

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica II (2012)

*Katarzyna Klimek-Markowicz, Elżbieta Ślusarska*

## **Innowacja Pedagogiczna „Zakątek”.**

### **Propozycja empirycznego modelu szkoły dla dzieci i młodzieży z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością**

Szkoła „Zakątek” powstała w 2004 roku z inicjatywy rodziców absolwentów Przedszkola Specjalnego „Orzeszek”, prowadzonego przez J. Kielina. Jest szkołą niepubliczną z prawami szkoły publicznej, bezpłatną, z naborem prowadzonym na zasadzie ogólnej dostępności. Placówka przeznaczona jest i specjalizuje się w pracy z dziećmi i młodzieżą z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością. Do szkoły z założenia uczęszcza niewielu uczniów, obecnie 23.

Kierunki pracy szkoły to:

- stworzenie placówki odpowiadającej potrzebom dzieci i młodzieży z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością,
- w tym celu prowadzenie poszukiwań metodologicznych i organizacyjnych oraz wprowadzanie tych najwartościowszych w praktykę,
- stworzenie warunków dla zaangażowanych i twórczych specjalistów, które umożliwią efektywną realizację ich potencjału.

Efektem poszukiwań jest Innowacja Pedagogiczna „Zakątek” zgłoszona w 2010 roku do Wielkopolskiego Kuratorium Oświaty. Ma ona charakter adaptowany, organizacyjno-metodyczny. **Celem** innowacji jest efektywne realizowanie obowiązku szkolnego przez uczniów z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością w dostosowanych warunkach szkoły, wśród rówieśników, z zachowaniem indywidualnego podejścia do ich potrzeb.

Organizacja pracy placówki:

Każdy pedagog ma pod opieką 3 uczniów, rehabilitant 4. Są odpowiedzialni za diagnozę, cele pracy, spotkania z rodzicami, przeprowadzają codziennie indywidualne zajęcia z uczniem. Pomiędzy zajęciami uczeń odpoczywa w świetlicy szkolnej pod opieką przeszkolonych opiekunów.

Dzień w „Zakątku”: 7.50–8.30 poranne kręgi; 8.40–09.40 śniadanie i czynności toaletowe; 9.40–12.00 blok zajęć indywidualnych: każde dziecko ma zajęcia ze swoim pedagogiem i rehabilitantem; 12.05–12.40 zajęcia grupowe; 12.45–13.30 obiad, toaleta, powrót do domu.

**Innowacja Pedagogiczna „Zakątek”** polega na wdrożeniu indywidualizacji oddziaływań w stosunku do ucznia głęboko, wielorako niepełnosprawnego i obej-

muje następujące, powiązane z nim sfery: samego ucznia, personel z nim pracujący, rodzinę ucznia, środowisko.

## **Innowacje nakierowane na uczniów**

### **Indywidualna opieka**

Zgodnie z najnowszymi trendami w pedagogice specjalnej (nieoddzielania terapii i opieki) oraz wiedzą teoretyczną (piramida potrzeb Masłowa z koncepcji humanistycznej, wiedza z zakresu neuropsychologii o uwarunkowaniach funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego) w Społecznej Podstawowej Szkole Specjalnej oraz Społecznym Gimnazjum „Zakątek” zwraca się szczególną uwagę na ogólny dobrostan uczniów. Zaburzenia fizjologiczne, ból, wyłączają osobę ze środowiska, utrudniają procesy akomodacji i asymilacji w sferze poznawczej i społecznej. Każdy z naszych podopiecznych ze względu na sprzężenia wymaga innego sposobu zaspokajania potrzeb.

Każdy uczeń ma przydzielonego opiekuna, który zajmuje się jego karmieniem i czynnościami toaletowymi według procedur przygotowanych przez pedagoga specjalnego i rehabilitanta. Procedury te mają na celu optymalne zaspokajanie podstawowych potrzeb fizjologicznych. Jeśli u ucznia stwierdzono szczególne trudności w zaspokajaniu potrzeb, to praca nad tą sferą jest ujęta w celach pracy i monitorowana.

