



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KAZIMIERA BOJARSKA, WOJCIECH HUSZLAK

# *Mistrzowskie inspiracje – – w drodze do doskonałości*

PORADNIK



**Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego**





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

# *Mistrzowskie inspiracje – – w drodze do doskonałości*

Poradnik

Autorzy:

Kazimiera Bojarska  
Wojciech Huszlak

Kraków 2015



**Szkoła Wyższa im. Bogdana Jańskiego**

Publikacja powstała w ramach projektu “Efektywne praktyki pedagogiczne - platforma między teorią a praktyką w kształceniu kandydatów na nauczycieli” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

## ***SPIS TREŚCI***

Wstęp .....	7
Część I.....	11
Rola nauczyciela-mistrza .....	11
Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi .....	13
Dobre praktyki .....	19
Część II – Opisy przypadków .....	21
Analiza i opis przypadku dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną: upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz niepełnosprawnością ruchową (przypadek I) .....	21
Analiza i opis przypadku ucznia z niepełnosprawnością sprzężoną: upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz niepełnosprawnością ruchową (przypadek II) .....	36
Analiza i opis przypadku dziecka chorego przewlekle .....	46
Analiza i opis przypadku ucznia zdolnego .....	53
Analiza i opis przypadku ucznia z wadą słuchu .....	70
Analiza i opis przypadku ucznia z ADHD.....	84
Opis i analiza przypadku rozpoznawania i rozwiązywania problemu edukacyjnego – praca z uczniem dyslektycznym .....	95
Analiza i opis przypadku dziecka z autyzmem atypowym, z zaburzeniami mowy, czytania i pisanie oraz fobią szkolną.....	106
Literatura .....	118



## WSTĘP

*„Wołają na nas, a w ich wołaniu jest bezbronność.  
Jesteśmy im potrzebni, by z nimi wędrować,  
wspierać, wierzyć w nich, odsłaniać przed nimi dar”.*

Jean Vanier

Jako nauczyciele i wychowawcy obcujemy z nimi na co dzień. Są naszymi uczniami. Przekazując im wiedzę, wędrujemy z nimi po całym świecie, odkrywamy im tajemnice, pozwalamy dziwić się, skłaniamy do refleksji. Jednocześnie rzeźbimy ich dusze, pozostawiając w nich trwałe, niezatarte ślady. Często stajemy się ich wzorem w tych podróżach, a im lepiej to czynimy, tym bardziej stają się doskonali. Wyrastają często na mądrych i uczciwych ludzi. Ale nie wszystkim w życiu się to udaje. Są wśród nich tacy, którym zdobywanie wiedzy nie przychodzi łatwo. Napotykają różne bariery, które hamują ich rozwój. Same nie potrafią poradzić sobie z różnymi problemami. Wymagają zaspokojenia specjalnych potrzeb: wsparcia, zrozumienia, akceptacji i miłości, a czasem dobrego słowa. Są to dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Musimy wierzyć, że dzięki nam sprostają wymogom, odślonimy potencjał, który w nich drzemie, który jest ich największym darem. Istnieje potrzeba wspierania ich rozwoju poprzez przemyślane i zróżnicowane działania. Każde z nich jest inne, stanowi pewne indywiduum, które wymaga zindywidualizowanego podejścia, by usunąć lub zminimalizować to, co najbardziej utrudnia mu życie. Systematyczna i planowa praca z nimi może przynieść im wiele dobra. Ale czy jesteśmy na to gotowi? Czy potrafimy je zauważyć? Jedno jest pewne. Gdy je bliżej poznamy, odkryjemy „prawdziwe ludzkie dramaty”.

Część I Poradnika nawiązuje do historii i pojęcia specjalnych potrzeb edukacyjnych. W ogólnym zarysie zostały przedstawione priorytetowe zadania współczesnej edukacji w zakresie nauczania włączającego w szkole oraz przygotowania nauczycieli w taki sposób, by potrafili twórczo i konstruktywnie angażować wszystkich uczniów w proces dydaktyczny, a głównie tych, których świat wewnętrzny zaprzątnięty jest pokonywaniem licznych trudności i brakuje im sił do zdobywania wiedzy.

Nawiązano również do roli nauczyciela mistrza, mentora, doskonale rozumiejącego ich problemy, potrafiącego wspierać swoich wychowanków w realizacji wymagań edukacyjnych, czującego się współodpowiedzialnym za ich rozwój.

Podkreślona została także rola dobrych praktyk, pozwalających czerpać inspiracje i wzorce płynące z bezpośredniej pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Głównym celem Poradnika jest dzielenie się doświadczeniami, własnymi modelami pracy, zdobytymi podczas pracy z konkretnymi uczniami, wymagającymi indywidualnego wsparcia, bez którego nie zdołaliby sobie poradzić.

Poradnik może stanowić wzorcowy materiał wspierający realizację praktyk nauczycielskich i mogący przyczynić się do poprawy jakości kształcenia nauczycieli.

Część II Poradnika zawiera opis i analizę przypadków uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Każdy przypadek zapoznaje nas ze specyficznymi trudnościami danego dziecka, wynikającymi z jego ograniczeń psychofizycznych, problemów edukacyjnych, wychowawczych i opiekuńczych. Autorzy ukazują ich funkcjonowanie w szkole (adaptację w środowisku, sposób komunikowania się), odkrywają ich stany emocjonalne i liczne bariery, z którymi same nie mogą sobie poradzić. Poprzez pracę nauczycieli oraz wielu specjalistów z nimi, a także poświęcenie rodziców, pokazują, jak trudno jest znaleźć uniwersalne metody i sposoby postępowania, które gwarantowałyby sukces edukacyjny w każdym przypadku. Zaprezentowane przypadki doskonale odzwierciedlają opinie psychologów, że każde dziecko jest inne. Praca wielu ludzi z dzieckiem wymaga zindywidualizowanego podejścia do problemu, bo każde z nich jest inną osobowością (temperament, style poznawcze, doświadczenia, zainteresowania, preferowane wartości). Każde jest innym przypadkiem. Najważniejsze jest jednak to, aby nieść im specjalną pomoc, tworzyć odpowiednie warunki rozwoju, poświęcić czas, angażując wszystkie swoje siły, aby uchronić je przed wyalienowaniem ze społeczeństwa.

### **Przypadek 1.**

Janek – piętnastoletni uczeń gimnazjum z dysfunkcją upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim i niepełnosprawnością ruchową, bardzo sympatyczny chłopiec, kochany przez rodziców, z licznymi wadami uniemożliwiającymi mu normalne funkcjonowanie w szkole (niedosłuch, wada wymowy, trudności z czytaniem i pisanem, zrażający się niepowodzeniami, przeżywający ciągły lęk, narażony na nieustanne drwiny rówieśników z powodu niskiego wzrostu i niedowagi.

### **Przypadek 2.**

Michał – trzynastoletni chłopiec, blondyn o niebieskich wylęknionych oczach, niepełnosprawny ruchowo z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, przeżywający nieustanny lęk, broniący się przez przemocą fizyczną i psychiczną rówieśników, którzy wykorzystują jego nieporadność i trudności w nauce, głównie w czytaniu.



### **Przypadek 3.**

Adaś – jedenastoletni chłopiec, pólsierota, po śmierci matki wychowywany przez ojca, przebył chorobę nowotworową układu limfatycznego – ziarnicę IV, zmagający się z jej następstwem – przewlekłą niedoczynnością tarczycy, marzący o tym, by mieć komputer.

### **Przypadek 4.**

Kasia – uczennica kl. III gimnazjum, niebieskooka blondynka, miła, sympatyczna, uzdolniona, zadziwiająca zdolnościami twórczymi i artystycznymi, bardzo ambitna, należy do koła recytatorskiego, wyraża się piękną polszczyzną, wielokrotna uczestniczka konkursów recytatorskich i krasomówczych, I miejsce w konkursie wokalnym, w kategorii solistów w wieku 11–16 lat.

### **Przypadek 5.**

Gerard – dwunastoletni uczeń klasy piątej, chłopiec o bladej, smutnej twarzy, zmagający się z wadą słuchu, która znacznie ogranicza jego funkcjonowanie w szkole i osiągnięcia w nauce.

### **Przypadek 6.**

Adrian – trzynastoletni uczeń powtarzający klasę piątą, ładny chłopiec o czarnych oczach, opuszczony przez ojca, pozbawiony opieki matki od dzieciństwa, głodny jej miłości, bardzo impulsywny i rozkojarzony, u którego zdiagnozowano nadpobudliwość ruchową i brak koncentracji uwagi.

### **Przypadek 7.**

Karol – jedenastoletni chłopiec, z diagnozą głębokiej dysleksji (dysleksja, dysortografia, dysgrafia), przeżywający bardzo swoje problemy z pisaniem i czytaniem, „oczko w głowie rodziny”, zawsze mogący liczyć na jej wsparcie.

### **Przypadek 8.**

Maciek – uczeń klasy I gimnazjum, chłopiec o łagodnym spojrzeniu i miłej, ale bardzo smutnej twarzy, u którego zdiagnozowano autyzm atypowy, zaburzenia mowy i czytania oraz fobię szkolną, niepotrafiący nawiązać relacji z rówieśnikami i mający poważne problemy z nauką.

Przypadki ukazują najczęstsze problemy trapiące dzieci z zaburzonymi funkcjami w szkole. Od kłopotów z poprawnym czytaniem i pisaniem, poprzez procesy operacyjne (myślone, wzrokowe, słuchowe), trudności komunikacyjne – po szkolne nerwice. Warto zwrócić uwagę na to, jak praca mózgu może wpływać na sprawność uczniów i w jaki sposób, zaspokajając ich specjalne potrzeby edukacyjne, możemy rozwijać ich zdolności, sprawiać, by odnalazły swoje miejsce w społeczeństwie.

Poprzez swoje smutne twarze, łzy, apatię, zrezygnowanie, ból, a nawet śmiech lub agresję „wołają do nas, a w ich wołaniu jest bezbronność”. Jesteśmy im potrzebni, by ich wspierać, odkrywać i rozwijać to, czym zostali obdarowani. Czy potrafimy je usłyszeć?

# CZEŚĆ I

## Rola nauczyciela-mistrza

*„starałem się niestrudzenie tchnąć w Wasze dusze to,  
co jest najlepszą częstką mojej duszy własnej:  
szczerze ukochanie pracy, gorące umiłowanie prawdy  
i usilne dążenie do sprawiedliwości”*

Jan Twardowski

Spośród różnych istniejących określeń dotyczących nauczyciela, określających jego rolę, za najważniejsze można uznać określenia: **mistrz i przewodnik po wiedzy**. Mistrz to najwyższa z istniejących funkcji nauczyciela, jest to osoba godna naśladowania i stanowiąca autorytet w swojej dziedzinie. Według słowników i leksykonów, być mistrzem to: zdobyć pierwsze miejsce w jakiejś konkurencji, dziedzinie, być osobą dbającą o przestrzeganie jakiegoś ceremoniału, być człowiekiem niedoścignionym w jakiejś konkurencji. Mistrz to nauczyciel mający najwyższy stopień wtajemniczenia, człowiek najdoskonalszy w jakiejś umiejętności, człowiek, którego obiera się na wzór, swojego nauczyciela. Synonimami słowa „mistrz” jest np.: nauczyciel, wychowawca, instruktor, tutor, przewodnik, cicerone, przywódca duchowy, ideolog, cywilizator, apostoł, misjonarz, guru, mentor (Mischke, Stanisławska, 2004).

Nauczyciel-mistrz to osoba, która stanowi dla ucznia wzór, chętnie dzieli się z nim swoim doświadczeniem zawodowym i życiowym, a także jest dla niego autorytetem w zakresie różnych wartości oraz szlachetnego postępowania. Do wielu najbardziej charakterystycznych cech mistrza można zaliczyć: otwartość, cierpliwość, wyrozumiałość, sprawiedliwość, empatię, kompetentność, tolerancyjność, planowość, zdyscyplinowanie oraz poczucie humoru. Ważnymi cechami są także: wszechstronność, twórcze myślenie i elastyczność, czyli dostosowywanie się do przemian zachodzących w oświacie. Cechy szczególnie wyróżniające mistrza to: odpowiedzialność, umiejętność przyznania się do błędu, dobrowolność w byciu mistrzem, miłość do drugiego człowieka, kontaktowość, wyobraźnia. Prawdziwym nauczycielem-mistrzem jest osoba, która odznacza się determinacją w działaniu, siłą psychiczną, niezłomnością i wytrwałością w podejmowaniu działań. Można wskazać wyróżniki nauczyciela-mistrza:

- posiada wizję, plan i odwagę do realizacji zamierzeń i osiągnięcia celów,
- nie ulega presji otoczenia, poświęca się temu, co kocha i na czym mu zależy,
- jest pewny siebie i swoich zdolności oraz zna swoje umiejętności i swoje słabości,
- koncentruje się na rozwiązywaniu problemów,
- chętnie korzysta z pomocy innych,
- wykonuje zadania dla własnej satysfakcji, jest skromny w postępowaniu i skupia się na wychowankach.

Nauczyciela-mistrz doskonale rozumie problemy swoich wychowanków, potrafi ich wspierać w realizacji wymagań edukacyjnych, a także jest współodpowiedzialny za ich rozwój.

Efekty pracy, doświadczenia nauczyciela-mistrza mogą stanowić źródło „dobrych praktyk”, pozwalających czerpać inspiracje i wzorce płynące z bezpośredniej pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

# Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

## Historia i definicja specjalnych potrzeb edukacyjnych

Jedną z najbardziej spektakularnych zmian w obszarze edukacji, jakie w ostatnich latach dokonały się w Polsce, są te, które dotyczą edukacji jednostek o „specjalnych potrzebach edukacyjnych”.

Określenie „specjalne potrzeby edukacyjne” należy rozpatrywać w przypadku, gdy dziecko:

- ma trudności w uczeniu się – tzn. większe niż inne dzieci w jego wieku, bądź wykazuje upośledzenie, które utrudnia mu życie klasowe lub możliwość korzystania z pomieszczeń szkoły czy ogólnodostępnych pomocy edukacyjnych,
- wymaga specjalnego wsparcia – jego obecność w klasie związana jest z koniecznością udzielania dodatkowej pomocy lub wyposażenia sali lekcyjnej w specjalistyczne urządzenia oraz pomoce dydaktyczne, inne od tych, które są dostępne dla wszystkich uczniów uczęszczających do tej samej klasy (*Inna szkoła...*, 1998).

Termin „specjalne potrzeby edukacyjne” istnieje od dawna. Używano go w odniesieniu do uczniów mających trudności z nauką. Po raz pierwszy zaczęto go używać w ustawodawstwie brytyjskim, po opublikowaniu raportu Warnocka w 1978 roku. W 1981 roku uchwalono ustawę oświatową dotyczącą specjalnych potrzeb edukacyjnych, której celem było wprowadzenie w życie zaleceń raportu Warnocka. Był to najważniejszy dokument prawny, prezentujący nowe podejście do nauki w szkołach ogólnodostępnych i odejście od segregacji – był to ważny krok w kierunku edukacji włączającej. Odpowiedzialność za rozpoznanie i diagnozę dzieci, które mogą mieć specjalne potrzeby edukacyjne, spoczęła na nauczycielach (Thompson, 2013).

Kolejne ważne dokumenty dotyczące edukacji włączającej w Wielkiej Brytanii to:

- 1998 rok, White Paper: Meeting Special Educational Needs – A Programme of Action (Biała Księga: Program działania w kierunku zaspokojenia specjalnych potrzeb edukacyjnych) – ten dokument wyznaczył podstawy, na których później oparto kodeks postępowania w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych;
- 2001 rok, Special Educational Needs and Disability Act – uchwalono zakaz dyskryminacji edukacji – zabroniono dyskryminowania uczniów niepełnosprawnych na wszystkich etapach kształcenia. Ustawa o specjalnych potrzebach edukacyjnych i niepełnosprawności podkreśla prawo dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do uczęszczania do szkół ogólnodostępnych (Thompson, 2013);
- 2003 rok, Every Child Matters: Changes for Children (Liczy się każde dziecko: zmiany dla dzieci) – ten dokument przedstawia rządową strategię zapewnienia dobrobytu

dzieciom i młodzieży od urodzenia do dziewiętnastego roku życia (Thompson, 2013). Jest ważny, chodzi w nim o to, aby dzieci miały możliwość korzystania z edukacji włączającej i żeby inkluzja obejmowała każdy etap życia szkolnego.

Kodeks postępowania w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych (Special Educational Needs Code of Practice; DfES, 2004) powstał w celu nakreślenia praw i obowiązków wynikających z ustawy o specjalnych potrzebach edukacyjnych i niepełnosprawności z 2001 roku (Special Educational Needs and Disability Act). Kodeks postępowania w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych wskazuje cztery główne obszary:

- komunikacja i interakcje,
- umiejętności poznawcze i umiejętności uczenia się,
- rozwój emocjonalny, społeczny i behawioralny,
- potrzeby fizyczne i/lub sensoryczne.

Kodeks podkreśla konieczność pracy z rodzicami, aktywnego współuczestnictwa dziecka i współpracy z innymi instytucjami w celu zapewnienia dziecku z SPE realizacji prawa do kształcenia w szkole ogólnodostępnej.

## Specjalne potrzeby edukacyjne w Polsce

Pojęcie „specjalne potrzeby edukacyjne” zostało upowszechnione w Deklaracji z Salamanki opublikowanej przez UNESCO w 1994 roku. Polska, jako państwo członkowskie, zobowiązała się do respektowania zawartych w niej postanowień. Potwierdzeniem tego są nowelizowane akty wykonawcze ustawy o systemie oświaty. Gwarantują one dzieciom i młodzieży prawo do uzyskania w szkole opieki i pomocy, która będzie uwzględniała indywidualne możliwości oraz specjalne potrzeby edukacyjne. Można do nich zaliczyć:

- Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U. z 1996 r, nr 67, poz. 329 z późniejszymi zmianami);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r., poz. 532);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 roku w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz.U. z 2013 r., poz. 529);

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. 2010 r., poz. 1490);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 lutego 2001 roku w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz wydawania opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, a także szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania (Dz.U. z 2001 r. poz. 13).

Poprzez pojęcie „uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” należy rozumieć „zarówno dzieci, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, jak i te, które mają trudności w realizacji standardów wymagań programowych, wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania poznawczo-percepcyjnego (niższe niż przeciętne możliwości intelektualne, a także dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia), zdrowotnego (dzieci przewlekle chore) oraz ograniczeń środowiskowych (dzieci emigrantów, dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo). Takie rozumienie specjalnych potrzeb edukacyjnych ma na celu wdrożenie i urzeczywistnienie idei wyrównywania szans edukacyjnych wszystkich uczniów (*Jak organizować edukację...*, 2010).

Zdaniem prof. Marty Bogdanowicz, specjalne potrzeby edukacyjne odnoszą się do tej grupy uczniów, która nie może podołać wymaganiom powszechnie obowiązującego programu edukacyjnego. Mają oni bowiem znacznie większe trudności w uczeniu się niż ich rówieśnicy. Są w stanie kontynuować naukę, ale potrzebują pomocy pedagogicznej w formie specjalnego programu nauczania i wychowania, specjalnych metod, dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń. Powinni być nauczani przez specjalistyczną kadrę pedagogiczną w odpowiednich warunkach bazowych, przy uwzględnieniu odmiennych rozwiązań organizacyjnych. Specjalne potrzeby edukacyjne to te potrzeby, które w procesie rozwoju wynikają z niepełnosprawności dziecka lub z innych przyczyn trudności dziecka. To także identyfikowanie u jednostki tych zakresów i możliwości, w których ma szansę dokonań i osiągnięć, a gdy to jest konieczne – uzyskanie w osiągnięciu tych celów odpowiedniej pomocy.

Rozpoznawanie i zaspokajanie specjalnych potrzeb dotyczy zatem osób z odchyleniami od normy. Odchylenia mogą odnosić się do właściwości biologicznych, psychologicznych i społecznych. Mogą mieć charakter ilościowy i jakościowy, przez co wywierają mniejszy lub większy wpływ na przebieg rozwoju i wychowania człowieka. Odchylenia ujemne powodują ograniczenia rozwoju fizycznego i psychicznego, utrudniają naukę i adaptację zawodową, zakłócają społeczne funkcjonowanie człowieka, czyniąc go osobą niepełnosprawną. Odchylenia dodatnie to szczególne uzdolnienia i talenty (Jastrzęb, 1995).

