziecka. Dodatkowo specjalista może przesyłać linki do platform edukacyjnych, na których takie filmy się znajdują. Po zapoznaniu się przez rodziców z dostarczonymi materiałami należy zorganizować drugą część szkolenia w formie wideokonferencji. W jej trakcie specjalista nie tylko demonstruje i komentuje filmy instruktażowe, lecz przede wszystkim dyskutuje z rodzicami. Rodzice dzielą się swoimi wątpliwościami i proszą o dodatkowe informacje, a specjalista odpowiada na pytania rodziców, wskazuje na kluczowe elementy metod oraz wyjaśnia, jak uniknąć potencjalnych błędów.

Po przeszkoleniu rodziców specjalista może rozpocząć wirtualne wizyty domowe. „Powinny one trwać około jednej godziny zegarowej i odbywać się co najmniej dwa razy w miesiącu, ale najlepiej raz w tygodniu” (Traube i in., 2020,

s. 46). Głównym celem wirtualnych wizyt domowych jest uczenie rodziców, jak należy postępować z dzieckiem, aby skutecznie wspomagać jego rozwój. Do osiągnięcia tego celu najbardziej przydatny jest coaching (Kronberg i in., 2021). Jest to strategia nauczania osób dorosłych zmierzająca do: „udoskonalenia umiejętności posiadanych przez uczącego się, ułatwienia mu nabycia nowych umiejętności oraz dopomożenie w osiągnięciu głębszego zrozumienia własnych działań – stosowanych aktualnie oraz planowanych” (Shelden, Rush, 2001, s. 3). Coaching obejmuje cztery etapy: wspólne planowanie, obserwację, refleksję oraz informacje zwrotne². Na początku pierwszego etapu rodzice opowiadają specjalistę, jakimi metodami, po odbyciu szkolenia, posługiwali się w relacjach z dzieckiem oraz jakie efekty uzyskali. Następnie odbywa się dyskusja, w trakcie której specjalista wspólnie z rodzicami wypracowują plan dalszego działania, który określa: 1) jaka umiejętność dziecka będzie kształtowana, 2) za pomocą jakiej metody, 3) w trakcie jakich czynności wykonywanych przez dziecko oraz 4) z wykorzystaniem jakich przedmiotów. Specjalista i rodzice mogą np. ustalić, że u dziecka należy kształcić poprawną wymowę określonych słów oraz umiejętność posługiwania się krótkimi prośbami w formie werbalnej.

Mogą ustalić, że w tym celu będą stosowane dwie metody. Po pierwsze, aranżowanie otoczenia polegające na umieszczaniu ulubionych przez dziecko zabawek w zasięgu jego wzroku, ale poza zasięgiem rąk. Po drugie, odraczanie reakcji, czyli pokazywanie dziecku trzymanej w dłoni zabawki, a gdy po nią sięgnie, wyczekujące spoglądanie w jego oczy. W obu metodach zabawka jest podawana wówczas, gdy dziecko wypowie jej nazwę albo gdy sformułuje prośbę typu: „daj piłkę”, „misia proszę”, „proszę, daj samochodzik”.

Drugi etap coachingu polega na obserwowaniu przez specjalistę, jak rodzice w trakcie interakcji z dzieckiem realizują ustalony plan działania. Bardzo ważne jest odpowiednie usytuowanie laptopa, tabletu lub smartfona. Urządzenie należy postawić w takim miejscu, aby pole widzenia kamery obejmowało całość interakcji rodzic – dziecko, co pozwala specjalistę na pełen ogląd przebiegu sytuacji. Dobrą transmisję obrazu i dźwięku zapewnia umieszczenie urządzenia w odpowiedniej wysokości nad podłogą, np. na komodzie, półce lub biurku. Zaleca się, aby rodzic przełączył tablet lub smartfon na tylną kamerę. Wtedy w stronę uczestników interakcji skierowany jest tył urządzenia i dzięki temu obrazy emitowane na ekranie nie rozpraszają uwagi dziecka (Snodgrass i in., 2017). Podczas gdy rodzic posługuje się metodami wspierającymi rozwój dziecka, specjalista wnikliwie obserwuje przebieg zdarzenia. Notuje: 1) które działania rodzica są prawidłowe, a które wymagają korekty; 2) co przeszkadza rodzicom w poprawnym oddziaływaniu na dziecko oraz 3) jakie zmiany w zachowaniu dziecka wywołują oddziaływania rodzica.

Trzecim etapem coachingu jest refleksja nad wykonanymi działaniami. Specjalista prosi rodzica, aby ocenił, które elementy planu zrealizował i w jakim stopniu,

² Dathan Rush i M’Lisa Shelden (2020) wymieniają jeszcze piąty element – działanie. W przypadku wykorzystywania coachingu dla celów wspomagania rozwoju dziecka za pośrednictwem wirtualnych wizyt domowych działanie jest jednak ściśle połączone z obserwacją.

a których nie i dlaczego. Ponadto prosi, aby rodzic wyjaśnił, które elementy interakcji z dzieckiem sprawiały największe trudności i jak próbował je przezwyciężyć. Zadaniem specjalisty występującego w roli coacha jest zadawanie pytań skłaniających do refleksji. Takimi pytaniami są np.: „Jak myślisz, czego w tamtej sytuacji dziecko potrzebowało?”, „Jakie kolejne pytanie mogłaś zadać dziecku, gdy nie odpowiedziało na pierwsze?”, „Jak radziłaś sobie z przestrzeganiem kolejnych kroków w metodzie sprowokowanego modelowania?”. Specjalista powinien nakłaniać rodziców do mówienia o emocjach przeżywanych w trakcie zajęć. Zachęcając do refleksji, specjalista rozbudowuje kompetencje rodziców i uzyskuje wgląd w ich perspektywę.

Ostatnim, piątym elementem coachingu są informacje zwrotne, czyli uwagi i opinie na temat zajęć przeprowadzonych przez rodziców. Specjalista, korzystając ze sporządzonych notatek, wskazuje, które działania zostały wykonane poprawnie i chwali za nie. Informuje także rodzica, w jakich sytuacjach popełnił błędy i na czym one polegały. Nie poprzestaje jednak na wskazaniu uchybień, ale od razu tłumaczy, jak należało postąpić. Po przekazaniu informacji zwrotnych następuje dyskusja, ponieważ rodzic jest proszony o ustosunkowanie się do nich. Celem dyskusji jest wypracowanie wspólnego pomysłu na dalsze działania. W coachingu nie chodzi bowiem o ocenianie i krytykowanie, ale o poszerzenie wiedzy i umiejętności rodziców oraz wzmocnienie ich wiary we własne możliwości³.

Zalety i wady wirtualnych wizyt domowych

Wygoda i elastyczność to niewątpliwe zalety wirtualnych wizyt domowych. Rodzice nie muszą dowozić dziecka do instytucji, dzięki czemu oszczędzają czas i pieniądze, zwłaszcza gdy muszą pokonywać duże odległości. Z kolei specjalista może poświęcić zaoszczędzony czas innej rodzinie. Warto zauważyć, że przybycie obcej osoby narusza rytm codziennego życia rodziny. Dlatego wielu rodziców odczuwa ulgę, że nie musi przygotowywać się na realną wizytę specjalisty, czyli np. posprzątać mieszkanie i zadbać o schludny wygląd domowników. Można powiedzieć, że wirtualne wizyty są mniej inwazyjne od wizyt stacjonarnych. Rodzice doceniają możliwość planowania wizyt w dogodnych terminach, np. w godzinach przedpołudniowych, gdy mają czas, a dziecko jest wypoczęte i chętne do podejmowania różnych aktywności (Ramos, Bamdad, Lloyd, 2021). Dla młodych rodziców, w wieku do 30 lat, wirtualne wizyty domowe są wygodne także z tego powodu, że dobrze znają stosowne technologie. Wzrastali w czasach gwałtownego rozwoju technik komputerowych i wirtualna rzeczywistość jest im bliska, ponieważ na co dzień w niej funkcjonują.

Wirtualne wizyty domowe chronią dziecko przed ryzykiem infekcji, co w dobie pandemii COVID-19 jest szczególnie istotne. Ryzyko zakażenia znacząco

³ W dotychczasowych badaniach wykazano skuteczność wirtualnych wizyt domowych z wykorzystaniem coachingu w terapii dzieci z: zaburzeniami mowy, niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami ze spektrum autyzmu, rzadkimi zespołami genetycznymi, chorobami onkologicznymi, rozszczepem kręgosłupa, ADHD oraz niesłyszących (Snodgrass i in., 2017; Ramos, Bamdad, Lloyd, 2021; Williams i in., 2021; Yang i in., 2021).

wzrasta, gdy dziecko ma obniżoną odporność i przychodzi do niego więcej niż jeden specjalista. Dlatego rodzice dzieci z niską odpornością i/lub dodatkowymi schorzeniami wysoko oceniają pomoc świadczoną online (Yang i in., 2020). Cieszą się, że dziecko jest bezpieczne i zajęcia wspomagające jego rozwój mogą odbywać się regularnie. Warto dodać, że przed pandemią rodzice w obawie o zdrowie dziecka często odwoływali tradycyjne wizyty domowe w okresach wzrostu infekcji grypowych i grypopodobnych. Również specjaliści częściej odwoływali wizyty w powodu własnej choroby.

Niewątpliwą zaletą wirtualnych wizyt domowych jest możliwość ich nagrywania. Nagrania są wartościowym materiałem szkoleniowym. Po zakończeniu wizyty nagrania powinny być przeglądane zarówno przez specjalistę, jak i rodziców. Obie strony mogą wybrać te fragmenty, które chciałyby przedyskutować w celu wypracowania nowych, bardziej skutecznych strategii oddziaływania na dziecko. Ważne, aby całe nagrania oglądali ojcowie, ponieważ zazwyczaj nie uczestniczą w videokonferencjach. Fragmenty nagrań obrazujące, jakie sposoby postępowania z dzieckiem są najwłaściwsze będą doskonałym materiałem instruktażowym dla babci, dziadka lub dorastającego rodzeństwa. Zapisy powinny być wykorzystywane przez specjalistów tworzących zespół wczesnego wspomagania rozwoju. Ponadto mogą być udostępniane innym rodzicom i specjalistom. Nagrania wirtualnych wizyt domowych to nie tylko materiał szkoleniowy, lecz także cenna pamiątka rodzinna, obrazująca postępy w rozwoju dziecka.

Wirtualne wizyty domowe zwiększają dostępność do wczesnego wspomagania rozwoju rodzinom mieszkającym na wsi i w małych miastach. Zdalna forma pomocy przezwycięża wiele barier, które wcześniej utrudniały lub wręcz uniemożliwiły tym rodzinom dotarcie do specjalistów. Takimi barierami są: konieczność pokonania dużej odległości, brak środków transportu, nadmiar obowiązków, niemożność pozostawienia rodzeństwa niepełnosprawnego dziecka pod czyjąś opieką, ograniczone możliwości finansowe. W okresie pandemii COVID-19 wirtualne wizyty domowe są w zasadzie jedynym sposobem dotarcia do rodzin mieszkających w dużym oddaleniu. Specjalista nie musi zważać na czas i koszty dojazdu, utrudnienia w podróży czy złe warunki atmosferyczne.

Wirtualne wizyty domowe mają również wady. Jedną z nich jest konieczność zainicjowania kilkietapowej procedury administracyjnej. Mianowicie, jeśli rodzice nie zgadzają się na zajęcia w formie stacjonarnej, ze względu na stan zdrowia dziecka oraz sytuację epidemiologiczną, to muszą wystąpić z wnioskiem o zajęcia zdalne. Wniosek kierują do dyrektora placówki prowadzącej wczesne wspomaganie rozwoju dziecka wraz z dokumentami medycznymi i opinią lekarza. Wtedy dyrektor powinien złożyć do powiatowego inspektora sanitarnego wniosek o zawieszenie zajęć z dzieckiem na czas określony, powołując się na wniosek rodziców i dostarczoną przez nich dokumentację oraz odwołując się do Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. 2020 poz. 1604). Dopiero po uzyskaniu przez dyrektora placówki pozytywnej opinii sanepidu oraz zgody organu prowadzącego zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju z danym dzieckiem mogą być prowadzone w formie online. Dla niektórych rodziców konieczność załatwienia wymienionych formalności może być trudna.

