

## Rozdział III

# MODEL POMOCY DZIECIOM ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI W NOWOCZESNEJ KONCEPCJI KSZTAŁCENIA\*

### 1. Pomoc specjalna uczniom niepełnosprawnym w praktyce szkolnej

Jedną z nowych, cennych wartości XX wieku jest racjonalnie pojęta troska o człowieka niepełnosprawnego, jego status intelektualny i społeczny oraz drogi osiągnięcia tych celów. Artykuł 25 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka uchwalonej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych mówi, że „(...) osoby niepełnosprawne bez względu na przyczyny i rodzaj swego inwalidztwa mają naturalne prawo do poszanowania ich ludzkiej godności, do wolności osobistej, do pełnego i równego udziału w życiu społecznym, do kształcenia, pracy i zaspokajania potrzeb socjalnych (...).

Miejsce, jakie człowiek niepełnosprawny może zająć w społeczeństwie zależy zarówno od jego możliwości i przystosowania się do istniejących w nim warunków, jak też od przyjęcia i zaakceptowania przez społeczeństwo osób niepełnosprawnych jako równoprawnych obywateli przy zapewnieniu im opieki i pomocy.

#### TERMINOLOGIA

Niepełnosprawność jest pojęciem ogólnym, obejmującym wszystkie jej stany niezależnie od stopnia obniżenia sprawności i okresu jej trwania. Spowodowana różnymi czynnikami zarówno natury biologicznej, jak i psychospołecznej może przejawiać się w sferze funkcji fizycznych, motorycznych, umysłowych, emocjonalnych, wolicjonalno-dążeńiowych, społeczno-przystosowawczych i może w różnym stopniu utrudniać przebieg rozwoju i działalności człowieka (Maciarz 1992).

Podstawową formą działalności ludzkiej w tzw. „wieku szkolnym” jest nauka szkolna, widziana obecnie nie tylko jako proces zdobywania wiedzy, ale również jako proces, w którym kształtuje się osobowość każdej jednostki. Powodzenie lub niepowodzenie tych procesów jest wynikiem kompleksowego działania wielu czynników i sytuacji życiowych uczniów, które wpływają na przebieg i rezultaty pracy szkolnej. Niepełnosprawne dziecko–uczeń z powodu obniżonej sprawności psychofizycznej w szkole napotyka na szereg trudności, których nie potrafi samo

---

\* Po opracowaniu niniejszego tekstu ukazało się nowe Rozporządzenie MEN z dn. 15 stycznia 2001 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach, przedszkolach i placówkach (Dz.U. 2001 r., Nr 13, poz. 110).

przewyciężyć, z reguły nie nadąża w pracy szkolnej, ma trudności w opanowaniu podstawowych technik szkolnych, jakimi są: czytanie, pisanie i rachowanie, ma problemy w nawiązywaniu kontaktów społecznych i przystosowaniu się do wymagań szkoły. Niepełnosprawnemu uczniowi potrzebna jest zatem pomoc specjalna w celu poprawy jego:

- stanu zdrowia i ogólnej sprawności;
- stanu sprawności tych organów i funkcji, które ma upośledzone bądź zaburzone;
- możliwości uczenia się w szkole i wyników w nauce;
- samodzielności społecznej w czynnościach życia codziennego, w zabawach i zajęciach rówieśników oraz różnych sytuacjach cywilizacyjno-kulturowych (Maciarz 1992).

A. Maciarz (1992) ze względu na rodzaj zaburzonej sprawności psychofizycznej do populacji uczniów niepełnosprawnych zalicza dzieci:

- z obniżoną sprawnością sensoryczną spowodowaną brakiem, uszkodzeniem lub zaburzeniem funkcji analizatorów zmysłowych (dzieci niewidome, niedowidzące, niesłyszące, niedosłyszące, głuchoniewidome oraz z zaburzeniami percepcji wzrokowej i słuchowej);
- z obniżoną sprawnością intelektualną (dzieci upośledzone umysłowo i z inteligencją niższą od przeciętnej);
- z obniżoną sprawnością komunikowania się (zaburzenia mowy, dzieci autystyczne);
- z obniżoną sprawnością funkcjonowania społecznego (dzieci z trudnościami wychowawczymi, niedostosowane społecznie, z zaburzeniami równowagi emocjonalnej i nerwowej, z zaburzeniami zdrowia psychicznego, zagrożone uzależnieniem od środków narkotycznych);
- z obniżoną sprawnością ruchową (dysfunkcje narządów ruchu, zaburzenia kinestetyczne);
- z obniżoną ogólną sprawnością psychofizyczną z powodu chorób somatycznych oraz na tle anomalii wagi wzrostu;
- z obniżoną ogólną sprawnością psychofizyczną z powodu zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych (deprywacji kulturowej).