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia, wyini-

kających w szczególności:

1. z niepełnosprawności,
2. z niedostosowania społecznego,
3. z zagrożenia niedostosowaniem społecznym,
4. ze szczególnych uzdolnień,
5. ze specyficznych trudności w uczeniu się,
6. z zaburzeń komunikacji językowej,
7. z choroby przewlekłej,
8. z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych,
9. z niepowodzeń edukacyjnych,
10. z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi,
11. z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna polega na wspieraniu rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych. Korzystanie z tej pomocy jest dobrowolne i nieodpłatne. Pomocy psychologiczno-pedagogicznej w różnych placówkach udzielają uczniom nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści, którzy wykonują zadania w tym zakresie, w szczególności: psycholodzy, pedagodzy, logopedzi, doradcy zawodowi i terapeuci pedagogiczni (Dz.U. z 2013 r., poz. 532).

W szkole pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest udzielana w trakcie bieżącej pracy z uczniem:

- klas terapeutycznych,
- zajęć rozwijających uzdolnienia,
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych,
- zajęć specjalistycznych: korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym,
- zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniem kształcenia i kariery zawodowej – w przypadku uczniów gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych,



- warsztatów,
- porad i konsultacji.

Podstawą podejmowania decyzji o miejscu w systemie edukacji dziecka z określonym rodzajem niepełnosprawności musi być rzetelna i kompleksowa diagnoza, przeprowadzona możliwie najwcześniej i ponawiana w różnych okresach jego rozwoju. System edukacji musi być drożny i elastyczny, czyli musi umożliwiać przechodzenie ucznia z placówki ogólnodostępnej, integracyjnej, jak i specjalnej. Główne kryteria określające optymalną formę kształcenia to (*Jak organizować edukację...*, 2010):

- aktualny poziom rozwoju i wynikające z niego potrzeby dziecka,
- możliwości wyznaczone poziomem intelektualnym i funkcjonowaniem zmysłów wzroku i słuchu,
- dotychczasowy postęp dydaktyczny ucznia.

## **Kryteria diagnostyczne dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**

### 1. Kryterium organiczne:

- uczniowie z dysfunkcjami ruchowymi – dzieci i młodzież z zaburzeniami w rozwoju motoryki małej (artykulatory, manipulacja) i motoryki dużej (nadmierne bądź niskie napięcie mięśniowe, synkinezyje, stereotypie ruchowe, brak koordynacji ruchowej),
- uczniowie z dysfunkcjami wzrokowymi – dzieci i młodzież niedowidzące i niewidome,
- uczniowie z dysfunkcjami słuchowymi – dzieci i młodzież niedosłyszające i głuche,
- uczniowie z dysfunkcjami CUN – dzieci i młodzież z mózgowym porażeniem dziecięcym, epilepsją, afazją dziecięcą,
- uczniowie z deficytami rozwojowymi w zakresie poszczególnych funkcji poznawczych – dzieci i młodzież z dysleksją rozwojową,
- uczniowie przewlekle chorzy.

### 2. Kryterium psychiczne (psychologiczne):

- uczniowie szczególnie uzdolnieni,
- uczniowie upośledzeni umysłowo,
- uczniowie z zaburzeniami rozwoju psychicznego – dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy

i języka, ze specyficznymi zaburzeniami rozwoju umiejętności szkolnych i funkcji motorycznych,

- uczniowie z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi – dzieci autystyczne, z zaburzeniami dezintegracyjnymi, hiperkinetycznymi,
- uczniowie z zaburzeniami zachowania i emocji – dzieci z nadpobudliwością ruchową, z zaburzonym zachowaniem, z zaburzeniami emocjonalnymi, z zaburzeniami funkcjonowania społecznego.

Kolejnym typom niepełnosprawności przyporządkowane są specjalne potrzeby edukacyjne. Jedną z najważniejszych potrzeb wszystkich dzieci jest uznanie ich indywidualności oraz dostrzeganie w niej pozytywnych wartości. Niezależnie od sposobów definiowania czy klasyfikacji niepełnosprawności, należy pamiętać przede wszystkim o tym, że sama wada nie tworzy osobowości człowieka, a głębokość wady nie określa jego możliwości. Dzieci niepełnosprawne różnią się między sobą tak bardzo, jak wszystkie inne dzieci. Są wśród nich dzieci powolne i bardzo szybkie, jedne lubią rywalizację, inne unikają porównań, są dzieci wesołe, gadatliwe, pracowite i leniwe, pogodne i złośliwe. Łączy je jedno – potrzeba zrozumienia i akceptacji, wspólna wszystkim ludziom.

Rozpoznawanie i zaspokajanie tych potrzeb musi zatem dotyczyć wszystkich dzieci – zarówno tych z zaburzeniami i dysfunkcjami rozwojowymi, jak również tzw. przeciętnych oraz wybitnie zdolnych. Każde dziecko może mieć trudności w nauce i to one mogą stanowić podstawę do doskonalenia procesu nauczania. Zadaniem nauczyciela jest szukanie takich rozwiązań, które będą ogromnym wsparciem dla dziecka w tym procesie i zapewnią jego skuteczność. Chodzi o to, aby każde dziecko mogło się rozwijać, zgodnie ze swoimi zdolnościami, potrzebami, możliwościami i ograniczeniami. Im wcześniej nastąpi rozpoznanie i zdiagnozowanie u dziecka deficytów i zaburzeń w zakresie rozwoju percepcji zmysłowej, sprawności motorycznej i sfery emocjonalnej, tym większa będzie skuteczność w zaspokajaniu jego specjalnych potrzeb edukacyjnych. Deficyty te są manifestowane u dziecka już w klasach młodszych, w postaci trudności w czytaniu i pisaniu, w nauce matematyki i zajęć praktycznych. I już wówczas mogą stać się drogowskazem do zmian, do ulepszania procesu dydaktycznego, wprowadzania innowacyjnych form i metod pracy. W klasach starszych mogą się nasilać, stąd diagnoza winna być ponowiona.

Specjalne potrzeby edukacyjne dotyczą sprawdzonych wyznaczników dobrego nauczania, z których mogą skorzystać wszystkie dzieci. Zatem różnice między ludźmi są czymś normalnym, a nauczanie, zgodnie z Ustawą o systemie oświaty, powinno być dostosowane do możliwości psychofizycznych uczniów. To nie dziecko ma dostosować się do z góry określonych ustaleń dotyczących tempa i charakteru uczenia się. Zadanie to spoczywa na nauczycielu. To on powinien szukać alternatywnych i skutecznych rozwiązań, które uwzględniłyby indywidualne różnice między uczniami. Dziecku ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi należy zapewnić takie dodatkowe wsparcie, które zapewni efektywność jego kształcenia. Także na szkole spoczywa odpowiedzialność za zorganizowanie zajęć szkolnych w taki sposób, aby umożliwić w nich uczestnictwo każdemu dziecku. Dotyczy to zarówno dziecka z deficytami i zaburzeniami, jak i bardzo uzdolnionego.

## Dobre praktyki

Potrzeby i oczekiwania uczniów wręcz wymuszają poszukiwanie rozwiązań pozwalających sprostać współczesnym wyzwaniom. Coraz częściej, w celu wprowadzenia zmian, rozwiązywania problemów wykorzystywane są różnego rodzaju działania, inicjatywy, techniki, metody, które pozwalają innym osiągnąć sukces. Są one źródłem przykładów praktyk godnych naśladowania, określanych mianem dobrych praktyk. Termin ten pojawia się dość często w literaturze przedmiotu. Warto poszukiwać i upowszechniać pozytywne aspekty w zakresie pracy z uczniami wymagającymi specjalnego wsparcia w postaci dobrych praktyk. Mogą one stanowić źródło inspiracji i poszukiwań rozwiązań problemów dla wszystkich osób stykających się w pracy zawodowej z problemem SPE.

Analiza literatury pokazuje, że termin „dobra praktyka” (good practice) rzadko jest precyzyjnie zdefiniowany i jest niejednolicie rozumiany. Często używane jest również określenie „najlepsza praktyka” (best practice), jednak nie występuje wyraźne rozróżnienie pomiędzy tymi dwoma określeniami, w szczególności wyjaśniające zasadność użycia przedrostka „naj-” (Chodyński, Husztrak, 2013).

W literaturze istnieją różne propozycje kategoryzacji wszelkich praktyk. Yasar F. Jarrar i Mohamed Zairi wskazują na: dobry pomysł (niesprawdzony), dobrą praktykę (technika, metoda, procedura lub proces spełniający jakiś element potrzeb zainteresowanych stron) oraz sprawdzona najlepsza praktyka: dobra praktyka, która została uznana za najlepsze podejście (Jarrar, Zairi, 2000). Marta Juchnowicz rozróżnia cztery kategorie „praktyk”:

1. najlepsza praktyka (*best practice*),
2. najlepiej dostosowana praktyka (*best fit practice*),
3. dobra praktyka (*good practice*),
4. inspirująca praktyka (*inspiring practice*).

Praktyka „najlepsza” jest jedyna w swoim zakresie. Dobra praktyka jest powszechnie wykorzystywana i spełnia przyjęte kryteria oceny. Praktyka inspirująca charakteryzuje się tym, że w chwili jej badania nie jest możliwe przewidzenie efektów jej wdrożenia (Juchnowicz, 2011). Trudności w jednoznacznym rozróżnieniu pojęć powodują, że często określenia te używane są zamiennie. Dobre praktyki to działania, w odróżnieniu od samych zasad postępowania, reguł, idei czy pomysłów na wykonanie zadania. Najczęściej przyjmuje się za dobrą praktykę całościowo zrealizowany projekt, program, inicjatywę ale też procedury, procesy czy metodologie.

W literaturze wskazuje się na szereg kryteriów pozwalających na ocenę dobrych praktyk. Anna Karwińska i Dobrosława Wiktor wskazują siedem kryteriów: skuteczność, wydajność, planowanie, refleksyjność, innowacyjność, uniwersalność, etyczność (Karwińska,

Wiktor, 2008). Warto nadmienić, iż w identyfikacji dobrych praktyk można wykorzystać kryteria jakościowe. Może to mieć szczególne znaczenie w przypadku organizacji prowadzących działalność o charakterze non-profit, np. szkół.

## CZEŚĆ II – OPISY PRZYPADKÓW

### **Analiza i opis przypadku dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną: upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz niepełnosprawnością ruchową (przypadek I)**

#### **Wprowadzenie**

Niepełnosprawność ruchowa to wszelkie zaburzenia funkcjonowania narządów ruchu człowieka, które mogą być wywołane m.in. uszkodzeniami lub zaburzeniami czynności układu nerwowego, chorobami uwarunkowanymi genetycznie, stanami pourazowymi, wadami wrodzonymi lub innymi przyczynami, których konsekwencją jest ograniczenie sprawności ruchowej (Borkowska, 2005).

Badania wykazały, że poziom dysfunkcji ruchowych wpływa na aktywność życiową i interakcje społeczne osób niepełnosprawnych. Wraz ze wzrostem stopnia niepełnosprawności ruchowej wzrasta pasywność i apatia (Ostrowska, Sikorska, 1996).

Nie u każdej osoby z niepełnosprawnością ruchową pojawia się równocześnie niepełnosprawność intelektualna, chociaż często obydwa rodzaje niepełnosprawności mogą z sobą współistnieć. Wtedy również stopień niepełnosprawności nie odzwierciedla poziomu rozwoju intelektualnego.

Niepełnosprawność ruchowa może powodować nie tylko ograniczenia lokomocyjne i manipulacyjne jednostki, ale także jej kontakty społeczne i możliwości samorealizacji w różnych dziedzinach życia. Świadczy to o tym, że dzięki umiejętnościom ruchowym człowiek może dostosowywać się do środowiska i w sposób czynny na nie oddziaływać.

Dzieci z niepełnosprawnością ruchową stanowią grupę bardzo zróżnicowaną ze względu na:

- etiologię i rodzaj schorzenia;
- zakres dysfunkcji, które determinują psychofizyczne możliwości podejmowania własnej aktywności oraz stopień obniżenia sprawności motorycznych.

Poziom ich funkcjonowania zależy od:

- rodzaju uszkodzenia (dotyczącego ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego);

- okresu, w którym doszło do niepełnosprawności (wrodzona lub nabyta);
- stopnia niepełnosprawności (lekka, umiarkowana, znaczna).

Niepełnosprawność ruchową u dzieci powodują najczęściej takie schorzenia, jak:

- mózgowe porażenie dziecięce;
- dystrofia postępująca mięśni;
- przepuklina oponowo-rdzeniowa,
- skrzywienie boczne kręgosłupa,
- inne, w tym: wrodzona sztywność stawów, choroby nerwowo-mięśniowe (np. neuropatie, miopatie), fakomatoza, kolagenoza, nowotwory kości, martwica kości, miastenia, osteoporoza, polineuropatia, porażenie splotu ramiennego, wady stóp, wodogłowie, wrodzona łamliwość kości oraz amputacje występujące na skutek urazów i wypadków (Borkowska, 2005).

Pojęcie „upośledzenie umysłowe” jest bardzo różnie definiowane. Jedną z najbardziej przydatnych definicji w pedagogice specjalnej podaje Maria Grzegorzewska. Jej zdaniem, upośledzenie umysłowe (inaczej niepełnosprawność intelektualna) jest cechą, która determinuje w określony sposób możliwości umysłowe jednostki, jednak nie uniemożliwia jej rozwoju w żadnej sferze życia. Oznacza to, iż dostrzega ona u osób z upośledzeniem umysłowym potencjał rozwojowy, który może się wyzwalać drogą rewalidacji i umożliwiać im osiągnięcie maksimum umiejętności (Kostrzewski, Wald, 1981). Według najnowszej definicji proponowanej przez Amerykańskie Stowarzyszenie Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej, „upośledzenie umysłowe jest niepełnosprawnością charakteryzującą się znacznym ograniczeniem zarówno w zakresie funkcjonowania intelektualnego, jak i zachowań przystosowawczych, które wyrażają się w umiejętnościach poznawczych, społecznych i praktycznych. Niepełnosprawność ta ujawnia się przed 18. rokiem życia” (Smith, 2008, s. 225). W rozumieniu upośledzenia umysłowego można wyróżnić 3 aspekty: organiczny, psychologiczny i społeczny (Pomykało, 1993). Z aspektem organicznym wiążą się uszkodzenia i zaburzenia systemu nerwowego, aspekt psychologiczny stanowi o zaburzeniach i uszkodzeniach dla psychicznego funkcjonowania jednostki, aspekt społeczny określa rolę oraz miejsce jednostki z „upośledzeniem umysłowym” w społeczeństwie.

Upośledzenie umysłowe jest zjawiskiem złożonym, powodowanym różnymi czynnikami, nie do końca zdefiniowanymi. Wśród wielu przyczyn tego zjawiska wyróżnia się m.in.: czynniki społeczno-ekonomiczne i środowiskowe, urazy, infekcje i zatrucia oraz przyczyny biologiczne. Innego podziału dokonało Amerykańskie Stowarzyszenie Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej, które dzieli je na trzy grupy, uzależniając od czasu wystąpienia (Smith, 2008):

- prenatalne – przed urodzeniem,
- okołoporodowe – podczas porodu,
- poporodowe – po urodzeniu.

Józef Sowa dokonuje podziału przyczyn upośledzenia umysłowego na dwie grupy: pierwotne i wtórne. Do przyczyn pierwotnych zalicza się czynniki genetyczne. Obejmują one takie zaburzenia, jak: zespół łamliwego chromosomu X, zespół Downa, fenyloketonurię. Do przyczyn wtórnych należą czynniki, które mają wpływ na korę mózgową:

- przed urodzeniem: np. zatrucia toksynami, wiek matki, niedotlenienie płodu, uszkodzenia chemiczne, mechaniczne, wstrząsy, choroby infekcyjne matki (opryszczka, toksoplazmoza, różyczka);
- w okresie okołoporodowym: urazy położnicze, urazy głowy, mała masa urodzeniowa ciała itp.
- po porodzie: powikłania różnych chorób zakaźnych, np. odry, ospy, błonicy, zapalenia opon mózgowych, ciężkie zaburzenia przemiany materii, niekorzystne warunki psychospołeczne (zaniedbania, zatrucia środowiskowe, wypadki).

Często przyczyny **są trudne do ustalenia. Upośledzenie umysłowe lekkie jest uwarunkowane wieloma czynnikami.** Największą przyczyną, zdaniem Kazimierza Kirejczyka (1981), powodującą lekkie upośledzenie umysłowe są czynniki środowiskowe, w tym uwarunkowania społeczne (inteligencja, wykształcenie, zawód, status rodziców). A.F. Fredgold wymienia trzy kryteria istotne dla niedorozwoju umysłowego: oceny wyników w nauce szkolnej, inteligencji, przystosowania biologicznego i społecznego. W Polsce za kryterium podziału upośledzenia umysłowego uznaje się iloraz inteligencji. Współczesny podział wyróżnia cztery stopnie upośledzenia umysłowego: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki.

U osób z upośledzeniem lekkim zaznacza się zróżnicowany potencjał rozwojowy. Zaburzenie to ma charakter globalny, co oznacza, iż wszystkie funkcje i procesy psychiczne odbiegają od normy. Z zaburzeń tych wynikają takie trudności, jak: sprawności motoryczne, uwaga, pamięć, myślenie, spostrzeganie, mowa. Towarzyszą im zaburzenia procesów emocjonalnych, motywacyjnych i adaptacji społecznej. U uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim występuje spostrzeganie niedokładne, wybiórcze, węższe zakresowo, zaburzona jest analiza i synteza spostrzeżeń. Uczniowie ci posiadają obniżoną zdolność koncentracji uwagi. Ich uwaga jest krótkotrwała, mało podzielna i łatwo ulega zakłóceniu. Trudno im się skupić, zwłaszcza wtedy, gdy napotykają trudności w rozwiązywaniu zadań. Wymagają ciągłego wzmacniania, o czym należy pamiętać podczas realizacji działań edukacyjno-terapeutycznych. Dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim mają dobrą pamięć mechaniczną. Pamięć logiczna jest u nich w dużym stopniu zaburzona, na co wskazują m.in. fakty:



- odtwarzają zapamiętane informacje według zapamiętanej kolejności,
- często nie rozumieją tego, czego się wyuczyły, mają trudności z odpytywaniem wyrywkowym,
- trudno im jest **posługiwać się tabliczką mnożenia**,
- wymagają większej liczby powtórzeń w celu utrwalenia zapamiętanych wiadomości.

Rozwój mowy u dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim bywa opóźniony. Mają trudności w rozumieniu wypowiedzi i w samodzielnym tworzeniu dłuższych wypowiedzi. Często mają wady wymowy, a zaniedbane środowiskowo sprawia, że **używają wulgaryzmów i wyrażeń slangowych. Zazwyczaj mają dobrze rozwiniętą mowę odtwórczą, słabiej funkcjonuje u nich twórczy wymiar mowy. Zaburzone jest u nich myślenie konkretno-obrazowe**, mają trudności z abstrahowaniem, uogólnianiem pojęć, tworzeniem pojęć, wnioskowaniem czy przewidywaniem (myśleniem przyczynowo-skutkowym). Zaburzenie wyższych form myślenia w znacznym stopniu utrudnia zdobywanie wiedzy. Najczęściej występujące zaburzenia u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, które mają znaczenie dla ich osiągnięć szkolnych, to:

- zaburzenie orientacji przestrzennej,
- niski poziom sprawności grafomotorycznej,
- słaba koncentracja uwagi,
- liczne i nasilone wady wymowy,
- wolniejsze tempo pracy,
- zaburzenie rozumienia znaczenia wypowiedzi,
- zaburzenia analizy i syntezy (wzrokowej, słuchowej, wzrokowo-słuchowej),
- trudności w rozpoznawaniu liter oraz w czytaniu,
- trudności w rozumieniu przeczytanego tekstu,
- istotnie zaburzony poziom rozumienia wszelkich reguł, zasad, definicji,
- ograniczenia procesów pamięciowych,
- brak zrozumienia treści zadań tekstowych i trudności w ich rozwiązywaniu,
- zaburzenia wyobraźni przestrzennej utrudniające rozumienie i wykonywanie zadań geometrycznych,
- trudności w orientowaniu się w stosunkach czasowych i posługiwaniu się nimi,
- kłopoty w powiązaniu nowych informacji z poprzednio zapamiętanymi,



- słaby poziom stosowania umiejętności w praktyce,
- mała samodzielność w wykonywaniu zadań,
- często występująca nadpobudliwość psychoruchowa lub zahamowanie,
- brak krytycyzmu,
- trudności w antycypacji zachowań,
- impulsywność,
- podatność na negatywne wpływy otoczenia,
- niski poziom motywacji,
- mała wrażliwość na potrzeby innych,
- częste przejawy agresji.

Wymienione trudności nie muszą się przejawiać w każdym przypadku. Każdy z uczniów jest inny, jego poziom funkcjonowania w szkole, zachowanie, możliwości i ograniczenia są indywidualnie zróżnicowane.

