

Magdalena Markowska

Niepubliczne Przedszkole Akademia Kota Leonarda

Fundacja Kuku Kotku

ZAŁOŻENIA MODELU PRZEDSZKOLNO-TERAPEUTYCZNEGO SPRING

ABSTRAKT

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie założeń modelu przedszkolno-terapeutycznego SPRING i jego wpływu na poprawę funkcjonowania społecznego dzieci ze spektrum autyzmu. Problematyka badawcza koncentruje się na określeniu postępu dzieci ze spektrum autyzmu w strefie funkcjonowania społecznego. Przedstawia również wpływ terapii według modelu SPRING i nabywania przez dzieci umiejętności komunikacyjnych i społecznych. Analiza została przeprowadzona na podstawie: obserwacji dzieci, wywiadu z rodzicami, analizy wytworów dzieci, arkusza diagnostycznego – wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia. Model przedszkolno-terapeutyczny SPRING przygotowuje dziecko do funkcjonowania w szkole masowej/ integracyjnej.

ABSTRACT:

The aim of the below article is to outline the assumptions of therapeutic preschool SPRING model and its influence on social functioning improvement among children with autism spectrum disorder. The research question focuses on determining the progress of children with autism disorder in social functioning sphere. It also presents the influence of the therapy according to SPRING model and the acquisition of communication and social skills by children. The analysis has been conducted on the base of children observation, a parent interview, children's works analysis, a diagnostic sheet – a multi-specialized evaluation of a student's performance level. Therapeutic preschool SPRING model prepares a child for functioning in a regular/inclusive school.

SŁOWA KLUCZOWE:

terapia, autyzm, terapia autyzmu, funkcjonowanie społeczne, kompetencje społeczne, psychologia, wczesne wspomaganie rozwoju, metoda SPRING, model przedszkolno-terapeutyczny

KEY WORDS:

therapy, autism, autism therapy, social functioning, social skills, psychology, early childhood development support, SPRING method, therapeutic preschool model

Wprowadzenie – idea integracji, możliwości i bariery

Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ w artykule 24 przedstawia postulat, że należy zapewnić dzieciom i młodzieży dostęp do edukacji w ramach działania ogólnodostępnych szkół rejonowych, co jest szansą na ich pełną integrację w środowisku (*Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych* 2019). Ponadto dostęp do edukacji ma zapewniać wysoką jakość kształcenia. Konwencja Praw Dziecka z 1989 roku wskazuje w art. 23 „[...] dziecko psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne powinno mieć zapewnioną pełnię normalnego życia w warunkach honorujących jego godność, umożliwiających osiągnięcie niezależności oraz ułatwiających aktywne uczestnictwo dziecka w życiu społeczeństwa [...], aby niepełnosprawne dziecko posiadało skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, opieki rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego oraz możliwości rekreacyjnych realizowany w sposób prowadzący do osiągnięcia przez dziecko jak najwyższego stopnia zintegrowania ze społeczeństwem oraz osobistego rozwoju, a w tym jego rozwoju kulturalnego i duchowego” (*UNICEF, Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 roku* 2019).

Obowiązujące przepisy umożliwiają dostęp do szkół ogólnodostępnych uczniom z zaburzeniami spektrum autyzmu. Coraz częściej uczniowie ze spektrum autyzmu uczą się w szkołach masowych – gdzie nauczyciele nie posiadają odpowiedniego przygotowania (głównie z zakresu pedagogiki specjalnej). W latach 2013-2014 oraz 2014-2015 polityka oświatowa realizowała główne założenie jakim jest włączanie uczniów z niepełnosprawnościami do placówek ogólnodostępnych (*Ministerstwo Edukacji Narodowej, Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej* 2019). Reforma przepisów prawa ułatwiła osobom niepełnosprawnym dostęp do edukacji w placówkach ogólnodostępnych, w praktyce popularną formą jest nauczanie integracyjne – które jest tylko częściową realizacją celów edukacyjnych, społecznych dla ucznia ze spektrum autyzmu. Idea normalizacji edukacyjnego życiorysu grupy osób z niepełnosprawnością nie jest realizowana w całości (Kubicki 2012).

W literaturze dominują trzy nurty związane z integracją. Pierwszy – odnosi się do zapewnienia osobom z niepełnosprawnością prawa do edukacji lub pracy wraz z osobami pełnosprawnymi. Drugi – odnosi się do włączania uczniów niepełnosprawnych do nauki w szkołach ogólnodostępnych, w placówkach kształcenia masowego, wraz z uczniami pełnosprawnymi. Tak pojmowana integracja ma również zapewniać uczniom niepełnosprawnym środki pomocnicze dostosowane do możliwości konkretnego ucznia niepełno-

sprawnego. Trzecie podejście, najszersze, dotyczy przygotowania osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie ludzi pełnosprawnych, a także wykształcenia umiejętności pozwalających na współistnienie ludzi pełnosprawnych z niepełnosprawnymi (Barłóg 2001). Z kolei pedagogika specjalna klasyfikuje integrację osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Istota integracji zawiera się w dwóch wspólnotach: ideowej oraz wspólnych interesów i warunków życia jakie wynikają z podobieństwa sytuacji życiowej (Maciarz 1987).