### **Indywidualna diagnoza, program i cele**

Każdy uczeń jest prowadzony w pełni zindywidualizowanym programem opartym na wnikliwej diagnozie jego możliwości. Na początku roku szkolnego pedagog i rehabilitant spotykają się z rodzicami i przeprowadzają wywiad, analizują dokumentację z poprzednich lat, diagnozują dziecko. Wzór diagnozy pedagogicznej i rehabilitacyjnej jest autorski. Co roku dziecko ma sporządzaną diagnozę możliwości i potrzeb komunikacyjnych oraz funkcjonalną ruchu. Co 3 lata każde dziecko ma sporządzaną przez swojego terapeutę diagnozę całościową, składającą się z części: funkcjonalnej, opartej o psychologię rozwojową, opisującej stan procesów integracji sensorycznej, neuropsychologiczną, zawierającą opis funkcjonowania poznawczego. Superwizor jest odpowiedzialny za przygotowanie merytoryczne terapeutów i wspieranie ich w badaniach.

### **Indywidualna dokumentacja**

Każdy uczeń ma swoją odrębną dokumentację. Składa się na nią:

- komplet dokumentów dotyczących ucznia: dokumentacja medyczna i specjalistyczna, procedury, diagnozy wewnątrzszkolne, cele pracy i podsumowania wraz z wnioskami od początku pobytu ucznia w szkole jest bazą informacji o uczniu;
- filmy z pracy z uczniem (pretesty i testy porównawcze) oraz dokumenty wewnątrzszkolne przechowywane w formie elektronicznej;
- indywidualny dziennik ucznia zawierający informacje od terapeutów o przebiegu zajęć oraz informacje od rodziców. Dziennik ten jest codziennie zabierany do domu.

### **Indywidualna terapia**

Dzieci i młodzież upośledzone umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym nie pracują w oddziałach. Każdy uczeń codziennie ma indywidualne zajęcia z pedagogiem specjalnym, a następnie rehabilitantem. Daje to możliwość pełnego dostosowania celów i metod do specjalnych potrzeb edukacyjnych poszczególnego ucznia. Nauczyciel ma warunki, aby pracować w optymalny sposób z uczniem – poświęcić mu w pełni czas i uwagę. Zajęcia indywidualne służą m.in. przygotowaniu do pracy w grupie – np. wprowadzają alternatywny system komunikacji najpierw z jednym odbiorcą – nauczycielem, który potem pracuje nad rozszerzeniem liczby partnerów komunikacyjnych.

### **Zajęcia grupowe jako odpowiedź na potrzeby uczniów**

#### **A. Potrzeby poznawcze i komunikacja**

- uczniowie pozostający w fazie przedsymbolicznej korzystają z zajęć polisensorycznych – stymulacyjnych,
- uczniowie z wprowadzaniem systemu komunikacji alternatywnej biorą udział w zajęciach twórczych wprowadzających symbole,
- uczniowie z zaawansowanym kodem komunikacyjnym będą brali udział w zajęciach komunikacyjnych rozwijających umiejętności społeczne.

#### **B. Praca z ciałem**

- lżejsze dzieci biorą udział w zajęciach metodą Weroniki Sherborne,
- cięższe korzystają z metody Knill.

#### **C. Muzykoterapia**

- dzieci z większymi barierami sensorycznymi tworzą osobną grupę na muzykoterapii.

#### **D. Poranne kręgi**

- dwa rodzaje: stymulacyjne i komunikacyjne.

W czasie zajęć grupowych jeden terapeuta prowadzi zajęcia, a każdy uczeń ma swojego asystenta. Daje to nawet najbardziej zaburzoną osobom możliwość aktywnego włączenia się w zajęcia, a osoba prowadząca może aktywnie modelować i czuwać nad procesem grupowym.

## **Innowacje dotyczące personelu**

### **Personel**

Placówka zatrudnia: pedagogów specjalnych (w tym superwizora pedagogów), rehabilitantów (w tym superwizora rehabilitantów), opiekunów. Opracowane zostały standardy pracy terapeutów oraz obowiązki superwizorów. Ze względu na silne zaburzenia aparatu ruchu dzieci konieczne jest zatrudnienie fizjoterapeutów. Każdy z nich ma pod opieką czterech uczniów, za których rozwój jest odpowiedzialny. Rehabilitant diagnozuje dziecko, na podstawie tej diagnozy dobiera cele pracy, opisuje pozycjonowanie wskazane do pracy, odpoczynku, karmienia, przewijania. Współpracuje ściśle z pedagogiem dziecka, co umożliwia realizację celów związanych z samodzielnością i sprawczością osób niepełnosprawnych. Rehabilitanci

odpowiedzialni są za dobór odpowiedniego sprzętu, współpracę z innymi specjalistami (ortopedzi, chirurdzy), współpracują z rodzicami. Fizjoterapeuci pełnią ważną rolę w ustalaniu pozycji bazalnej.