## I. Identyfikacja problemu

Jestem wychowawczynią Janka drugi rok. Chłopiec (lat 15) został przydzielony do mojej grupy w wyniku podziału klasowego po I półroczu. Zorientowałam się, iż szkołę podstawową ukończył w innej miejscowości, tam też rozpoczął gimnazjum. W masowej szkole nie umiał sobie poradzić. W wyniku badania w poradni psychologiczno-pedagogicznej został skierowany do innej placówki (specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego). Zauważyłam, że Janek jest chłopcem bardzo szczupłym, drobnym, wyróżniającym się z powodu swojego niewielkiego wzrostu. Wygląda na bardzo zagubionego. Zazwyczaj siedzi spokojnie, nie sprawia kłopotów wychowawczych. Do szkoły dojeżdża autobusem, radzi sobie sam. Zaobserwowałam, że koledzy naśmiewają się z niego, z jego małego wzrostu. Niebawem dołączyły nowe problemy chłopca. Okazało się, iż ma poważne trudności z nauką, nie zna liter, nie potrafi czytać i pisać, ma trudności z komunikowaniem się. Bardzo zraża się niepowodzeniami, płacze. Postanowiłam bliżej przyjrzeć się temu problemowi.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

### 1) wywiad środowiskowy

O trudnościach ucznia w szkole poinformowałam jego rodziców. Z relacji matki wynikało, iż wywodzi się on z pełnej rodziny, mieszka na wsi. Ma młodszą siostrę, która jest zupełnie zdrowa. Rodzice posiadają wykształcenie średnie. Matka pracuje w służbie zdrowia, ojciec prowadzi własną działalność. Chłopiec urodził się wcześniakiem, w wyniku patologicznej ciąży, zakończonej przedwczesnym porodem. Jego masa ciała nie przekraczała 250 g i zaliczony został do noworodków o niskiej masie urodzeniowej (hipotroficznych). Matka pomaga chłopcu w przygotowaniu do zajęć, zauważa jego ogromne problemy. Janek coraz bardziej przeżywa swoje niepowodzenia szkolne, reaguje płaczem, boi się chodzić do szkoły. Podobnie było w poprzedniej szkole, gdzie często płakał, odczuwał lęk i reagował kłopotami żołądkowymi. Janek ma wiele wad wrodzonych, które uniemożliwiają mu normalne funkcjonowanie. Jest kochany przez rodziców, czynią wszystko, aby mu pomóc i zapewnić właściwy rozwój. Chłopiec był diagnozowany u wielu specjalistów. W szkole podstawowej uczęszczał na zajęcia kompensacyjno-wyrównawcze. Był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Efekty pomocy, głównie w zakresie czytania i pisania były niewielkie.

### 2) zapoznanie się z literaturą

Z uwagi na bardzo niski wzrost Janka i na fakt, że urodził się wcześniakiem, postanowiłam zapoznać się bliżej z tematyką wcześniactwa i jego konsekwencjami.

Wcześnieiki wymagają, od chwili urodzenia, specjalnych zabiegów i starań. Konsekwencje ich wcześniejszych narodzin (przed 259 dniem ciąży) są bardzo złożone, rozwój uzależniony jest zaś od masy urodzeniowej oraz tygodnia ciąży, w którym przyszły na świat. Rodzą się z wieloma zaburzeniami czynnościowymi, które ograniczają możliwości dziecka do przeżycia. Są to, m.in.:

- niedobór masy ciała i wzrostu;
- wczesne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, spowodowane niedotlenieniem;
- zaburzenia wzrostu (retinopatia) i słuchu;
- zaburzenia oddychania;
- żółtaczka.

Nieprawidłowości te mogą wywołać różne powikłania, takie jak: krwotoki śródczaszkowe, opóźniony rozwój umysłowy, zapalenie jelit, dysplazja oskrzelowo-płucna (przewlekła choroba płuc, często przeradzająca się w astmę), niepełnosprawność ruchowa. Rokowania wcześniaków zależą przede wszystkim od dojrzałości ich narządów i tkanek. Konsekwencje wcześniejszych narodzin są odczuwalne dla dziecka również w późniejszym wieku. Są słab-

sze i bardziej chorowite (choroby dróg oddechowych, zapalenia oskrzeli, alergie). W życiu dorosłym dotyczą także innych organów ciała. Nie wszystkie wcześniaki wymagają rehabilitacji, jednakże muszą być objęte stałą opieką neurologa dziecięcego. Większość wcześniaków, dzięki odpowiedniej opiece, dorównuje swoim rówieśnikom, często osiągając wyższy od ich rozwój intelektualny. Szczególna troska, jaką zostanie otoczony wcześniak przez specjalistów, także rodziców, może stać się kluczem do sukcesu.

- Później zaproponowałam bliższe zapoznanie się z literaturą na temat wcześniactwa innym nauczycielom, co w znacznej mierze ułatwiłoby zrozumienie złożoności problemu chłopca, jego trudności.
- Zapoznałam się z diagnozą poradni psychologiczno-pedagogicznej, dotyczącą niepełnosprawności ruchowej, zawierającą informacje o możliwościach rozwojowych i potencjale dziecka.

Chłopiec ma wiele wad wrodzonych. Przebył leczenie szpitalne – operację z powodu rozszczepu podniebienia oraz polidaktylii – dodatkowych kciuków. Specjalistyczne badania lekarskie wykazały u niego niedobór wzrostu i wagi, zniekształconą klatkę piersiową zbliżoną do kurzej oraz pogłębioną lordozę szyjną i kifozę (łac. z gr. kyphosis „garb” – łukowate wygięcie kręgosłupa w stronę grzbietową). Ponadto posiada wadę zgryzu. Chłopiec choruje na astmę.

Kilkakrotnie był objęty badaniami psychologicznymi. Stwierdzono, iż ogólny poziom inteligencji werbalnej chłopca kształtuje się na poziomie upośledzenia umysłowego. Struktura jego intelektu jest niespójna. Korzystniej przebiega rozwój funkcji niewerbalnych (norma umysłowa). Znacznie słabiej przedstawia się rozwój funkcji słownych, który jest nieharmoonijny. Duży deficyt dotyczy pojemności i trwałości pamięci. Janek dysponuje ubogą wiedzą ogólną, małym zakresem słownictwa, rozumianych pojęć i myśleniem w oparciu o materiał liczbowy. W profilu jego możliwości umysłowych wysoko kształtuje się zdolność myślenia syntetycznego, analitycznego oraz organizacja wzrokowo-ruchowa materiału niewerbalnego. Mniejsza jest pamięć detali i szczegółów w obrazkach. Rozumienie zasad postępowania społeczno-etycznego nie budzi u chłopca zastrzeżeń. Jest pogodny, chętnie współpracuje i wykonuje różne zadania.

Deficyty u chłopca dotyczą percepcji słuchowej. Występuje u niego obniżony poziom rozwoju procesów analizy i syntezy słuchowej wyrazów, słuchowa pamięć fonologiczna oraz słuch fonematyczny. Lateralizacja jest lewostronna w zakresie oka i ręki. Sprawność motoryczna ręki jest obniżona. Uczeń nie pamięta wszystkich obrazów graficznych liter. Ze względu na duże deficyty w zakresie percepcji słuchowej oraz brak znajomości wszystkich liter, nie potrafi czytać oraz pisać ze słuchu. Lepiej radzi sobie z przepisywaniem tekstu. Braki występują w umiejętnościach szkolnych z zakresu matematyki. Janek rozpoczął naukę szkolną bez osiągnięcia dojrzałości operacyjnego rozumowania w zakresie niezbędnym do uczenia się matematyki, na sposób szkolny, co utrudniło mu zdobywanie w toku edukacji właściwych doświadczeń matematycznych. Podczas wykonywania zadań rachunkowych nadal pracuje na

konkretach oraz wymaga przeczytania treści zadania przez inną osobę. Rozwój mowy dziecka jest istotnie opóźniony. Zaburzenia mają charakter specyficzny (SLI). Deficyty dotyczą następujących podsystemów języka:

- fonologicznego;
- morfologicznego;
- składniowego;
- leksykalnego.

W sferze fonologicznej deficyty mają charakter ilościowy oraz jakościowy. Chłopiec dokonuje licznych substytucji, metatez, elizji, upodobnień, uproszczeń i redukcji. Błędnie stosuje reguły fleksyjne i składniowe. Najczęściej buduje zdania proste, nierozwinięte. W wypowiedziach dominują rzeczowniki i czasowniki (prawie całkowity brak przymiotników i innych części mowy). Uczeń ma bardzo duże trudności z użyciem przyimków. Występują u niego problemy z nazywaniem. Janek często stosuje opis funkcjonalny zamiast nazwy. Chłopiec nie rozumie metafor i związków frazeologicznych. Fonacja u niego jest prawidłowa.

Zgodnie z zaleceniami poradni psychologiczno-pedagogicznej chłopiec powinien być objęty terapią logopedyczną, psychologiczną, rehabilitacją ruchową oraz zajęciami rewalidacyjnymi. Podczas zajęć rewalidacyjnych należy:

- nadal usprawniać procesy percepcji słuchowej (zajęcia rozpocząć od wyodrębniania głosek oraz dokonywania syntezy dźwiękowej wyrazów 3-, 4-literowych);
- ćwiczyć sprawność grafomotoryczną;
- prowadzić ćwiczenia w czytaniu i pisaniu (nadal utrwalać obrazy graficzne liter);
- dostarczać dodatkowych doświadczeń w zakresie matematyki (uczeń wymaga dłuższego czasu pracy oraz większej liczby ćwiczeń do opanowania danej partii materiału).

Zapoznałam się również z orzeczeniem Zespołu Orzekającego, który zalecił kształcenie specjalne z uwagi na niepełnosprawność sprzężoną dla niepełnosprawnych ruchowo i upośledzonych w stopniu lekkim (w szkole specjalnej lub w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym). (Orzeczenie zostało wydane w rok później po wcześniejszym badaniu w poradni, w ciągu roku szkolnego, tuż przed przeniesieniem ucznia z gimnazjum masowego do obecnej placówki).

W wyniku przeprowadzonych badań diagnostycznych, stwierdzono, iż rozwój umysłowy Janka wykazuje tendencje regresywne i jest bardzo nieharmonijny. Chłopiec nadal nie potrafi

czytać i pisać. Nie rozumie wszystkich poleceń. Wykazuje duży lęk przed niepowodzeniami w nauce. Bardzo szybko wycofuje się w sytuacjach trudnych, przekraczających jego możliwości. Chłopiec posiada wadę wymowy – dyslalię. Ekspresja mowy jest rozwinięta, ale oszczędna. W wypowiedziach słownych występują liczne zmiany głosek, głównie w obrębie szeregu dźwiękowego i syczącego, opuszczanie głosek, grup spółgłoskowych. Chłopiec nie rozumie poleceń i pojęć abstrakcyjnych. Należy kontynuować wcześniejsze zalecenia poradni.

### III. Znaczenie problemu

Janek, aczkolwiek w niewielkim stopniu, zaadoptował się w nowej szkole, nie może w niej należycie funkcjonować, gdyż posiada poważne trudności w nauce. Nieumiejętność czytania i pisanie, połączona z niedosłuchem, wadą wymowy, utrudniona komunikacja, wywołują u chłopca wzrost napięcia emocjonalnego. Z powodu niepowodzeń szkolnych płacze, okazuje reakcje lękowe, popada w stany depresyjne. Mając pewne doświadczenie w pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych, zdają sobie sprawę, że są one bardzo różne. Ale to, co je łączy, to potrzeba zrozumienia i akceptacji niezbędna każdej jednostce ludzkiej. Istnieje prawdopodobieństwo (na podstawie wywiadu z matką), iż dysfunkcje dziecka (upośledzenie w stopniu lekkim i niepełnosprawność ruchowa) są skutkiem wcześniejszego pojawienia się dziecka na świecie. Nie zostało to jednak w pełni udowodnione. Zaburzenia rozwojowe chłopca oraz towarzyszące mu choroby, w tym m.in. astma oskrzelowa, ograniczają go pod wieloma względami i uniemożliwiają wywiązywanie się z wielu zadań. Warto nadmienić, iż astma oskrzelowa jest przewlekłą chorobą układu oddechowego, związaną z nieprawidłową reakcją oskrzeli na niektóre substancje organiczne lub nieorganiczne. Pod wpływem czynników drażniących mięśnie oskrzeli kurczą się, gruczoły oskrzelowe produkują wydzielinę, a na błonie śluzowej tworzy się obrzęk. Utrudnia to swobodny przepływ powietrza i powoduje kaszel, świszczący oddech lub napad duszności. Leki przeciwalergiczne przyjmowane przez ucznia z astmą mogą wpływać negatywnie na jego zdolności percepcyjne i dyspozycję do pracy na lekcjach. Dotyczy to przede wszystkim uspokajającego (nasennego) działania niektórych leków przeciwhistaminowych. Ponadto w środowisku szkolnym istnieje wiele sytuacji, które mogą doprowadzić do wystąpienia astmy. Są to m. in.: stres związany ze sprawdzianami, egzaminami, wycieczkami itp. (Woynarowska, 2010). Zatem astma oskrzelowa może stanowić kolejne ograniczenie, które winno być uwzględnione w kompleksowej opiece nad uczniem, głównie wychowawcy klasy, nauczyciela wychowania fizycznego oraz pielęgniarki szkolnej.

Biorąc pod uwagę wszystkie ograniczenia związane z niepełnosprawnością sprzężoną, należy stwierdzić, iż mogą one być ważnym drogowskazem do wspólnej pracy w zwalczaniu przyczyn niepowodzeń w szkole i szukaniu sposobów ich rozwiązywania. Uznałam również, że do pełnego zdiagnozowania dziecka niezbędny jest opis jego funkcjonowania w różnych sferach (zachowania, reakcji emocjonalnych, mocnych stron oraz doświadczanych trudności).

## IV. Prognoza

### 1) Negatywna

Jeżeli nie zostaną uruchomione instrumenty i działania uwzględniające potrzeby dziecka, problemy będą narastać, powodując dodatkowe spustoszenia w psychice dziecka (lęk, depresję, wyobcowanie). Bez wsparcia psychologicznego i pedagogicznego, rehabilitacji, Janek nie poradzi sobie z nauką i nie ukończy szkoły. Może to doprowadzić do ograniczenia jego kontaktu ze społeczeństwem, nie będzie miał możliwości samorealizacji w różnych dziedzinach życia.

### 2) Pozytywna

Uczeń zostanie zaakceptowany przez grupę rówieśniczą. Przydzielenie mu pewnych ról w klasie może podwyższyć jego samoocenę. Pozna swoje słabe i mocne strony. Analiza sytuacji rodzinnej wskazuje na to, iż w każdej chwili będzie można liczyć na współpracę z rodzicami i ich wsparcie. Pozytywne jest również to, że chłopiec ma bardzo silną motywację do nauki. Dzięki wsparciu specjalistów działających w sferze niepełnosprawności, nauczycieli, uda się usunąć lub zmniejszyć jego defekty rozwojowe, co stworzy mu szansę ukończenia szkoły, a tym samym ułatwi normalne funkcjonowanie w życiu.

## V. Propozycje rozwiązań

Dokładna analiza potrzeb ucznia.

1. Opracowanie indywidualnego planu wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego.
2. Zastosowanie się do zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej i objęcie ucznia terapią psychologiczną, logopedyczną, zajęciami rewalidacyjnymi oraz rehabilitacją ruchową.
3. Założenie karty obserwacji dziecka uwzględniającej jego funkcjonowanie w szkole.
4. Ustalenie wspólnego frontu działań pracy z dzieckiem (indywidualizacja, zrozumienie, akceptacja, wsparcie, wzmacnianie, motywowanie, pomoc).
5. Współpraca z rehabilitantem i nauczycielem wychowania fizycznego.
6. Monitorowanie postępów w pracy z dzieckiem wymagającym specjalnych potrzeb edukacyjnych.
7. Współpraca z rodzicami, udzielanie im stałego wsparcia, a także korzystanie z ich obserwacji dziecka w rodzinie.

## VI. Wdrażanie oddziaływań

W podejmowaniu działań z uczniem z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ważne było stosowanie się do zasad, głównie w zakresie:

- motywowania do uczenia się;
- zwiększania możliwości do poznawania siebie i otoczenia;
- stwarzania kreatywnych warunków uczenia się;
- kształtowania umiejętności w podejmowaniu decyzji;
- utrwalania osiągnięć.

Wszystkie działania miały służyć wielostronnemu rozwojowi dziecka i przygotowaniu go do życia, tak aby w sposób najbardziej racjonalny było w stanie przystosować się do warunków i wymagań społecznych.

Zgodnie z zaleceniami poradni psychologiczno-pedagogicznej uczeń został objęty terapią psychologiczną, logopedyczną, zajęciami rewalidacyjnymi oraz rehabilitacją ruchową.

- Działania terapeutyczne służyły rozwijaniu, wzmacniały pozytywnie jego kontakt emocjonalny, usprawniały zaburzone funkcje i kompensowały braki.
  - Działania związane z kształceniem miały na celu wzbudzenie, rozwijanie i utrwalanie nawet najmniejszych zdolności, jakie dziecko posiada, by poprzez współdziałanie z innymi ludźmi uczyło się rozumieć świat.
  - Działania rewalidacyjne uwzględniały rozwój i aktywizowanie kompetencji intelektualnych i osobowościowych ucznia, umożliwiały w znacznym stopniu jego uczestnictwo w procesie dydaktyczno-wychowawczym i przygotowywały do dorosłego życia.
1. Chłopiec został objęty zajęciami rewalidacyjnymi, takimi jak: zajęcia terapii mowy, logorytmika, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, trening społeczny, rehabilitacja ruchowa, pływanie, muzykoterapia. Podczas zajęć rewalidacyjnych niezwykle istotne było to, aby:
- nadal usprawniać procesy percepcji słuchowej (zajęcia rozpocząć od wyodrębniania głosek oraz dokonywania syntezy dźwiękowej wyrazów 3-, 4-literowych);
  - ćwiczyć sprawność grafomotoryczną;
  - prowadzić ćwiczenia w czytaniu i pisaniu (nadal utrzymywać obrazy graficzne liter);
  - dostarczać dodatkowych doświadczeń w zakresie matematyki (uczeń wymagał dłuższego czasu pracy oraz większej liczby ćwiczeń do opanowania danej partii materiału).



2. Ze względu na specyficzny charakter zaburzeń językowych ucznia (SLI), niezbędne było dostosowywanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka.

Jako wychowawca i nauczyciel języka polskiego, wspierałam ucznia dodatkowym naprowadzaniem i doбором słownictwa. Unikałam pytań, które wymagały dłuższych wypowiedzi, wydłużałam czas do namysłu. Materiał dzieliłam na mniejsze partie i z nich odpytywałam chłopca po kilkakrotnym powtórzeniu i utrwaleniu przerabianych treści. W nauczaniu opierałam się na przykładach, konkretach. Często stosowałam metody poglądowe. Wykorzystywałam i wzmacniałam mocne strony funkcjonowania intelektualnego dziecka, jedną z nich była m.in. organizacja logiczna materiału niewerbalnego. Aby dziecko lepiej rozumiało tekst i doskonaliło technikę czytania, zwracałam większą uwagę na dobór tekstów, starałam się, by były one bliższe życiu dziecka. Stosowałam odpowiednie metody i formy pracy, które aktywizowały chłopca, np. gry dydaktyczne, drama itp. Uwzględniałam jak najmniej terminów koniecznych do zapamiętania na rzecz umiejętności zastosowania ich w praktyce (praca z książką, ze słownikiem, wizualne schematy pisemnych wypowiedzi, mające dla ucznia walor praktyczny). Fragmenty opisowe również łączyłam z wizualizacją. Ze względu na to, iż pismo chłopca było trudne do odczytania, zezwalałam na korzystanie z komputera, co służyło także polepszaniu sprawności manualnej dłoni. Głównie pracowałam z uczniem indywidualnie, ale nie unikałam też pracy zespołowej, gdyż umożliwiała mu komunikację i współdziałanie z innymi członkami w grupie.