W ustaleniach wstępnych Ustawy z dn. 7 września 1991 r. o systemie oświaty zawarte jest stwierdzenie, iż „szkoła winna zapewnić każdemu uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotować go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich w oparciu o zasady solidarności, demokracji, tolerancji, sprawiedliwości i wolności”. W przypadku ucznia niepełnosprawnego warunki te zapewnia system szkolnictwa specjalnego, gdzie kształcenie specjalne rozumiane jest jako „...elastyczny system ułatwień wychowawczych stosowany wobec tych uczniów, którzy mają różnego rodzaju trudności w nauce spowodowane czynnikami zewnętrznymi lub wewnętrznymi, zaburzeniami fizycznymi lub psychicznymi” (Hulek 1990). Zadaniem systemu kształcenia specjalnego niepełnosprawnych jest stworzenie pełnych warunków wszechstronnego rozwoju na miarę indywidualnych możliwości każdej jednostki odchylonej od normy (Wyczesany 1997).

Najnowszą regulacją prawną dotyczącą organizacji edukacji specjalnej jest Zarządzenie nr 29 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 r. „w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich

kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego”. Zarządzenie to stwarza niepełnosprawnym dzieciom i młodzieży, zakwalifikowanym do kształcenia specjalnego przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub inną poradnię specjalistyczną możliwość kształcenia się w szkołach ogólnodostępnych (pełna integracja) i integracyjnych (częściowa integracja) oraz w szkołach specjalnych (system segregacyjny). Głównym zadaniem tych szkół jest doprowadzenie rozwoju każdego ucznia do maksymalnego poziomu w granicach jego indywidualnych możliwości, przysposobienie do pracy, a także do pożytecznego udziału w życiu społecznym. Zadania te szkoła specjalna realizuje poprzez rewalidację fizyczną, psychiczną, zawodową i społeczną jednostki. Osiąganie pozytywnych rezultatów tak pojętej rewalidacji jest możliwe przy maksymalnym usprawnieniu nie zaburzonych funkcji psychofizycznych, a równoczesnym korygowaniu i kompensowaniu niedostatków w swoistościach rozwojowych dzieci odchylonych od normy (Wyczesany 1997).

Termin **rewalidacja** (*validus* – sprawny, mocny, silny, zdrowy) wprowadzony i rozpowszechniony przez Marię Grzegorzewską oraz Janinę i Witolda Doroszewskich funkcjonuje w Polsce od końca lat pięćdziesiątych jako synonim określenia *rehabilitacja* (*habilis* – mocny, silny, sprawny). Terminy te są używane zamiennie i łącznie, z tym że termin *rehabilitacja* odnoszony jest raczej do sytuacji, w których przeważają potrzeby działań usprawniających psychicznie, fizycznie i społecznie, zmierzające do jak najpełniejszego, możliwie wczesnego i trwałego rozwinięcia lub przywrócenia u osoby trwale poszkodowanej na zdrowiu zdolności, sprawności i możliwości samodzielnego życia w społeczeństwie. Ważną rolę w każdym z wymienionych rodzajów oddziaływań rehabilitacyjnych odgrywa rehabilitacja ruchowa – tzw. kinezyterapia (np. hipoterapia, terapia przez sport, kulturoterapia, hydroterapia, balneoterapia, elektroterapia) w zastosowaniu do różnych form zajęć z osobami niepełnosprawnymi. Natomiast termin *rewalidacja* określa długotrwałą działalność terapeutyczno-wychowawczą, obejmującą wielostronną stymulację, opiekę, nauczanie i wychowanie jednostek o zaburzonej percepcji rzeczywistości, czyli osób upośledzanych umysłowo, niewidomych i niesłyszących (Dykcik 1997). W obu definicjach, choć są one odmienne, chodzi w istocie rzeczy o to samo – o działanie kompleksowe i jednolite, jako cel zakładające powrót jednostki poszkodowanej na zdrowiu do normalnego życia w możliwie maksymalnym stopniu (Zablocki 1996). Cel ten realizowany jest zgodnie ze współczesnym rozumieniem procesu rewalidacji poprzez:

- przywrócenie jednostkom niepełnosprawnym maksymalnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej;
- przygotowanie do samodzielnego życia w społeczeństwie;
- tworzenie w środowisku cywilizacyjno-kulturowym odpowiednich warunków do prawidłowego ich funkcjonowania.