### **System wsparcia**

Podstawowym źródłem wsparcia jest grupa terapeutów o podobnych problemach zawodowych. Pedagog i rehabilitant współpracują nad rozwojem ich podopiecznego.

Kolejną linią wsparcia jest superwizor, który spotyka się z pedagogiem i omawia wspólnie program pracy, cele, pomaga dobierać metody pracy, współuczestniczy w szukaniu rozwiązań problemów. Terapeuci zwracają się do superwizora z problemami zawodowymi i pomysłami na usprawnienie i podnoszenie jakości ich pracy.

Innym źródłem wsparcia i jednocześnie narzędziem rozwoju zawodowego są superwizje wewnętrzne. Każdy terapeuta z placówki obowiązkowo bierze w nich udział co tydzień. Terapeuta nagrywa film przedstawiający zajęcia z uczniem i pokazuje go grupie. Pozostali terapeuci mają za zadanie pomóc w zgłaszanym problemie. Superwizje są objęte kontraktem bezpieczeństwa.

Szkoła organizuje również superwizje zewnętrzne. Polegają one na konsultowaniu pracy ze specjalistą z zewnątrz. Terapeuci uczestniczyli w superwizji u Moniki Orkan-Łęckiej (specjalizuje się w pracy poznawczej z osobami niewidomymi), obecnie prowadzony jest system superwizji z dr Magdaleną Grycman, specjalistką komunikacji alternatywnej.

Każdy z naszych terapeutów ma wpływ na kształt „Zakątka”. Pracownicy mogą zgłaszać propozycje zmian i jeśli zostaną one uznane za istotne dla poprawy jakości pracy uczniów są wprowadzane. W ten sposób zostały zgłoszone system szkoleń z M. Grycman oraz stymulacji bazalnej. Obecnie wszyscy pracownicy szkoły są przeszkoleni w tych systemach i mogą być dla siebie nawzajem wsparciem.

## **Innowacje w pracy z rodzicami**

### **Kontrakt**

Przed rozpoczęciem roku szkolnego podpisywany jest kontrakt z rodzicami, który zawiera punkty niezbędne do realizacji przez szkołę jej zadań (np. dotyczące stanu zdrowia dziecka, badań kontrolnych, zobowiązań szkoły). Kontrakt stanowi punkt odniesienia w spornych kwestiach.

### **Komunikacja z rodzicami**

Komunikacja między domem a szkołą jest prowadzona poprzez dziennik, który uczeń wozi z sobą. Rodzice i terapeuci mają za zadanie codziennie wpisywać informacje o tym, co się z dzieckiem działo w domu i w szkole. Nasi uczniowie nie są w stanie samodzielnie przekazywać takich informacji. Rodzic ma podany telefon do obu terapeutów, aby w razie potrzeby dopytać o ważne dla niego kwestie. Terapeuci ucznia spotykają się indywidualnie z rodzicami.

## **Współpraca ze środowiskiem**

### **Życie w społeczeństwie**

Ważne jest, żeby nasi uczniowie ze względu na utrudnienia związane z niepełnosprawnością nie tracili nic z życia. Wychodzimy do kina, teatru, McDonalda, na kręgielnię. Drugim aspektem jest osvajanie społeczeństwa z obecnością niepełnosprawnych osób w życiu codziennym.

### **Spotkania z rówieśnikami**

Kilka razy w roku organizujemy spotkania ze zdrowymi rówieśnikami naszych uczniów. Nasz psycholog odwiedza wcześniej gości i przygotowuje ich do spotkania z osobami niepełnosprawnymi. Pokazuje zdjęcia uczniów. Odpowiada na pytania, wątpliwości, omawia obawy. Goście prezentują przygotowane wystąpienie, oglądają szkołę, terapeutyci opowiadają im o pracy i uczniach.