3. Chłopiec był objęty specjalną opieką logopedy. Zajęcia odbywały się dwa razy w tygodniu. Byłam w stałym kontakcie z logopedą i monitorowałam postępy chłopca w czytaniu i pisaniu, które sprawiały mu największą trudność.
4. Moje działania były jednym z elementów tzw. wspólnego frontu. Wszystkie osoby, które pracowały z dzieckiem, uwzględniały jego specjalne potrzeby edukacyjne, obowiązywało stosowanie się do zasady indywidualizacji, akceptacji i pomocy.
5. Nauczyciele poszczególnych przedmiotów dostosowywali realizację programu do możliwości intelektualnych chłopca. To samo dotyczyło oceny ucznia. Oceniano głównie jego wkład pracy i zaangażowanie, nie zaś poziom wiadomości czy umiejętności. Uwzględniano fakt, iż mimo wielu zaburzeń, chłopiec przestrzega norm społecznych, zachowuje się właściwie, nienagannie.
6. Spośród innych działań uwzględniających rozwój dziecka, stosowanych w pracy, należy wymienić:
  - wykorzystywanie zróżnicowanych form pracy, np. wycieczek dydaktycznych, które umożliwiały dziecku bezpośredni kontakt z otaczającym światem, z realnymi sytuacjami, z ludźmi;
  - stosowanie pomocy dydaktycznych, dopasowywanie ich do możliwości psychofizycznych ucznia, wykorzystywanie konkretnych przedmiotów;



- zapewnienie nauki w małej grupie uczniów;
  - wykorzystywanie podczas lekcji specjalnych metod i technik pracy, np. zabawy i gry rekreacyjne na świeżym powietrzu, gry tematyczne związane z odgrywaniem ról;
  - zauważanie słabych stron dziecka, podnoszenie poczucia jego wartości, motywowanie do nauki, rozwijanie w nim poczucia, że jest ważne i potrzebne;
  - wykorzystywanie mocnych stron dziecka, rozbudzanie jego zainteresowań, odkrywanie uzdolnień, zachęcanie i nagradzanie za jego wysiłek w tym zakresie;
  - kształcenie komunikacji interpersonalnej (poznawanie siebie, efektywne porozumiewanie się, prezentacja siebie, budowanie właściwych relacji między ludźmi).
7. Na lekcjach wychowawczych zabiegałam o integrowanie się rówieśników z chłopcem, przeciwdziałalam jakiegokolwiek przemocy wobec chłopca, eksponowałam jego pozytywne cechy, np. pracowitość, nienaganne zachowanie.
  8. Na bieżąco konsultowałam się z rodzicami chłopca w sprawie postępów i trudności, wspierałam ich wysiłki wychowawcze, wykorzystywałam w pracy ich obserwacje o dziecku, jego zdrowiu i potrzebach.
  9. Bardzo ważną rolę, szczególnie w zakresie niepełnosprawności ruchowej, odegrał nauczyciel wychowania fizycznego.

### **Działania w zakresie wychowania fizycznego**

- Ze względu na to, iż chłopiec dodatkowo cierpi na astmę, nauczyciel wychowania fizycznego zwracał uwagę na:
  - czasowe ograniczenie aktywności fizycznej w okresach infekcji układu oddechowego;
  - unikanie wysiłków fizycznych przy zanieczyszczeniu powietrza (zapylenie, duże stężenie dwutlenku azotu, dym tytoniowy), przy znacznym ochłodzeniu, w czasie mgły, wiatru, w stanach zmęczenia;
  - ograniczenie udziału w zawodach i różnych formach współzawodnictwa związanych ze stresem.
- Ze względu na zaburzoną percepcję słuchową, musiał upewniać się, czy chłopiec rozumiał polecenie (wiązało się to z koniecznością ochrony przed urazami, szczególnie podczas gier zespołowych).
- Ze względu na to, iż dziecko odczuwa wzmożony lęk, eliminował te ćwiczenia, które mogły być źródłem lęku lub je pogłębiać.
- Uwzględniał fakt, iż dziecko z upośledzeniem w stopniu lekkim cechuje obniżona ak-

tywność ruchowa, koordynacja ruchów, sprawność fizyczna.

- Na bieżąco wspierał chłopca i motywował do zajęć ruchowych. Warto nadmienić, iż w pracy z dzieckiem z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim pewne zasady są realizowane w dydaktyce w postaci wytycznych, co również w pracy nauczyciela w-f było uwzględniane, np.:
  - wprowadzaj zadania od prostych do złożonych;
  - zadania prezentuj krótko i sekwencyjnie;
  - wykorzystuj materiał konkretny;
  - pokaz i obserwację wzmacniaj instrukcją słowną;
  - wiedzę i umiejętności stosuj w naturalnych sytuacjach życiowych dziecka;
  - wzmacniaj zainteresowania ucznia.
- Uwzględniał inne ograniczenia wynikające z dysfunkcji ruchowych ucznia, m.in. tempa pracy i dużej męczliwości, dysharmonii rozwojowej, występowania lęku. Różnymi metodami i środkami stymulował aktywność własną ucznia, tym samym zwiększając efektywność ucznia.
- Prowadził własny arkusz obserwacyjny, określający rozpoznawanie specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka, który obejmował niektóre zakresy funkcjonowania dziecka, takie jak:
  - funkcjonowanie poznawcze;
  - komunikacja społeczna;
  - samoobsługa;
  - emocje i sposób radzenia sobie z nimi;
  - radzenie sobie w sytuacjach trudnych;
  - nadwrażliwość zmysłowa;
  - zachowania stereotypowe.

## VII. Efekty oddziaływań

- Janek został otoczony opieką specjalistyczną w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dzięki właściwej postawie rodziców, ich wyraźnej trosce o zdrowie dziecka, regularnie bierze udział w licznych konsultacjach lekarskich oraz terapii psychologicznej i logopedycznej. Stał się bardziej pogodny. Indywidualna praca z chłopcem wyzwoliła w nim świadomość tego, że ktoś rozumie jego problemy, poczuł się bezpieczniej.
- Nawiązał kontakt z rówieśnikami, polubili go i zaakceptowali, nabrał wiary we własne siły.
- Podkreślanie drobnych osiągnięć, pozytywne wzmocnienie wpływało na niego mobilizująco, sprawiało mu widoczną radość.
- Zachęcanie go do różnych zajęć grupowych sprawiło, że nie czuł się wyizolowany, był zadowolony, mógł wykazać się swoimi umiejętnościami.
- Cieszył się, że on też ma coś do zaoferowania innym. Obniżał się jego lęk, a wzrastała samoocena.
- Bardzo korzystną i „mocną stroną” chłopca było to, że posiadał wysoką motywację wewnętrzną do uczenia się. Otrzymał też ogromne wsparcie ze strony rodziców. Rówieśnicy zauważyli jego łagodne usposobienie, mógł na nich liczyć. Stał się w klasie pupilkiem.
- Chłopiec jakby trochę odżył, stara się, na miarę swoich możliwości, odnosić drobne sukcesy, nadrobił w znacznym stopniu braki z matematyki.
- Dzięki rehabilitacji korygowane są jego zaburzenia ruchowe. Poczynił niewielkie postępy w czytaniu i pisaniu. Drobne niepowodzenia w tym względzie wywołują u niego łzy w oczach. Rozwój chłopca jest nieharmonijny. Lepiej wykształcił się zasób ogólnych wiadomości o życiu, zasób słownictwa oraz rozumowanie arytmetyczne. Analiza i synteza słuchowa są zaburzone, utrzymują się poniżej normy. Wspieranie rozwoju chłopca wymaga czasu i kontynuacji działań, współdziałania specjalistów oraz rodziców.

# Analiza i opis przypadku ucznia z niepełnosprawnością sprzężoną: upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz niepełnosprawnością ruchową (przypadek II)

## I. Identyfikacja problemu

Michał, uczeń klasy I gimnazjum, ma 13 lat. Jest drobnym, niskim blondynem, o niebieskich oczach, trochę wylęknionych. Ubrany jest schludnie, czysto. Zawsze ma przygotowane śniadanie. Systematycznie uczestniczy w zajęciach szkolnych, na które przyjeżdża samochodem ze swoją mamą. Jest niepełnosprawny ruchowo, wymaga opieki drugiej osoby. Widać, że czuje się mocno zagubiony w nowym środowisku (specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym). Grupa, w której się znajduje, liczy dziewięciu uczniów, także z zaburzeniami. Chłopiec nie próbuje nawiązać kontaktu z rówieśnikami, wyraźnie się boi, siedzi grzecznie w swojej ławce. Podczas zajęć uwidaczniają się jego deficyty rozwojowe, m.in. brak koncentracji uwagi, słabe tempo pracy, braki w nauce, towarzyszy mu nieustanny lęk. Rówieśnicy szybko zauważają nieporadność chłopca, a szczególnie dwaj z nich, zaczynają się z nim przedrzeźniać, zabierają mu tornister albo zeszyty, rzucają nimi po klasie, nie szczędząc przykrych słów pod adresem chłopca. Michał broni się przed przemocą psychiczną, potem fizyczną i przestaje kontrolować własne emocje. Odpłaca się czynami za znęcanie się nad nim. Staje się wówczas bardzo agresywny. Sytuacje powtarzają się coraz częściej i, mimo interwencji wychowawczych, trudno je pohamować. Zauważyłam, że chłopiec cierpi coraz bardziej podczas konfliktów z rówieśnikami, spowodowanych ich szczególną niechęcią wobec niego. Sam staje się agresywny i działa w sposób niepohamowany, niebezpieczny dla niego i dla rówieśników. Stały lęk i frustracje powodują u niego wiele dysfunkcji. Oddziaływania wobec chłopca są mało skuteczne. Zorientowałam się, że chociaż upłynęło pół roku, chłopiec nie zaadoptował się w środowisku, a jego zaburzenia są postępujące. Należy działać, by jak najszybciej pomóc chłopcu i rozwiązać ten problem.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

### a) Wywiad środowiskowy

Michał wywodzi się ze środowiska wiejskiego. Jest synem matki samotnie wychowującej dziecko. Ojciec od chwili rozvodu z matką w ogóle nie interesuje się synem. Matka niewiele

mówi na ten temat, wiadomo tylko, że były mąż pił, bardzo często znęcał się nad nią i nad chłopcem. Michał jest dzieckiem niepełnosprawnym od urodzenia. Od początku edukacji szkolnej objęty był nauczaniem indywidualnym w domu. Dla matki jest oczkiem w głowie. Opiekuje się nim troskliwie, stara się zapewnić mu opiekę u wielu specjalistów. Codziennie dowozi go do szkoły własnym samochodem. Chłopiec posiada orzeczenie o niepełnosprawności do końca gimnazjum (symbol przyczyny niepełnosprawności O2 – P i O6 – E). Zgodnie z orzeczeniem, wskazane jest kształcenie specjalistyczne, stała opieka ze względu na znaczenie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji chłopca. Michał jako dwunastoletni uczeń klasy szóstej szkoły podstawowej (masowej) został ciężko pobity (okoliczności bliżej nieznane). Incydent ten w ogromnym stopniu wpłynął na pogorszenie się stanu zdrowia chłopca (w zakresie funkcjonowania poznawczego, samoregulacji emocjonalnej i zachowań adaptacyjnych).

### **b) Opinia neuropsychologa**

Według opinii neuropsychologa, wzmożyły się zaburzenia przerzutności uwagi, myślenia, obniżyło się tempo przetwarzania informacji, nastąpił rozpad płynności ruchów, pojawiła się drażliwość i labilność nastroju. Chłopiec skarży się na bóle głowy, zawroty, często traci równowagę, pogorszył mu się apetyt. Sprawia wrażenie oszołomionego, z ewidentną pustką w głowie. Towarzyszą temu dolegliwości brzuszne. Wszystko to powoduje, że Michał jest drażliwy, impulsywny, gwałtownie przechodzi od pobudzenia do apatii. Także jego reakcje emocjonalne gwałtownie się zmieniają – ze stanu euforii, przeradzając się w płacz lub agresję, najczęściej słowną. Epizodycznie chłopiec reaguje odcięciem emocjonalnym lub wycofaniem. Znacznie nasilił się poziom lęku u chłopca i zaburzenia w zachowaniu. Sprzyja temu prawdopodobnie przebywanie w środowisku, w którym chłopiec jest narażony na kontakty ze stresem oraz pozbawiony należytego wsparcia. U chłopca następuje spowolnienie działania, spadek płynności motorycznej i brak wyhamowania reakcji niepożądanych. Celem uniknięcia tych objawów, wskazana jest zmiana środowiska (kontakt z rówieśnikami akceptującymi może zwiększyć socjalizację) oraz wsparcie i psychoterapia.

Matka złożyła wniosek do poradni psychologiczno-pedagogicznej o umieszczenie chłopca w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo.

### **c) Wyniki badań diagnostycznych**

Na podstawie szczegółowych analiz diagnostycznych (lekarskiej, psychologicznej i pedagogicznej) stwierdzono, iż dziecko wymaga specjalnej opieki ze względu na niepełnosprawność sprzężoną: upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim i niepełnosprawność ruchową. Badania lekarskie wykazują, iż uczeń posiada wadę postawy: pogłębiona kifoza piersiowa, pogłębiona lordoza szyjna i lędźwiowa, niewielka (prawostronna) skolioza kręgosłupa, zespół bólowo-szyjny, stopy płaskokoślawe i zaburzenia równowagi.

Badania neurologiczne wskazują na upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim i na encefalo-

patię. Zgodnie z badaniami psychologicznymi, lepiej wykształcone są u chłopca funkcje wykonawcze. Mocną jego stroną jest prawidłowo rozwinięte myślenie przyczynowo-skutkowe (w oparciu o materiał spostrzegany wzrokowo). Posiada natomiast duże zaburzenia w zakresie rozumienia podstawowych norm i zasad społecznych. Zasób jego wiedzy ogólnej o świecie jest bardzo niski. Ma trudności w definiowaniu pojęć i ich klasyfikowaniu. Nowy materiał przyswaja bardzo wolno. Zaburzone są jego procesy pamięci (pamięć mechaniczna, krótkotrwała) oraz koncentracja uwagi oraz percepcji słuchowej. Słaba jest także sprawność grafomotoryczna ręki. Chłopiec łatwo się męczy, jest impulsywny i nadpobudliwy ruchowo. Liczne deficyty powodują, że chłopiec czyta i pisze w bardzo wolnym tempie. W czytaniu dominuje głosowanie z syntezą (nie zawsze prawidłową). Pisze ze słuchu w bardzo wolnym tempie, popełnia liczne błędy ortograficzne oraz błędy wynikające z obniżenia percepcji słuchowej. Próby czytania i pisania wykonuje bardzo niechętnie. Ma słabo wykształcone rozumowanie oparte na materiale liczbowym i trudności w uczeniu się matematyki.

Zgodnie z zaleceniami Zespołu Orzekającego poradni psychologiczno-pedagogicznej chłopiec został umieszczony w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym.

### III. Znaczenie problemu

Michał charakteryzuje się specyficznym profilem rozwoju, co wyraża się różnym poziomem jego osiągnięć w zakresie funkcji. Zgodnie z tezą o jedności psychiki i motoryki, dotyczy to jego procesów orientacyjno-poznawczych, które obejmują myślenie, spostrzeganie, uwagę, pamięć, wyobrażenia i mowę, oraz procesów emocjonalno-motywacyjnych dojrzałości społecznej. Najtrafniej poziom poznania zmysłowego u takich uczniów jak Michał można określić, cytując słowa Haliny Borzyszkowskiej: „dziecko upośledzone umysłowo mało widzi – kiedy patrzy i mało słyszy – kiedy słucha” (Borzyszkowska, 1985).

Zaburzenia wyższych form myślenia w znacznym stopniu utrudniają mu zdobywanie wiedzy i powodują, że wiele umiejętności jest dla niego nie do osiągnięcia. Najpoważniejsze jego trudności to, m.in.:

- dysharmonia rozwoju,
- zaburzenia orientacji przestrzennej,
- nadpobudliwość ruchowa,
- impulsywność,
- wolniejsze tempo pracy,
- zachowania agresywne,
- mały zasób wiedzy o otaczającym świecie,
- ubóstwo zainteresowań,

- wzmożona męczliwość układu nerwowego,
- trudności w kompetencjach interpersonalnych,
- duża lęklivość,
- nieumiejętność kontrolowania emocji.

Zaburzeniem towarzyszącym chłopcu jest encefalopatia. Encefalopatia to pojęcie, którym obejmuje się wszelkie uszkodzenie mózgu, niezależnie od przyczyny. Jego skutkiem są zmiany w zachowaniu, a także zmiany charakterologiczne (nadmierne zaufanie wobec społeczeństwa, zamknięcie się na świat zewnętrzny, skłonności do okłamywania). Encefalopatia i związana z nią charakteropatia bardzo często towarzyszą padaczkom. Padaczka z kolei to choroba neurologiczna polegająca na ujawnieniu się charakterystycznych napadów, w których obserwuje się różnie nasilone drgawki. Napady padaczkowe to obraz przejściowych nieprawidłowości bioelektrycznych w komórkach nerwowych mózgu.

Do kręgu encefalopatii padaczkowych zalicza się zespół Westa. Jego główne składowe to zaburzenia rozwoju psychoruchowego, procesów poznawczych (odbieranie impulsów i kształtowanie odpowiedzi na nie), jak również upośledzenie umysłowe różnego stopnia. Charakterystyczne są także symetryczne napady padaczkowe. Objawiają się one nagłymi, szybkimi skłonami głowy, skurczami zgięciowymi tułowia, kończyn i szyi, z następczym wyprostem ramion – występującymi seriami i trwającymi około 10 minut. Podczas skłonów obserwuje się wydawanie odgłosów, głównie okrzyków. Dzieci są mało aktywne, gorzej się uczą, tracą też nabyte umiejętności.

Współistnienie wielu zaburzeń rozwojowych powoduje, iż ograniczone są psychofizyczne dyspozycje ucznia oraz jego funkcjonowanie społeczne. Nie odnalazł się w grupie rówieśniczej, jest odrzucany, często doznaje przemocy psychicznej, co staje się coraz bardziej niepokojące. Problem chłopca wymaga wielu skoordynowanych działań, by wesprzeć go w zaspokojeniu potrzeb edukacyjnych i zapewnić mu dalszy rozwój.

## IV. Prognoza

### a) Negatywna

Brak wielokierunkowego wsparcia dla chłopca może doprowadzić do poważnego zahamowania jego rozwoju:

- będzie cierpieł z powodu własnego ograniczenia, popadnie w poczucie niskiej wartości i zniechęcenia,



- nasilą się jego stany lękowe, impulsywność,
- wzrośnie bunt, agresja i wrogość wobec otoczenia,
- nie zostanie zaakceptowany przez rówieśników, może stać się obiektem ich przemocy,
- zahamowane zostaną jego procesy poznawcze, nastąpi cofanie się pod względem intelektualnym,
- nastąpi izolacja od środowiska, wyobcowanie,
- nie będzie orientował się w zasadach życia społecznego i nie będzie mógł sprostać wielu sytuacjom,
- uniemożliwione zostaną jego lepsze perspektywy życiowe,
- obniży się jego sprawność ruchowa i nie poradzi sobie w życiu.

## **b) Pozytywna**

Objęcie chłopca specjalistyczną opieką, pomocą ze strony otoczenia pomoże mu w pokonaniu wielu barier spowodowanych niepełnosprawnością:

- obniżą się jego destruktywne stany (lęklivość, impulsywność, stałe napięcie, nadpobudliwość, wrogość, agresywność),
- nawiąże bliższe relacje z rówieśnikami,
- poczuje się potrzebny, bardziej zmotywowany do pracy, nabędzie wiele umiejętności,
- przyjazne otoczenie pozytywnie wpłynie na jego funkcjonowanie społeczne, uniknie samotności, ukształtuje się ważna kompetencja społeczna, jaką jest wrażliwość na ekspresję emocji,
- wzrośnie rozwój jego cech motorycznych,
- w lepszym stopniu będzie mógł sprostać wielu sytuacjom społecznym.

## **V. Propozycje rozwiązań**

Zapoznanie się z literaturą dotyczącą zaburzeń rozwojowych.

1. Zapoznanie się ze specjalnymi potrzebami chłopca.
2. Przeanalizowanie zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej.



3. Ustalenie Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego – ustalenie kierunków oddziaływań pracy z dzieckiem.
4. Zintegrowanie działania nauczycieli uczących w zakresie wymagań programowych i ich dostosowanie do możliwości ucznia oraz w zakresie oceniania i procedur osiągnięcia celów.
5. Objęcie terapią psychologiczną i pomocą pedagogiczną.
6. Zapewnienie systematycznej rehabilitacji ruchowej.
7. Wspieranie ucznia poprzez wzmacnianie jego wysiłków i starań.
8. Stały kontakt z matką chłopca – wymiana informacji.
9. Wspieranie rodziny w zakresie korzystania z systemu środowiskowego wsparcia (organizacji i instytucji społecznych).

## VI. Wdrażanie oddziaływań

Głównym celem wszystkich działań edukacyjnych był wielostronny rozwój ucznia, przygotowanie go do życia w taki sposób, aby mógł w najbardziej racjonalny sposób przystosować się do warunków i wymagań społecznych. Bardzo istotne było, aby chłopiec potrafił:

- uczyć się skutecznie,
- zdobywać informacje i wykorzystywać je w sposób twórczy,
- stawiać pytania, dociekać,
- planować i realizować własne działania,
- współdziałać z innymi.

W zakresie terapii cele dotyczyły:

- rozwoju procesów poznawczych;
- usprawnienia zaburzonych funkcji i kompensacji braków,
- wzmocnienia pozytywnego,
- eliminacji zachowań nieodpowiednich.