Problemem w szkolnictwie wraz ze wzrostem popularności placówek integracyjnych i włączających stało się rozważanie nad kontekstem sytuacji nauczycieli, którzy nie posiadają specjalistycznej wiedzy i umiejętności do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Szkoła integracyjna i włączająca jest środowiskiem, które sprzyja powstawaniu sytuacji trudnych dla nauczycieli w sytuacji pracy dydaktycznej i wychowawczej wobec uczniów z niepełnosprawnościami. Podstawową aktywnością nauczyciela jest nauczanie oraz wychowywanie. W klasach integracyjnych dochodzą do tego inne działania, które nauczyciel winien wykonać w związku z obecnością uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Nauczyciel jest narażony na różne sytuacje, które generowane są w klasie. W klasie, która stanowi układ elementów wzajemnie na siebie oddziałujących w czasie i określonej przestrzeni.

Zarówno zróżnicowany poziom możliwości psychofizycznych, jak i potrzeb uczniów będących członkami jednej klasy dodatkowo komplikuje sytuacje trudne. Każdy nauczyciel przejawia inny profil osobowościowy, co determinuje sposób reagowania na sytuacje trudne i stresujące. Natomiast subiektywna ocena zdarzenia wpływa na możliwości wewnętrzne, które warunkują zdolność do podjęcia określonych zachowań przez nauczyciela (Tomaszewski 1975). Stefan Baley uważał, że najistotniejszą cechą osobowości nauczyciela jest zdatność wychowawcza, będąca zbiorem wszystkich cech umożliwiających wychowanie. Należą do nich m.in. takie cechy, jak: znajomość psychiki ucznia i jej rozumienie, respektowanie indywidualności, takt pedagogiczny, przychyłność dla wychowanków, potrzeba obcowania z ludźmi, cierpliwość, powinowactwo duchowe z dziećmi, swoista zdolność artystyczna. Wychowawcę, który posiadałby wszystkie pożądane cechy w stopniu ponadprzeciętnym, Stefan Baley proponuje nazwać wychowawcą integralnym (za: Strykowski 2005). Poziom zróżnicowania możliwości psychofizycznych uczniów jak ich potrzeb oraz aspiracji uczniów powoduje, że nauczyciel pracując w klasie jest narażony na sytuacje trudne. Pojawiają się one wtedy, gdy zostanie naruszona równowaga pomiędzy wymaganiami zewnętrznymi a wewnętrznymi możliwościami ucznia (Kowalik 2002). Różnorodne potrzeby przejawianych przez uczniów potrzeb występujących w klasach integracyjnych są problemem dla niektórych nauczycieli. Nierzadko z powodu profilu osobowościowego, kompetencji zawodowych dla nauczyciela jest to wyzwanie – do zaspokojenia potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w tym ze spektrum autyzmu.

Trudności w edukacji dziecka z autyzmem

Uczeń ze spektrum autyzmu przejawia trudności w obrębie funkcjonowania społecznego i komunikacji oraz specyficzne zachowania w postaci specyficznych wzorów rozwoju zabawy i zachowań stereotypowych (Pisula 2010). Towarzyszą temu również zaburzenia przetwarzania sensorycznego – co może przejawiać się pod postacią nadwrażliwości lub niewrażliwości sensorycznej (Delacato 1995). Model Spring zakłada najpierw pracę terapeutyczną 1:1, aby dać dziecku poczucie bezpieczeństwa. Dopiero stopniowo dziecko wprowadzane jest do grupy, aby zminimalizować nadwrażliwość słuchową oraz dotykową. W placówkach masowych, integracyjnych problemem jest brak minimalizacji – stąd pojawiają się zachowania trudne. Zachowania te zostają odpowiednio wzmocnione, przez co eskalacja zachowań trudnych się nasila. Uczniowie ze spektrum autyzmu postrzegani są przez nauczycieli jako grupa, która jest „trudna” w odniesieniu do kształcenia integracyjnego (Syriopoulou-Delli 2011). Dodatkowo podkreślane jest przez nich, że praca z uczniami z autyzmem jest czasochłonna i frustrująca. W toku nauczania pojawia się szereg problemów, którym dosyć często nauczyciele bez odpowiedniego przygotowania nie potrafią sprostać. Zaburzenia komunikacji werbalnej oraz niewerbalnej stanowią jedną z barier w pracy dydaktyczno-wychowawczej (Lopes, 2004).

Umiejętność rozpoznawania emocji, zachowań, sygnałów niewerbalnych, kierowanych przez uczniów do nauczycieli jest kluczowa w odniesieniu do dostosowywania dzięki temu tempa, sposobu oraz formy w przekazywaniu materiału dydaktycznego. Często od tego zależy poziom zrozumienia treści edukacyjnych przez ucznia. Uczeń z autyzmem może mieć problemy w rozumieniu wyrażen idiomatycznych, jak również przenośni – co może powodować ograniczone możliwości indywidualizacji w toku nauczania (Emam 2009).