### **Współpraca z uniwersytetem**

Współpracujemy z Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza, przyjmując studentów na praktyki (współpraca dydaktyczna). Pozyskujemy w ten sposób informacje zwrotne na temat naszej pracy, które przyczyniają się do wzrostu jakości pracy placówki (współpraca merytoryczna – wymiana doświadczeń).

**Innowacją metodyczną** jest obrany i konsekwentnie realizowany kierunek pracy szkoły. Poszukiwania metodyczne towarzyszyły nam od założenia placówki. Od początku istnienia szkoły zaadaptowana została diagnoza i terapia neuropsychologiczna na użytek pracy z uczniami. Podjęto wysiłek pracy nad defektami poznawczymi. Po trzech latach pracy doszliśmy do wniosku, że pomimo intensywnej pracy uzyskane efekty nie są zadowalające. Włożony wysiłek nie przekładał się na efekty ani poprawę jakości życia uczniów. Badania stwierdzają, że u uczniów z głębszą niepełnosprawnością wyniki pracy nad defektami poznawczymi po ustaniu oddziaływań zanikają, natomiast efekty osiągnięte w zakresie sfery społecznej (w tym komunikacji) utrzymują się pomimo zakończenia terapii. W tym samym czasie odkryliśmy system szkoleń z zakresu komunikacji alternatywnej i wspomaganej wprowadzanej metodami aktywnymi M. Grycman. Analiza okresu dyrektywnej pracy nad defektami i nowe doświadczenia spowodowały określenie nowego kierunku w metodyce pracy z naszymi uczniami.

Szkoła „Zakątek” nakierowana jest na pracę metodami aktywnymi – bazą jest system motywacji ucznia. Celem jest wywołanie nawet u najbardziej niepełnosprawnych uczniów motywacji do działania, kształtowanie poczucia sprawstwa i wpływu na otoczenie. Ze względu na bardzo ograniczone możliwości ruchowe często jedyną drogą wywierania wpływu na otoczenie i własną samorealizację jest komunikacja. Nawet minimalnie kontrolujący ciało człowiek może mieć poczucie sprawstwa. W tym celu korzystamy z pomocy wysokiej technologii, adaptowanych sprzętów (komunikatory, włączniki, ramiona mocujące, dostosowane programy). W każdej sali pedagoga jest komputer z zaadaptowanym sprzętem wysokiej technologii.

Drugim istotnym kierunkiem jest stymulacja bazalna Fröhlicha, nakierowana na stwarzanie warunków do zaspokajania podstawowych potrzeb, pozycjonowania, a przez to wyzwalać ich aktywności. Jesteśmy na etapie dostosowywania dla uczniów pozycji bazalnych, organizowania pomocy, kącików bazalnych. W zakresie

obu koncepcji – komunikacji alternatywnej i stymulacji bazalnej – przeszkoleni są wszyscy pracownicy szkoły, pedagodzy specjalizują się w nich dalej na następnych stopniach.

Przedstawiony został efekt poszukiwań modelu szkoły dla dzieci i młodzieży z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością. Nie jest to spełniony, zamknięty model lecz proces podlegający ciągłej ewolucji. Jesteśmy otwarci na poznanie innych rozwiązań i dyskusję nad zaprezentowanym modelem.

### **Pedagogical Innovation „Zakątek”.**

#### **A proposition of an empirical model of school for children and adolescents with severe multiple disabilities**

##### **Abstract**

In 2010 „Na Tak” Association submitted a pedagogical innovation Zakątek. Its aim was to create a school that would satisfy the special needs of a group of students with multiple disabilities (severe mental retardation with co-occurring disorders). Pedagogical Innovation „Zakątek” consists in an inculcation of individualization of influences on a student with severe multiple disabilities and includes the following spheres related to the student: the student, personnel working with him or her, the student’s family, the environment. The influences directed at the students include: individual care, individual diagnosis, programme and aims, individual documentation, therapy, group classes adjusted to the needs of students. Innovations pertinent to the personnel include: the people employed (physiotherapists, supervisors) and their duties as well as the system of supporting the personnel (3 level system). Innovation in the area of working with parents includes the contract and means of communication with parents. Cooperation with the environment describes the activities connected with functioning within the society, organization of meetings with peers, cooperation with the university. The article describes a way of working with people with severe multiple disabilities selected after years of searching (active methods of alternative communication and Basale Stimulation).