Niewątpliwym ograniczeniem w korzystaniu z wirtualnych wizyt domowych są niewystarczające umiejętności cyfrowe rodziców. Co prawda w Polsce, w roku 2020, 99% gospodarstw domowych z dziećmi miało dostęp do szerokopasmowego internetu, jednak aż 31,5% jego użytkowników miało niski poziom umiejętności cyfrowych, a kolejne 24,1% – tylko podstawowy (GUS, 2020). Oznacza to, że wielu rodziców potrzebuje współpracy ze specjalistą przy instalowaniu i uruchamianiu aplikacji do wideokonferencji oraz na początku korzystania z niej. Pomocne mogą być: pisemna instrukcja, prezentacja przygotowana w programie PowerPoint lub film instruktażowy. Czasami specjalista musi udzielić uzupełniających informacji przez telefon lub przeprowadzić dodatkową wideokonferencję o charakterze szkoleniowym.

Wadą wirtualnych wizyt domowych są też problemy techniczne w trakcie ich realizacji. Do najczęstszych należą: zakłócenia dźwięku i/lub obrazu, przerwy w połączeniu lub jego zerwanie. Takie problemy częściej pojawiają się przy korzystaniu z internetu mobilnego, udostępnianego przez operatorów telefonii komórkowej. W internecie mobilnym, częściej niż w stacjonarnym, występują ograniczenia zasięgu i wahania stabilności połączenia. Specjaliści powinni przewidywać takie sytuacje i w razie potrzeby podejmować działania alternatywne. Jeśli np. połączenie zostanie całkowicie zerwane, powinni dokończyć wizytę w formie asynchronicznej, wysyłając rodzicom pocztą elektroniczną link do filmu szkoleniowego wraz z pisemną instrukcją.

Nawet gdy rodzice mają dostęp do szybkiego internetu i nowoczesny sprzęt komputerowy, to nie zawsze potrafią posługiwać się nowymi technologiami informacyjno-komunikacyjnymi. W ich przypadku konieczne byłoby przeprowadzenie odpowiedniego szkolenia. Bywają rodzice, którzy odrzucają ofertę wirtualnych wizyt domowych z powodu silnego lęku przed nowymi technologiami. Z kolei są rodzice, którzy chcieliby korzystać z wirtualnych wizyt domowych, ale mają przestarzały sprzęt komputerowy lub w ogóle go nie mają i nie stać ich na zakup nowego. Wówczas możliwe są dwa rozwiązania. Po pierwsze, jeśli rodzice mają smartfony odpowiednio zaawansowane technicznie, to wirtualne wizyty mogą być prowadzone za pośrednictwem internetu mobilnego. W zastosowaniu takiego rozwiązania może jednak przeszkodzić ograniczony limit transferu danych. Drugim rozwiązaniem jest wypożyczenie przez rodziców niezbędnego sprzętu od placówki prowadzącej zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju. Taką możliwość stworzyło Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 marca 2020 roku (Dz.U. 2020 poz. 530).

Nie zawsze podczas wirtualnych wizyt domowych specjalista może zaobserwować całość interakcji rodzic – dziecko. Powodem jest ograniczone pole widzenia kamery, szczególnie gdy jest wbudowana w komputer, którego nie można ustawić pod odpowiednim kątem. Dlatego zaleca się, aby rodzice korzystający z komputera stacjonarnego podłączyli do niego zewnętrzną kamerę internetową lub smartfon. Takie rozwiązania, podobnie jak korzystanie z urządzeń mobilnych, nie zawsze jednak pozwalają śledzić całość interakcji rodzic – dziecko. Zdarza się bowiem, że któryś z partnerów wyjdzie poza kadr, szczególnie gdy wykonywana czynności wymaga przemieszczania się lub gdy dziecko jest bardzo aktywne ruchowo. Ponadto transmitowany obraz nie pozwala na trafne odczytywanie

komunikatów niewerbalnych, ponieważ rodzic i dziecko nie są przez cały czas skierowani twarzami do kamery i nie zawsze ich całe postacie są w polu widzenia kamery (Cook, Zschomler, 2020).

Czasami rodzice rezygnują z wirtualnych wizyt domowych, ponieważ są mniej zobowiązujące niż wizyty tradycyjne. Jak zaważają Dorian Traube i współpracownicy (2020, s. 51) „rodzicom łatwiej jest nie zalogować się do komputera, niż nie wpuścić specjalisty pukającego do drzwi ich domu”. Powodów rezygnacji jest wiele: dyskomfort związany z technologią, przekonanie o niskiej skuteczności oddziaływań zdalnych, preferowanie wizyt stacjonarnych, poczucie nadmiernego obciążenia, brak postępów u dziecka. Rodzice dzieci poniżej 3. roku życia rzadziej rezygnują z wirtualnych wizyt niż rodzice dzieci starszych (Traube i in., 2020). Częstsze rezygnacje występują również wówczas, gdy wizyty odbywają się rzadko, np. tylko raz w miesiącu, i gdy w międzyczasie specjalista nie utrzymuje kontaktów telefonicznych i mailowych z rodzicami (Olsen, Fiechtel, Rule, 2012).

Zakończenie

Wirtualne wizyty domowe są przykładem praktycznej realizacji paradygmatu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka skoncentrowanego na rodzinie. W paradygmacie tym „szczególny nacisk kładzie się na: 1) umiejscowienie wspomagających oddziaływań w naturalnych sytuacjach życia rodzinnego, 2) utrzymywanie partnerskich relacji z rodziną, 3) dostosowywanie oddziaływań do potrzeb i możliwości rodziny, 4) wykorzystywanie zasobów rodziny i kompetencji jej członków oraz 5) wspieranie rodziny w samodzielnym decydowaniu o własnych sprawach” (Twardowski, 2022, s. 211). Zdaniem zwolenników paradygmatu, środowisko rodzinne jest najbardziej odpowiednim miejscem do prowadzenia oddziaływań wspomagających rozwój małych dzieci. Tym samym oddziaływania pomocowe należy wpieść w codzienne czynności związane z opieką i wychowaniem dziecka.

W Polsce przed wybuchem pandemii COVID-19 większość zajęć wczesnego wspomagania odbywała się w publicznych i niepublicznych placówkach oświatowych. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. 2017 poz. 1635) dopuszcza wprawdzie możliwość prowadzenia zajęć w domu rodzinnym, w szczególności z dziećmi, które nie ukończyły trzeciego roku życia, jednak specjaliści rzadko z tej możliwości korzystali. Dopiero po wybuchu pandemii COVID-19 okazało się, że wirtualne wizyty domowe mogą być skutecznym sposobem kontynuowania oddziaływań wspomagających rozwój małych dzieci z niepełnosprawnościami. Niektórzy polscy specjaliści organizowali wideokonferencje w celu przeprowadzenia oddziaływań terapeutycznych bezpośrednio z dzieckiem oraz odbycia wspierających i instruktażowych rozmów z rodzicami (Chojacka, Zaremba, 2021).

W czasie pandemii technologia okazała się bardzo pomocna, jednak nie znaczy to, że w przyszłości zastąpi bezpośrednie kontakty specjalistów z niepełnosprawnym dzieckiem i jego rodziną. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka nie polega wyłącznie na przeprowadzaniu wirtualnych wizyt domowych. Ogromne znaczenie ma nawiązanie i utrzymanie przez specjalistów pozytywnych i trwałych relacji z dzieckiem i rodzicami, co wymaga kontaktów „twarzą w twarz”.

Należy też pamiętać, że bezpośrednia relacja z dzieckiem jest konieczna w terapii logopedycznej, fizjoterapii, terapii zajęciowej czy różnych formach arteterapii. Dotychczasowe doświadczenia dowodzą, że rodzice są zadowoleni z wirtualnych wizyt domowych (Ramos, Bamdad, Lloyd, 2021). Należy przypuszczać, że po pandemii upowszechni się podejście hybrydowe, polegające na prowadzeniu wizyt domowych zarówno w formie stacjonarnej, jak i zdalnej. Za takim rozwiązaniem przemawiają wyniki badań wykazujące, że programy wczesnego wspomagania rozwoju oparte na osobistych i zdalnych kontaktach z rodzinami są skuteczniejsze od programów opartych wyłącznie na kontaktach osobistych (por. Hall, Bierman, 2015).

Bibliografia

- Chojcka, A., Zaremba, A. (2021). Terapia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w czasie epidemii COVID-19. Pobrano z: <http://ppp18war.home.pl/wp/wpcontent/uploads-/2020/05/TERAPIAWCZESNEGOWSPOMAGANIAROWJUDZIECKA W CZASIE EPIDEMII COVID-19-1.pdf>
- Cook, L., Zschomler, D. (2020). Virtual home visits during the COVID-19 pandemic: Social workers' perspectives. *Practice: Social Work in Practice*, 32, 401–408.
- Główny Urząd Statystyczny. (2020). Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2020 r. Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2020-roku,1,14.html>
- Hall, C.M., Bierman, K.L. (2015). Technology-assisted interventions for parents of young children: Emerging practices, current research, and future directions. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 21–32.
- Kronberg, J., Tierney, E., Wallisch, A., Little, L.M. (2021). Early intervention service delivery via telehealth during COVID-19: A research-practice partnership. *International Journal of Telerehabilitation*, 13, 1–8.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej. (2020). Kształcenie na odległość: Poradnik dla szkół. Pobrano z: <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/ksztalcenie-na-odleglosc--poradnik-dla-szkol>
- Olsen, S., Fiechtl, B., Rule, S. (2012). An evaluation of virtual home visits in early intervention: Feasibility of "virtual intervention". *Volta Review*, 112, 267–281.
- Ramos, M.F., Bamdad, T., Lloyd, Ch.M. (2021). Strategies to virtually support and engage families of young children during COVID-19 (and beyond): Lessons from research and considerations for your community. Pobrano z: https://www.childtrends.org/wpcontent/uploads/2021/01/VirtualFEstrategiesBrief_ChildTrends_Jan21.pdf
- Rush, D., Shelden, M. (2020). *The early childhood coaching handbook*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Shelden, M., Rush, D. (2001). The ten myths about providing early intervention services in natural environments. *Infants & Young Children*, 14, 1–13.
- Snodgrass, M.R., Chung, M.Y., Biller, M.F., Appel, K.E., Hedda, M., Halle, J.W. (2017). Telepractice in speech-language therapy: The use of online technologies for parent training and coaching. *Communications Disorders Quarterly*, 38, 242–254.
- Traube, D.E., Hsiao, H.Y., Rau, A., Hunt-O'Brien, D., Lu, L., Islam, N. (2020). Advancing home based parenting programs through the use of telehealth technology. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 44–53.
- Twardowski, A. (2002). *Kształcenie dialogowej kompetencji komunikacyjnej u uczniów niepełnosprawnych intelektualnie*. Kalisz–Poznań: Instytut Pedagogiczno-Artystyczny UAM.

- Twardowski, A. (2022). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Wyd. II popr. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Williams, K., Ruiz, F., Hernandez, F., Hancock, M. (2021). Home visiting: A lifetime for families during COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35, 121–133.
- Yang, H.-W., Burke, M., Issacs, S., Rios, K., Schramal-Block, K., Aleman-Tovar, J., Tompkins, J., Swartz, R. (2021). Family perspectives toward using telehealth in early intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33, 197–216.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (t.j. Dz.U. 2020 poz. 1604).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. 2017 poz. 1635).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020 poz. 530).