Kolejnym obszarem trudności wynikających w pracy z dzieckiem z autyzmem są zaburzenia w sferze rozwoju emocjonalnego i społecznego. Z badań Jennifer Cassady wynika, iż nauczyciel, który nie posiada doświadczenia w pracy dziećmi z autyzmem wykazuje duży sceptycyzm, a co więcej jego motywacja do włączania w zespół klasowy uczniów z tym zaburzeniem jest niska. Deficyty umiejętności społecznych, nadpobudliwość, impulsywność, wybuchy złości i zachowania opozycyjne, które mogą wystąpić w toku nauczania u dziecka z autyzmem – powodują w nauczycielach niechęć i są przez nich postrzegane jako źródło zachowań trudnych, które mogą wystąpić w klasie (za: Emam 2009).

Nauczyciele podczas pracy dydaktycznej, wychowawczej obawiają się tego, jak uczeń z autyzmem będzie wpływać na innych uczniów w klasie. Należy nadmienić, że uczeń z autyzmem ma trudności w rozumieniu czyichś stanów emocjonalnych i często nie bierze pod uwagę perspektywy innych osób (Emam 2009). Nieumiejętność dzielenia się emocjami może powodować i eskalować zachowania trudne – a co za tym idzie: dezorganizować lekcję, przeszkadzać w nauce innym uczniom w klasie.

Jednym z problemów w pracy dydaktyczno-wychowawczej uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są ich specyficzne trudności w uczeniu się spowodowane stylem poznawczym, funkcjonowaniem zmysłów i zachowaniami stereotypowymi. Proces

dydaktyczny jest utrudniony przez ograniczenie możliwości generalizacji umiejętności. Wymaga bowiem kilkukrotnego powracania do tego, co już raz zostało przerobione. Jeśli w klasie brak jest nauczyciela wspomagającego, nauczyciel jest w trudnej sytuacji, ponieważ nie zawsze ma czas skupić się na jednej osobie w celu ponownego powracania do zagadnień, które sprawiają problem. Deficyty w zakresie zdolności koncentracji uwagi są kolejnym problemem u dzieci ze spektrum autyzmu, który zaburza proces ich uczenia się. Cechą osób z autyzmem jest silne przywiązanie do wykonywania niektórych czynności – w określony dla nich sposób. Natomiast środowisko szkolne bywa nieprzewidywalne i zmienne, co niekorzystanie wpływa na zachowanie uczniów z autyzmem, ponieważ mają problem w zaakceptowaniu zmian, które zachodzą w przestrzeni im znanej. Jakikolwiek zmiany w środowisku szkoły mogą stać się dla ucznia sytuacją stresową, co może wywołać i eskalować zachowania agresywne – skierowane na siebie (autoagresja) lub na inne osoby znajdujące się w ich otoczeniu. Ponadto uczniowie wyżej funkcjonujący na poziomie poznawczym wykazują brak elastyczności myślenia. Przekłada się to na obsesyjne zainteresowanie wybranym tematem, a równocześnie wiąże się niechęcią do podejmowania innych aktywności niezwiązanych z jego wąskim obszarem. Jest to duże wyzwanie dla nauczyciela, aby zmotywować ucznia do udziału w innych aktywnościach w klasie (Helps 1999). Styl funkcjonowania uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu może zaburzać właściwą komunikację i stać się potencjalnym źródłem trudności, odczuwanych przez nauczyciela.

Źródłem sytuacji problemowych są również kompetencje i przygotowanie zawodowe nauczycieli. J. Cassady przeprowadziła analizę gotowości nauczycieli szkół ogólnodostępnych do włączenia uczniów z autyzmem. Badania wykazały, że nauczyciele mają niską pewność siebie w odniesieniu do nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Co więcej, wykazują się niskimi kompetencjami w zakresie modyfikacji programu nauczania i tym samym dostosowywania sposobu pracy. Analiza badań wykazała również, że nauczyciele szkół masowych nie posiadają wykształcenia kierunkowego do wspierania uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Jest to czynnikiem ryzyka pojawienia się sytuacji trudnych (Cassady 2011). Nauczyciele klas integracyjnych jako trudność wskazywali sytuację metodyczną, która w takiej klasie jest złożona i wieloaspektowa, jak również trudne wyzwanie nauczania uczniów na różnych poziomach w sferze intelektualnej i percepcyjnej. Powoduje to, że praca nauczyciela wymaga większego nakładu pracy w zakresie modyfikacji metod do zastosowania podczas lekcji (Gajdzica 2011).

Istotnym elementem w pracy dydaktycznej i wychowawczej jest środowisko pracy nauczyciela, do której uczęszczają uczniowie z autyzmem. Organizacja szkoły integracyjnej i włączającej mogą być potencjalnym źródłem utrudnień – w szczególności utrudniony może być dostęp do specjalistów. Pedagodzy specjaliści posiadają specjalistyczne kompetencje do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Mogą oni pomóc w dostosowaniu form oraz metod do nauczania osób z autyzmem. Nauczyciele potrzebują pomocy od specjalistów w zakresie tworzenia IPET (Indywidualnych Programów Edukacyjno-Terapeutycznych) oraz w nazwaniu specyficznych potrzeb dzieci. Taka pomoc ułatwiłaby też współpracę z rodzicami (Rodriguez 2012). Problemem są w tym przypadku głównie kwestie finansowe – brak środków na zatrudnienie odpowiednio

wykwalifikowanej kadry pedagogicznej, posiadającej kompetencje do pracy z uczniami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Gajdzica 2011).