## Przebieg działań:

1. Przeanalizowano zalecenia Zespołu Orzekającego i poradni psychologiczno-pedagogicznej, celem wprowadzenia ich w życie, m.in.:
  - dalsza, systematyczna rehabilitacja chłopca,
  - stałe leczenie w poradni neurologicznej oraz w poradni zdrowia psychicznego;
  - objęcie chłopca terapią psychologiczną i pomocą pedagogiczną.
2. Ustalono Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny uwzględniający kierunki oddziaływań pracy z dzieckiem. Ewaluacji programu dokonywano podczas spotkania całego zespołu (nauczycieli, terapeutów, rehabilitantów). Wszystkie działania służące kształceniu i usprawnianiu ucznia z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim miały charakter zintegrowany, dostosowany do jego wymagań i potrzeb rozwojowych.
3. W zakresie procesu edukacyjnego uwzględniono zaburzenia rozwojowe chłopca i dostosowano wymagania programowe, metody, formy i środki dydaktyczne do jego indywidualnych możliwości i potrzeb psychofizycznych.
4. Przy określaniu wymagań dydaktyczno-wychowawczych dbano o zapewnienie chłopcu poczucia bezpieczeństwa. Stosowano stałe i jasne reguły obowiązujące w klasie i w szkole.
5. Uwzględniano zasady pracy zgodne z pedagogiką ogólną (w nieco innym wymiarze i kontekście). Zgodnie z typologią, łączącą nauczanie, wychowanie i interwencyjne oddziaływanie pedagogiki specjalnej, zasady te dotyczyły (Kirejczyk, 1981):
  - dokładnego poznania ucznia,
  - indywidualizacji w zakresie stosowanych metod, środków i organizacji pracy w stosunku do charakteru zaburzeń,
  - systematyczności oddziaływań na odchylenia,
  - trwałości wyników oddziaływań,
  - elastyczności działań – uwzględniając zmiany w środowisku i zmiany odchylenia,
  - współpracy i współdziałania rodziny i środowiska ze specjalistą pracującym z dzieckiem.
6. Ze względu na występujący u chłopca zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (zaburzenie neurorozwojowe wynikające z odmiennego programu rozwoju mózgu) używano różnych metod, by pozytywnie wpłynąć na funkcjonowanie chłopca podczas zajęć. W przypadku zaburzeń koncentracji uwagi, krótki czas pracy, przerywanie czynności, niechęć do pracy, stosowano trzy wzajemnie uzupełniające się strategie (Woynarowska, 2010):

- strategia przywołania już rozproszonej uwagi w sposób niewerbalny (np. dotknięcie ramienia, wskazanie zadania) lub werbalny (np. za pomocą krótkich bezczasownikowych poleceń typu „piszemy”);
- skracanie zakresu i czasu wykonania poszczególnych zadań. Ponieważ z uwagą wiążą się, oprócz koncentracji, natężenie i stabilność, ich deficyty u chłopca wymagały: częstego przypominania instrukcji, wydawania krótkich poleceń, umożliwiania wykonania zadań we fragmentach, podawania notatek w punktach itp.;
- wzmacnianie pozytywnej motywacji (np. rozbudzanie zainteresowania).

#### W przypadku impulsywności:

- ignorowanie zachowań impulsywnych, które nie zaburzają toku lekcji;
- przewidywanie możliwości pojawienia się zachowania impulsywnego i zapobieganie mu;
- częste przypominanie obowiązującego systemu zasad, szczególnie po wystąpieniu zachowania niepożądanego.

#### W przypadku nadruchliwości:

Najskuteczniejszą metodą postępowania w przypadku objawów nadruchliwości było ich zignorowanie lub zagospodarowanie nadmiernej aktywności dziecka.

7. W procesie edukacyjnym główny nacisk kładziono na rozwój sprawności językowej ucznia (kształcenie słownictwa, budowa dłuższych, spójnych wypowiedzi, wskazywanie logicznych powiązań między sytuacjami, zdarzeniami, zachowaniami a ich skutkami). Stosowano zasadę stopniowania trudności i uwzględniano indywidualizację.

Zwracano szczególną uwagę na stymulację językową i komunikacyjną oraz umiejętność wyrażania emocji. W zakresie edukacji matematycznej ważne było stosowanie zasady pogładowości, co wiązało się ze starannym dobieraniem pomocy dydaktycznych (uwzględnianie poziomu rozwoju intelektualnego, możliwości percepcyjnych dziecka i jego zainteresowań). Nieodzowne było również stwarzanie sytuacji ilustrujących drogę poznania od konkretnego do pojęcia.

Rozwojowi podstawowych procesów psychicznych i logicznemu myśleniu sprzyjały różne doświadczenia oraz eksperymenty, głównie w edukacji matematyczno-przyrodniczej.

8. Ocenę dostosowywano do aktualnych możliwości i osiągnięć ucznia, a także jego ograniczeń. Brano pod uwagę motywację, systematyczność, postępy w rozwoju, wkład pracy.
9. Zwracano uwagę na systematyczne powtarzanie i utrwalanie wiedzy, stosując odpowiednie techniki zapamiętywania.
10. Promowano podmiotowość i samodzielność ucznia, uświadamiano jego możliwości i ograniczenia związane z niepełnosprawnością, zachęcano do uczestniczenia w życiu klasy i szkoły, wykazywania się samodzielnością.
11. Bardzo dużą uwagę zwracano na kształtowanie czynności samoobsługowych, nawyków higienicznych, zachowań kulturalnych oraz na bezpieczeństwo i sposoby zwracania się o pomoc w sytuacjach trudnych.
12. Objęto chłopca terapią psychologiczną i pomocą pedagogiczną. Psychoterapia miała na celu poprawę jakości życia dziecka, optymalizowanie funkcjonowania psychicznego, a także adaptację do środowiska. Ze względu na encefalopatię ważna była również terapia farmakologiczna. Rodzaj zajęć rewalidacyjnych był dostosowany do zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej. Miały one na celu usprawnianie zaburzonych funkcji, wzmacnianie i kompensację.
13. Zapewniono chłopcu systematyczną rehabilitację ruchową. Ruch bowiem jest bardzo ważnym czynnikiem rozwoju, szczególnie u dzieci upośledzonych umysłowo.
14. Umożliwiano chłopcu korzystanie z technologii informacyjnych, np. komputera, tablic multimedialnych, internetu. Pozwalało to chłopcu dostosować się do współczesnego rozwoju cywilizacji, umożliwiało samodzielność działania, zbliżało do rzeczywistości (słowa, obrazy, działania), wzmacniało motywację, kształciło koncentrację, pobudzało emocje i umożliwiało komunikację.
15. Przeprowadzono szereg rozmów mających na celu integrację chłopca ze środowiskiem rówieśniczym.
16. Utrzymywano stały kontakt z matką chłopca, która korzystała z systemu środowiskowego wsparcia, usług specjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych, świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki, aby zapewnić dziecku samodzielną egzystencję, zabezpieczyć jego potrzeby biologiczne i psychiczne.

## VII. Efekty oddziaływań

W oparciu o spostrzeżenia, doświadczenia i obserwacje, wynikające z półrocznej pracy z Michałem, muszę stwierdzić, iż włączenie go w rytm pracy środowiska rówieśniczego nie spełniło przewidywanych oczekiwań i prognoz specjalistów. Zamiast poprawy, spowodowało wiele dysfunkcji w jego rozwoju, chociaż nie można wykluczyć i pozytywnych stron. Brak możliwości nawiązania przez niego kontaktu ze środowiskiem powoduje zahamowania, a niekiedy wręcz cofanie się w rozwoju intelektualnym i psychofizycznym. Częste rozmowy z chłopcem, wspieranie, motywowanie, akceptowanie, działają chwilowo. Generalnie czuje się on zagubiony, objawia stany lękowe. W obawie przed kolegami, podczas przerw lekcyjnych, zabiera z sobą tornister, kurtkę, jest czujny na czyhające nań ewentualne zagrożenia z ich strony. Zazwyczaj czeka na nauczyciela uczącego, by razem z nim wejść do klasy. Sytuację znacznie polepszył fakt przyjścia do grupy trzech nowych koleżanek, których nastawienie wobec Michała jest pozytywne, bardziej przyjazne i wyrozumiałe. Zmienił się trochę także dwaj najgorsi agresorzy, ale chłopiec im nie ufa. Staram się pozytywnie wzmacniać chłopca, angażuję go do drobnych prac na terenie klasy, by czuł się potrzebny. Zauważam jednakże, iż w okresie wzmożonego stresu, a występuje on niemal permanentnie, chłopiec ma duże trudności z koncentracją uwagi, pracuje bardzo słabo, występują zaburzenia sprawności grafomotorycznej ręki. Bywa wówczas drażliwy i impulsywny, a po czasie następują chwile apatii. W obawie o dalszy los chłopca zawnioskowałam o objęcie go nauczaniem indywidualnym w szkole, które pozwoliłoby mu na bezstresowe nauczanie w bezpośrednim kontakcie z nauczycielem, bez udziału nie zawsze życzliwego środowiska rówieśniczego. Aby chłopca zupełnie nie izolować od grupy, należy umożliwić mu uczestniczenie w zajęciach grupowych, np. wychowaniu fizycznym.

## Analiza i opis przypadku dziecka chorego przewlekle (ziarnica IV i niedoczynność tarczycy)

### Wprowadzenie

Chłoniak Hodgkina – ziarnica złośliwa – choroba nowotworowa układu limfatycznego, której objawy podobne są do przeziębienia. Różnica polega na tym, że dolegliwości nie mijają po typowym leczeniu przeciwzapalnym. Przed chłoniakami trudno jest się obronić, gdyż nie wiadomo, co je wywołuje. Kiedy nastąpi niekontrolowany podział komórek układu chłonnego (limfatycznego), coraz gorzej wspiera on system odpornościowy organizmu (Zaucha, 2011). Człowiek czuje się słaby, rozbity, często zapada na różnego rodzaju infekcje. Głównymi niepokojącymi objawami są: powiększenie węzłów chłonnych na szyi, pod pachami, nad obojczykami oraz w pachwinach, długo utrzymujący się kaszel, łamanie w kościach, ogólne osłabienie, podwyższona temperatura do 38 st. C, która nie ustępuje po leczeniu przeciwzapalnym, silne pocenie się w nocy, spadek wagi, utrata apetytu, bóle kości, powiększenie wątroby i śledziony, silne swędzenie skóry. W przypadku choroby Hodgkina ważna jest szybka diagnoza. Jeśli średnica węzłów chłonnych przekracza 1 cm, a wyniki badań są niepokojące, konieczne jest wycięcie węzła chłonnego i zbadanie go pod mikroskopem. Gdy wynik jest niekorzystny, wykonuje się dalsze badania: tomografię klatki piersiowej i jamy brzusznej oraz bada się szpik. W terapii chłoniaków stosuje się chemioterapię (często uzupełnioną radioterapią). Ziarnicę złośliwą leczy się polichemioterapią, czyli podaje się kombinacje czterech leków. W zależności od stopnia zaawansowania oraz reakcji na leki choremu podaje się kroplówki co dwa tygodnie przez 8–9 miesięcy. W miejscach, gdzie były duże zmiany, stosuje się napromieniowanie. Jeżeli ziarnica jest oporna, ratunkiem może okazać się przeszczep szpiku. W leczeniu ważną rolę odgrywa pozytywne myślenie, gdyż wówczas szybciej uruchamiają się siły odpornościowe organizmu. Nazwa choroby pochodzi od ziarniczego charakteru zmian w węzłach chłonnych, a w późniejszym okresie również w narządach. Tkanka ziarnica zastępuje prawidłowe utkanie węzła chłonnego. Tam też znaleźć można, podczas badania mikroskopowego, typowe dla tej choroby komórki Hodgkina i Reed-Sternberga. Najwięcej zachorowań występuje między 15. a 35. rokiem życia, wyjątkowo rzadko poniżej 4. roku życia. Wyróżnia się 4 stadia choroby. Stadium I – zajęcie jednej grupy węzłów chłonnych lub narządu limfatycznego (np. śledziony) – rokuje znacznie lepiej niż stadium IV, kiedy zajęty jest narząd pozalimfatyczny (kości, nerki, tkanka płucna), czasami również węzły i narządy limfatyczne. Występują także zmiany w morfologii (niedokrwistość). Zwiększeniu ulega liczba krwinek białych, OB jest podwyższone. Często terapia ziarnicy złośliwej może prowadzić do występowania wtórnych nowotworów, takich jak białaczka szpikowa oraz inne typy białaczek, nieziarnicze chłonia-

ki złośliwe, nowotwory ślinianek, płuc, sutka, jelit, tarczycy, skóry czy kości. Nowotwory te ujawniają się najczęściej po 7–10 latach od rozpoznania ziarnicy złośliwej. W trakcie remisji możliwe jest wykonanie niezbędnych szczepień ochronnych. Jednym z następstw ziarnicy może być niedoczynność tarczycy. Niedoczynność tarczycy może poważnie wikłać fizyczny i psychiczny rozwój dziecka. Jedynie wczesna diagnoza i zastosowanie skutecznego leczenia stwarzają szansę na prawidłowy rozwój dziecka ([www.onkologia.org.pl](http://www.onkologia.org.pl), dostęp: 2.01.2015).

## I. Identyfikacja problemu

Po feriach zimowych do mojej klasy przybył chłopiec, który zwracał moją uwagę, gdyż zachowywał się inaczej niż inni uczniowie. Był zamknięty w sobie, stronił od uczniów i nauczycieli. Czuł się zagubiony i nie mógł tego przełamać, ale nauka nie sprawiała mu większych trudności. Chętnie się uczył i starał się osiągać pozytywne oceny. Jednak dało się u niego zauważyć obniżenie poczucia własnej wartości i wpływu na zdarzenia. Starał się skupiać uwagę na aktualnej sytuacji, na teraz. Koncentrował się na pojawiających się różnych potrzebach i na zachowaniu własnego bezpieczeństwa. Zauważyłam, że chłopiec wymaga stworzenia odpowiednich warunków, aby czuł się w grupie tak, jak inne dzieci. Postanowiłam bliżej przyjrzeć się temu przypadkowi.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

### a) Wywiad środowiskowy

Pierwszym krokiem w postępowaniu z chłopcem było przeprowadzenie wywiadu środowiskowego. Skontaktowałam się z matką, która przedstawiła warunki domowe oraz szczegółowe informacje na temat dziecka. Adaś, lat 11, pochodzi z ubogiej rodziny. Jego ojciec zmarł dwa lata temu na krwaka mózgu, matka sama wychowuje dwóch chłopców. Ze względu na ciężką chorobę dziecka, wymagającą wielu wyrzeczeń, musiała zrezygnować z pracy. Dzięki niewielkiemu wsparciu teściowej i swojej rodziny mogła przeżyć wraz z dziećmi i tak jest nadal. Z powodu jej częstych wyjazdów z chorym chłopcem, starszy syn był trochę zaniedbany, często opuszczał zajęcia szkolne, wchodził w kontakty z różnymi grupami, co niekorzystnie wpłynęło na jego zachowanie i wyniki dydaktyczne. Dwukrotnie przebywał w placówce opiekuńczo-wychowawczej, popadł również w konflikt z prawem za drobne kradzieże. Wszystko to było i jest trudne dla matki, jednak czyni wszystko, by zapewnić chłopcom warunki bytowe i edukacyjne. Utrzymuje stały kontakt ze szkołą.

Adaś jako mały chłopiec odznaczał się małą odpornością organizmu. W wieku przedszkolnym bardzo często chorował na zapalenie oskrzeli. Z początku nic nie zapowiadało tak groźnej choroby. Jednak chłopiec z każdym dniem stawał się „inny”, bledszy, słabszy, wykańczały go coraz częstsze infekcje. Pod względem zachowania znacznie odbiegał od innych



dzieci. Nie chciał się bawić, siedział w jednym miejscu, smutny i jakby obojętny na wszystko, co się wokół niego działo. Chłopiec miał coraz częstsze zapalenia oskrzeli, podwyższoną temperaturę ciała, utrzymującą się przez dłuższy czas, odczuwał silne duszności, kaszel. Najgorsze i najbardziej wyczerpujące były noce. Dodatkowo skarżył się na bolące nogi, ból dokuczał mu także podczas chodzenia. Był bardzo blady i miał sińce pod oczami. Stracił apetyt, czemu towarzyszył spadek wagi. Pocił się nocą, swędziało go ciało. Za uszami pękała skóra, z rany wyciekała ropa. Pojawiły się przekrwione miejsca na głowie i szyi dziecka. Po zbadaniu chłopca przez specjalistę dziecięcego okazało się, że znacznie powiększone są u niego węzły chłonne na szyi. Niezbędne były wówczas dokładne badania szpitalne, w tym badanie tomograficzne. Wyniki były niepokojące, a dla matki i najbliższej rodziny były szokiem, wywołały ogromną frustrację. Dziecko zastało skierowane do Instytutu Hematologii. Przeprowadzono badania specjalistyczne, m.in. USG węzłów chłonnych i tomografię klatki piersiowej. Ostateczna diagnoza brzmiała: ziarnica złośliwa IV, co oznaczało mniejsze rokowania (zaatakowane węzły chłonne, guz śródpiersia, wątroba, śledziona). Otrzymywał chemię (blokami). Między jedną a drugą terapią przebywał w domu (przepustki), trwało to około roku. Postępowanie z nim wymagało niezwyklej ostrożności, nie mógł kontaktować się z innymi dziećmi, chodziło o uniknięcie infekcji. Posiadał domową opiekę lekarską. Po chemioterapii miejsca objęte dużymi zmianami przez około miesiąc były naświetlane. Dziecko powoli wracało do zdrowia. Jednak nie obeszło się bez następstw terapii ziarnicy złośliwej. W wypadku Adasia była to niedoczynność tarczycy.

Z literatury wiadomo, że ta przewlekła choroba może poważnie wikłać fizyczny i psychiczny rozwój dziecka. Jedynie wczesna diagnoza oraz zastosowanie skutecznego leczenia stwarzają szansę na prawidłowy rozwój dziecka. Po zakończeniu tego etapu leczenia i konsultacjach lekarskich Adaś miał nauczanie indywidualne w domu (przez cały rok). Potem mógł podjąć naukę w szkole. Matka poinformowała mnie o pewnych zaleceniach lekarskich, które wpisałam jako adnotacje do dziennika.

## **b) Wywiad z wychowawcą świetlicy**

Jako wychowanek uczęszczający do świetlicy środowiskowej, położonej blisko szkoły i jego miejsca zamieszkania, Adaś dał się poznać jako chłopiec grzeczny i spokojny, zabiegający o akceptację kolegów i wychowawców. Jest odpowiedzialny i obowiązkowy, dba o odrobienie zadań szkolnych. Lubi zainteresować otoczenie swoimi zdolnościami twórczymi (stworzył film z wycieczki) oraz informatyką, którą poznał, jak na swój wiek, w sposób doskonały. Chłopiec jest ciekawy świata, lubi imponować swoimi wiadomościami. Robi to rozważnie, rozsądnie w sposób prosty i ciekawy. Pragnie być zauważony, gdy coś mu się uda wykonać. Interesuje go również los kolegów, ma w sobie dużo empatii. Potrafi pomagać innym, robi to z zaangażowaniem i współczuciem. Mimo przewlekłego leczenia onkologicznego, zachowuje spokój, równowagę ducha, stara się na co dzień wykonywać swoje obowiązki.



### III. Znaczenie problemu

Dziecko przewlekle chore, które przeszło różnorodne procedury medyczne, posiada już duży bagaż doświadczeń związanych z własną chorobą. Ma specyficzne spojrzenie nie tylko na siebie, ale także na otoczenie. Bardziej wsłuchuje się w swój organizm, jest ostrożniejsze i wrażliwsze, dlatego może różnie reagować na różne symptomy i sytuacje. W szkole musi czuć się bezpiecznie. Ważne, by stworzyć mu odpowiednie warunki, zadbać o jego dobre relacje z rówieśnikami, o jego tożsamość, by nie czuło się nadal chore, wyobcowane, ale doświadczało takich uczuć jak jego klasa. Powinno się przestrzegać obowiązujących norm i zasad postępowania, stwarzać mu warunki do osiągnięcia sukcesów.

Zaspokajanie specjalnych potrzeb uczniów z chorobami przewlekłymi jest wyzwaniem dla nauczycieli. Aby mu sprostać, potrzebne są różnorodne umiejętności psychospołeczne, w tym zwłaszcza interpersonalne. Należą do nich m.in. umiejętności:

- aktywnego słuchania i rozmowy z uczniem, przekazywanie informacji zwrotnych,
- empatii (sposobu widzenia sytuacji z punktu widzenia ucznia),
- udzielania uczniowi pomocy i wsparcia oraz angażowania do tego innych uczniów w klasie,
- rozwiązywania problemów i konfliktów w klasie,
- współdziałania i pracy w grupie,
- podejmowania decyzji, rozwiązywania problemów,
- kierowania uczuciami i radzenia sobie ze stresem.