THE ROLE OF VIRTUAL HOME VISITS WITH THE USE OF COACHING IN EARLY SUPPORT FOR THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH DISABILITIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract

During the COVID-19 pandemic, virtual home visits have become an essential tool in the provision of early support of development of children with disabilities. Thanks to such visits, support can be provided in the natural environment of the child's development and can be focused on the family. Virtual visits forces professionals to apply more coaching strategies to parents and requires parents to engage in a direct relationship with the child. In the first part of the article, the author presents the conditions that must be met for a virtual home visit to take place. Next, he characterizes the course of a virtual visit in accordance with the coaching method. In the third part of the article, the author highlights the most important advantages and disadvantages of virtual home visits.

Keywords: support for the development, virtual home visits, coaching, COVID-19 pandemic

SZKOLNY PROGRAM INTERWENCYJNY INPP SALLY GODDARD BLYTHE W PRACY Z UCZNIEM ZE SPECYFICZNYMI TRUDNOŚCIAMI W UCZENIU SIĘ

Uczenie zaczyna się w ciele
(Goddard Blythe, 2004, s. 128)

Zmiana trybu życia na bardziej pasywny, mniej aktywny zwiększa zagrożenie w rozwoju młodego pokolenia. Zjawisko braku aktywności ruchowej nasilają wszechobecny komputer, Internet, a w ostatnich dwóch latach pandemia i wszelkiego rodzaju obostrzenia. Liczne badania dowodzą, że dzieci, u których stwierdzono zaburzenia koordynacji ciała, równowagi i ogólnej sprawności ruchowej, doświadczają także niepowodzeń w nauce. Udowodniono, że metody oparte na aktywności fizycznej z dużym sukcesem wspierają proces kształcenia.

Celem artykułu jest przedstawienie ogólnych założeń Szkolnego Programu Interwencyjnego INPP Sally Goddard Blythe jako skutecznej formy wspierającej ucznia ze specyficznymi trudnościami szkolnymi. Szkolny Program Interwencyjny z powodzeniem wdrażany jest w ogólnodostępnych szkołach podstawowych na całym świecie.

Słowa kluczowe: Szkolny Program Interwencyjny, INPP, trudności w uczeniu się, odruchy pierwotne, neuromotoryka

Wprowadzenie

„Mózg człowieka pod wpływem uczenia się i doświadczeń ulega ciągłym zmianom i przeobrażeniom. Ta ciągła ewolucja stanowi fundament zmian strukturalnych zachodzących w komórkach nerwowych” (Skibińska, 2015, s. 79). Już od najmłodszych lat dziecka niezwykle istotne jest podejmowanie działań stymulujących i intensyfikujących jego aktywność psychofizyczną, która w późniejszym okresie życia stanowi podwaliny procesu kształcenia (Skibińska, 2015, s. 79).

Zarówno uczenie się, język, jak i zachowanie w pewien sposób są związane z funkcjonowaniem układu motorycznego oraz kontrolą ruchu. Osiągnięcie przez uczniów sukcesów w nauce wymaga wielu skomplikowanych czynności, za które w dużej mierze odpowiedzialne są umiejętności motoryczne (Goddard Blythe, 2020). „Czytanie wymaga zaangażowania i kontroli płynnych ruchów oczu, aby móc przesłać uporządkowaną informację sekwencyjną do mózgu” (Goddard Blythe, 2020, s. 11). Za pisanie zaś odpowiedzialna jest prawidłowo ukształtowana koordynacja wzrokowo-ruchowa, wspierana przez układ posturalny. Natomiast

siedzenie w ławce przez określony czas wymaga kontroli postawy, orientacji położenia ciała w przestrzeni oraz równowagi (Goddard Blythe, 2018).

Uczniowie ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się doświadczają wielu problemów w procesie kształcenia. Oprócz niepowodzeń w czytaniu, pisaniu, ortografii i liczeniu bardzo często przejawiają dysfunkcje w obszarze percepcyjno-motorycznym, które utrudniają im prawidłowe funkcjonowanie w szkole (Bogdanowicz, 2000; Skrzetuska, 2005; Skałbana, Lewandowska-Kidoń, 2019). Dlatego też niezwykle ważne jest objęcie uczniów wsparciem psychologicznym – pedagogicznym na terenie placówki. Udział w specjalistycznych zajęciach z jednej strony wspomaga ogólny rozwój psychofizyczny dziecka, z drugiej zaś przyczynia się do redukcji trudności szkolnych. W celu prawidłowego rozwoju psychomotorycznego niezwykle ważne jest także uczestniczenie dzieci w zajęciach rekreacyjno-sportowych zarówno na terenie szkoły, jak i w warunkach domowych.

Jedną ze skutecznych form wspierających ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się może być Szkolny Program Interwencyjny INPP opracowany przez Sally Goddard Blythe, który z powodzeniem realizowany jest w szkołach podstawowych na całym świecie.

Metoda INPP

Instytut Psychologii Neurofizjologicznej (*ang.* The Institute for Neuro Physiological Psychology) został założony w Wielkiej Brytanii w 1975 roku przez angielskiego psychologa Petera Blythe’a. Jego głównym zadaniem było zbadanie, w jaki sposób niedojrzałość neuromotoryczna, objawiająca się niewyhamowanymi odruchami pierwotnymi, wpływa na funkcjonowanie uczniów z trudnościami w nauce oraz dorosłych, którzy mają stany lękowe i ataki paniki. Instytut zajął się też opracowaniem metod oceny dojrzałości ośrodkowego układu nerwowego (OUN) oraz programów korekcyjnych dostosowanych do indywidualnych możliwości dzieci (Goddard Blythe, 2015a).

W 1996 roku Goddard Blythe, na podstawie programu klinicznego INPP opracowanego przez Blythe’a, stworzyła unikalny Program Interwencyjny skierowany do szkół podstawowych na całym świecie.

Według INPP występowanie odruchów pierwotnych lub ich brak na poszczególnych etapach rozwoju dziecka stanowi istotny wskaźnik dojrzałości funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Odruchy pierwotne to „automatyczne, stereotypowe ruchy powstające na poziomie pnia mózgu i wykonywane bez udziału kory mózgowej” (Goddard Blythe, 2018, s. 23). Pojawiają się w fazie płodowej i obecne są podczas narodzin dziecka. Odgrywają strategiczną rolę w pierwszych tygodniach życia noworodka, zapewniając mu prawidłowe funkcjonowanie. Na późniejszych etapach rozwoju stanowią fundament wielu czynności intencjonalnych (Goddard Blythe, 2018, s. 23). Powinny stopniowo zostać wyhamowywane przez wyższe ośrodki w mózgu w ciągu pierwszych sześciu miesięcy po urodzeniu. Jeśli nie zostaną wyhamowane w odpowiednim czasie, a na ich miejscu nie rozwiną się dojrzałe wzorce posturalne, wówczas mogą implikować zakłócenia poszczególnych funkcji, m.in. kontroli motorycznej, równowagi, koordynacji wzrokowo-ruchowej, funkcjonowania

wzroku i słuchu czy też zdolności percepcyjnych. Szczątkowa obecność odruchów pierwotnych powyżej 6. miesiąca życia dziecka może świadczyć o niedojrzałości neuromotorycznej (Goddard Blythe, 2015a).

Ideą metody INPP jest identyfikacja uczniów przejawiających problemy z równowagą, koordynacją i percepcją wzrokową oraz wykazujących oznaki trzech odruchów pierwotnych – tj. asymetrycznego tonicznego odruchu szyjnego (ATOS), symetrycznego tonicznego odruchu szyjnego (STOS) i tonicznego odruchu błędnikowego (TOB) – w celu wdrożenia środków zaradczych (Goddard Blythe, 2015b).

Specyfika Szkolnego Programu Interwencyjnego INPP

Szkolny Program Interwencyjny INPP został specjalnie zaprojektowany do korzystania w warunkach szkolnych, można go przeprowadzić z całą klasą bądź mniejszą grupą dzieci. Charakteryzuje się ukierunkowaną aktywnością ruchową, mającą na celu m.in. wyhamowanie odruchów pierwotnych, wspieranie rozwoju motoryki dużej i małej, koordynacji, równowagi, percepcji wzrokowej i świadomości ciała. Udowodniono, że usprawnianie tych obszarów wspomaga proces edukacyjny, przyczyniając się tym samym do poprawy wyników w nauce u uczniów (Goddard Blythe, 2004, 2011, 2015b, 2018; McPhillips, Hepper, Mulhern, 2000; Grzywniak, 2013b).

INPP polega na codziennym wykonywaniu prostych ćwiczeń ruchowych, stanowiących bazę dla całego rozwoju ruchowego. Ćwiczenia ułożone są według schematów ruchowych, które pojawiają się zgodnie z rozwojem ontogenetycznym. Powrót do schematów ruchowych z okresu niemowlęcego umożliwia ponowne wzmocnienie połączeń nerwowych (Grzywniak, 2012). „Poprzez codzienne wykonywanie zaadaptowanych i sekwencyjnych ćwiczeń ruchowych mózg otrzymuje tzw. „drugą szansę” na wyhamowanie odruchów, dzięki zapisaniu schematów ruchowych, które powinny pojawić się na odpowiednim etapie rozwoju. W miarę redukcji stopnia aktywności nieprawidłowych odruchów wiele doświadczanych przez dziecko trudności fizycznych, szkolnych i emocjonalnych będzie zanikać” (Goddard Blythe, 2018, s. 26).

Badania wykazały (Grzywniak, 2012; Gieysztor, Sadowska, Choińska, 2017), że dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wykazują niewyhamowane odruchy pierwotne, co z kolei wskazuje na brak wystarczającej wcześniejszej integracji ruchowej. Drobne różnice jakościowe w realizacji kolejnych etapów rozwoju ruchowego prowadzą do późniejszych trudności wzrokowo-motorycznych, które wiążą się z problemami edukacyjnymi dzieci w wieku szkolnym. Dlatego zgodnie z koncepcją INPP zasadne jest wykonywanie ćwiczeń opierających się na wzorcach ruchowych, które fizjologicznie pojawiają się w pierwszym roku życia dziecka (Goddard Blythe, 2020).

Program INPP składa się z 24 ćwiczeń, które zostały ułożone zgodnie z rozwojem cefalokaudalnym (od głowy w dół) i proksymalnym (od środka ciała na zewnątrz – do dłoni). Wielokrotne i powolne wykonywanie ruchów ma na celu m.in. wzmocnienie mięśni i połączeń nerwowych, które w okresie wczesnodziecięcym były zbyt słabe (Grzywniak, 2012).

Wskazania do podjęcia diagnostyki i terapii INPP

- Specyficzne trudności szkolne.
- Zaburzenia koordynacji ruchowej i równowagi.
- Obniżona zdolność koncentracji i uwagi.
- Nieustalona lateralizacja.
- Trudności w nauce czytania i pisanie.
- Problemy z ortografią.
- Niepowodzenia w nauce matematyki.
- Problemy z nauczeniem się odczytywania czasu z zegara ze wskazówkami.
- Obniżona koordynacja wzrokowo-ruchowa.
- Problemy z mową i artykulacją.
- Rozbieżność pomiędzy pracami pisemnymi i wypowiedziami ustnymi.
- Nieprawidłowa pozycja podczas siedzenia.
- Inne.

Główne założenia programu

- Regularność – ćwiczenia odbywają się codziennie.
- Powtarzalność – sesja ćwiczeń opiera się na naturalnych ruchach, które fizjologicznie pojawiają się u niemowlęcia w ciągu pierwszego roku życia. Kluczowym elementem zajęć jest powtarzanie tych samych ruchów przez kilka tygodni, aż do momentu pełnej ich automatyzacji.
- Czas trwania – minimum 9 miesięcy, a optymalnie 12 miesięcy (Goddard Blythe, 2015a).