Nauczyciele oprócz pracy z samym uczniem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w szkole masowej, wskazali również inne obszary, które potencjalnie mogą powodować trudności np. współpracę z rodzicami ucznia. Przeprowadzone badania przez Lisa Glashan, Gilbert MacKey i Ann Grieve i ich analiza wykazały, że rodzice mają nierealistyczne oczekiwania co do roli nauczyciela, realizującego terapię ich dziecka. Rodzice w większości nie znają ograniczeń związanych z inkluzją edukacyjną. Edukacja włączająca oraz integracyjna różni się bowiem od edukacji w szkole specjalnej. Rodzice oczekują specjalistycznej pomocy w niespecjalistycznym środowisku, a w praktyce jest to trudne do osiągnięcia (Glashan 2004). Problemem jest również komunikacja i współpraca z rodzicami (Gajdzica 2011).

Model przedszkolno-terapeutyczny SPRING i jego praktyczne konotacje

Analiza sytuacji problemowych związanych z edukacją uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w warunkach szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej wykazała wiele trudności m.in. związanych z samym środowiskiem szkolnym, kompetencjami i przygotowaniem nauczycieli, jak również współpracy specjalistów z rodzicami. Praca w klasie, w której uczy się dziecko z autyzmem jest dla nauczyciela klasy integracyjnej i edukacji włączającej źródłem wielu trudności, co przekłada się na efektywność realizacji procesu edukacyjnego i adekwatność udzielonej pomocy względem potrzeb ucznia. Wszystkie te problemy przyczyniły się do powstania *modelu przedszkolno-terapeutycznego SPRING* – gdzie głównym celem jest przygotowanie przedszkolaka z autyzmem do dalszej edukacji w środowisku szkoły integracyjnej i masowej. Trening i terapia jest intensywna, ponieważ ma przygotować dziecko do podjęcia nauki w nie sprzyjającym jego rozwojowi rzeczywistości szkoły masowej. Dziecko poprzez trening rozwija się w sferze społecznej i emocjonalnej – co przekłada się na poziom jego samodzielności, a tym samym ograniczenie potencjalnych sytuacji stresowych i zachowań trudnych wśród nauczycieli. Model ten został wdrożony w pracę przedszkola Akademia Kota Leonarda w Brodnicy.

Akademia Kota Leonarda to przedszkole o wysokim standardzie, w którym dzieci mają możliwość wszechstronnego, swobodnego rozwoju pod opieką kompetentnej kadry pedagogicznej. W placówce stosuje się nowoczesne, twórcze i aktywne metody, wpływające na psychofizyczny rozwój dzieci w wieku przedszkolnym. Rozbudzają one wyobraźnię, ciekawość i otwartość dzieci poprzez kreatywne zajęcia edukacyjne, które są powadzone z poszanowaniem i uwzględnieniem ich samodzielności. Rozwijana jest empatia i kompetencje społeczne; zadbano także o ich prawidłowy rozwój fizyczny. Odmienne niż w tradycyjnych placówkach Akademia tworzy inspirującą przestrzeń, w której każde dziecko może odkrywać świat oraz wybierać kierunki swej aktywności i rozwoju poprzez różnorodne doświadczenia i przeżycia. Akademia Kota Leonarda, położona w scenerii

przestronnego ogrodu z własnym placem zabaw, to również doskonałe miejsce dla dzieci autystycznych, które dzięki intensywnej pracy indywidualnej, opartej na terapii poznawczo-behawioralnej, zyskują dostęp do edukacji i zabaw włączających.

Misją przedszkola Akademii Kota Leonarda jest:

- zapewnienie dzieciom opieki oraz bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego;
- kształtowanie umiejętności niesienia bezinteresownej pomocy;
- wspieranie działań wychowawczych i edukacyjnych rodziców;
- tworzenie warunków do nabywania przez dzieci umiejętności, zgodnie z ich możliwościami rozwojowymi;
- kierowanie się zasadami wynikającymi z *Konwencji Praw Dziecka* oraz powszechnie przyjętych norm społecznych i moralnych;
- analizowanie i ocenianie efektów pracy oraz wykorzystywanie ich w celu ciągłego doskonalenia się.

Przedszkole Akademii Kota Leonarda umożliwia podopiecznym możliwość wszechstronnego rozwoju osobowości oraz samorealizacji. Dzieci, które zostały przyjęte do przedszkola i objęte autorską metodą edukacyjno-terapeutyczną według modelu *przedszkolno-terapeutycznego SPRING* nabywają kompetencje społeczne, umożliwiające im naukę w szkole masowej i/lub integracyjnej. Faktem jest, iż prawidłowo rozwijające dziecko spontanicznie nabywa umiejętności społeczne, natomiast dzieci z autyzmem przejawiają trudności w funkcjonowaniu społecznym – w kontaktach z dorosłymi, jak i rówieśnikami. Proces uczenia się dla dziecka z autyzmem jest trudny i wymaga długotrwałej, przemyślanej pracy. Istotne jest zatem, aby dziecko autystyczne, które nie posiada odpowiednich kompetencji społecznych i poznawczych nie przebywało w licznej grupie społecznej, ponieważ nie będzie to sprzyjało jego rozwojowi psychospołecznemu oraz psychofizycznemu. W modelu *przedszkolno-terapeutycznym SPRING* kluczowa jest terapia 1:1, w której dziecko nabywa kompetencje społeczne do funkcjonowania w grupie. Dopiero kiedy zostanie uruchomiony rozwojowy mechanizm naśladownictwa, dziecko stopniowo wprowadzane jest do grupy przedszkolnej. Zawsze należy uwzględnić predyspozycje i aktualne możliwości dziecka.