Osiągnięcie tych celów jest możliwe, zdaniem M. Grzegorzewskiej (1968), poprzez oddziaływanie na jednostkę niepełnosprawną w kierunku:

**a) maksymalnego rozwijania i usprawniania** tych sił biologicznych, zadatków i cech, które są najmniej u danego osobnika uszkodzone, a więc zasobu najsprawniej działających funkcji, bez uszkodzeń; bez braków. Celem usprawniania jest poprawa lub utrzymanie na zadowalającym poziomie przede wszystkim sprawno-

ści fizycznej, a szczególnie wydolności i tolerancji wysiłku. Usprawnianie polega na stosowaniu różnego rodzaju ćwiczeń dynamicznych obejmujących różne grupy mięśniowe i ma na celu doprowadzenie do wyższego poziomu czynności nieuszkodzonych lub też najmniej uszkodzonych. U dzieci z dysfunkcjami intelektualnymi zwraca się uwagę na potrzebą usprawniania mowy, czyli kształtowania sprawności słowno-pojęciowych, które przyspieszają ich rozwój ogólny. Charakter i natężenie ćwiczeń usprawniających powinny być dobrane do indywidualnego rodzaju upośledzeń, uszkodzeń, czy braków. Dzięki usprawnieniu można zapewnić jednostce poczucie większej wartości i niezależności oraz społecznej użyteczności.

**b) kompensacji (wyrównywania) i substytucji (zastępowania)** zamkniętych, uszkodzonych dróg kontaktów ze światem, aby poznanie zastępować w różny sposób, na innych pośrednich drogach. Polega ono na odtwarzaniu czynności całego narządu ruchu, zmysłu lub poszczególnych jego części za pomocą środków zastępczych organizmu ludzkiego. Kompensacja polega też na rozwijaniu mocnych stron osobowości dziecka lub jego środowiska. Możliwości kompensacyjne zależą od: wieku, ogólnego stanu zdrowia, rozległości uszkodzenia i jego przyczyn, możliwości leczenia, usprawniania. W literaturze wyróżnia się kompensację: percepcyjną, poznawczą, sensoryczną, werbalną i emocjonalną.

**c) korektury** niesprawnie działających narządów upośledzonych, wykorzystując leczenie, uczynnianie i uaktywnianie (por. Wyczesany 1999). Korektura odnosi się do jakiegoś niesprawnego, nieprawidłowego działania określonych narządów, układów, zmysłów, np. narządów artykulacyjnych, postawy ciała, zaburzeń w pisaniu itp.

Oddziaływania rewalidacyjne obejmować powinny wszystkie sfery i płaszczyzny funkcjonowania człowieka, a mianowicie:

- *fizyczną* – leczenie i usprawnianie fizyczne, które pozwoliłoby osobom niepełnosprawnym wykonywać czynności związane z życiem codziennym;
- *psychiczną* (oddziaływanie psychoterapeutyczne) – u jej podstaw leży akceptacja niepełnosprawności i wyrobienie właściwego stosunku do samego siebie, do środowiska społecznego i otoczenia fizycznego oraz do wszelkich przejawów działalności człowieka zgodnie z normami moralnymi i społecznymi środowiska, w którym jednostka niepełnosprawna żyje;
- *społeczną* – chodzi o pełne włączenie jednostek niepełnosprawnych we wszystkie przejawy życia społecznego poprzez udzielanie jej pomocy w przystosowaniu się do wymagań życia społecznego i pracy zawodowej, usuwając jednocześnie ekonomiczne i społeczne przeszkody utrudniające proces rewalidacji;
- *zawodową* – przygotowanie do pracy (Zabłocki 1996).

Oddziaływania w poszczególnych płaszczyznach różnią się celem, zakresem, metodami i środkami, ale ich działalność powinna być zintegrowana.

## ZASADY REWALIDACJI I ICH CHARAKTERYSTYKA

Istotnym warunkiem optymalnego przebiegu działalności rewalidacyjnej wobec jednostek niepełnosprawnych jest nie tylko uświadomienie sobie celu i zadań rewalidacji, ale również znajomość podstawowych norm postępowania (zasad),

które powinny być przestrzegane w stosunku do każdej jednostki niepełnosprawnej, do jego swoistych potrzeb i możliwości. Najważniejsze z nich według O. Lipkowskiego (1981) to:

- zasada akceptacji,
- zasada pomocy,
- zasada indywidualizacji,
- zasada terapii pedagogicznej,
- zasada współpracy z rodziną.

**Zasada akceptacji** jest pierwszym etapem pomocy jednostkom niepełnosprawnym, jest zaaprobowaniem wartości człowieka takim jakim on jest bez względu na istniejące, a raczej funkcjonujące standardy, bez względu na jego osiągnięcia; polega na kształtowaniu stosunku społeczeństwa do jednostek niepełnosprawnych, jako jednostek obarczanych większymi trudnościami rozwojowymi i mających z racji swego specyficznego stanu dodatkowe – odmienne potrzeby oraz prawo do szczególnej opieki i pomocy.

**Zasada pomocy** ukierunkowana jest na pomoc jednostce w przewycięzeniu wszelkich trudności wynikających z niepełnosprawności oraz aktywizacji jej sił biologicznych, aby ją usamodzielnic i wytworzyć odpowiednią atmosferę w środowisku, w którym egzystuje.