Przestrzeń i pomoce

- Ćwiczenia metodą INPP odbywają się w sali gimnastycznej.
- Podczas zajęć wykorzystuje się matę gimnastyczną lub ręcznik.
- Uczniowie ćwiczą w wygodnym, niekrępującym ruchów ubraniu. W celu lepszej stymulacji równowagi i propriocepcji zaleca się wykonywanie ćwiczeń bez obuwia i skarpet (Goddard Blythe, 2015a).

Instruktorzy programu

- Szkolny Program Interwencyjny INPP może być realizowany i prowadzony przez nauczycieli oraz specjalistów szkolnych, którzy zostali przeszkoleni przez instruktorów INPP. W Polsce INPP reprezentowane jest przez INPP Polska, wydające licencje trenerskie i zaświadczenia o ukończeniu szkolenia dwudniowego. Nauczyciele nie muszą posiadać uprawnień do prowadzenia zajęć rewalidacyjnych, aby realizować ten program.

Cel programu

Głównym celem programu jest wyhamowanie nagromadzonych odruchów pierwotnych, kształtowanie koordynacji ruchowej, zdolności równoważnych, doskonalenie percepcji wzrokowej i umiejętności przekraczania linii środkowej ciała. Ważne jest też wspieranie rozwoju poznawczego, społecznego i emocjonalnego uczniów (Goddard Blythe, 2005a). Zajęcia mogą stanowić uzupełnienie terapii uczniów z trudnościami w nauce, w tym z dysleksją rozwojową, dysgrafią i dyskalkulią.

Zasady wykonywania ćwiczeń

- Zajęcia odbywają się codziennie przez 15 minut i realizowane są przez co najmniej jeden rok szkolny. Badania wykazują (Goddard Blythe, 2005b; Grzywniak, 2017), że jest to wystarczający czas na stymulowanie rozwoju dziecka.
- Czas poszczególnych zestawów ćwiczeń dopasowany jest do potrzeb grupy.
- Spotkania zawsze rozpoczynają się rozgrzewką, np. bieganiem w miejscu, podskokami, wymachami kończyn górnych i dolnych.
- Większość ćwiczeń odbywa się w pozycji leżącej na brzuchu i na plecach.
- Każdy ruch wykonywany jest bardzo dokładnie i w wolnym tempie.
- Zajęcia odbywają się w sesjach po 2–4 ćwiczenia przez co najmniej sześć tygodni.
- Grupa może przejść do następnej serii ćwiczeń, w momencie gdy opanowała dany zestaw sekwencji ruchowych w sposób automatyczny i realizowała go przez sześć tygodni. Nauczyciel weryfikuje gotowość uczniów do przejścia do kolejnego etapu na podstawie stopnia opanowania przez nich ćwiczeń.
- Nauczyciel realizuje z grupą całą sekwencję ruchów zgodną z rozwojem, w kolejności opracowanej przez Goddard Blythe. Jeśli dziecko wykazuje duże trudności w wykonywaniu poszczególnych ćwiczeń ruchowych, wówczas kierowane jest na indywidualny program INPP (Goddard Blythe, 2015a).

Przesiewowe Testy Rozwojowe S. Goddard Blythe

Zanim uczniowie rozpoczną grupowe zajęcia metodą INPP, przeszkolony nauczyciel dokonuje indywidualnej diagnozy z każdym dzieckiem przy użyciu Przesiewowych Testów Rozwojowych S. Goddard Blythe (2015a). Testy podzielone zostały na dwie kategorie, dostosowane do wieku dzieci:

a) 4–7 lat:

- Testy neuromotoryczne.
- Testy odruchów pierwotnych (ATOS, STOS, TOB).
- Testy percepcji wzrokowej i integracji wzrokowo – ruchowej.

b) od 7. roku życia:

- Testy koordynacji motoryki dużej i równowagi.
- Testy odruchów pierwotnych (ATOS, STOS, TOB).
- Testy funkcji okoruchowych.
- Testy rozpoznawania obrazów i mowy.
- Testy percepcji wzrokowej i integracji wzrokowo-ruchowej (Goddard Blythe, 2015a).

Po ukończeniu rocznego programu szkolnego nauczyciel ponownie przeprowadza indywidualne badania z dziećmi przy użyciu ww. testów.

Goddard Blythe (2015a) podkreśla, że testy przesiewowe nie powinny zastępować podstawowych badań neurologicznych, psychologicznych, pedagogicznych czy też innego rodzaju badań specjalistycznych. Służą one do rozpoznania tzw. miękkich oznak dysfunkcji neurologicznej oraz występowania trzech odruchów pierwotnych (ATOS, STOS, TOB) u uczniów. Przesiewowe Testy INPP mają na celu rozpoznanie przeszkód stojących na drodze do efektywnej

i skutecznej nauki, które mogą zostać wyeliminowane na podstawie zastosowania specjalnego programu ćwiczeń ruchowych (Goddard Blythe, 2015a).

Skuteczność Szkolnego Programu Interwencyjnego INPP w pracy z uczniem ze specyficznymi trudnościami w nauce

Zgodnie ze stanowiskiem wiodących psychologów (Bruner, 1964; Piaget, 1966; Wygotski, 1978) ruch odgrywa ważną rolę w procesie rozwoju i uczenia się. Idea wykorzystania programów ruchowych w celu poprawy osiągnięć szkolnych uczniów nie jest nowa. Wielu autorów już od dawna (Kephart, 1970; Spionek, 1970; Frostig, Horne, 1972; Ayres, 1979; Sherborne, 1990; Bogdanowicz, 2000) propagowało percepcyjno-ruchowe podejście wspomagające proces kształcenia.

Szkolny Program Interwencyjny INPP praktykowany jest na szeroką skalę w szkołach podstawowych, nie tylko w Wielkiej Brytanii, lecz także w innych krajach europejskich oraz np. w Meksyku czy RPA (Goddard Blythe, 2015a).

Istnieją dowody naukowe, że Program Interwencyjny INPP skutecznie obniża oznaki niedojrzałości neuromotorycznej, objawiającej się nagromadzeniem aktywnych odruchów pierwotnych. Ponadto poprawia równowagę i koordynację ciała (Blythe, McGlown, 1979; McPhillips, Hepper, Mulhern, 2000; Goddard Blythe, 2005a, 2011; Kotormánné Erdei, 2011). Uczniowie wykazujący trudności szkolne, po rocznym udziale w programie INPP ujawniają znaczne postępy w sferze funkcji poznawczych i pozawerbalnych (Goddard Blythe, 2011). Liczne badania potwierdzają progres w nauce czytania, pisania, rysowania, ortografii i matematyki u uczniów biorących udział w rocznym programie Interwencyjnym INPP (Taylor, Houghton, Chapman, 2004; Micklethwaite, 2004; Goddard Blythe, 2004, 2005a, 2011; Turner, 2007; Fry, 2010; Grzywaniak, 2012). Odnotowano także poprawę w zachowaniu uczniów oraz zwiększoną umiejętność skupienia uwagi i koncentracji (Marlee, 2008, Grzywaniak, 2012).

Zakończenie

Naukowcy z dziedziny psychologii i pedagogiki zauważają, że dzieci w wieku szkolnym coraz częściej wykazują trudności w uczeniu się (Goddard, 2004, Grzywaniak, 2013a, Madajewska i in., 2016). Obserwują także problemy w sferze percepcyjno-motorycznej (Bogdanowicz, 2000; Goddard Blythe, 2004; Grzywaniak, 2013b), np. brak poczucia rytmu, niechęć i unikanie zabaw ruchowych, obniżoną koordynację i równowagę ciała, trudności z rzucaniem piłki do celu, problemy ze skakaniem, bieganiem itp.

Działania terapeutyczne skierowane do uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się nie powinny skupiać się tylko na intensyfikacji ćwiczeń związanych z czytaniem, pisanem, nauką ortografii czy liczeniem. W momencie, gdy trudności szkolne wynikają z deficytów w obszarze ruchowym, powyższe działania nie do końca przyniosą pożądany efekt (Goddard Blythe, 2020). Wówczas zasadne jest wprowadzenie metod opartych na aktywności ruchowej, np. Szkolny Program Interwencyjny INPP.

Warto wspomnieć, że teoria INPP „pojawiła się już w koncepcji rehabilitacyjnej V. Vojty i A.J. Ayres, a rozwinęli ją P. Blythe i S. Goddard Blythe” (Grzywaniak,

2012, s. 97). Program INPP może stanowić kontynuację metody Vojty oraz NDT-Bobath u dzieci, u których zaobserwowano szczątkową postać odruchów pierwotnych (Grzywniak, 2012, s. 97).

Istnieje wiele programów ruchowych, które wspierają rozwój i umiejętności percepcyjno-motoryczne uczniów. Większość oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych odbywa się na pracy wyższych ośrodków w mózgu. Natomiast w podejściu neurorozwojowym INPP „istotna jest identyfikacja najniższego poziomu mózgu, na którym występuje dysfunkcja i skupienie terapii na tym obszarze” (Goddard Blythe, 2018, s. 20). W momencie, gdy trudności dziecka zostaną wyeliminowane, wówczas dalsze oddziaływania skupiają się na budowaniu połączeń pomiędzy niższymi i wyższymi ośrodkami w mózgu poprzez zastosowanie określonych technik stymulacji (Goddard Blythe, 2018, s. 20).

Szkolny Program Interwencyjny INPP „różni się od innych programów mających na celu poprawę koordynacji, a także równowagi, że ćwiczenia INPP sięgają do samych początków nauki równowagi i kształtowania postawy” (Goddard Blythe, 2015a, s. 13). Współczesne doniesienia naukowe dostarczają informacji, że Szkolny Program Interwencyjny INPP nie tylko wspiera ogólny rozwój dziecka, lecz także przyczynia się do eliminowania trudności szkolnych u uczniów (Goddard Blythe, 2005b; Grzywniak, 2012).

Bibliografia

- Ayres, A.J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Blythe, P., McGlown, D. (1979). *An organic basis for neuroses and educational difficulties*. Chester: Insight Publications.
- Bogdanowicz, M. (2000). *Integracja percepcyjno-motoryczna: teoria, diagnoza, terapia*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Bruner, J.S. (1964). *Proces kształcenia*. Warszawa: PWN.
- Frostig, M., Horne, D. (1972). *The developmental program in visual perception: teacher's guide*. Chicago: Follet.
- Fry, J. (2010). *The INPP Exercise Club – Observations*. St John's C of E Primary School, Reading Berkshire. Raport on the use of a Neuro-Motor Test Battery and Developmental Movement Programme in Schools in Northumberland and Berkshire. Pobrano z: <https://www.inpp.org.uk/wp-content/uploads/2011/07/St-Johns-C-of-E-Primary-School-Reading-Berkshire-Report.pdf>
- Gieysztor Z., Sadowska, L., Choińska, A.M. (2017). The degree of primitive reflexes integration as a diagnostic tool to assess the neurological maturity of healthy preschool and early school age children. *Nursing and Public Health*, 7(1), 5–11. doi: 10.17219/pzp69471
- Goddard Blythe, S. (2004). *Odruchy, uczenie i zachowanie*. Polska: Międzynarodowy Instytut Neurokinezyjologii Rozwoju Ruchowego i Integracji Odruchów.
- Goddard Blythe, S. (2005a). Reflections of brain-body functioning. *Medical Veritas The Journal of Medical Truth*, 2, 562–566.
- Goddard Blythe, S. (2005b). Releasing educational potential through movement: A summary of individual studies carried out using the INPP test battery and developmental exercise programme for use in schools with children with special needs. *Child Care in Practice*, 11(4), 415–432. doi:10.1080/13575270500340234