Celem modelu *przedszkolno-terapeutycznego SPRING* jest m.in.:

- usamodzielnienie dziecka, zgodnie z jego indywidualnymi możliwościami;
- trening umiejętności społecznych;
- pomoc dziecku w unikaniu zachowań trudnych np. agresywnych wobec siebie i innych;
- inicjowanie kontaktów z rówieśnikami;
- kształtowanie umiejętności do organizowania sobie czasu wolnego;
- odkrywanie zainteresowań, mocnych cech charakteru oraz zdolności;
- korygowanie i kompensowanie zaburzonych funkcji dziecka;
- usprawnianie zdolności motorycznych i manualnych.

Przedszkole Akademii Kota Leonarda pracuje w systemie indywidualnych zajęć z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz w pracy grupowej. Dzieci

objęte autorskim programem biorą udział we wszystkich inicjatywach, wycieczkach, imprezach i uroczystościach przedszkolnych. Program przewiduje, iż w przyszłości – dzięki intensywnej terapii – dzieci z autyzmem będą w stanie uczestniczyć w standardowych zajęciach dużej grupy.

Warto nadmienić, że autorski program według modelu *przedszkolno-terapeutycznego SPRING* zakłada również systematyczne monitorowanie efektów pracy edukacyjnej i terapeutycznej. Przyjęto do stosowania metody ewaluacyjne m.in.:

- obserwacja dzieci – podczas zajęć grupowych oraz indywidualnych,
- diagnoza rozwoju,
- współpraca i kontakt z rodzicami,
- analiza prac dzieci,
- współpraca ze specjalistami, którzy pracują z dziećmi.

Model przeznaczony jest dla dzieci z zaburzeniami spektrum autyzmu w wieku przedszkolnym, stworzony w oparciu o metody o zweryfikowanej naukowo i klinicznie skuteczności (*Evidence Based Therapy*). Celem podejmowanych oddziaływań jest kształtowanie u dziecka jak największej liczby zachowań umożliwiających mu bycie niezależnym i efektywnie funkcjonującym w środowisku. Program opiera się na założeniach współczesnej terapii behawioralnej z wykorzystaniem stosowanej analizy zachowania (ABA – ang. *applied behavior analysis*) i zasad uczenia się i technik modyfikacji zachowania. Cele edukacji dzielone są na części składowe, których dziecko uczy się stopniowo. Nauka kolejnych umiejętności odbywa się przez powtarzanie prób uczenia się bodziec-reakcja-wzmocnienie.

Założenia ogólne programu:

- 5 godzin zajęć dziennie w ramach realizacji podstawy programowej,
- dedykowany koordynator terapii,
- interdyscyplinarny zespół specjalistów (psycholog, neurologopeda, fizjoterapeuta, pedagog specjalny, logopeda),
- zajęcia indywidualne (1:1) i grupowe,
- strukturalizacja czasu i przestrzeni,
- instruktaże i konsultacje dla rodziców,
- Trening Umiejętności Społecznych (TUS),
- Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka,
- ewaluacja postępów dziecka,
- monitorowanie rozwoju dziecka metodą wideo.

W Niepublicznym Przedszkolu Akademii Kota Leonarda znajdują się dwie duże sale, w których odbywają się zajęcia edukacyjno-terapeutyczne. W jednej sali są autorskie domki, które zapewniają poczucie bezpieczeństwa, są też strukturalizacją przestrzeni dla dzieci. W domkach prowadzona jest terapia 1:1. Niemniej dziecko przyjmowane do przedszkola jest uczestnikiem całej grupy przedszkolnej – bierze udział w czynnościach jak: mycie zębów, spożywanie posiłków, wychodzenie na spacer. Funkcją domków jest zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa. Oznacza to, że dziecko, kiedy ma trudniejszy

czas może spędzić go w swoim domku. Należy też zaznaczyć, że przedszkole zatrudnia odpowiednio przygotowanych specjalistów, którzy prowadzą specjalistyczne zajęcia, w tym zajęcia z wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka. Ważnym celem edukacyjno-terapeutycznym jest indywidualizacja potrzeb dziecka. W placówce jest zatrudnionych 8 osób z wykształceniem specjalistycznym, dzięki czemu dzieci mają zapewnioną edukację i opiekę uwzględniającą ich indywidualne potrzeby psychofizyczne.