**Zasada indywidualizacji** zakładając konieczność dostosowania celu kształcenia, treści kształcących, metod i środków nauczania do indywidualnych możliwości psychofizycznych jednostki gwarantuje jej optymalny rozwój. Indywidualizacja musi być także stosowana w toku zajęć zespołowych; polega ona na kontrolowaniu przebiegu i wyników pracy dziecka, pomaganiu mu w przewycięzaniu trudności oraz stosowaniu odpowiednich zabiegów wychowawczych i psychoterapeutycznych (Czajkowska 1996).

**Zasada terapii pedagogicznej** zakłada wszechstronne poznanie jednostki, ustalenie na podstawie badań możliwie dokładnej diagnozy, oddziaływanie modelujące na środowisko jednostki w celu korekty i polepszenia atmosfery, w jakiej ona przebywa, aby stworzyć jej najlepsze warunki do pokonywania trudności, wreszcie stosowanie środków terapeutycznych, w tym także leczenia, psychoterapii i terapii pedagogicznej.

**Zasada współpracy z rodziną** zakłada ścisłe, uzgodnione współdziałanie szkoły i domu w celu wspomagania każdego wysiłku dziecka na drodze ku usprawnieniu i rozwojowi.

Postęp w badaniach naukowych oraz przemiany, jakie zaszły we współczesnym rozpatrywaniu procesu rewalidacji i wynikających z nich poczynań pedagogicznych doprowadził do sformułowania nowych zasad rewalidacji, a mianowicie:

- zasady wczesnego wykrywania i usuwania odchyłeń od normy rozwoju;
- zasady wieloaspektowego diagnozowania odchyłeń od normy rozwoju dzieci i kompleksowego podejścia w ich rewalidacji;
- zasady elastyczności w systemie rewalidacji;
- zasady integracji społecznej (Maciarz 1985).

Realizowanie zadań pracy rewalidacyjnej, według M. Grzegorzewskiej, należy oprzeć na:

- 1) poznaniu każdej jednostki i warunków jej rozwoju, historii jej życia, na poznaniu charakteru i stopnia kalectwa (upośledzenia) oraz związanych z tym czynników etiologicznych;
- 2) uwzględnieniu w metodzie pracy typu układu nerwowego jednostki;
- 3) poznaniu stopnia frustracji jednostki i jej typu reakcji negatywnej (ew. postawy pozytywnej wobec sytuacji frustracyjnej), a więc zorientowaniu się w zahamowanych przez upośledzenie potrzebach;
- 4) zorientowaniu się w charakterze oddziaływania środowiska na daną jednostkę upośledzoną;
- 5) zastosowaniu warunków, które kształtują nowe motywacje, pozwalające przyjąć postawę pozytywną wobec frustracji;
- 6) dostosowaniu pracy do sił i możliwości jednostki;
- 7) stosowaniu w całej pełni metod kompensacyjnych, korygujących, usprawniających i dynamizujących;
- 8) przestrzeganiu praw podstawowych wyższych czynności nerwowych i unikaniu bodźców wpływających niekorzystnie na ośrodkowy układ nerwowy;
- 9) kształtowaniu warunków korzystnych dla procesów emocjonalnych;
- 10) tworzeniu odpowiednich warunków dla korzystnego rozwoju I i II układu sygnałowego i prawidłowego ich działania;
- 11) uwzględnieniu w pracy rewalidacyjnej kształtowania się i przekształcania stereotypów dynamicznych oraz usprawniania procesów korowych;
- 12) uwzględnieniu konieczności racjonalnej selekcji i odpowiedniego dostosowania do danych grup programu i metod pracy;
- 13) uwzględnieniu swoistych właściwości każdej z grup upośledzonych (por. Wyczesany 1999).

## ORGANIZACJA ZAJĘĆ REWALIDACYJNYCH

Zakres pomocy, którą szkoły powinny okazywać uczniom niepełnosprawnym i z utrudnieniami w nauce reguluje Zarządzenie nr 15 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 maja 1993 r. „w sprawie zasad udzielania uczniom pomocy psychologicznej i pedagogicznej”. Celem tej pomocy jest wspomaganie rozwoju psychicznego i efektywności uczenia się ucznia w szczególności przez korygowanie odchylenia od normy, wyrównywanie i korygowanie braków w opanowaniu programu nauczania oraz eliminowanie przyczyn i przejawów zaburzeń, w tym zaburzeń zachowania.

Pomoc ta, jako specjalne oddziaływanie na najbardziej utrudniające rozwój, najmniej rozwinięte i zaburzane funkcje, udzielana jest uczniom niepełnosprawnym na szczeblu nauczania początkowego, jak i w klasach starszych w zindywidualizowanym procesie wychowania i nauczania, zwanym *rewalidacją indywidualną*.