- Goddard Blythe, S. (2011). Neuro-motor maturity as an indicator of developmental readiness for education. Report on the use of a Neuro – Motor Test Battery and Developmental Movement Programme in schools in Northumberland and Berkshire. W: E.M. Kulesza (red.), *Ruch, wzrok, słuch – podstawa uczenia się* (s. 121–135). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Goddard Blythe, S. (2015a). *Jak ocenić dojrzałość dziecka do nauki?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Goddard Blythe, S. (2015b). *Niedojrzałość neuromotoryczna dzieci i dorosłych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Goddard Blythe, S. (2018). *Odruchy, uczenie się i zachowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Goddard Blythe, S. (2020). *Jak osiągnąć sukcesy w nauce? Uwaga, równowaga i koordynacja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzywniak, C. (2013a). *Dojrzałość neuropsychologiczna do szkolnego uczenia się dzieci sześciu- i siedmioletnich*. Kraków: Wydawnictwo Scriptum.
- Grzywniak, C. (2013b). *Dbłość o prawidłowy rozwój psychomotoryczny dziecka*. Kraków: Wydawnictwo Scriptum.
- Grzywniak, C. (2012). *Stymulacja rozwoju dzieci z trudnościami w uczeniu się – nowe tendencje*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Grzywniak, C. (2017). Integration exercise programme for children with learning difficulties who have preserved vestigial primitive reflexes. *Acta Neuropsychologica*, 15(3), 241–256. doi:10.5604/01.3001.0010.5491
- Kephart, N.C. (1970). *Dziecko opóźnione w nauce szkolnej*. Warszawa: PWN.
- Kotormáné Erdei, E. (2011). *Results of the INPP School Exercise Program Bakáts tér Mainstream School, 9. District Budapest, Hungary*. Pobrano z: <https://www.inpp.org.uk/wp-content/uploads/2011/07/Bakats-ter-Mainstream-School-Budapest-Hungary-Report.pdf>
- Madajewska, M., Choińska, A.M., Gieysztor, E.Z., Trafalska, A. (2016). Neuromotorical assesment of children aged 4–7 from the Kamienna Góra District based on Sally Goddard Tests. *Nurs Pub Health*, 6(3), 179–186. doi: 10.17219/pzp/64033
- Marlee, R. (2008). *Neurological Developmental Delay Research Programme*. Pobrano z: <https://www.inpp.org.uk/wp-content/uploads/2011/07/Northumberland-Report.pdf>
- McPhillips, M., Hepper, P.G., Mulhern, G. (2000). Effects of replicating primary reflex movements on specific reading difficulties in children: a randomized, double – blind, controlled trial. *The Lancet*, 355, 537–541. doi: 10.1016/S0140-6736(99)02179-0
- Micklethwaite, J. (2004). A report of a study into the efficacy of the INPP School Programme at Swanwic Primary School, Derbyshire. A controlled study of 93 children. Department for Education and Employment Best Practice Scholarship, www.teachernet.gov.uk
- Piaget, J. (1966). *Studia z psychologii dziecka*. Warszawa: PWN.
- Sherborne, V. (1990). *Developmental movement for children: mainstream, special needs and pre-school*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Skałbana, B., Lewandowska-Kidoń, T. (2019). *Terapia pedagogiczna w teorii i praktyce. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Skibińska, J. (2015). Neuroplastyczność mózgu wsparciem rozwojowym dziecka we wczesnym dzieciństwie. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika*, 10, 79–92.
- Skrzetuska, E. (2005). *Przyswajanie pisma przez uczniów ze słabym widzeniem w klasach 1–3*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Spionek, H. (1970). *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka: zagadnienia wybrane*. Warszawa: PWN.
- Taylor, M., Houghton, S., Chapman, E. (2004). Primitive reflexes and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Developmental origins of classroom dysfunction. Pobrano z:

https://www.researchgate.net/publication/232769342_Primitiv_reflexes_and_Attention-DeficitHyperactivity_Disorder_Developmental_origins_of_classroom_dysfunction
Turner, G. (2007). *INPP Developmental Exercise Pilot Programme in Kingstanding Education Action Zone*. Pobrano z: <https://www.inpp.org.uk/wp-content/uploads/2011/07/Kingstanding-Education-Action-Zone-Report.pdf>
Wygotski, L.S. (1978). *Narzędzie i znak w rozwoju dziecka*. Warszawa: PWN.

**THE INPP SCHOOL INTERVENTION PROGRAMME IN WORK
WITH A STUDENT WITH SPECIFIC LEARNING DIFFICULTIES
BY SALLY GODDARD BLYTHE**

Abstract

Changing the lifestyle to a more passive, less active one increases the threat to the development of the young generation. The phenomenon of physical inactivity is deteriorated by the ubiquitous computer, the Internet, and in the last two years by the pandemic and all kinds of restrictions. Numerous studies show that children diagnosed with impaired body coordination, balance and general mobility also experience failures in the learning process. It has been proven that methods based on physical activity support the education process with great success.

The aim of the article is to present the general assumptions of the INPP School Intervention Programme by Sally Goddard Blythe as an effective form of supporting a student with specific school difficulties. The School Intervention Programme is successfully implemented in mainstream primary schools around the world.

Keywords: School Intervention Programme, INPP, learning difficulties, primary reflexes, neuromotorics

ZASŁUŻENI DLA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

PROFESOR JADWIGA KUCZYŃSKA-KWAPISZ (1951–2022) – WSPOMNIENIE

23 marca 2022 r. zmarła profesor dr hab. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz, wybitna pedagog, autorka wielu książek i artykułów naukowych. Pani Profesor przygotowała do pracy wielu tyflopedagogów, kształcąc ich na studiach stacjonarnych, niestacjonarnych i podyplomowych, najpierw w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej / Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, a następnie na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Była autorytetem naukowym w zakresie edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wzroku. Wypromowała 12 doktorów, a 11 z dysertacji doktorskich dotyczyło zagadnień tyflopedagogicznych.

Doświadczenie zawodowe Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz zdobywała w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach, w którym pracowała w latach 1973–1987 jako nauczyciel, rehabilitant i wychowawca. Szczególną rolę, jako absolwentka Akademii Wychowania Fizycznego, przywiązywała do aktywności fizycznej niewidomych uczniów.

Działalność naukową rozpoczęła od podjęcia studiów doktoranckich, zakończonych obroną dysertacji doktorskiej zatytułowanej „Sprawność fizyczna a orientacja przestrzenna u niewidomych w wieku szkolnym”, którą obroniła w 1982 r., uzyskując stopień doktora nauk humanistycznych w Instytucie Badań Pedagogicznych w Warszawie. W 1994 r. na Wydziale Pedagogiki i Psychologii UMCS w Lublinie Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz uzyskała stopień doktora habilitowanego, w 2016 r. tytuł naukowy profesora nauk społecznych.

W 1987 r. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz rozpoczęła pracę naukowo-dydaktyczną w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, w której współtworzyła Pracownię Tyflopedagogiki i kierowała nią od 1992 r. W 1995 r. Pracownia Tyflopedagogiki została przekształcona w Zakład Tyflopedagogiki, którym Pani Profesor kierowała do 2013 r., tj. do czasu zakończenia pracy w Akademii Pedagogiki Specjalnej.



Prof. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz w latach 1996–2002 była prorektorem WSPS/APS ds. badań i współpracy zagranicznej
Fot. Archiwum APS

W Polsce brakowało nauczycieli orientacji przestrzennej osób niewidomych i dlatego w 1988 r. dr Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz utworzyła w WSPS Tyflopedagogiczne Studium Podyplomowe o specjalności Orientacja Przestrzenna. Z zespołem absolwentów tego pierwszego studium i kolejnych wdrażała nowe metody nauczania orientacji przestrzennej i prowadziła działalność badawczą. Pani Profesor na początku lat 90. XX w. była inicjatorką wprowadzenia do programu studiów w zakresie tyflopedagogiki takich przedmiotów, jak: „orientacja przestrzenna”, „rehabilitacja wzroku” i „wczesna interwencja”. Zainicjowała działalność Banku Lektorów i Przewodników Niewidomych, który w ciągu kilku lat dawał studentom możliwość bezpośredniego kontaktu z osobami z niepełnosprawnością wzroku i zastosowania w praktyce zdobywanych kompetencji.

Podczas pracy w Akademii Pedagogiki Specjalnej Pani Profesor w latach 1999–2002 była kierownikiem Katedry Pedagogiki Specjalnej, a w latach 1996–2002 (dwie kadencje) była prorektorem ds. badań i współpracy zagranicznej. Przez 10 lat (1999–2009) Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz była redaktorem naczelnym czasopisma „Szkoła Specjalna”.

Pani Profesor współpracowała również z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej jako nauczyciel i konsultant (w latach 1992–2003). W 2002 roku została zatrudniona w Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, z którym związana była do końca życia. W latach 2005–2008 pełniła funkcję dziekana Wydziału Nauk Humanistycznych, a w latach 2008–2016 dziekana Wydziału Nauk Pedagogicznych UKSW.

Aktywność naukowa i dydaktyczna Pani Profesor w okresie pracy w Wyższej Szkole Pedagogiki Specjalnej/Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej dotyczyła przede wszystkim zagadnień związanych z rozwijaniem kompetencji osób niewidomych w zakresie orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz wraz z mężem Jackiem Kwapiszem jest autorką poradnika metodycznego *Orientacja przestrzenna i poruszanie się niewidomych oraz słabowidzących* (1990), który był pierwszym dokładnym opracowaniem metodycznym w zakresie tej tematyki. Kolejną publikacją książkową była *Efektywność kształcenia młodzieży niewidomej i słabowidzącej w zakresie orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się* (1994, monografia będąca podstawą habilitacji). Kontynuacją tej tematyki była monografia *Orientacja przestrzenna w usamodzielnianiu osób niewidomych* pod red. J. Kuczyńskiej-Kwapisz (2001). W 1996 r. ukazała się książka *Rehabilitacja osób niewidomych i słabowidzących. Przewodnik metodyczny* w serii Biblioteki Pracownika Socjalnego autorstwa państwa Kwapiszów, natomiast w 2004 r. książka *Trzy portrety. O kobietach radzących sobie z dysfunkcją wzroku* pod redakcją J. Kuczyńskiej-Kwapisz, w której przedstawiono wybrane wątki z życia i twórczości trzech kobiet: Jolanty Kaufman, Krystyny Sienkiewicz i Jadwigi Stańczakowej, które mimo niepełnosprawności wzroku realizowały w życiu swoje pasje i osiągnęły sukces.

W 2011 r. ukazała się książka *Wkład Matki Elżbiety Róży Czackiej w rozwój tyflogii w kontekście współczesnej recepcji jej myśli*, będąca monografią historyczno-biograficzną wybitnej postaci w dziejach polskiej pedagogiki specjalnej, założycielki Towarzystwa Opieki nad Ociemniałymi w Laskach i Zakładu dla Niewidomych w Laskach. Kolejna książka Pani Profesor (powstała we współautorstwie z Emilią

Śmiechowską-Petrovskij) to *Orientacja przestrzenna i poruszanie się osób z niepełno-sprawnością narządu wzroku* (2017). W 2020 r. ukazała się pod redakcją naukową m.in. Jadwigi Kuczyńskiej-Kwapisz wieloautorska monografia *Kluczowe zagadnienia tyflopädagogiki i nauk pokrewnych*. Wymieniono tu tylko publikacje książkowe profesor Jadwigi Kuczyńskiej-Kwapisz. Pani Profesor jest autorką łącznie około stu prac/artykułów dotyczących pedagogiki specjalnej. Wiodącą tematyką tych prac to rehabilitacja i edukacja osób niewidomych i słabowidzących, w tym orientacja przestrzenna oraz dorobek Róży Czackiej w kontekście jej działalności praktycznej i teoretycznej na rzecz osób niewidomych¹.

Należy podkreślić, że zaangażowanie dydaktyczne Pani Profesor wykraczało poza Polskę – prowadziła kursy i szkolenia dla nauczycieli osób niewidomych na Litwie, w Ukrainie oraz w Rosji. Za wybitne zasługi dla rozwoju pedagogiki specjalnej w Polsce i na świecie oraz za osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej i dydaktycznej Pani Profesor została odznaczona m.in. Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1993), Złotym Krzyżem Zasługi (1997), Krzyżem Kawalerskim (2001) oraz Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski (2014).