Należy pamiętać, że u dziecka z chorobą przewlekłą istnieje zwiększone ryzyko zaburzeń emocjonalnych, trudności w uczeniu się oraz funkcjonowaniu w środowisku społecznym. Celem zaspokojenia jego potrzeb niezbędne jest poznanie i zrozumienie przez nauczycieli (Woynarowska, 2010, s. 40):

- istoty i specyfiki każdego ucznia,
- wpływu choroby i jej leczenia na osiągnięcia szkolne i zachowania ucznia,
- wpływu zachowania ucznia z chorobą na pozostałych uczniów w klasie,
- sytuacji rodzinnej ucznia z chorobą,
- zasad postępowania w przypadku wystąpienia objawów nagłego zaostrzenia się choroby,
- współpraca z rodzicami i innymi pracownikami szkoły,
- doskonalenie umiejętności psychospołecznych nauczycieli.

## IV. Prognoza

### a) Negatywna

W wyniku niepodjęcia odpowiednich działań mogą wystąpić u chłopca:

- zaburzenia rozwoju psychospołecznego towarzyszące jego chorobie onkologicznej,
- ograniczenie uczestnictwa w niektórych zajęciach i kontaktach z rówieśnikami,
- obniżenie poczucia własnej wartości,
- przygnębienie i smutek spowodowane chorobą.

### b) Pozytywna

- wsparcie psychologa i stałe objęcie opieką lekarską,
- rozwijanie dobrych wzorców w nauce i zachowaniu,
- odnalezienie dobrego środowiska rówieśniczego, starającego się zaspokoić jego potrzebę akceptacji i własnej wartości,
- eksponowanie osiągnięć chłopca w dziedzinie informatyki i jego zaangażowania w życie małej społeczności,
- świadomość choroby i jej leczenia chroniące przed podejmowaniem zachowań ryzykownych,
- angażowanie do zadań w zespole z innymi.

## V. Propozycje rozwiązań

1. Objęcie chłopca opieką psychologiczną na terenie szkoły.
2. Spotkania z pedagogiem szkolnym, pomoc socjalna.
3. Rozmowy z chłopcem, motywowanie do osiągnięć, rozwijanie jego zainteresowań.
4. Objęcie w razie potrzeby pomocą koleżeńską.
5. Eksponowanie zainteresowań chłopca i twórczych pomysłów.
6. Stałe wspieranie chłopca emocjonalnie i edukacyjnie.
7. Uświadomienie nauczycieli uczących dziecko o potrzebie zastosowania się do zaleceń lekarskich wobec dziecka, szczególnie nauczycieli w-f.

8. Nawiązanie współpracy z pielęgniarką szkolną.
9. Uwzględnianie potrzeb dziecka.

## VI. Wdrażanie oddziaływań

Adaś został objęty w szkole opieką psychologiczną, by mógł szybko nadrobić ewentualne zaległości i włączyć się do codziennego życia klasy. Zapewnione zostało wsparcie nie tylko dziecku, ale także rodzinie. Pogłębiona została współpraca pedagoga z rodziną, uwzględniająca potrzebę zrozumienia, życzliwości i troski, a także potrzeby finansowe rodziny. Chłopiec był włączany do różnych prac grupowych, by mógł funkcjonować tak jak jego rówieśnicy, pokonywać pewne trudności i mieć satysfakcję z ich rozwiązywania. Zadbaliśmy o to, aby dziecko miało możliwość doznawania odczuć pozytywnych, takich jak: poczucie bliskości, radość, wesołość, duma. Odbywało się to poprzez udział w wycieczkach, zabawach szkolnych, konkursach itp. Wykorzystałam mocne strony chłopca, głównie uzdolnienia informatyczne. Adaś nagrał filmik z wycieczki klasowej z podkładem muzycznym, który potem został zaprezentowany rodzicom i kolegom. Fakt ten podbudował chłopca, czuł się doceniony i potrzebny, nawiązały się dobre relacje między nim i uczniami w klasie. Na szczęście chłopiec nie miał żadnych trudności w nauce, radził sobie samodzielnie i otrzymywał dobre oceny. Nauczyciele uczący dziecko zostali poinformowani o potrzebie zastosowania się do zaleceń lekarskich.

## VII. Efekty oddziaływań

Odwiedziłam chłopca w domu. Ma swój kącik do pracy, czyta i uczy się, doksztalca się z języka angielskiego. Lubi grę „Eurobiznes”. Marzy o własnym komputerze. Jest pracowity, dokładny, błyskotliwy, wypowiada się swobodnie, poprawnie. W rozmowie sprawia wrażenie dorosłego. Niezbyt korzystny jest wpływ na niego jego starszego brata, przedrzeźniającego go i wywołującego stres. Mocną stroną dziecka jest to, że potrafi być stanowczy, wyrażać swoje zdanie. Posiada uzdolnienia techniczne. Jest samowystarczalny, umie sobie przygotować jedzenie. Słabą stroną jest upieranie się przy swoim, nadwrażliwość, emocjonalność. W sytuacjach trudnych płacze. Nie lubi chodzić na basen, gdyż boi się wody, obawia się, że dzieci będą się śmiały z blizn, które ma na klatce piersiowej. Poza tym lubi przebywać z rówieśnikami, utrzymuje z nimi kontakty. Adaś uczestniczy w zajęciach wychowania fizycznego. Nauczyciel w-f musi uwzględniać fakt, iż dziecku nie wolno się przemęczać (tarczyca). Ponadto ropieje mu ciało za uchem i musi uważać na słuchawki, by nie powodować podrażnień. Drugim przeciwwskazaniem jest przebywanie na słońcu. Przez okres pięciu lat nie wolno mu jeździć nad morze. Ma również zakaz szczepienia. Choroba tarczycy jest przewlekła i męcząca, natomiast ziarnica złośliwa, choć wyleczona, zawsze może powrócić. O tym muszą pamiętać wszyscy: dziecko, rodzina i szkoła. Dlatego niezbędne są stałe kontrole (raz w roku) i badania tomograficzne. Na szczęście ostatnia była prawidłowa. Adaś

pojedzie na rehabilitację do sanatorium dla dzieci po chorobie nowotworowej, gdzie był już wcześniej. Naukę będzie wówczas pobierał w sanatorium. Skorzysta z leczenia klimatycznego i zabiegów oraz rozrywek. Pamiętaj, że nie może korzystać z sauny.

## Analiza i opis przypadku ucznia zdolnego

*„Małe dziecko potrzebuje od dorosłych korzeni,  
natomiast starsze potrzebuje skrzydeł i sztuką jest  
właściwe rozpoznanie oraz akceptacja tego  
zapotrzebowania przez dorosłych”*

*Ryszarda Bernacka*

## Wprowadzenie

### Definicje zdolności

Różne definicje zdolności są związane z przyjętym nadrzędnym (określonym) kryterium wiedzy psychologicznej (inaczej edukacyjnej) i tzw. wiedzy potocznej. Franz Mönks podaje, że „zdolności są indywidualnym potencjałem ujawniającym się poprzez wybitne osiągnięcia w jednej lub wielu dziedzinach”. Z poznawczego punktu widzenia przez zdolność rozumie się „różnice indywidualne w funkcjonowaniu procesów poznawczych, angażujących także funkcje, jak pamięć, uwaga, a także obejmujących strategie rozumowania i przetwarzania informacji” (Limont, 2010). Mówiąc o zdolnościach, możemy mieć na myśli zdolności ogólne i zdolności specjalne. Istnieje kilka definicji zdolności:

1. zdolności można definiować jako różnice indywidualne, które sprawiają, że przy jednakowej motywacji i uprzednim przygotowaniu poszczególni ludzie osiągają w porównywalnych warunkach zewnętrznych niejednakowe rezultaty w uczeniu się i działaniu (Tomaszewski, 1977);
2. zdolności mogą być rozumiane jako sprawniejsze wykonywanie określonych działań lub jako uwarunkowane wewnątrznie i najczęściej wrodzone możliwości sprawnego działania – w sensie określonych predyspozycji i postawy (Czelakowska, 2007).

TABELA 1. Podział zdolności

<b>ZDOLNOŚCI</b>	
<b>Ogólne</b>	<b>Specjalne, czyli uzdolnienia</b>
Układ warunków wewnętrznych danej jednostki, decydujący o poziomie jej osiągnięć w realizowanej przez nią działalności.	Zespół warunków wewnętrznych danej jednostki umożliwiających jej wykonywanie określonej, ukierunkowanej treściowo działalności.
<p>Do zdolności tych można zaliczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spostrzegawczość,</li> <li>• inteligencję i myślenie,</li> <li>• wyuczalność (zapamiętywanie),</li> <li>• zręczność (sprawność ruchowa), wrażliwość emocjonalna, które mogą być specyficzne dla różnych osób.</li> </ul>	<p>Uzdolnienia te warunkują ponadprzeciętny poziom wykonania w obrębie określonej działalności, np. naukowej, artystycznej, fizycznej, technicznej itp. Wśród uzdolnień specjalnych można wyróżnić, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poznawcze,</li> <li>• językowe,</li> <li>• literackie,</li> <li>• techniczne,</li> <li>• muzyczne,</li> <li>• sportowe,</li> <li>• plastyczne,</li> <li>• pedagogiczne,</li> <li>• społeczne,</li> <li>• inne.</li> </ul>
Zdolności ogólne są ściśle związane z działaniem i wraz z nim się kształtują.	Zdolności specjalne kształtują się poprzez zdolności ogólne.
Obydwa rodzaje zdolności stanowią nierozzerwalną jedność.	

Źródło: opracowanie własne na podstawie Pomykało, 1993.

Termin „dziecko zdolne” nie został należycie zdefiniowany i jest używany w różnych znaczeniach. Niektórzy używają go z myślą o dziecku mającym talent. Inni mają na myśli dziecko charakteryzujące się pewnym IQ lub pewnym wynikiem w standaryzowanych testach innego rodzaju. Autorki Judy W. Eby i Joan F. Smutny proponują zastąpić termin „dziecko zdolne” terminami, które opisują określone talenty lub osiągnięcia dziecka, np. „dziecko

utalentowane artystycznie” lub „uczeń niezwykle uzdolniony do nauki np. nauk ścisłych” (Eby, Smutny, 1988).

Formalna definicja zdolności to „układ warunków wewnętrznych danej jednostki, decydujący o poziomie jakości jej osiągnięć w realizowanej przez nią działalności” (Pomykało, 1993).

W literaturze psychologicznej bywa uważana jako:

- sprawność, biegłość, szybkość rezultatu, wyniku,
- większa (lepsz) pojemność, np. pamięci,
- większa jakość, głęboć i rozległość analizy, syntezy, procesu porozumiewania,
- aktualna możliwość wykonywania czegoś, umiejętność posiadania przez jakąś jednostkę,
- potencjalna możliwość nabycia biegłości, nabycia umiejętności, które jednostka jeszcze nie posiada,
- maksymalny poziom osiągnięć, sprawności, do których może dojść jednostka w idealnych warunkach dzięki wrodzonym zadatkom,
- względnie trwała cecha procesów poznawczych, determinująca wysoki poziom osiągnięć jednostki,
- indywidualne właściwości osobowości człowieka (Popek, 1996).

Jak zauważa Foster (1986), dominują dwie koncepcje uzdolnienia: wyposażenia i rozwoju. Według koncepcji wyposażenia „uzdolnienie jest synonimem przyrodzonej lub nadprzyrodzonej interwencji, przejawiającej się w formie jakościowego wyposażenia jednostki”, natomiast według koncepcji rozwoju „jakościowo odrębną jednostkę definiuje jej życie wypełnione wybitnymi innowacjami i wytworami”. Rozróżnienie tych dwóch modeli jest ważne dla kształcenia uzdolnień, zwłaszcza dla procedur doboru uczniów. Wychowawcy uznający, że uzdolnienie jest zdeterminowane genetycznie, szukają obiektywnych technik oceniania, które pozwoliłyby im odkryć uzdolnione dziecko w populacji. Ci zaś, którzy wierzą, że uzdolnienie jest zjawiskiem rozwojowym i podatnym na stymulację i oczekiwania ze strony środowiska, starają się wzbogacić doświadczenie całej populacji szkolnej tak, żeby rozwinąć inteligencję i talent w jak największej liczbie uczniów. Dzieciom, które przejawiają szczególne zainteresowania, zaangażowanie lub zdolności w pewnych dziedzinach talentu, wychowawcy oferują specjalną zachętę i pomoc, by cechy te rozwinąć (Eby, Smutny, 1988).

## Wpływ rodziców na rozwój talentu

Zdaniem Blooma, „najważniejszym czynnikiem rozwoju ludzkiej inteligencji i talentu jest środowisko domowe”. Twierdzi on, że „kluczowym czynnikiem sukcesu jednostek jest środowisko stworzone przez ich rodziców i nauczycieli. Wielu ludzi może mieć zdolności porównywalne ze zdolnościami badanych przezeń osób, ale brak wsparcia, zachęty, wysokich oczekiwań i doskonałego nauczania sprawiają, że ich zdolności nie mogą się urzeczywistnić” (Eby, Smutny, 1988).

## Charakterystyka ucznia zdolnego

Aby właściwie scharakteryzować ucznia zdolnego, należy, oprócz badania zdolności ogólnych (inteligencji), poddać analizie aspekty związane z predyspozycjami, postawą twórczą, motywacją, pamięcią, uwagą, inteligencją emocjonalną, samooceną, funkcjonowaniem społecznym, stylem uczenia się oraz wybranymi uzdolnieniami.

Różnice w zdolnościach ujawniają się m.in. w czasie przeznaczonym na wykonanie określonych czynności, w jakości uzyskanych wyników oraz liczbie popełnionych w czasie błędów.

Uczeń jest uznawany za zdolnego, jeśli posiada wysokie zdolności ogólne, uzdolnienia kierunkowe, predyspozycje twórcze oraz charakteryzuje się wysokim zaangażowaniem zadaniowym (Renzulli, 1986).

Zdaniem Tadeusza Lewowickiego za ucznia zdolnego można uznać takiego, który posiada co najmniej jedną z czterech wymienionych cech:

1. wysoki poziom zdolności ogólnych, inteligencji (IQ = 120 i więcej),
2. wysoki poziom zdolności specjalnych – uzdolnień,
3. wysokie osiągnięcia lub możliwości takich osiągnięć w nauce bądź innych dziedzinach działalności wartościowej społecznie,
4. osiągnięcia oryginalne i twórcze lub możliwości takich osiągnięć (Lewowicki, 1986).

Uczniów zdolnych charakteryzuje:

- w sferze poznawczej – dokładność, dociekliwość, umiejętność obserwacji, otwartość na nowość, umiejętność zadawania pytań, wielość zainteresowań, ukierunkowane uzdolnienia i pasje, doskonała pamięć, samodzielność w zdobywaniu wiedzy, żywa wyobraźnia, wytwarzanie oryginalnych pomysłów, potrzeba ekspresji w różnych formach, bogate słownictwo, niezależność własnych sądów;
- w sferze społeczno-emocjonalnej – otwartość i wrażliwość na potrzeby innych, odpowiedzialność, poczucie obowiązku, silna motywacja wewnętrzna, wytrwałość, poczu-



cie własnej wartości i skłonność do dominacji, dążenie do rozwoju własnej osobowości, trafna samoocena, przywiązanie do własnych idei itp.

Każdy uczeń jest inny (różnorodne uzdolnienia, różne trudności, różne postawy społeczne). Uzdolnienia mogą być małe, duże lub wybitne, które objawiają się genialnością. Mówimy wówczas o talencie. Talent to specyficzny kompleks cech indywidualnych, ujawniających się najczęściej już w okresie wczesnego dzieciństwa u niewielu osób, prowadzący do szczególnego mistrzostwa w określonej dziedzinie. Talent „sugeruje bardzo wysoki poziom określonej zdolności specjalnej lub wiązki uzdolnień, które przejawiają się w ponadprzeciętnej łatwości nabywania wiedzy lub sprawności w danej dziedzinie” (Czaja-Chudyba, 2005).

## Modele zdolności

W identyfikacji zdolności szczególne zastosowanie znajduje, m.in., model Renzulliego, Feldhusena, Gardnera. Wielość dziedzin, w których mogą ujawniać się zdolności, Howard Gardner określa mianem różnych rodzajów inteligencji, składających się na teorię inteligencji wielorakich (Multiple Intelligences, MI; Gardner, 2009b).

Gardner proponuje wyróżnienie takich inteligencji, jak:

- językowa (umiejętność posługiwania się językiem, wzorami i systemami);
- logiczno-matematyczna (umiłowanie precyzji oraz myślenia abstrakcyjnego i strukturalizowanego);
- muzycznej (wrażliwość emocjonalna, poczucie rytmu, zrozumienie złożoności muzyki);
- cielesno-kinestetyczna (dobre wyczucie czasu, uzdolnienia manualne, duże znaczenie zmysłu dotyku, ruchliwość, dobra organizacja przestrzenna);
- przestrzenno-wizualna (myślenie obrazowe, umiejętne korzystanie z map, diagramów i tabel, wykorzystanie ruchu towarzyszącego procesowi uczenia się);
- inter- i intrapersonalna (automotywacja, wysoki poziom wiedzy o samym sobie, silne poczucie wartości, łatwy kontakt z innymi ludźmi, umiejętności mediacyjne, dobra komunikatywność);
- przyrodnicza (wrażliwość na zjawiska przyrodnicze, obserwacja natury, umiejętność odróżniania gatunków i sfer przyrody).

Autor wymienia również inteligencję egzystencjalną (tendencja do myślenia refleksyjnego, koncentracja na pytaniach o sens istnienia), duchową (przeżycia wewnętrzne) i moralną (Gardner, 2009a). Według Gardnera, ludzie dysponują każdym z wymienionych rodzajów in-

teligencji, które rozwinięte są w różnym stopniu, tworząc tzw. profil inteligencji (Cybis i in., 2013). Gardner opisał teorię pięciu umysłów przyszłości. Do umysłów przyszłości zalicza:

1. **Umysł dyscyplinujący** – to sposoby myślenia charakterystyczny dla określonej dyscypliny naukowej, rzemiosła albo profesji;
2. **Umysł syntetyzujący** – czerpie informacje z różnych źródeł, poddaje obiektywnej ocenie i zrozumieniu, a potem zestawia je z sobą w sposób sensowny. Umiejętność ta w dobie szumu informacyjnego staje się niezbędną;
3. **Umysł kreatywny** – w oparciu o dyscyplinarność i syntezę odkrywa nowe sposoby myślenia o świecie. Umysł ten generuje nowe pomysły, nietypowe pytania i niespodziewane odpowiedzi;
4. **Umysł respektujący** – dostrzega i akceptuje różnice między jednostkami i grupami, dokłada wysiłku, by zrozumieć „innych”, efektywnie z nimi współpracować i żyć;
5. **Umysł etyczny** – zwraca uwagę na naturę ludzkiej pracy oraz na potrzeby i pragnienia społeczności, w której funkcjonuje, stara się wyjaśnić fakt, że ludzie dążą do zaspokojenia celów wyższych niż własne interesy (Gardner, 2009b).

Zdaniem Gardniera, kształtowaniem tego typu umysłów powinna zająć się nowoczesna edukacja.

## I. Identyfikacja problemu

Jednym z ważnych zadań procesu edukacyjnego jest zapewnienie każdemu dziecku optymalnych warunków rozwoju, oczywiście stosownie do jego możliwości. Przedstawiony opis i analiza przypadku dotyczą (wzmocnionych działań wobec) dziecka, które wykazywało się ponadprzeciętnymi uzdolnieniami w zakresie kształcenia polonistycznego, szczególnie w zakresie kultury języka. Kasia, uczennica klasy trzeciej gimnazjum, to dziewczynka średniego wzrostu o długich blond włosach, niebieskich oczach, miłych i sympatycznych rysach twarzy. Ubiera się estetycznie, gustownie, stosownie do określonych sytuacji szkolnych. Wyróżnia się spośród innych uczniów oryginalnością i twórczym podejściem do wielu zagadnień i problemów. Rozpoznanie uzdolnień uczennicy już w klasie I gimnazjum nie stworzyło mi większego problemu. Przy wpisie danych osobowych do dziennika zauważyłam, że posiada świadectwo ukończenia szkoły podstawowej z wyróżnieniem oraz adnotację na świadectwie o szczególnych osiągnięciach w dziedzinie artystycznej. Podczas dalszych obserwacji zauważyłam, że Kasia przewyższa swoich rówieśników pod względem intelektualnym i ma duże szanse na uzyskanie wysokich osiągnięć o dużej wartości społecznej. Już na pierwszych lekcjach języka polskiego zwróciłam uwagę na te cechy, które zdecydowanie wyróżniały ją spośród uczniów w zespole klasowym, a mianowicie:

- zdolność pamięciowego opanowania tekstu o dużym poziomie trudności;

- bogate słownictwo i piękna mowa;
- logiczne i krytyczne myślenie, łatwość dostrzegania związków i prawidłowości;
- zdolność do uogólniania;
- twórcza wyobraźnia;
- ciekawość intelektualna, łatwość uczenia się;
- zdolność do samodzielnej i skutecznej pracy.