Termin *rewalidacja indywidualna* nie został w literaturze przedmiotu jednoznacznie i wyczerpująco sformułowany. Najczęściej jest on interpretowany przez pryzmat celów, jakie są realizowane w trakcie zajęć rewalidacji indywidualnej, a wyznaczonych przepisami prawnymi. Odnosząc pojęcie rewalidacji do procesu oddziaływania na ujemne odchylenia rozwojowe, *rewalidację indywidualną* moż-

na określić jako interwencyjną, specjalną pomoc pedagogiczną i wychowawczą uczniom z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju, zmierzającą do spowodowania określonych, pozytywnych zmian w zakresie sfery poznawczej i emocjonalno-motywacyjnej oraz w strukturze wiedzy i umiejętności szkolnych dziecka.

Zajęcia z zakresu rewalidacji indywidualnej mogą być realizowane w formie pracy indywidualnej z uczniami wymagającymi specjalnych ćwiczeń i zabiegów lub w zespołach. W tym ujęciu *praca indywidualna* w ramach zajęć z zakresu rewalidacji indywidualnej rozumiana jest jako forma pracy jednostkowej z poszczególnymi uczniami (przy bezpośredniej lub pośredniej pomocy nauczyciela), bądź też zindywidualizowana forma pracy grupowej (przy założeniu, że indywidualizacja może odbywać się z równym powodzeniem w trakcie pracy z grupą), która opiera się na oddzielnym programie terapeutycznym, konstruowanym dla każdego dziecka w zależności od jego potrzeb i możliwości.

Podmiotem rewalidacji indywidualnej jest nauczyciel–terapeuta, wyposażony w odpowiednią wiedzę i umiejętności oraz posiadający predyspozycje psychiczne potrzebne w tego rodzaju pracy. Przedmiotem oddziaływań rewalidacyjnych jest dziecko, jego zaburzenia rozwojowe i trudności szkolne, określone przez specjalistyczną diagnozę. Dziecko powinno być również traktowane jako podmiot rewalidacji, ponieważ jego aktywność w procesie przezwyciężania trudności rozwojowych i szkolnych jest niezbędnym warunkiem efektywności podejmowanych działań (Czajkowska 1996).

Zadaniem rewalidacji indywidualnej jest wspomaganie pracy rewalidacyjnej prowadzonej w trakcie innych zajęć dydaktycznych oraz poszerzanie jej o elementy niemożliwe do zrealizowania w toku nauczania w klasie. Stąd też bezwzględnie konieczne jest stała współpraca rewalidatora z nauczycielami uczącymi w danej klasie zarówno przy ustalaniu programu, jak i w trakcie jego realizacji. Program pracy rewalidacyjnej musi być zatem plastyczny, zmieniany w zależności od przebiegu rewalidacji i od pojawienia się nowych trudności. W programie tym muszą być uwzględnione ćwiczenia, których dziecko szczególnie potrzebuje ze względu na zaburzenia i niedobory, jakie posiada, ćwiczenia pobudzające rozwój wszystkich sfer osobowości dziecka, a także ćwiczenia, które wykorzystują specjalne uzdolnienia dziecka. Połączenie ze sobą tych wszystkich elementów pozwala na dużą różnorodność ćwiczeń, skupia uwagę dziecka nie tylko na jego trudnościach, ale stwarza pole do działań, które dziecko chętnie wykonuje i w których osiąga sukcesy (Sękowska 1985).

Zajęcia z zakresu rewalidacji indywidualnej polegają na:

- a) rozwijaniu możliwości umysłowych, z uwzględnieniem mechanizmów kompensacji,
- b) wyrównywaniu deficytów rozwojowych,
- c) kształtowaniu osobowości dziecka,
- d) kształtowaniu pozytywnego, a zarazem realnego pojęcia o sobie i własnych możliwościach.

W nowej, zreformowanej sześcioletniej szkole podstawowej zmieniono nazwę przedmiotu *rewalidacja indywidualna* na *zajęcia rewalidacyjne*. W ramowym planie nauczania na zajęcia rewalidacyjne przewidziano po 10 godzin.

Podstawą planowania zajęć rewalidacyjnych jest diagnoza. Jej pierwszym etapem dotyczącym rodzaju trudności dziecka jest diagnoza postawiona na terenie

szkoły, wynikająca z pracy nauczyciela z dzieckiem. Drugim etapem powinna być diagnoza pedagogiczna, określająca rodzaj i stopień trudności i ogólny poziom wiadomości szkolnych dziecka, a następnym – diagnoza psychologiczna. Postępowanie diagnostyczne musi więc być zespołowe i wieloetapowe, jako wynik ścisłego współdziałania nauczyciela, pedagoga, psychologa przy stałym kontakcie z rodzicami. W niektórych przypadkach zachodzi również konieczność konsultacji z innymi specjalistami, np. logopedą, lekarzem okulistą, laryngologiem czy neurologiem. Istotne w diagnozie nauczyciela, pedagoga i psychologa jest ustalenie nie tylko rodzaju czy stopnia głębokości zaburzenia, ale także wskazanie mocnych stron dziecka (Grzegorzewska 1968), co pozwoli ustalić możliwe sposoby kompensowania braków rozwojowych i uczenia się o charakterze zindywidualizowanym.