Dziecko przyjmowane jest do placówki na podstawie wywiadu z rodzicem oraz analizy dokumentów. W szczególności analizowane są zalecenia z opinii oraz orzeczeń wydanych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną. Jest to główne i decydujące kryterium, gdyż placówka przestrzega wymogu dostosowywania sposobów i form pracy z dzieckiem do zaleceń Poradni, a tym samym zapewnienia odpowiednich osób do prowadzenia zajęć specjalistycznych. Indywidualne spojrzenie na każdego przedszkolaka, rozpoznanie jego trudności i problemów, którym nie jest w stanie podolać pomaga w skonstruowaniu najwyższej jakości programu nauczania, wychowania i terapii – stosowne do jego potrzeb i możliwości. Najczęściej przyjmowane są dzieci 2,5-letnie, ponieważ im dziecko jest młodsze, tym większe i skuteczniejsze jest oddziaływanie terapeutyczne. Przez pierwsze 30 dni pobytu dziecka w placówce prowadzona jest jego obserwacja. Dziecko ma możliwość swobodnej zabawy, poruszania się. Po tym czasie wspólnie ze specjalistami przygotowana jest wstępna diagnoza, porównywana do zaleceń, które należy zrealizować na podstawie wydanego orzeczenia/opinii z PPP. Wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania dziecka pozwala w pełni ocenić indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne. Najbardziej odpowiednim określeniem wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dziecka jest określenie, że jest to „suma wiedzy wszystkich osób pracujących z konkretnym uczniem na temat poziomu jego funkcjonowania w różnych sferach w tym konkretnym czasie” (Edurada.pl 2019).

Podczas wielospecjalistycznej oceny każdy z członków zespołu, w tym również rodzice, ma prawo do wyrażania swoich opinii, ponieważ każdy z nich posiada inne obserwacje, spostrzeżenia, informacje o deficytach dziecka. Im więcej informacji zwrotnej o dziecku, tym lepsze dostosowanie odpowiedniej terapii oraz metod dydaktyczno-wychowawczych. Pozwala to najpełniej ocenić potrzeby i możliwości przedszkolaka.

Etapy terapii według Modelu SPRING

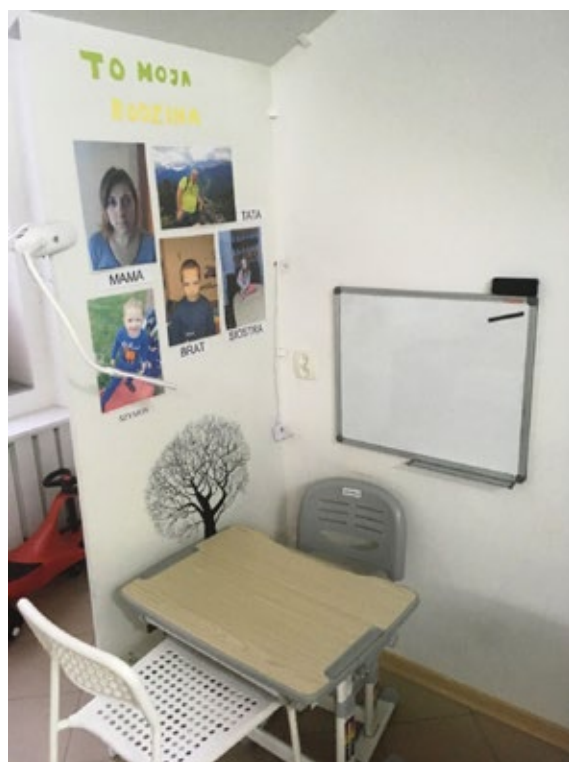
Postępy dzieci zachodzą w różnym tempie ze względu na fakt istnienia różnic indywidualnych, jednak pomimo tego interwencja składa się z opisanych niżej etapów, następujących w przewidywalnej kolejności.

Relacja 1:1 – ustanowienie relacji dziecko – nauczyciel

Praca z dzieckiem z autyzmem rozpoczyna się od diagnozy funkcjonalnej i określenia profilu sensorycznego dziecka: reakcji na dotyk, dźwięk, ból. Wiedza ta jest kluczowa

do budowania indywidualnego programu zajęć dla dziecka. W pierwszym etapie praca odbywa się zawsze w relacji 1:1 w specjalnie przygotowanych warunkach (strukturalizacja przestrzeni). Założeniem tego elementu terapii jest fakt, iż rozpoczęcie terapii od razu w grupie, czyli tak jak rozumiana jest integracja w polskich placówkach, może doprowadzić do szeregu zachowań niepożądanych u dziecka z autyzmem. Wpływa to na nadwrażliwość słuchową, dotykową. Pojawiają się wtedy zachowania trudne. Dziecko nie potrafi odnaleźć się w grupie przedszkolnej, ponieważ od razu narażone jest na dużo stresujących bodźców. Staje się agresywne wobec innych. Także nauczyciele najczęściej przejawiają sceptycyzm i niechęć do dalszego włączania ucznia z autyzmem do grupy. W konsekwencji rodzicom proponowane jest nauczanie indywidualne w warunkach domowych, przez co dziecko odrywa się od społeczeństwa.

W modeli SPRING dziecko i terapeuta mają wyznaczoną swoją przestrzeń, która dodatkowo zapewnia komfort akustyczny (Rysunek 1, 2, 3). Pomaga to w utrzymaniu uwagi dziecka. Terapeuta kontroluje przy tym bodźce dopływające do dziecka.