Dało się również zauważyć u niej wysoką inteligencję, ogromną siłę motywacji, otwartość, wrażliwość, wewnętrzne zdyscyplinowanie i szacunek do innych. Kasia stwarzała dla mnie pewien problem wychowawczy, wykraczający poza przeciętną rzeczywistość szkolną. Nie mieściła się w tzw. szkolnym schemacie, a w szczególności w schemacie klasowym. Uczennica, z racji swych zdolności intelektualnych, wymagała szczególnej opieki z mojej strony, jako wychowawczyni i nauczycielki języka polskiego. Biorąc pod uwagę opinie psychologów, że młodzież uzdolnioną należy wyszukiwać, wyselekcjonować, a następnie kształcić, podjęłam się wysiłku zmierzania się z zagadnieniem uczennicy zdolnej i podejścia do niego w sposób twórczy.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

Kasia wraz z całą rodziną mieszka w mieście. Pochodzi z pełnej rodziny. Ojciec jest żołnierzem zawodowym, matka cywilnym pracownikiem wojska. Ma dwóch młodszych braci. Wychowywana jest w atmosferze przyjaźni, miłości, ma stworzone dobre warunki domowe. Bardziej, jak sama twierdzi, związana jest z mamą, która poświęca jej dużo czasu i jest dla niej prawdziwą przyjaciółką. Oboje rodzice współpracują ze szkołą, uczestniczą w każdym spotkaniu klasowym, cieszą się z sukcesów dziecka, wspierają jego rozwój. Kasia już od dzieciństwa lubiła czytać książki, głównie przygodowe, występowała w teatrykach oraz recytowała wiersze. Pierwsze swoje utwory wierszowane zaczęła pisać, gdy miała 12 lat. W szkole należy do uczniów wyróżniających się w nauce i zachowaniu. Jest bardzo ambitna, aktywna, lubiana przez rówieśników. Kolegów traktuje jak równych sobie, nie wywyższa się, jest bardzo koleżeńska. Na ogół uśmiecha się i jest życzliwie nastawiona do nauczycieli i innych osób. Akceptuje poglądy innych, nie szuka zwad. Stwarza wokół siebie atmosferę spokoju, opanowania i serdeczności. Posiada różnorodne zainteresowania. Od 10. roku życia należy do dziecięcego zespołu muzycznego. Wielokrotnie uczestniczyła w przeglądach piosenki dziecięcej i festiwalach. Zajęła I miejsce w konkursie wokalnym oraz uzyskała I nagrodę w kategorii solistów w wieku 11–16 lat.

### III. Znaczenie problemu

Na podstawie wiedzy literackiej i doświadczenia zdobytego w szkole stwierdziłam, że dziecko zdolne, aby mogło rozwijać swe sprawności intelektualne, musi mieć stworzone optymalne warunki wychowawcze, kulturalne i materialne środowiska rodzinnego. Bardzo wiele zależy od atmosfery, z jaką dziecko spotyka się na co dzień w domu. Bez bezwarunkowej akceptacji dziecka, otoczenia go pozytywnymi uczuciami, może ono mieć poważne trudności nie tylko w rozwijaniu talentu, ale i zwykłym przystosowaniu do życia. Rodzice powinni wspierać dziecko psychicznie, dbać o zaspokojenie jego potrzeb emocjonalnych i przygotowywać je do funkcjonowania wśród ludzi. Ich obojętność wobec zainteresowań dziecka może skutecznie zabić rodzący się w nim talent czy chociażby naturalną ciekawość świata. W procesie edukacyjnym bardzo ważny jest wpływ szkoły i nauczycieli. Uczeń zdolny nie może być pozostawiony bez wsparcia, gdyż potencjał intelektualny, który w nim drzemie, może zostać zaprzeczony. Straci nie tylko on sam jako jednostka, ale także zbiorowość społeczna. Dlatego w przypadku zdiagnozowania takiego ucznia, należy podjąć wszelkie próby, aby zaspokoić jego specjalne potrzeby. Ale należy pamiętać, iż w twórczym rozwoju osobowości dziecka zdolnego należy mieć na względzie przede wszystkim jego dobro. Praca z uczniem zdolnym nie jest łatwa, wymaga pewnych nieszablonowych działań, narzędzi pracy oraz dostosowania ich do indywidualnych predyspozycji ucznia.

### IV. Prognoza

#### a) Negatywna

Niepodjęcie odpowiednich działań wspierających może spowodować:

- zahamowanie uzdolnień, obniżenie przyrostu wiedzy;
- brak motywacji do pracy, zniechęcenie;
- znudzenie na lekcjach spowodowane znajomością zagadnień lub szybkim wykonywaniem poleceń;
- myślenie krytyczne, duże wymagania i oczekiwania;
- niemożność pokonywania różnych trudności;
- utrata wiary we własne możliwości;
- nieodkrycie talentu dziecka może zaprzepaścić szanse rozwoju jego osobowości, a w przyszłości znalezienie wymarzonego zawodu i miejsca pracy.

## b) **Pozytywna**

Podjęcie odpowiednich metod pracy z uczniem zdolnym sprawi, że:

- wzrośnie jego poczucie wartości;
- zmotywuje się do udziału w konkursach i do zdrowej rywalizacji;
- wpłynie na postawę rówieśników, może stać się dla nich wzorem;
- zwiększy się jego zainteresowanie przedmiotem;
- będzie osiągać sukcesy w nauce szkolnej, rozwinie własne uzdolnienia artystyczne, zrealizuje własne marzenia.

## **V. Propozycje rozwiązań**

1. Zapewnienie opieki psychologiczno-pedagogicznej (Plan Działań Wspierających).
2. Stworzenie dziecku zdolnemu warunków do dalszego rozwoju, czyli włączenie go do pracy koła zainteresowań z języka polskiego oraz koła recytatorskiego i teatralnego.
3. Poszukiwanie różnych form aktywności (włączenie do uczestnictwa w różnych imprezach szkolnych, olimpiadach, konkursach, występach, projektach itp.).
4. Zachęcanie do pracy samokształceniowej i zespołowej.
5. Zastosowanie odpowiednich metod i form pracy z dzieckiem zdolnym. Poszerzenie kompetencji samokształceniowych, w tym umiejętności korzystania z internetu.
6. Stworzenie odpowiedniego klimatu zajęć (bezpośredni kontakt nauczyciela i ucznia, częste rozmowy i dyskusje, mające sprzyjać partnerstwu, zacieśnianiu przyjaźni).
7. Analizowanie warunków wychowania dziecka, w razie potrzeby – udzielanie pomocy.
8. Stała współpraca z domem rodzinnym dziecka.

## **VI. Wdrażanie oddziaływań**

Udzielenie uczennicy pomocy psychologiczno-pedagogicznej w postaci Planu Działań Wspierających. Plan ten został dostosowany do jej potrzeb, zainteresowań i możliwości. Uwzględnił treści, metody, formy i środki dydaktyczne oraz indywidualizację podczas dodatkowych zajęć.

### **a) Cel główny:**

stworzenie szansy dziecku, którego zainteresowania mogą być obudzone, odkryte i przez kilka lat rozwijane, by w przyszłości mogły w sposób decydujący wpłynąć na właściwy wybór przez niego drogi życiowej.

### **b) Cele szczegółowe:**

- wzbogacanie wiedzy i rozwijanie twórczej aktywności,
- pogłębianie zainteresowań polonistycznych, m.in. poezją, kultura języka,
- rozwijanie zdolności krasomówczych i recytatorskich,
- wyrabianie samodzielności i odpowiedzialności pracy w zespole,
- wyrabianie szacunku do nauki, dokładności, rzetelności,
- rozwijanie ciekawości w poznawaniu otaczającego świata,
- przygotowanie do aktywnego uczestnictwa w życiu kulturalnym i publicznym.

### **c) Treści**

Realizowane przeze mnie treści nauczania zostały rozszerzone o zagadnienia, które były związane z zainteresowaniami ucznia. Miały one na celu stymulowanie wielokierunkowego rozwoju ucznia zdolnego. Treści te obejmowały m.in.:

- pogłębianie wiedzy o literaturze, poznawanie różnych gatunków literatury pięknej i publicystyki,
- analizę tekstów poetyckich oraz ich wszechstronną interpretację,
- wybrane zagadnienia z teorii literatury,
- wybrane teksty i zagadnienia literackie, interpretację utworów,
- teatr, kultura żywego słowa,
- udział w spektaklach, warsztatach teatralnych, dyskusjach,
- udział w konkursach szkolnych i pozaszkolnych, akademiach, turniejach wiedzy, olimpiadach itp.,
- działalność twórczą (prezentację).

Niektóre zajęcia, np. te, które wiązały się z ważnymi wydarzeniami historycznymi (akademie), rozbudzały uczucia patriotyczne, inne wpływały na dojrzałość emocjonalną uczennicy, na skalę jej estetycznych doznań.

#### **d) Formy pracy**

Najczęstsze formy pracy podczas zajęć to:

- zajęcia pozalekcyjne (koło polonistyczne, obejmujące m.in. zajęcia teatralne i kulturę żywego słowa),
- warsztaty twórcze (dziennikarskie, poetyckie),
- prezentowanie prac twórczych (gazetki szkolne, wystawy, albumy, plakaty, utwory poetyckie itp.),
- konkursy (recytatorskie, krasomówcze, poetyckie, literackie),
- olimpiady (z języka polskiego),
- organizacja imprez szkolnych i środowiskowych,
- spotkania (z poetą, pisarzem),
- prezentacja przygotowanych programów artystycznych,
- wycieczki inspirujące do pracy twórczej (galerie, wystawy, muzea),
- współpraca z ośrodkami kulturalnymi (wymiana doświadczeń),
- zajęcia rozwijające uzdolnienia,
- przydzielanie specjalnych ról (asystenta, konferansjera).

#### **e) Metody pracy**

Stosowałam takie metody pracy, jak:

- indywidualizacja podczas lekcji i zajęć pozalekcyjnych, różnicowanie wymagań,
- aktywizacja (zastosowanie aktywnych metod nauczania),
- praca w grupach,
- rozwiązywanie problemów,
- poszukujące, badawcze,
- stosowania zdobytej wiedzy w praktyce,
- rozwijania zainteresowań,
- kształcącej prawidłowe stosunki interpersonalne,
- ewaluacyjne (pozwalające na dalszą samoocenę, ocenę innych osób i przyjmowanie oceny innych).

## f) Środki dydaktyczne

Podczas zajęć wykorzystywałam środki dydaktyczne, które urozmaicały proces dydaktyczny:

- różne źródła wiedzy (albumy, książki, encyklopedie, czasopisma, słowniki, dzieła sztuki),
- filmy, audycje,
- środki audiowizualne,
- wywiady,
- internet.

Internet odegrał ogromną rolę w poszerzaniu kompetencji samokształceniowych. Dostarczał wielu źródeł wiedzy i zasobów tekstów kultury (kompendia poprawnościowe – słowniki, biblioteki, strony tematyczne, portale poświęcone różnym zagadnieniom związanym z językiem polskim). Różne źródła wiedzy były wykorzystywane do przygotowania ciekawych prezentacji, referatów itp. Komputer i poczta elektroniczna służyły indywidualizacji nauczania ucznia zdolnego (komentowanie prac ucznia, recenzowanie wypracowań, udzielanie wskazówek itp.).

**1. Indywidualizacja** podczas zajęć polegała, m.in., na wykonywaniu zadań dodatkowych, które wymagały samodzielności w poszukiwaniu i selekcji określonych informacji, planowania realizacji, doboru właściwych narzędzi i sposobu ich wykonania (teatrzyki, spotkania z poezją, prezentacje, drama, impresje twórcze itp.). Uwzględniając indywidualizację, stosowałam się do określonych zasad pracy z uczniem zdolnym:

- dokładnie poznaj ucznia, jego możliwości i ograniczenia, nieustannie dokonuj weryfikacji swojej wiedzy na jego temat,
- w swoich działaniach kształtuj wszystkie sfery jego rozwoju i funkcjonowania,
- podczas zajęć stosuj różne metody pracy, unikaj metod podających,
- prowadząc zajęcia, umożliwaj uczniom pracę indywidualną, grupową, zespołową, nie nadużywaj pracy zbiorowej,
- zaproponuj uczniowi zdolnemu funkcję asystenta nauczyciela,
- zachęcaj ucznia do samooceny (w przypadku celów jednostkowych) i samodoskonalenia, oceniając go, odróżniaj ocenianie kształtujące od sumującego,
- korzystaj z różnych źródeł informacji, krytycznej oceny treści, buduj własny autorytet nauczyciela na drodze wspólnego z uczniem dochodzenia do wiedzy.



2. Zabiegając o wszechstronny rozwój uczennicy, miałam na uwadze nie tylko jej uzdolnienia, ale również stymulowanie innych sfer, a mianowicie:

- sfery emocjonalnej – kształtowanie odporności emocjonalnej, świadomości sukcesów i porażek, stwarzanie sposobności do rywalizacji;
- sfery społecznej – umiejętności funkcjonowania i porozumiewania się w grupie, współpracy;
- sfery osobowościowej – motywowanie do uczenia się, kształtowanie staranności w wykonywaniu zadań oraz wytrwałości w pokonywaniu trudności.

Zabiegałam o dobro dziecka, dbałam o jego rozwój fizyczny, m.in. zachęcałam do udziału w rajdach, wycieczkach, biegach, tańcu itp. Ważne było również to, aby dziecko było świadome własnych możliwości i ograniczeń.

W treningu myślenia intuicyjnego przydatne okazały się także zasady dydaktyczne, jak:

- „nie szkódź”, czyli nie działaj (świadomie lub nieświadomie) przeciw przejawom myślenia intuicyjnego;
- doceniaj zwyczaj zdobywania wiedzy z zakresu różnych dziedzin;
- uwzględniaj zaangażowanie emocjonalne, domysł, a nawet zgadywanie (w granicach rozsądku);
- stwarzaj sprzyjającą atmosferę podczas zajęć dydaktycznych, ceń swobodę w wyrażaniu poglądów;
- wymagaj od uczniów nie tylko maksymalnej aktywności umysłowej, ale ucz ich doceniać i posługiwać się relaksacją;
- dostarczaj pozytywnych wzmocnień w rozwiązywaniu problemów twórczych.

3. Prawie każde zajęcia były okazją do formułowania specjalnych zadań, wymagających samodzielności, planowania, umiejętności poszukiwania, selekcji i organizacji treści, doboru, sposobu i prezentacji. Trudno pominąć także różne formy dziecięcej aktywności.

Stosowałam zasady, które sprzyjały rozwojowi intelektualnemu ucznia. Należą do nich:

- nawiązanie współpracy opartej na zasadzie partnerstwa;
- stwarzanie sytuacji sprzyjających kreatywnemu myśleniu, samodzielnej pracy i realizacji oryginalnych pomysłów;

- stawianie zadań o charakterze problemowym (angażujących w realizacji umysł i emocje, dających możliwość aktywnego przeszukiwania);
- umiejętne stopniowanie trudności, celem utrzymania motywacji dziecka do działania (nie można pomijać etapu rozwojowego dziecka oraz utrwalania osiągnięć);
- dobieranie zadań tak, aby nie przerastały możliwości ucznia, (co mogłoby spowodować zniechęcenie i osiągnięcie sukcesu), a nie były poniżej możliwości ucznia (co mogłoby wywoływać znużenie i obniżenie motywacji);
- zapewnienie dostępu do różnorodnych środków dydaktycznych i stosowanie zróżnicowanych metod nauczania, stosowanie środków umożliwiających angażowanie różnych sfer osobowości;
- zachowanie odpowiedniej postawy i koncentracja uwagi na zadaniach twórczych dziecka;
- stwarzanie możliwości swobodnego wypowiedzania się (w mowie i w piśmie), aby sprzyjać kształtowaniu zainteresowań humanistycznych i rozwojowi pasji twórczej;
- docenianie ucznia i wzmacnianie jego aktywności poznawczej;
- tolerancyjny stosunek do nowych pomysłów.

#### 4. Ocenianie

Aby ocenianie i kształcenie było zindywidualizowane, należało wspierać ucznia i odnosić się do jego postępów. Wykorzystałam doświadczenia z oceniania kształtującego (Kosyna-Cieślak, 2013):

- wspólne ustalanie celów, które uczeń powinien zrealizować w związku z daną partią materiału i wyjaśnienie, dlaczego te cele są ważne;
- określenie zakresu oceniania i kryteriów, które będą stosowane;
- stosowanie efektywnej informacji zwrotnej, zawierającej koniecznie cztery elementy:
  - wskazanie w pracy ucznia dobrych elementów i ich docenianie,
  - wskazanie tego, co wymaga poprawy (dodatkowej pracy),
  - wskazówki, jak uczeń ma poprawić pracę, która jest aktualnie oceniana,
  - wskazówki, w jakim kierunku uczeń ma pracować dalej;
- stosowanie samooceny.

5. Staralam się, aby uczennica miała możliwość zdobywania różnych doświadczeń, np. udziału w konkursach, turniejach, występach itp. Istniała wówczas konieczność pogodzenia tych form aktywności z procesem dydaktycznym, dlatego w porozumieniu z nauczycielami uczącymi, stwarzałam uczennicy możliwość nadrobienia zaległości spowodowanych nieobecnością na zajęciach.
  
6. Od chwili, gdy podjęłam się pracy z uczennicą zdolną, badałam systematycznie jej predyspozycje w zakresie uzdolnień (intelektualnych, krasomówczych, aktorskich, recytatorskich, pisarskich), gdyż ich „odkrywanie” było ważne w dalszym jej ukierunkowywaniu. Stworzyłam możliwość rozwijania tych zdolności na zajęciach pozalekcyjnych (koła polonistycznego, teatralnego i recytatorskiego) i w innych formach aktywności.
  
7. Założyłam „Kartę obserwacji ucznia”, zawierającą dane wynikające z dłuższej obserwacji. W pracy swojej oparłam się na wielu czynnikach, takich jak:
  - zachowanie wobec otoczenia (nauczycieli, kolegów, innych osób),
  - objawy uzdolnień,
  - wywiady z kolegami, nauczycielami, rodzicami,
  - wywiady z uczennicą,
  - osiągnięcia uczennicy (dyplomy, notatki prasowe, pochwały, wyróżnienia),
  - analiza wytworów (prac pisemnych, wierszy i innej twórczości),
  - własne obserwacje,
  - rozmowy z pedagogiem i psychologiem szkolnym.

Sporządzanie na bieżąco notatek w „Karcie obserwacji ucznia” umożliwiło mi lepszą opiekę dydaktyczno-wychowawczą nad uczennicą.

8. Postawę wobec przyrody i społeczeństwa oraz wypełnianie ról społecznych oceniałam na podstawie obserwacji procesu uczenia się (słuchania, mówienia, czytania, logicznego myślenia, tempa pracy uczennicy). Natomiast zachowania, postawy i poglądy w kontekście społecznym poznawałam na podstawie konkretnych sytuacji życiowych i wypowiedzi uczennicy. Zwracałam uwagę na aspekty: motywacyjne (wytrwałość, poświęcenie, własna inicjatywa), poznawcze (korzystanie z różnych źródeł, wielość pomysłów), wykonawcze (dokładność, staranność, słownictwo itp.). Nie pomijałam efektów pracy (zawartość treści, różnorodność form przekazu itp.). Warto nadmienić, iż w pracy z uczennicą zdolną stosowałam metodę rozsądnie zaplanowa-

nej indywidualizacji. Włączyłam do pracy innych nauczycieli, posiadających specjalistyczne uzdolnienia (m.in. plastyka, muzyka). Współdziałałam z domem rodzinnym. Czyniłam wszystko, aby moja praca ze zdolną uczennicą przynosiła efekty. Chodziło mi nie tylko o kształtowanie zdolności, jakie przejawiała, ale także o ich rozwijanie i pomnażanie. Analizowałam wytwory pracy pisemnej uczennicy. Mówiły one wiele o jej wnętrzu, o tym, że jest to osoba bardzo szczerą, spontaniczną, wrażliwą na ból i cierpienie. A są to cechy budujące człowieka, które będą procentowały w przyszłości. Pracując z Kasią, widziałam, jak się rozwija. Często zapraszałam ją w roli gościa do innych klas, w których uczyłam, by inni uczniowie wysłuchali jej wypowiedzi (oczywiście związanych z tematem lekcji) o własnym mieście i jego regionie. Mówiła pięknie, z perswazją, a inni słuchali jej z zapartym tchem, nawet ci, którzy sprawiali kłopoty wychowawcze. Jeśli zachodziła potrzeba, umiała stanąć w obronie swoich kolegów. Ale zawsze robiła to w sposób taktowny, z szacunkiem wobec innych. Kiedyś stworzyłam sytuację, w której Kasia musiała dokonać wyboru. Jechać na wycieczkę z rodzicami, czy wziąć udział w akademii środowiskowej, do której ją przygotowywałam. Miała pełnić funkcję konferansjera i recytować. Nie nalegałam, powiedziałam tylko, że szkoda, iż jej nie będzie. Nawet gdy ktoś ją zastąpi, efekt nie będzie taki, jakiego oczekiwałam. W następnym dniu, po przemyśleniu problemu, oznajmiła mi, że wybiera akademię. Byłam z niej dumna. Poświęciła się dla dobra szkoły, rezygnując z własnych przyjemności. Również na konkursie, gdy otrzymała dyplom laureata i nagrodę, umiała podziękować mi za pracę i poświęcenie się dla niej. Było to dla mnie budujące. Bo cóż może być piękniejszego niż wdzięczność wychowanka? Kasia uwierzyła w siebie. A zadowolenie z siebie jest najważniejsze, wyrasta z zaufania do własnego umysłu, do przyswajania sobie tego, co w życiu ważne.