Pomoc specjalna, zgodnie z Zarządzeniem nr 15 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 maja 1993 r. „w sprawie zasad udzielania uczniom pomocy psychologicznej i pedagogicznej”, może być organizowana w formie:

- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych;
- zajęć specjalistycznych (korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapii oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym),
- klas wyrównawczych;
- klas terapeutycznych;
- świetlic terapeutycznych.

**Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze** organizuje się dla uczniów ze środowisk niewydolnych wychowawczo lub dla uczniów, którzy mają znaczne opóźnienia w opanowaniu programów obowiązkowych przedmiotów nauczania. Zajęcia te prowadzone są przez nauczyciela właściwego przedmiotu obowiązkowego. Liczba uczestników powinna wynosić od 4 do 8.

**Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne** organizuje się dla uczniów, u których nieprawidłowości rozwojowe utrudniają opanowanie określonych umiejętności. Celem ich jest usprawnianie funkcji poznawczych i ruchowych. Szczególnie istotne w pracy korekcyjno-kompensacyjnej jest jednoczesne realizowanie trzech rodzajów oddziaływań terapeutycznych, a mianowicie:

- usprawnianie zaburzonych funkcji istotnych w opanowaniu umiejętności czytania i pisania;
- doskonalenie technik szkolnych;
- oddziaływanie psychoterapeutyczne ogólnie uspokajające, a równocześnie aktywizujące dziecko do nauki.

Ponadto oddziaływanie rewalidacyjne powinno obejmować korekturę wad wymowy, wad postawy oraz ogólnie wpływać na poprawę koordynacji psychoruchowej.

**Usprawnianie technik szkolnych – reedukacja.** Głównym celem pracy reedukacyjnej jest usprawnianie zaburzonych funkcji w zakresie pisania, czytania, liczenia. Dotyczy to przede wszystkim czynności analityczno-syntetycznych analizatora wzrokowego, słuchowego, kinestetyczno-ruchowego, lateralizacji, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, koordynacji ruchowej, sprawności grafomotorycznych. Dlatego też ramowy indywidualny program ćwiczeń korekcyjno-kompensacyjnych w tym zakresie powinien obejmować:



- a) ćwiczenia manualne,
- b) ćwiczenia usprawniające spostrzeganie wzrokowe i orientację przestrzenną,
- c) ćwiczenia usprawniające analizę i syntezę słuchową, koordynację słuchowo-ruchową i słuchowo-wzrokową,
- d) czytanie i pisanie sylab,
- e) czytanie i pisanie wyrazów z głoskami specyficznymi dla języka polskiego,
- f) czytanie i pisanie pojedynczych zdań,
- g) ćwiczenia relaksacyjne i odpoczynkowe,
- h) oddziaływania psychoterapeutyczne.

Zajęcia prowadzą nauczyciele posiadający przygotowanie w zakresie terapii pedagogicznej. Liczba uczestników tych zajęć wynosi od 2 do 5. Zajęcia reedukacyjne można prowadzić w zespole dzieci o różnym typie zaburzeń, ale o zbliżonym poziomie umiejętności szkolnych, albowiem poprzez indywidualizację ćwiczeń w czasie zajęć zbiorowych realizuje się indywidualne cele psychodydaktyczne i psychoterapeutyczne. W każdej jednostce metodycznej dominować powinny ćwiczenia usprawniające najgłębiej zaburzone funkcje i najłatwiej opanowane umiejętności, dotyczące konkretnych problemów dydaktycznych (Czajkowska 1996).

**Zajęcia logopedyczne** organizuje się dla uczniów w przypadkach opóźnienia rozwoju mowy oraz zaburzeń mowy, powodujących zakłócenia komunikacji językowej i utrudniających naukę szkolną. Proces rewalidacji logopedycznej polega głównie na usuwaniu i zapobieganiu zaburzeniom mowy, a jego celem jest nauczenie dzieci poprawnego porozumiewania się. W zakresie zajęć logopedycznych program nauczania przewiduje ćwiczenia:

- usprawniające odbiór bodźców akustycznych, rozpoznawanie i różnicowanie wrażeń słuchowych (natężenia, wysokości i barwy dźwięku);
- oddechowe;
- głosowe;
- usprawniające narządy mowy (wargi, język, podniebienie, szczęka dolna);
- korekcyjne (wywoływanie i utrwalanie głosek w nagłosie, w śródgłosie, w wygłosie, w grupach spółgłoskowych);
- w mówieniu – zdania, rozmowy, opowiadania.