Fot. 1. Sala do terapii 1:1
Źródło: archiwum własne



*Fot. 3. Sala do terapii 1:1
Źródło: archiwum własne.*

Model SPRING postuluje, aby najpierw prowadzić edukację i terapię 1:1, by potem stopniowo wprowadzać dziecko do grupy. Zasadą nadrzędną jest to, że dziecko posiadające jakąkolwiek nadwrażliwość np. słuchową – nie uczestniczy w zajęciach muzycznych (wtedy ma możliwość wyjścia z grupy i przebywania w swoim domku pod opieką specjalisty).

Dziecko poddawane jest obserwacji i diagnozie głównie pod kątem umiejętności takich jak:

- kontakt wzrokowy,
- wskazywanie palcem,
- zachowanie wśród rówieśników,
- przejawianie zachowań trudnych,
- trening żywienia i samoobsługi.

Etap 2 – uczenie umiejętności podstawowych

W drugim etapie programu kształtowane są podstawowe umiejętności: kontakt wzrokowy, naśladowanie, rozumienie poleceń, przyzwyczajanie do kontaktu społecznego. Kluczowe zadanie terapeuty na tym etapie to określenie mocnych stron i trudności

dziecka oraz ustalenie rodzaju wzmocnień i nagród, a następnie wybór zachowania, za które można dziecko nagrodzić (uczenie zasad ABA). Dopiero po tych czynnościach można wybrać zachowanie, nad którym będziemy pracować lub umiejętność, której będziemy uczyć. Warto zaznaczyć, że wszystkie te działania odbywają się w bliskim kontakcie z dziećmi neurotypowymi, które odbywają się w pobliskiej sali. Dzieci z autyzmem obcują z nimi pośrednio przy takich czynnościach jak: ubieranie się, mycie rąk, zabawy w ogrodzie. Pomiar i ocena efektów oddziaływań odbywa się przy bezpośredniej obserwacji dziecka w placówce, informacji od rodziców i analizy nagrań wideo zarówno z placówki, jak i środowiska domowego. To pozwala określić, czy dziecko jest gotowe do przejścia na trzeci etap programu, czyli początki komunikacji a następnie czwarty, jakim jest generalizacja nabytych umiejętności w kontakcie z rówieśnikami.

Przy integracji dziecka autystycznego z rówieśnikami ważne jest wprowadzenie strukturalizacji czasu. Dziecko potrzebuje stałości i przewidywalności, a jednym ze sposobów zapewnienia tej potrzeby jest wprowadzenie planów aktywności. Plany określają czas trwania danej czynności, liczbę zadań do wykonania, zapewniają poczucie bezpieczeństwa i zapobiegają wystąpieniu zachowań trudnych.

W przedszkolu wiodącą metodą terapii jest terapia behawioralna, która zakłada, że dziecko uczy się przez konsekwencje swoich działań oraz naśladowanie innych – modelowanie. Oznacza to, że aktywność dziecka zostaje nagrodzona, a terapia skupia się na nagradzaniu zachowań prawidłowych – które są akceptowalne społecznie oraz wygaszaniu zachowań nieprawidłowych – które nie są akceptowane społecznie. Wygaszanie następuje nie przez karanie, ale przez brak nagrody (Pomocautyzm.org 2019). Na skuteczność terapii wpływa edukacja rodziców oraz ich współpraca ze specjalistami przedszkola. Brak współpracy ze strony rodziców powoduje mniejszą efektywność oddziaływań terapeutycznych.

Etap 3 – początki komunikacji

Na tym etapie rozpoczyna się intensywna praca z logopedą. Dzieci nadal uczą się imitacji i dopasowywania, ale zaczynają też pracować nad ekspresją językową. Jest to kluczowy moment diagnostyczny, ponieważ opanowanie mowy jest ważnym prognostykiem końcowego etapu terapii. Dzieci, które mają trudność z przyswojeniem werbalnej imitacji rozpoczynają naukę używania alternatywnych form komunikacji. Na tym etapie rozpoczyna się również nauka nazywania kolorów i kształtów. To czas nauki zabawy symbolicznej.

Etap 4

Generalizacja nabytych umiejętności w kontakcie z rówieśnikami

W trakcie całego procesu działania terapeuci obok umiejętności podstawowych, językowych i przedszkolnych uczą dziecko kompetencji społecznych – uczenia się przez obserwację, dzięki czemu dzieci zdobywają umiejętności od służących im za modele rówieśników. Na tym etapie odbywa się intensywny Trening Umiejętności Społecznych.

Dużą uwagę przykładają się również do tego, aby dzieci jak najwięcej zadań wykonywały przy niewielkiej kontroli bezpośredniej.

Etap 5 – ewaluacja

Na każdym etapie terapii kluczowa jest rola rodziców. Są oni integralną częścią zespołu interwencyjnego. Przed zapisaniem do przedszkola swojego dziecka odbywają oni rozmowę z dyrektką i zapoznawani są ze specyfiką modelu SPRING. W tym czasie analizowane są relacje rodziców z funkcjonowaniem dziecka w domu i – jeśli to możliwe – nagrania zachowań dziecka. Spotkanie oprócz celu informacyjnego ma również za zadanie zmniejszenie lęku i stresu rodziców. Mała liczba dzieci w grupie umożliwia stały kontakt z rodzicem – nauczyciele są dostępni dla rodziców i przekazują informacje codziennie. Natomiast dwa – trzy razy w roku odbywają się spotkania z całym zespołem.