Profesor Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz w ciągu 40 lat pracy naukowej znacząco przyczyniła się do rozwoju tyflopädagogiki w Polsce i poza jej granicami. Uznawanie zyskały dokonania naukowe Pani Profesor, wykorzystywane w praktyce są opracowania metodyczne – zwłaszcza w zakresie nauczania orientacji przestrzennej osób niewidomych.

Pozostaje niedosyt i – żal, że tak wcześnie Pani Profesor odeszła. Tyle jeszcze jest do zrobienia w tyflopädagogice... Przed nami International Mobility Conference w 2023 r. (po raz pierwszy w Polsce) – Pani Profesor była powołana na Przewodniczącą Komitetu Naukowego...

W imieniu tych, którzy na zawsze pozostaną wdzięczni Pani Profesor za opiekę naukową, za troskę codzienną i za uśmiech, wspomnienie przygotowała
Małgorzata Walkiewicz-Krutak

¹ Ostatni artykuł Pani Profesor, poświęcony działalności tyflopädagogicznej błogosławionej Matki Elżbiety Róży Czackiej, ukazał się w wydaniu 1/2022 „Szkół Specjalnej” (s. 56–69).

OPIEKA WYTCNIENIOWA – BEZPŁATNA FORMA WSPARCIA DLA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Od 2019 r. Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej corocznie ogłasza program „Opieka wytchnieniowa” dla opiekunów faktycznych dzieci z niepełnosprawnościami lub dorosłych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym. Niniejszy tekst prezentuje ten Program w jego edycji na 2022 r. Omawia zasady finansowania, warunki uczestnictwa i formy wsparcia. Jednocześnie stawia pytanie, czy tak zorganizowana usługa o z założenia ograniczonej dostępności realizuje wymóg adekwatnego wspierania osób z niepełnosprawnościami wynikający z Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe: opieka wytchnieniowa, Fundusz Solidarnościowy, program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, karta zgłoszenia, uczestnik Programu, niepełnosprawność w stopniu znacznym

Wprowadzenie

Opieka wytchnieniowa to forma wsparcia dla osób, które na co dzień sprawują bezpośrednią opiekę faktyczną na dziećmi lub dorosłymi z niepełnosprawnościami. Jest to usługa opiekuńcza realizowana na rzecz osób z niepełnosprawnością w zastępstwie ich opiekunów faktycznych (najczęściej członków rodziny) w związku z zaistniałym zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia spraw dnia codziennego lub po prostu z ich odpoczynkiem. Zasadność udzielania przez państwo takiej opieki wynika z faktu, że codzienne wspieranie większości osób ze znaczną niepełnosprawnością wciąż spoczywa na barkach członków ich rodzin, którzy często muszą podporządkować swój dzienny rozkład zajęć potrzebom swoich najbliższych z niepełnosprawnościami, co najczęściej oznacza życie w warunkach ciągłego obciążenia psychofizycznego oraz brak czasu i sił na realizację własnych potrzeb. Zaangażowanie w sprawowanie bezpośredniej opieki nad osobą ze znaczną niepełnosprawnością z reguły utrudnia, a często wręcz uniemożliwia podejmowanie innych zadań niezbędnych dla funkcjonowania rodziny i prowadzenia gospodarstwa domowego. Wiele osób w takiej sytuacji rezygnuje z udziału w życiu towarzyskim, społecznym, czy kulturowym, nierzadko też zawodowym, rezygnując z własnych aspiracji, a nawet zaniedbuje swoje zdrowie, tym bardziej że kondycja zdrowotna osób sprawujących często latami codzienną długotrwałą opiekę na osobą ze znaczną niepełnosprawnością stopniowo ulega pogorszeniu, co przekłada się na obniżenie komfortu życia tak opiekuna, jak i samej osoby z niepełnosprawnością (Bochenek, 2021).

W prawie polskim formalnie żadne przepisy nie gwarantują prawa do opieki wytchnieniowej dla osób zajmujących się najbliższymi z niepełnosprawnościami, jednakże od roku 2019 realizowany jest przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Solidarnościowego program finansujący właśnie tego typu usługę.

W artykule przedstawione zostaną: zasady finansowania opieki wytchnieniowej w ramach tego programu w edycji na rok 2022 (1), warunki, jakie muszą spełniać wnioskodawcy, by móc skorzystać z tej usługi (2), a także rodzaje i wymiar finansowanej z niego usługi (3).

Zasady finansowania opieki wytchnieniowej

Zgodnie w art. 7 ust. 5 ustawy o Funduszu Solidarnościowym minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może przyjąć resortowy program wsparcia osób z niepełnosprawnościami mający na celu ich wsparcie społeczne lub zawodowe, jak również realizację zadań związanych z promowaniem i rozwojem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz zadań z zakresu innowacyjnych rozwiązań w zakresie wsparcia tej grupy osób (Sierpowska, 2021). Na tej podstawie, na wzór lat 2019, 2020 i 2021 Minister Rodziny i Polityki Społecznej ponownie opublikował w październiku 2021 r. roczny „Program «Opieka wytchnieniowa» – edycja 2022” (dalej: Program) oraz ogłosił nabór na realizację tego Programu. Program ten realizowany jest w terminie od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.

Program finansowany jest z Funduszu Solidarnościowego. Dysponentem środków Funduszu Solidarnościowego jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej, który przydziela je na realizację poszczególnych projektów zgłaszanych przez gminy i powiaty w trybie naboru wniosków. Gminy i powiaty, które chcą przystąpić do Programu, muszą w tym przedmiocie przyjąć uchwałę (Bochenek, 2021). Następnie gminy i powiaty składają w terminie wskazanym w ogłoszeniu o naborze wniosków do kolejnej edycji Programu (w 2021 r. termin ich składania minął 22 października) do właściwego miejscowo wojewody wnioski na realizację usługi w ramach Programu w kolejnym roku kalendarzowym. Wojewodowie oceniają te wnioski i przedstawiają je wraz ze swoimi rekomendacjami Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej, który podejmuje decyzję o ich akceptacji albo odrzuceniu i ewentualnym stopniu ich finansowania (Bochenek, 2021).

Następnie Minister Rodziny i Polityki Społecznej zawiera umowy z wojewodami, na podstawie których przekazuje środki na realizację usług w ramach Programu w poszczególnych województwach. Z kolei wojewodowie zawierają umowy z jednostkami samorządu w przedmiocie przyznania środków Funduszu w ramach Programu, przy czym dofinansowanie na usługę opieki wytchnieniowej może być nawet stu procentowe. Pieniądze z Programu trafiają więc do gminy albo powiatu, celem pokrycia przez nie kosztów wykonania usług opieki wytchnieniowej zgodnie z zaakceptowanym przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej wnioskiem. Natomiast uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci opieki wytchnieniowej, nie ponosi żadnej odpłatności za usługę przyznaną i zrealizowaną w ramach Programu, wręcz zabronione jest pobieranie od niego jakichkolwiek opłat.

W przypadku świadczenia opieki wytchnieniowej poza miejscem zamieszkania osoby z niepełnosprawnością ze środków Programu pokrywane mogą być tylko koszty bezpośrednio związane z realizacją usługi opieki wytchnieniowej ponoszone przez palcówkę, w której jest ona świadczona, w tym: wynagrodzenia personelu; dostawy mediów (opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków, opłaty za usługi telefoniczne i internetowe); czynsz najmu, opłaty administracyjne dotyczące lokalu (m.in. wywóz śmieci), w którym sprawowana jest usługa opieki wytchnieniowej; przygotowanie i zakup wyżywienia; koszty związane z utrzymaniem czystości w tej placówce; zakup środków ochrony osobistej, pod warunkiem że nie są finansowane z innych źródeł.

Mając na uwadze wysokość środków budżetowych przeznaczonych na dany rok na realizację przedmiotowego Programu (na rok 2022 jest to kwota 60 mln zł) oraz zakładaną liczbę osób, która będzie mogła z niego w tym okresie skorzystać (na rok 2022 są to co najmniej 3 tysiące osób), ograniczone są oczywiście koszty, które mogą być z niego pokryte. Stąd już sam Program zakłada maksymalne stawki, które mogą być wskazywane we wniosku. Wynoszą one w przypadku opieki dziennej: 40 zł brutto za godzinę pracy osoby, która będzie sprawowała opiekę nad osobą z niepełnosprawnością w miejscu jej zamieszkania; oraz 40 zł brutto na zorganizowanie usługi w ośrodku wsparcia albo innym miejscu wskazanym przez gminę; a w przypadku opieki całodobowej – 600 zł za dobę opieki nad osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym, z wyjątkiem opieki nad osobami z niepełnosprawnościami sprzężonymi, której koszt nie może przekroczyć 800 zł za dobę.

Nie da się ukryć, że tak określone stawki maksymalne mają zasadniczy wpływ na jakość świadczonych usług tego typu oraz dość istotnie ograniczają liczbę podmiotów zainteresowanych ich realizacją, tym bardziej że cena usługi stanowi podstawowe (obok założonej liczby osób do objęcia wsparciem) kryterium przy ocenianiu wniosków gmin i powiatów przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (załącznik nr 11 do Programu).

Wojewoda ma prawo skontrolowania prawidłowości wydawania środków przyznanych na opiekę wytchnieniową przez gminę albo powiat, a w przypadku stwierdzenia rozdysponowania środków niezgodnie z Programem lub umową rozwiązania jej ze skutkiem natychmiastowym i zażądania zwrotu środków wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem.

Warunki uzyskania opieki wytchnieniowej

Usługi opieki wytchnieniowej przysługują członkom rodzin lub niespokrewnionym opiekunom prowadzącym wspólne gospodarstwo domowe z osobą z niepełnosprawnością posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, a w przypadku dziecka dla lat 16 – orzeczenie o niepełnosprawności, sprawującym bezpośrednią codzienną opiekę faktyczną nad tą osobą, jeśli wymagają oni wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu tej opieki. Warunki przyznania tej usługi są więc dwa: 1) posiadanie odpowiedniego orzeczenia przez osobę z niepełnosprawnością – co najmniej o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o niepełnosprawności dziecka; 2) wspólne prowadzenie

gospodarstwa domowego z osobą z niepełnosprawnością posiadającą takie orzeczenie i sprawowanie osobistej codziennej opieki nad nią przez osobę, która występuje o przyznanie opieki wytchnieniowej. Nie ma natomiast warunku, by opiekun faktyczny był osobą niepracującą. Opieka wytchnieniowa może być przyznana także wtedy, gdy opiekun jest zatrudniony i to nawet w pełnym wymiarze czasu pracy, a opiekę nad osobą z niepełnosprawnością sprawuje poza czasem swojej pracy (Kucharski, 2021b). Opieka wytchnieniowa przysługuje również rodzinom zastępczym (Kucharski, 2021a), w szczególności rodzinom spokrewnionym niezawodowym, czyli np. babci sprawującej opiekę jako rodzina zastępcza nad wnukiem z orzeczeniem o niepełnosprawności.

Kartę zgłoszenia do Programu należy złożyć do gminy albo powiatu, które dostały dofinansowanie tej usługi w ramach Programu, miejsca zamieszkania osoby z niepełnosprawnością. Formularze karty są umieszczone na stronie internetowej danej jednostki samorządu terytorialnego, której przyznano środki z Programu, lub można je otrzymać w siedzibie tej jednostki. W sytuacji nagłej (np. śmierć opiekuna osoby z niepełnosprawnością lub jego nagły pobyt w szpitalu) usługi opieki wytchnieniowej mogą być przyznane bez karty zgłoszenia. Jednakże dokument ten powinien zostać uzupełniony niezwłocznie w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia wystąpienia tej sytuacji. Najczęściej samorząd terytorialny wymaga dołączenia do karty zgłoszenia kopii orzeczenia o niepełnosprawności w przypadku dziecka do lat 16 albo orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności czy orzeczenia równoznacznego w przypadku osób starszych, a jeśli osoba z niepełnosprawnością jest ubezwłasnowolniona, także postanowienia o ustanowieniu opieki albo kurateli (<https://wsparcie.um.warszawa.pl/-/program-opieka-wytchnieniowa-2021>). Najczęściej wymagane jest złożenie karty zgłoszenia osobiście lub drogą pocztową (https://www.krakow.pl/bezbarrier/aktualnosci/250172,60,komunikat,nabor_uczestnikow_do_udzialu_w_turnusach_opieki_wytchnieniowej_.html?_ga=2.131494735.1538498501.1623217800-1509445736.1593088587). W przypadku zgłoszenia potrzeby usług opieki wytchnieniowej na kolejną edycję Programu może ono być złożone osobiście, telefonicznie, drogą pisemną lub za pomocą poczty elektronicznej.