Zajęcia logopedyczne obejmować powinny:

- a) pracę nad rozwijaniem słuchu fonematycznego,
- b) pracę nad wymową dziecka, w tym:
  - korekcję wad wymowy,
  - uczenie prawidłowej i wyraźnej dykcji.
- c) pracę nad rozwojem mowy czynnej i biernej, tj. uściślanie rozumienia określeń słownych oraz ćwiczenia umiejętności przekazywania innym prostych, lecz ściśle określonych treści (zrozumiałego wypowiedzianego się).

Zajęcia, w których powinno uczestniczyć od 2 do 4 osób, prowadzą nauczyciele z przygotowaniem w zakresie logopedii.

**Gimnastyka korekcyjna** ma na celu:

- maksymalne usprawnienie fizyczne dziecka;
- skorygowanie istniejących zaburzeń statyki ciała i doprowadzenie jej, o ile jest to możliwe, do stanu prawidłowego;

- niedopuszczenie do powstania wad postawy ciała, gdy zaistnieją warunki sprzyjające ich pojawieniu się;
- doprowadzenie sprawności fizycznej dziecka do stanu uznanego za prawidłowy.

Cele te osiąga się drogą realizacji następujących zadań:

- wyrobienie u dziecka nawyku prawidłowej postawy ciała we wszystkich sytuacjach i czynnościach dnia codziennego;
- wytworzenie silnej i wytrzymałej stabilizacji mięśniowo-więzadłowej kręgosłupa po uprzednim usunięciu dystonii mięśniowej (brak równowagi napięcia mięśniowego);
- wdrożenie do rekreacji ruchowej uwzględniającej elementy profilaktyki i korekcji zaburzeń zagrażających lub istniejących u dziecka;
- opanowanie przez dziecko i jego środowisko opiekuńcze wiedzy i umiejętności dotyczących spraw jego zdrowia związanych z wadą.

Wszystkie te zadania muszą być w pracy korekcyjnej brane pod uwagę w równym stopniu.

W planowaniu zajęć gimnastyki korekcyjnej należy uwzględnić zatem:

a) gry i zabawy ruchowe, w tym:

- zabawy orientacyjno-porządkowe,
- zabawy z elementami czworakowania.

b) ćwiczenia gimnastyczne, w tym ćwiczenia ogólnorozwojowe (ćwiczenia szyi i głowy, ćwiczenia wzmacniające mięśnie obręczy barkowej, grzbietu, klatki piersiowej, brzucha, ćwiczenia stóp);

c) ćwiczenia kształtujące odruch (nawyk prawidłowej postawy),

d) ćwiczenia wyprostne;

e) ćwiczenia oddechowe;

f) ćwiczenia antygravitacyjne.

Gimnastyka korekcyjna powinna być prowadzona w sposób atrakcyjny dla dziecka, wzbudzający zainteresowanie, pogłębiający motywację i zachęcający dziecko do podejmowania intensywniejszego działania ruchowego. Można to osiągnąć stosując takie metody pracy, jak:

- *metoda zabawowo-naśladowcza* polegająca na naśladowaniu zademonstrowanych, obserwowanych, widzianych lub wyobrażonych wzorów ruchowych. Zabawy orientacyjno-porządkowe, zabawy z elementami czworakowania, pełzania, wspinania, zwisów, podporów, rzutów poza tym, że mają charakter korekcyjny – albowiem wdrażają dziecko do nawyku przyjmowania prawidłowej postawy – wzmacniają mięśnie obręczy barkowej i grzbietu, wyrabiają siłę oraz obszerność ruchów w stawach, wprowadzają również ożywienie, swobodę, radość i odprężenie,
- *metoda bezpośredniej celowości ruchu (zadaniowa)* ma za zadanie doskonalenie strony funkcjonalnej organizmu dziecka w celu osiągnięcia doskonałości w wykonywaniu określonej czynności,
- *metoda ruchowej ekspresji twórczej (improvizacji ruchowej)* polega na nabywaniu doświadczeń ruchowych przez naśladowanie, inscenizację, mimikę, gimnastykę.

**Zajęcia socjoterapii** oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym organizuje się dla uczniów, którym zaburzenia zachowania utrudniają kontakty społeczne i wiążą się z trudnościami szkolnymi. Socjoterapia, jako metoda pracy w grupie, zakłada realizację trzech podstawowych celów:

- a) *terapeutycznego*, rozumianego jako stworzenie możliwości odreagowania napięć oraz uzyskania korekcyjnych doświadczeń emocjonalnych w trakcie uczestnictwa w zajęciach,
- b) *edukacyjnego*, co oznacza zdobycie wiedzy o problemie, będącym podstawowym problemem grupy (np. wiedzy dotyczącej sposobów radzenia sobie z napięciem fizycznym i emocjonalnym),
- c) *edukacyjno-rozwojowego*, co oznacza nabywanie podczas zajęć pewnych umiejętności społecznych, przydatnych w radzeniu sobie ze swoim problemem oraz głównie służących rozwojowi osobistemu i społecznemu człowieka, jak np. zdobycie umiejętności radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, odreagowywania napięć itp.