Podsumowanie

Model przedszkolno-terapeutyczny SPRING jest skuteczny, ponieważ przez zastosowanie terapii behawioralnej i innych specjalistycznych zajęć usamodzielnia dziecko, przygotowuje je do pełnienia różnych ról w życiu społecznym. Dziecko przygotowane jest do szkoły masowej lub integracyjnej, ponieważ poprzez trening zachowań jest gotowe do pracy w grupie klasowej. Ma rozwinięte umiejętności społeczne i komunikacyjne, przez co nie będzie wywoływać zachowań trudnych i stresujących wśród nauczycieli.

Nauczyciel jest odpowiedzialny za tworzenie i prowadzenie procesu edukacyjno-wychowawczego, by zapewnić dziecku ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi optymalne warunki rozwoju i uczenia się (Bałachowicz 2012). To od nich zależy jakość, efektywność nauczania oraz pełna integracja edukacyjna i społeczna uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Model przedszkolno-terapeutyczny SPRING przygotowuje dziecko do funkcjonowania w szkole masowej/integracyjnej, ograniczając przy tym wystąpienie potencjalnych zachowań trudnych dla nauczyciela. Najistotniejszą kwestią w tym modelu jest budowanie silnych więzi emocjonalnych, które w dalszej kolejności umożliwiają i ułatwiają realizację zadań edukacyjnych, prowadzonych z dzieckiem niepełnosprawnym.

Bibliografia:

Literatura:

- Bałachowicz, Józef i Anna Szkolak. 2012. *Z zagadnień profesjonalizacji nauczycieli wczesnej edukacji w dobie zmian*. Kraków: Wydawnictwo Libron.
- Barłóg, Krystyna. 2001. *Efekty procesu integracji dzieci pełnosprawnych oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym w młodszym wieku szkolnym*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Cassady, Jennifer. 2011. Teachers' attitudes toward the inclusion of students with autism and emotional behavioral disorder. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 7, 2.
- Delacato, Carl. 1995. *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*. Warszawa: Fundacja Synapsis.
- Emam, Mahmoud i Peter Farrell. 2009. Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools. *European Journal of Special Needs Education*, 4(24), 407-422. DOI: 10.1080/08856250903223070.
- Gajdzica, Zenon. 2011. *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Helps, Sarah, I.C., Newsom-Davis i Maria Callias. 1991. Autism. The teacher's view. *National Autistic Society*, 3(3), 287-298.
- Kowalik, Stanisław. 2002. Psychologiczne podstawy niepełnosprawności i rehabilitacji, W: *Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 3 – Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, red. Jan Strelau, 797-820. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kubicki, Paweł, Dudzińska, Agnieszka i Marta Olcoń-Kubicka. 2012. *Wszystko jasne – dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych. Raport z działań w 2011*. Warszawa: Stowarzyszenie „NieGrzeczne Dzieci”.
- Lopes, Joao, Monteiro, Issabel i Vitor Sil, Teacher's perceptions about teaching problem students in regular classrooms. *Education and Treatment of Childrens*, 27(4), 394-419.
- Maciarz, Aleksandra. (1987). *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pisula, Ewa. 2010. *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Rodriguez, Isabel, Saldana, David i Javier Moreno. 2012. Support, inclusion and special education. Teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*. DOI: 10.1155/2012/259468.
- Strykowski, Waław. 2005. Kompetencje współczesnego nauczyciela. *Neodidagmata*, 27/28, 15-28.
- Syriopoulou-Delli, Christine et al. 2011. Teachers' perceptions regarding the management of children with autism spectrum disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(5), 755-768. DOI: 10.1007/s10803-011-1309-7.

Tomaszewski, Tadeusz. 1975. Człowiek i otoczenie. W: *Psychologia*, red. Tadeusz Tomaszewski. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Źródła internetowe:

Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych, Dostęp: 16.07.2019. <https://www.rpo.gov.pl/konwencja-oprawach-osob-niepelnosprawnych>.

Ministerstwo Edukacji Narodowej, Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej, Dostęp: 16.07.2019. http://www.kuratorium.lodz.pl/data/topicsFiles/kierunki_polityki_oswiatowej.pdf.

UNICEF, Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 roku. Dostęp: 17.07.2019. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19911200526/T/D19910526L.pdf>.

Edurada.pl. 2019. Dostęp: 18.07.2019. <https://www.edurada.pl/artykuly/wielospecjalistyczna-ocena-poziomu-funkcjonowania-ucznia-co-nowego/>.

Pomocautyzm.org. 2019. Dostęp: 18.07.2019. <https://www.pomocautyzm.org/metody-terapii-autyzmu>.

Magdalena Markowska

Psycholog, terapeuta behawioralny, neuroterapeuta, wykładowca i szkoleniowiec. Założycielka Niepublicznego Przedszkola Akademia Kota Leonarda i Ośrodka Rozwoju i Wsparcia Żółta Kukułka. Jako wykładowca współpracuje z Uniwersytetem Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy i Wyższą Szkołą Gospodarki Bydgoszczy. Prowadzi autorskie szkolenia z zakresu edukacji włączającej dziecka z autyzmem i zachowań trudnych.

ul. Powstańców Wielkopolskich 10 A

87-300 Brodnica

adres email: magdalena.markowska@onet.eu