Kartę zgłoszenia wypełnia opiekun faktyczny osoby z niepełnosprawnością (Maczyński, 2019), jednakże należy pamiętać, że usługi opieki wytchnieniowej są realizowane na rzecz osoby z niepełnosprawnością i wskutek jej decyzji lub decyzji jej opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków jej rodziny. Jeśli więc osoba z niepełnosprawnością, która nie jest całkowicie ubezwłasnowolniona, nie będzie się zgadzać się na udzielenie jej tej usługi, to nie będzie ona wobec niej wykonywana.

Oceniając zasadność przyznania opieki wytchnieniowej gmina albo powiat biorą pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny. W pierwszej kolejności uwzględniane są potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: 1) osobami z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub 2) wymagającymi wysokiego poziomu wsparcia (tj. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji albo konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji), lub 3) stale przebywającymi w domu (tj. niekorzystającymi

z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu). W celu oceny, która z rodzin powinna mieć prawo do skorzystania z pierwszeństwa w przyznaniu opieki wytchnieniowej, wprowadzony został system pomiaru ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia osoby z niepełnosprawnością. Ocena tych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia dokonywana jest na podstawie „Karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny”, którą wypełnia lekarz, fizjoterapeuta lub pielęgniarz. Wprawdzie złożenie wraz z wnioskiem wypełnionej Karty nie jest obowiązkiem dla otrzymania usługi opieki wytchnieniowej, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń uczestnicy Programu, którzy złożyli tę Kartę i otrzymali w niej między 18 a 75 punktów (na 126 możliwych), będą mieć zapewniony dostęp do usługi opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności (Bochenek, 2021). Ocenie w ramach przedmiotowego pomiaru podlegają umiejętności osoby z niepełnosprawnością w takich dziedzinach życia, jak: 1) samoobsługa (w tym ubieranie się, toaleta, spożywanie posiłków); 2) kontrola zwieraczy; 3) mobilność (w tym możliwość opuszczania łóżka, poruszanie się w łazience); 4) lokomocja (korzystanie z wózka, pokonywanie schodów); 5) komunikacja (zrozumienie komunikatów, wypowiedzianie się); 6) świadomość społeczna (kontakty międzyludzkie, rozwiązywanie problemów, pamięć). Zatem im mniej samodzielna osoba z niepełnosprawnością i im więcej obecności i wsparcia osoby trzeciej potrzebuje, tym większe pierwszeństwo do otrzymania opieki wytchnieniowej przez osoby, które na co dzień tego wsparcia jej udzielają.

Przyznanie danej osobie opieki wytchnieniowej nie wymaga decyzji administracyjnej ani podejmowania żadnych innych czynności (jak rodzinny wywiad środowiskowy) poza oceną karty zgłoszenia i ewentualnie „Karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny” (Maczyński, 2021b). Z tego uproszczenia procedury wynika jednak, że niezakwalifikowanie danej osoby do Programu przez gminę albo powiat nie podlega zaskarżeniu.

Rodzaje i wymiar opieki wytchnieniowej

Zgodnie z założeniami Programu opieka wytchnieniowa ma za zadanie odciążyć członków rodzin lub inne osoby nieprofesjonalnie zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki nad osobą z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa w sprawowaniu tej opieki, dzięki czemu osoby te będą mogły dysponować czasem na załatwienie swoich niezbędnych spraw lub na odpoczynek i regenerację sił, w tym także wyjechać na wypoczynek wakacyjny. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również przejściowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie mogą wykonywać swoich obowiązków, np. z powodu własnej choroby czy konieczności wyjazdu choćby na pogrzeb w rodzinie. Mając na uwadze powyższe cele, Program zakłada oferowanie opieki wytchnieniowej w dwóch formach: 1) w ramach pobytu dziennego i 2) w ramach pobytu całodobowego, przy czym rodzaj i zakres godzinowy usług opieki wytchnieniowej powinien

być uzależniony od osobistej sytuacji osoby z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju jej niepełnosprawności.

Jeśli chodzi o pobyt dzienny, to maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia w tej formie wynosi 12 godzin na dobę dla jednej osoby w godzinach od 6:00 do 22:00. Opieka wytchnieniowa w ramach pobytu dziennego może być świadczona zarówno: 1) w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością (wtedy opiekun opłacany w ramach Programu przychodzi do domu osoby z niepełnosprawnością, która wymaga stałej obecności osoby trzeciej, pozwalając tym samym opuścić go członkom jej rodziny), jak i poza jej miejscem zamieszkania, tj. 2) w ośrodku wsparcia, albo 3) w innym miejscu wskazanym przez osobę z niepełnosprawnością, pod warunkiem że miejsce to otrzyma pozytywną opinię gminy albo powiatu finansującego tę usługę. Wyjątkowo opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego może być świadczona w 4) domu pomocy społecznej. Jednakże w tym przedmiocie gmina albo powiat muszą przyjąć uchwałę. Co więcej, dopuszcza się możliwość realizacji usługi opieki wytchnieniowej w domu pomocy społecznej jedynie w przypadku, jeśli placówka ta zdecyduje się na zmniejszenie liczby miejsc, a co za tym idzie i zmniejszenie powierzchni obiektu na realizację swoich podstawowych zadań (jednak nie kosztem osób mających ustalone prawo do pobytu w niej), a powstała w ten sposób wolna infrastruktura zostanie przeznaczona na świadczenie usług opieki wytchnieniowej. Ponadto działalność w tym zakresie powinna zostać wydzielona organizacyjnie poza dom pomocy społecznej. Jeśli opieka wytchnieniowa dzienna świadczona jest poza miejscem zamieszkania osoby z niepełnosprawnością i trwa powyżej czterech godzin, to placówka przyjmująca osobę z niepełnosprawnością ma obowiązek zapewnić jej wyżywienie odpowiednie do jej potrzeb (Bochenek, 2021).

Z kolei opieka wytchnieniowa w ramach pobytu całodobowego może być świadczona w: 1) ośrodku wsparcia, 2) placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnościami, 3) innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię gminy albo powiatu, 4) domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę albo powiat uchwały. Opieka taka nie może być świadczona w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, niedopuszczalne jest więc opłacanie w ramach Programu osoby, która wprowadziłaby się do mieszkania osoby z niepełnosprawnością w celem zapewnienia jej bezpośredniej opieki na okres wyjazdu pozostałych członków rodziny, np. na urlop. Placówka, gdzie świadczona jest opieka wytchnieniowa całodobowa, obowiązana jest zapewnić osobie z niepełnosprawnościami nią objętej wyżywienie odpowiednie do jej potrzeb (Bochenek, 2021). W ramach opieki wytchnieniowej całodobowej osoba z niepełnosprawnością ma przebywać w danej placówce sama, bez członków rodziny. Dotyczy to także dzieci. Wynika to z faktu, że celem tej usługi jest odciążenie bezpośrednich opiekunów, a więc np. umożliwienie im wypoczynku w okresie, gdy osoba z niepełnosprawnością, którą na co dzień się opiekują, będzie przebywała w placówce pod opieką innych osób (Maczyński, 2021a).

Podkreślić trzeba, że w czasie trwania opieki wytchnieniowej, zarówno dziennej, jak i całodobowej, nie mogą być świadczone osobie nią objętej inne formy świadczeń usługowych, w tym usługi opiekuńcze czy specjalistyczne usługi

opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, a także inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego, ani z innych źródeł (Bochenek, 2021). Natomiast przyznanie opieki wytchnieniowej nie ma wpływu na otrzymywanie przez opiekuna faktycznego świadczenia opiekuńczego przyznanego na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych z powodu rezygnacji z zatrudnienia celem sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo z powodu konieczności współudziału na co dzień w procesie leczenia, rehabilitacji lub edukacji dziecka (Bochenek, 2020).

Gmina albo powiat mogą we wniosku o dofinansowanie opieki wytchnieniowej w ramach Programu zgłosić, że usługę tę będą realizować samodzielnie, czyli przez pracowników samorządowych – ośrodka pomocy społecznej lub innych jednostek samorządu terytorialnego – zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, albo że zlecą jej realizację organizacjom pozarządowym, podmiotom prowadzonym przez kościoły lub związki wyznaniowe, stowarzyszeniom jednostek samorządu terytorialnego, spółdzielniom socjalnym albo klubom sportowym lub spółkom, które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników (art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie). Dopuszczalne jest też wydatkowanie środków z Programu dla opłacenia zatrudnia pracowników realizujących usługi opieki wytchnieniowej wskazanych przez uczestnika Programu, czyli przez samą osobę z niepełnosprawnością lub jej opiekuna faktycznego, a także zamówienie tej usługi od podmiotów sektora prywatnego (Bochenek, 2021).

Wybór formy opieki, osoby, która tę opiekę ma świadczyć, oraz miejsca, gdzie będzie ona świadczona należy do osoby z niepełnosprawnością lub osób, które sprawują nad nią bezpośrednią opiekę. Można więc sobie teoretycznie wyobrazić, że osoba z niepełnosprawnością korzysta z faktycznej opieki dziennej albo całodobowej osoby prywatnej, w tym np. znajomego lub sąsiada, która to osoba jest za to przez gminę albo powiat opłacana z Programu, przy czym w ramach pobytu dziennego dopuszczalne jest zarówno takie ustalenie opieki, że to osoba prywatna przychodzi do domu osoby z niepełnosprawnością, jak i odwrotnie – że osoba z niepełnosprawnością spędza dni u wybranej przez siebie osoby prywatnej. Natomiast przy opiece całodobowej w rachubę wchodzi jedynie scenariusz, że osoba z niepełnosprawnością zamieszkuje na pewien okres, objęty opieką wytchnieniową, u wybranej przez siebie osoby prywatnej. Żeby tak zorganizowana opieka wytchnieniowa dzienna czy całodobowa mogła być sfinansowana z Programu, jednostka samorządu terytorialnego musi zaakceptować wskazanego przez osobę z niepełnosprawnością opiekuna, w szczególności oceniać pozytywnie jego kompetencje zawodowe do pełnienia tego typu opieki. Program wymaga bowiem, żeby usługi opieki wytchnieniowej świadczone w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością oraz w innym miejscu wskazanym przez nią wykonywały osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: 1) asystent osoby z niepełnosprawnością, 2) pielęgniarka, 3) inne, zapewniające realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością, lub 4) posiadające co najmniej roczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością.