A zatem celem nadrzędnym zajęć socjoterapeutycznych jest dostarczanie dzieciom okazji do przeżywania pozytywnych doświadczeń społecznych korygujących obraz samego siebie, umożliwienie nabycia umiejętności radzenia sobie z nadpobudliwością oraz stworzenie okazji do odreagowania napięć leżących u podłoża nadpobudliwych zachowań.

Cele te powinny być realizowane w trakcie zajęć wykorzystujących techniki relaksacyjne i oddechowe, ćwiczeń wspomagających koncentrację uwagi, ogólnodostępnych gier i zabaw, a także technik, którymi posługuje się metoda dramy.

Zajęcia prowadzą nauczyciele psycholodzy lub pedagodzy posiadający przygotowanie w zakresie socjoterapii, terapii grupowej lub pracy o charakterze terapeutycznym. Liczba uczestników tych zajęć powinna wynosić 3 do 10 osób.

**Klasy wyrównawcze** organizuje się dla uczniów, u których występują rozległe braki w opanowaniu programów obowiązkowych przedmiotów nauczania. Liczba uczniów w tych klasach wynosi od 10 do 15. Nauczanie prowadzone jest według obowiązujących w danych szkołach planów i programów nauczania z dostosowaniem metod i form ich realizacji do rozpoznanych potrzeb.

**Klasy terapeutyczne** organizowane są dla uczniów wykazujących jednorodne lub sprzężone zaburzenia, wymagające indywidualizacji nauczania oraz stałej i długotrwałej pomocy specjalistycznej. Liczba uczniów w tych klasach wynosi od 10 do 15. Nauczanie prowadzone jest według obowiązujących w danych szkołach planów i programów nauczania z dostosowaniem metod i form ich realizacji do rozpoznanych potrzeb.

**Świetlice terapeutyczne** przeznaczone są dla dzieci i młodzieży wykazujących zaburzenia w zachowaniu, zagrożonych uzależnieniem w środowisku oraz mających trudności w nauce. Celem działalności świetlicy terapeutycznej jest zapewnienie uczestnikom prawidłowej, zorganizowanej opieki wychowawczej, pomocy w nauce, wypoczynku i rekreacji, a także organizowanie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami wychowanków, zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, dydaktyczno-wyrównawczych i terapeutycznych. Organizowane są przy szkołach podstawowych i ponadpodstawowych oraz innych placówkach oświatowo-wychowawczych. Prowadzą działalność 4–5 dni w tygo-

dniu, w tym również w dni wolne od nauki. Zajęcia odbywają się w grupach wychowawczych oraz zespołach specjalistycznych. Liczba osób w grupie wynosi od 10 do 15, a w zespole specjalistycznym 2 do 5 osób. Kadra prowadząca zajęcia w świetlicy terapeutycznej powinna rekrutować się z pedagogów i psychologów współpracujących z lekarzami, socjologiem itp.

Skuteczność form specjalnej pomocy uwarunkowana jest wieloma czynnikami, np. różnicowaniem możliwości psychofizycznych dzieci niepełnosprawnych, ich stanem zdrowia, sprawnością ogólną i cechami charakterologicznymi, a także przygotowaniem kadry pedagogicznej, specyficznymi warunkami społeczno-ekonomicznymi, względami natury humanitarnej. Dlatego też szkoła powinna prowadzić systematyczne rozpoznanie potrzeb każdego ucznia przez stałą obserwację jego zachowania, analizę osiągnięć w nauce, trudności w przyswajaniu wiedzy itp. oraz organizować indywidualną pomoc dziecku.

## BIBLIOGRAFIA

- Czajkowska I., Herda K. (1989), *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*, Warszawa.
- Dykcik W. (1997), *Pedagogika specjalna*, Poznań.
- Grzegorzewska M. (1968), *Pedagogika specjalna* (skrypt), Warszawa.
- Hulek A. (1990), *Kształcenie specjalne w Polsce*, Warszawa.
- Kaja B. (1995), *Zarys terapii dziecka*, Bydgoszcz.
- Lipkowski O. (1981), *Pedagogika specjalna*, Warszawa.
- Maciarz A. (1992), *Uczniowie niepełnosprawni w szkole powszechnej*, Warszawa.
- Sękowska Z. (1985), *Pedagogika specjalna*, Warszawa.
- Tomasik E. (1989), *Pomoc specjalna w szkole powszechnej*, Warszawa.
- Wyczesany J. (1999), *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków.
- Wyczesany J. (1998), *Oligofrenopedagogika*, Kraków.
- Zabłocki K. (1996), *Wprowadzenie do rewalidacji*, Toruń.
- Zarządzenie nr 15 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 maja 1993 roku „w sprawie zasad udzielania uczniom pomocy psychologicznej i pedagogicznej”.
- Zarządzenie nr 29 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 r. „w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego”.