Oczywiście, opieka wytchnieniowa nie jest przyznawana bez ograniczeń. Co prawda powinna być dostosowana do potrzeb osoby z niepełnosprawnością, jednakże nie może przekroczyć w stosunku rocznym (na rok 2022): 1) 240 godzin dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego oraz 2) 14 dni dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego. Limity te nie muszą być jednak wykorzystywane w ramach opieki ciągłej, mogą być podzielone na części zgodnie z indywidualnymi potrzebami osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny. Co więcej, limity te nie ulegają zmniejszeniu, jeśli bezpośrednią opiekę nad daną osobą z niepełnosprawnością sprawuje na co dzień więcej niż jedna osoba (np. kilku członków rodziny). Jednakże nie są również zwiększane, gdy jeden opiekun faktyczny zajmuje się większą grupą osób z niepełnosprawnością i to niezależnie od ich liczby (np. dwojgiem rodziców, dorosłym bratem i swoim małoletnim dzieckiem). W tym ostatnim przypadku wprowadzono jedynie zastrzeżenie, że usługi opieki wytchnieniowej dla opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością muszą być realizowane w tym samym czasie, z zastrzeżeniem zapewnienia indywidualnego wsparcia dla każdej osoby, której opieka wytchnieniowa została przydzielona. Co więcej, musi być to opieka wytchnieniowa tego samego typu dla wszystkich. Jest to oczywiste, gdyż tylko przy zapewnieniu adekwatnego i identycznego w swojej formie wsparcia wszystkim osobom z niepełnosprawnością, którym dana osoba się na co dzień zajmuje, będzie ona mogła faktycznie wyjść z domu, a w szczególności wyjechać (wtedy bowiem wszyscy jej członkowie rodziny z niepełnosprawnością muszą mieć w tym samym czasie na ten sam okres zapewnioną opiekę wytchnieniową całodobową).

W rodzinach z bardzo dużymi potrzebami na tego typu usługę Program zezwala na przekroczenie limitu godzin opieki wytchnieniowej, zarówno dziennej, jak i całodobowej, jednakże godziny ponad powyższe limity muszą być opłacane już ze środków własnych gminy albo powiatów, nie mogą być finansowane ze środków Funduszu Solidarności.

Oczywiście, ostatecznie liczba godzin opieki wytchnieniowej, jej rodzaj i miejsce świadczenia, jakie będzie w 2022 r. dostępne dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, będą zależały od rozstrzygnięcia wniosków i zawartych umów przez samorząd miejsca zamieszkania osób uprawnionych do skorzystania z tej usługi. Oferty te mogą się bardzo różnić, na co przede wszystkim mają wpływ ograniczenia finansowe Programu.

Przykładowo w Warszawie w 2021 r. dostępna była jedynie opieka wytchnieniowa dzienna w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością w wymiarze maksymalnie do 200 godzin, przy czym Program był realizowany dopiero od 2 sierpnia 2021 r. do końca tego roku kalendarzowego, a realizatorem usługi było Medis24 sp. z o.o. (<https://wsparcie.um.warszawa.pl/-/program-opieka-wytchnieniowa-2021>). Uczestnik Programu nie mógł więc wybrać ani innej formy usługi, ani innego podmiotu ją świadczącego.

Z kolei w Łodzi od 10 czerwca 2021 r. dostępna była zarówno opieka wytchnieniowa dzienna w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, jak i opieka całodobowa w podłódzkim centrum opiekuńczo-rehabilitacyjnym. Wymiar oferowanej opieki wynosił maksymalnie 240 godzin opieki dziennej i 14 dni opieki

całodobowej, ale mogło z niej skorzystać jedynie 25 osób (20 osób z opieki dziennej – 10 dzieci do 16. roku życia i 10 osób powyżej 16. roku życia; 5 osób z opieki całodobowej – 2 dzieci do 16. roku życia i 3 osoby powyżej 16. roku życia) (<https://mops.uml.lodz.pl/pomoc/opieka-wytchnieniowa/> dostęp: 19.11.2021).

Natomiast w Krakowie oferowano w ramach Programu jedynie opiekę całodobową dla dorosłych osób z niepełnosprawnościami, w turnusach do 14 dni (https://www.krakow.pl/bezbarier/aktualnosci/250172,60,komunikat,nabor-uczestnikow-do-udzialu-w-turnusach-opieki-wytchnieniowej_.html?_ga=2.131494735.1538498501.1623217800-1509445736.1593088587, dostęp: 19.11.2021). Kraków uzyskał również dofinansowanie usługi opieki wytchnieniowej całodobowej ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – zit (<https://mco.krakow.pl/opieka-wytchnieniowa-w-miejskim-centrum-opieki/>, dostęp: 19.11.2021). Okres objęcia usługą wytchnieniową w ramach tego projektu wynosi od 2 do 4 tygodni. Również w tym wypadku usługa jest bezpłatna. Ponadto osoby niesamodzielne mogą się w ramach tych środków starać o darmowy pobyt w placówce zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację, która to usługa nie jest uznawana za opiekę wytchnieniową, jednakże nie może być przyznana równoległe do opieki wytchnieniowej (<https://wsparciedlaopiekuna.pl/rekrutacja/>, dostęp: 19.11.2021).

W większości miejscowości proponowana była więc tylko część usług możliwych do finansowania w ramach Programu, z reguły też w odniesieniu do bardzo małej liczby osób. Na przykład w Olecku tylko dla 15 osób (w tym 5 dzieci i 10 dorosłych) i to jedynie w formie opieki dziennej w miejscu zamieszkania (<https://mopsolecko.naszops.pl/realizowane-projekty-programy/programy/n,opieka-wytchnieniowa-edycja-2021>, dostęp: 19.11.2021). Zdarzały się jednak miejscowości, nawet niewielkie, z szerszą ofertą. W Stalowej Woli w 2021 r. oferowana była zarówno opieka wytchnieniowa dzienna (w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, a także w innym wskazanym przez nią miejscu, które otrzymało pozytywną opinię gminy), jak i całodobowa (w placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody, zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, a także w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, o ile otrzymało ono pozytywną opinię gminy) i to w maksymalnych limitach wynikających z Programu. Co więcej, ośrodek pomocy społecznej w Stalowej Woli prowadził też rekrutację osób chcących świadczyć usługę opieki wytchnieniowej, a więc przyjął rolę pośrednika w łączeniu usługobiorcy z niepełnosprawnością z prywatnym usługodawcą (<https://www.mops-stalwol.pl/index.php/program-opieka-wytchnieniowa-edycja-2021>, dostęp: 19.11.2021).

Porównując jednak oferty poszczególnych gmin i powiatów, widać, że opłacana z Programu opieka wytchnieniowa trafia jedynie do niewielkiego odsetka osób potrzebujących (edycja 2022 Programu zakłada jedynie 3 tysiące osób w całym kraju), a nadto faktycznie dostępne usługi są z reguły bardzo ograniczone, zarówno jeśli chodzi o formę, jak i usługodawcę, co podważa ich efektywność w odniesieniu do faktycznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin oraz narusza zasadę równości w dostępie do usług wsparcia wymaganą art. 19 pkt. b i c Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych.

Wnioski końcowe

Dopóki państwo nie wypełnia swoich obowiązków w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami w stopniu znacznym w zakresie zapewnienia im niezależnego życia, w tym samodzielnego mieszkania wspieranego i adekwatnej asysty osobistej, co powoduje, że ciężar codziennego wspierania tych osób we wszystkich ich potrzebach spoczywa na członkach rodziny, opiekunowie faktyczni powinni mieć zapewnioną przynajmniej możliwość urlopu bez osoby z niepełnosprawnością co najmniej raz w roku na okres nie krótszy niż dwutygodniowy. Samą ideę wprowadzenia usługi wytchnieniowej należy ocenić pozytywnie, jednak usługa ta powinna być dostępna dla wszystkich osób, które prowadzą wspólne gospodarstwo domowe i pełnią funkcję bezpośredniego opiekuna faktycznego dla osób ze znaczną niepełnosprawnością, szczególnie osób niewychodzących z domu. Takiej dostępności nie da się zapewnić rocznym programem o ograniczonym budżecie i skierowanym do niewielkiej liczby odbiorców, nawet jeśli będzie on dorocznie powtarzany. Z założenia bowiem program taki jest fakultatywny dla jednostek samorządu terytorialnego zarówno w kwestii przystąpienia do niego, jak i w zakresie proponowanych w jego ramach usług.

Jak widać z pobieżnej analizy realizacji Programu w roku 2021, dostępność do usługi opieki wytchnieniowej jest różna w zależności od gminy, co narusza zasadę równego dostępu do usług. Co więcej, nie zawsze osoby z niepełnosprawnościami i ich rodziny mają możliwość wyboru formy usługi najlepiej dopasowanej do ich potrzeb. Ograniczoność w czasie Programu i jego wdrażanie często dopiero po połowie roku kalendarzowego również zmniejsza jego efektywność.

Zasadne jest więc, by opieka wytchnieniowa stała się opieką na stałe wpisaną w katalog świadczeń pomocy społecznej dedykowanych dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, ze stałym budżetowaniem na poziomie zapewniającym jej powszechność oraz godne warunki opłacania świadczeniodawców. Obecnie bowiem Program przeznaczony dla 3 tysięcy osób w skali kraju za 40 zł za godzinę z wyżywieniem z pewnością nie spełnia ani konwencyjnego wymogu dostępności, ani standardu odpowiedniej jakości.

Bibliografia

- Bochenek, M. (2020). Czy korzystanie z usług opieki wytchnieniowej przez opiekuna ma wpływ na pobierane świadczenie pielęgnacyjne? Pytania i odpowiedzi, QA 1406387. Warszawa: Lex.
- Bochenek, M. (2021). Nowa forma wsparcia dla JOPS w zakresie organizacji opieki wytchnieniowej. Komentarz praktyczny. Warszawa: Lex.
- Kucharski, D. (2021a). Czy rodziny zastępcze są wykluczone z możliwości skorzystania z usług w ramach programów rządowych Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej lub Opieka wytchnieniowa? Pytania i odpowiedzi, QA 1635384. Warszawa: Lex.
- Kucharski, D. (2021b). Czy w ramach programu opieka wytchnieniowa można przyznać usługi w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla osoby pozostającej w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy? Pytania i odpowiedzi, QA 1726235. Warszawa: Lex.
- Maczyński, P. (2019). Kto powinien wystąpić z wnioskiem o przyznanie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, opiekun czy osoba niepełnosprawna? Pytania i odpowiedzi, QA 1266460. Warszawa: Lex.

- Maczyński, P. (2021a). Czy w ramach opieki wytchnieniowej możliwe jest sfinansowanie pobytu osoby niepełnosprawnej wraz z opiekunem w placówce całodobowej? Pytania i odpowiedzi, QA 1799618. Warszawa: Lex.
- Maczyński, P. (2021b). Na jakiej zasadzie OPS powinien przyznać pomoc w formie usług opieki wytchnieniowej, czy wymagane jest wydanie decyzji administracyjnej? Pytania i odpowiedzi, QA 1696753. Warszawa: Lex.
- Sierpowska, I. (2021). *Pomoc społeczna. Komentarz*. Warszawa: Lex.

Akty prawne

- Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 r.* (Dz.U. 2021 poz. 1169).
- Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, z załącznikami, w tym wzorami umów, kart zgłoszeniowych i rozliczeniowych, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa-edycja-2022> (dostęp: 15.11.2021).
- Regulamin świadczenia usług opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby objętej usługą Modułu I realizowanych w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021, <https://wsparcie.um.warszawa.pl/-/program-opieka-wytchnieniowa-2021> (dostęp: 19.11.2021).
- Ustawa z 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym*. tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1787).
- Ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie* (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1057 z późn. zm.).
- Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1876 z późn. zm.).
- Ustawa z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych* (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 111 z późn. zm.).
- Zasady realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021, <https://wsparcie.um.warszawa.pl/-/program-opieka-wytchnieniowa-2021> (dostęp: 19.11.2021)

RESPITE CARE: FREE FORM OF SUPPORT FOR THE FACTUAL GUARDIAN OF A DISABLED PERSON

Abstract

Since 2019, the Ministry of Family and Social Policy annually announces the “Respite Care” Programme for factual carers of children with disabilities or adults with a severe disability certificate. The paper presents this Programme in its 2022 edition. It discusses the principles of its financing, conditions for participation and forms of support. At the same time, the author raises the question whether such an organized service, with, by assumption, limited accessibility, meets the requirement of adequate support for people with disabilities, resulting from the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Keywords: respite care, Solidarity Fund, programme of the Ministry of Family and Social Policy, application form, participant of the Programme, severe disability