## VII. Efekty oddziaływań

Kasia jest niezwykle aktywna w szkole i poza szkołą. Zadziwia wszystkich swoją inteligencją, zdolnościami twórczymi, piękną recytacją, śpiewem, grą aktorską i niezwykłą kulturą osobistą. Współpraca z nią układa mi się bardzo dobrze i przynosi wiele satysfakcji. Osiągnięcia dziewczynki znacznie wykraczają poza ramy określone programem nauczania i podstawą programową. Na lekcjach wyróżnia się jako wspaniała humanista. Jej wypracowania są niezwykle interesujące, pełne artyzmu, refleksyjności i przemyśleń. Zawierają bogatą tematykę, a najpiękniejsze są te, które dotyczą prawdziwego człowieczeństwa: miłości i wrażliwości na otaczający świat. Kasia bardzo aktywnie uczestniczy w życiu szkoły. Jako wspaniała recytatorka bierze udział w różnych imprezach artystycznych, często pełni funkcję konferansjera i zadziwia wszystkich swoją polszczyzną. Jest nie tylko młodą piosenkarką, ale też krasnomównią. Dwukrotnie została laureatką konkursów krasnomównych na szczeblu wojewódzkim, uczestniczyła również w ogólnopolskim konkursie, gdzie została również finalistką. Godnie reprezentowała szkołę i swoje miasto. Na wielu występach prezentowała własny repertuar piosenek młodzieżowych. Brała także udział w wielu konkursach recytatorskich ogólnoszkolnych i międzyszkolnych (na szczeblu wo-

jewódkim), w których zajmowała pierwsze miejsca. Warto również zaznaczyć, iż dzięki niej wielu uczniów wstąpiło do koła polonistycznego, by rozwijać swoje zainteresowania.

Młoda poetka, piosenkarka, krasomówny kocha poezję, teatr, muzykę. Marzy o ukończeniu gimnazjum i dostaniu się do liceum. W przyszłości chciałby zostać aktorką lub dziennikarką. W warunkach zwiększającego się wpływu nauki i techniki na kształt życia społecznego rośnie zapotrzebowanie na takich ludzi jak Kasia, utalentowanych, zdolnych pomnażać duchowy dorobek społeczeństwa.

## Analiza i opis przypadku ucznia z wadą słuchu

### Wprowadzenie

Rozpoznanie istniejących od urodzenia zaburzeń słuchu ma podstawowe znaczenie dla skutecznego leczenia. Prawidłowy słuch zależy od wykształconych funkcji wszystkich odcinków drogi słuchowej, tj. ucha zewnętrznego, środkowego, przez które wiedzie droga dźwięków, ucha wewnętrznego, w którym dźwięki przekształcają się w serie impulsów elektrycznych, oraz nerwu i innych centralnych ośrodków słuchowych, w których kojarzone są wrażenia słuchowe i świadomie rozumiane sekwencje dźwięków.

Wiele problemów przetwarzania słuchowego wieku dziecięcego, m.in. zaburzeń rozwoju mowy, trudności szkolnych, związanych jest z niedosłuchem przewodzeniowym spowodowanym zmianami w uchu zewnętrznym i środkowym lub tylko środkowym; odbiornym spowodowanym zmianami w uchu wewnętrznym i/lub dolnej części drogi słuchowej (nerwie słuchowym i centralnych ośrodkach słuchowych); mieszanym spowodowanym obu powyższymi zmianami. Mogą też występować szумы uszne, piski, gwizdy, dzwonienie, których inni nie słyszą, a także nadwrażliwość słuchowa, czyli zła tolerancja dźwięków o akceptowanej przeciętnie głośności (Stacewicz, 1992; Eckert, Stacewicz, 1998).

Niedosłuch nie jest chorobą, a jedynie objawem wady genetycznej, działania uszkodzającego słuch lub choroby. Może więc być wrodzony lub nabyty. Niedosłuch wrodzony ma charakter trwały, jego skutki zaś można łagodzić przez rehabilitację w aparatach słuchowych lub operacyjnie za pomocą implantów słuchowych, minimalizując wady słuchu. Niedosłuch nabyty, związany ze zmianami zapalnymi i ich powikłaniami, nieleczony może się utrwalić lub nawet pogłębiać. Możliwości komunikowania się dziecka zależą od głębokości niedosłuchu według stopni: nieznaczny, średni, głęboki, częściowa głuchota, głuchota oraz szerokości pasma odbieranych częstotliwości dźwięków. Zasadniczą rolę odgrywa także właściwa rehabilitacja kształtująca możliwości odbioru mowy, tworzenia zasobu słownikowego, reguł gramatycznych pozwalających zrozumieć to, co się słyszy, oraz mówienia.

Poważne problemy dzieci z niedosłuchem rozpoczynają się, gdy zaczynają one naukę w szkole. Rzadko dorównują **rówieśnikom w możliwościach poznawczych i emocjonalnych**. **Poza ubytkiem słuchu może** się pojawić spóźniona rehabilitacja, brak systematycznej pracy, nieprawidłowości wychowawcze i nieumiejętność postępowania z takimi dziećmi. Bardzo słabo pracuje u nich pamięć słuchowa, słowno-logiczna. Mały zasób słów i słaba znajomość gramatyki nie pozwalają im na swobodne rozumienie tekstu czytanego. Dziecko mało wtedy rozumie, szybko się zniechęca, dekoncentruje i nie czyta. Pokonanie tych trudności to ważny krok

w rehabilitacji dziecka i jego postępów w nauce. Wszystko to hamuje rozwój dziecka i różne niepożądane zachowania, które częściej uznaje się za problem wychowawczy niż niedosłuchu (Kosmalowa, 2001; Kosmalowa, Kobosko, 2005; Buryń 2001).

## I. Identyfikacja problemu

Gerard uczęszcza do klasy piątej. Wcześniej był uczniem klasy integracyjnej w innej szkole. Jest uczniem z obustronnym niedosłuchem, posiada dwa aparaty słuchowe. Nie tak trudno go zauważyć w dwudziestoosobowej grupie uczniów, jest dość wysokim, szczupłym chłopcem, o blond włosach i niebieskich oczach, o lekko pochylonej do przodu sylwetce. Sprawia wrażenie odludka, z ukosa patrzącego na innych. Zwraca uwagę jego blada, smutna twarz, z kwaśną i jakby złośliwą miną. Przy próbie nawiązania z nim kontaktu, reaguje trochę nerwowo, jego oczy uciekają w bok, trudno wydobyć mu słowa i można by sądzić, iż wstydzi się cokolwiek powiedzieć. Trudno nie zauważyć, że chłopiec niezbyt dobrze czuje się w nowym otoczeniu. Jest onieśmielony, wycofany, nie próbuje z kimkolwiek nawiązać rozmowy.

Zauważyłam, że chłopcu będzie trudno zaadaptować się w nowym środowisku. Jako wychowawca czułam się zobowiązana, by otoczyć chłopca opieką, aby mógł ze spokojem realizować obowiązek szkolny. Postanowiłam przyrzeć się bliżej temu problemowi i dokonać rzetelnej diagnozy w celu zaspokojenia specjalnych potrzeb edukacyjnych niesłyszącego dziecka.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

### a) Wywiad środowiskowy

Na podstawie wywiadu środowiskowego ustaliłam, że chłopiec wywodzi się z rodziny rozbitej. Jest synem matki samotnie wychowującej troje dzieci. Gerard posiada o rok młodsze bliźniacze rodzeństwo – brata i siostrę – którzy są dziećmi słyszącymi. Matka jest pracownikiem policji i dojeżdża codziennie do pracy daleko od miejsca zamieszkania. Jest troskliwa i opiekuńcza. Pod jej nieobecność, dzieci po wyjściu ze szkoły, uczęszczają na różne zajęcia do świetlicy środowiskowej. Stamtąd codziennie odbiera je dziadek, który bardzo wspiera matkę w ich wychowywaniu. Ojciec w ogóle nie interesuje się dziećmi. Cała trójka rodzeństwa jest zdyscyplinowana, pilnują się wzajemnie, potrafią się komunikować. W domu chłopiec ma własny kącik do nauki.

Sądząc z wywiadu z matką, chłopiec późno zaczął mówić. Po trzecim roku życia wymawiał za ledwie pojedyncze wyrazy, niezbyt wyraźnie, słabo reagował na zawołania. Wówczas zaczęto go leczyć. Zdiagnozowano u niego wadę słuchu w dość dużym stopniu. Przed podjęciem nauki w szkole był diagnozowany przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Otrzymał orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dla słabo słyszących na czas nieokreślony (obustronny niedosłuch typu przewodzeniowego, umiarkowanego). Zaczął nosić w obu uszach aparaty słuchowe. Trudności z niedosłuchem dawały o sobie znać już od początku edukacji szkolnej.



I wtedy też narastały kłopoty z opóźnionym reagowaniem lub w ogóle brakiem odpowiedzi na pytania, a także prośby o powtórzenie, dopytywanie się lub trudności ze zrozumieniem wypowiedzianej treści. Często nie przygotowywał się należycie do lekcji z powodu nieusłyszenia tematu pracy domowej. Zaczęły się problemy z dysleksją, dysgrafią, pisaniem ze słuchu, gubieniem części wyrazów. Nie potrafił się komunikować, jego zasób słów był bardzo ubogi. Wszystko to powodowało, że osiągał złe wyniki w nauce. Z czasem chłopiec, objęty opieką specjalistów i nauczycieli, zaczął czynić postępy w nauce. Ponownie został zdiagnozowany przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną po ukończeniu klasy trzeciej szkoły podstawowej. Badanie kontrolne zostało przeprowadzone w celu oceny jego trudnień i postępów w nauce przed wejściem na kolejny etap edukacyjny.

## **b) Wyniki badań poradni psychologiczno-pedagogicznej**

W badaniu pedagogicznym stwierdzono, że poziom niedosłuchu znacznie ogranicza właściwe opanowanie umiejętności programowych i funkcjonowanie w szkole. Równocześnie dotychczasowa praca rewalidacyjna i edukacyjna sprawiła, iż możliwy jest kontakt werbalny z dzieckiem i posługuje się ono językiem (w zakresie ograniczonym możliwościami percepcyjnymi). Zdolności analizy i syntezy słuchowej, szczególnie głoski w izolacji i w wygłosie, są zaburzone. Dało się zauważyć, że uczeń poprawnie wykonuje analizę trudniejszych wyrazów, o znanym znaczeniu lub utrwalonych wzrokowo. Znaczną trudność stanowią wyrazy zawierające głoski o podobnym brzmieniu (homonimy) lub wyrazy zbliżone znaczeniowo, typu: podkreśl, przekreśl. W zakresie wypowiedzi pisemnych uczeń jest w stanie poprawnie przepisywać teksty. Pisząc z pamięci i ze słuchu popełnia mniej błędów ortograficznych niż wynikających z błędnej percepcji słuchowej wyrazów (zmiana liter, gubienie liter przy zbiegu spółgłosek, gubienie końcówek wyrazów itp.). Chłopiec czyta w wolniejszym tempie, poprawnie, zniekształcając wyrazy tylko artykulacyjnie. Występują u niego trudności ze zrozumieniem tekstu. Przy poleceniach i zadaniach potrzebuje ukierunkowania i pomocy. Gdy czegoś nie rozumie, szybko się zniechęca, reaguje nerwowo, z niepokojem, jednak stara się odrabiać zadania i pokonywać trudności w pisaniu i czytaniu. Właściwie opanował podstawowe zakresy umiejętności w edukacji matematycznej, takie jak pojęcia geometryczne czy procedury obliczeniowe. Zauważa się postępy ucznia, systematyczność pracy i pomoc ze strony domu, szkoły oraz dodatkową pomoc terapeutyczną. Chłopiec jest na ogół grzeczny, zmotywowany i wytrwały w pracy, najczęściej jednak onieśmiałony i wycofany. W wyniku kontrolnych badań psychologicznych stwierdzono, że rozwój umysłowy ucznia w zakresie funkcji niewerbalnych kształtuje się na poziomie przeciętnym. Aktualny poziom rozwoju języka uniemożliwia ilościową ocenę rozwoju funkcji werbalnych. Uczeń prawidłowo dostrzega szczegóły i związki przyczynowo-skutkowe w materiale konkretnym. Pamięć wzrokowa i tempo pracy ucznia pod kontrolą wzroku, kształtują się na poziomie przeciętnym. Wykazuje dobrą wyobraźnię i organizację wzrokowo-przestrzenną. Sprawnie rozumie w oparciu o dane spostrzegane wzrokowo. W procesie dalszej edukacji, zgodnie z kwalifikacją do kształcenia specjalnego, należy zapewnić uczniowi zajęcia rewalidacyjne z zakresu surdopedagogiki. Dalsza praca z uczniem powinna obejmować:



- kształcenie języka;
- doskonalenie funkcji wzrokowych (sposobezegania i pamieci wzrokowej, kompensujacych ograniczenia w odbiorze sluchowym);
- dostosowanie form i metod pracy do mozliwosci percepcyjnych ucznia;
- zapewnienie optymalnych warunkow odbioru informacji przekazywanych metodami podajacyimi, celem lepszego zrozumienia tresci wypowiedzi.

### III. Znaczenie problemu

Wada wrodzona sluchu znacznie ogranicza mozliwosci poznawcze i emocjonalne dziecka. Poza ubytkiem sluchu moga wystapic inne deficyty, np. pozne rozpoczecie rehabilitacji, brak systematycznej pracy w eliminowaniu brakow związanych z niedosluszeniem oraz nieprawidlowym wychowaniem i brakiem umiejetnosci postepowania z takim dzieckiem. Wybierajac metody stymulacji dziecka niedosluszacego, wazne staje sie, zeby zapewnic szybka komunikacje w naturalnym srodowisku dziecka i zapewnic rozsadne wymagania wobec niego. Malý zasób słów, języka i słaba znajomosc zasad gramatyki nie pozwalaja mu na swobodne rozumienie tekstu czytanego, co z kolei powoduje, ze dziecko malo rozumie i szybko sie zniecheca, coraz mniej czyta i ma klopoty z pisaniem i mowieniem. Przetamanie i pokonanie tych trudnosci stanowi znaczacy krok w rehabilitacji i staje sie motorem postepow w uczeniu sie.

Do zadania nauczyciela i wychowawcy nalezy ksztaltowanie tozsamosci dziecka niedosluszacego w kontaktach w innymi dziecmi i staranne o nie zabieganie. Dbanie o to, aby nie stalo ono na uboczu, nie bylo obiektem odrzucenia i wysmiewania, aby problemy emocjonalne wzajemnych relacji nie niweczyly wypracowanego dorobku zajec kompensacyjnych i wyrównawczych.

### IV. Prognoza

#### a) Negatywna

- zaburzenia rozwojowe spowodowane niedosluchem beda sie poglabiac;
- zahamowanie funkcji poznawczych sprawi, iz trudnosci z nauka staną sie coraz wieksze;
- zaburzona zostanie bardziej sfera emocjonalna chłopca, stanie sie nerwowý, drażliwy;
- bez wsparcia chłopiec nie poradzi sobie w pokonywaniu trudnosci komunikacyjnych i w codziennych relacjach interpersonalnych;

- straci wiarę w siebie, odizoluje się od grupy, poczuje się wyalienowany;
- obniży się jego motywacja do działania, nie rozwinie swoich zdolności i umiejętności;
- zaprzepaszczone zostaną dotychczasowe wysiłki wielu osób pracujących nad jego właściwym rozwojem.

#### b) **Pozytywna**

- dzięki oddziaływaniom terapeutycznym i rewalidacyjnym zaburzenia rozwojowe chłopca zostaną zminimalizowane, polepszą się jego wyniki w nauce;
- znajdzie zrozumienie i akceptację w środowisku;
- będzie mu łatwiej pokonywać trudności komunikacyjne;
- nawiąże właściwe relacje z rówieśnikami, poczuje się potrzebny, wzrośnie jego samoocena;
- rozwinie swoje zdolności i umiejętności zgodnie z zainteresowaniami;
- znajdzie swoje miejsce w społeczeństwie.

## **V. Propozycje rozwiązań**

1. Zapoznanie się z literaturą na temat funkcjonowania dziecka z deficytem słuchu.
2. Podjęcie szkolenia w zakresie metod pracy z uczniem z wadą słuchu.
3. Stała współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną.
4. Identyfikacja trudności edukacyjnych w oparciu o diagnozę poradni.
5. Objęcie ucznia terapią logopedyczną i surdopedagogiczną.
6. Zapewnienie uczniowi pomocy pedagogicznej i psychologicznej, objęcie terapią i rewalidacją z zakresu surdopedagogiki.
7. Wspomaganie ucznia w nabywaniu kompetencji językowych. Przestrzeganie zasad pracy z uczniem słabo słyszającym.
8. Zorganizowanie wsparcia w ramach zajęć korekcyjno-kompensacyjnych i dydaktyczno-wyrównawczych.
9. Motywowanie ucznia, wykorzystywanie jego mocnych stron, udzielanie wsparcia emocjonalno-społecznego.

10. Praca nad integracją zespołu, edukowanie w zakresie profilaktyki słuchu.
11. Dbłość o rozwój fizyczny i współpraca z nauczycielem w-f.
12. Monitorowanie osiągnięć ucznia.
13. Stała i systematyczna współpraca z matką, wymiana informacji o dziecku.

## VI. Wdrażanie oddziaływań

Liczne trudności ucznia, które uniemożliwiły mu sprostanie wymogom edukacyjnym, stały się składnikiem mojego twórczego działania. Miałam na uwadze fakt, iż chłopiec posiada duże możliwości intelektualne i praca z nim, zmierzająca do zaspokojenia jego specjalnych potrzeb edukacyjnych, może te szanse zwiększyć. Wiedziałam, że wymagać to będzie zintegrowanych działań wielu osób, ale przydały się również moje umiejętności psychospołeczne, głównie interpersonalne, m.in. empatia. Zrozumiałam trudności dziecka z wadą słuchu, któremu bardzo ciężko było włączyć się do środowiska ludzi słyszących. Dlatego, poprzez stworzenie odpowiedniej atmosfery, starałam się, aby chłopiec nie czuł się wyizolowany z otoczenia, a nauka z rówieśnikami dawała mu możliwość pełnego rozwoju społecznego, intelektualnego i psychicznego. Podjęcie pracy z uczniem słabosłyszącym było dla mnie ogromnym wyzwaniem.

- Ogromną pomocą była dla mnie literatura dotycząca funkcjonowania dziecka z deficytem słuchu oraz rewalidacji, czyli ciągu zabiegów dydaktycznych, wychowawczych i leczniczych, mających na celu przygotowanie jednostki niepełnosprawnej do życia społecznego i umożliwienie jej wszechstronnego rozwoju – na miarę jej możliwości. Nie mogłam dopuścić do tego, aby niewłaściwym postępowaniem wobec ucznia, niezajomością zagadnienia zniweczyć dotychczasową osiągnięcia wszystkich osób, które z nim pracowały.
- Podtrzymana została współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, której zalecenia były wdrażane w procesie edukacyjnym. Zgodnie z kwalifikacją do kształcenia specjalnego zapewniono uczniowi zajęcia rewalidacyjne z zakresu surdopedagogiki.
- W oparciu o diagnozę poradni dokonałam identyfikacji trudności edukacyjnych związanych z niepełnosprawnością słuchową.

Badania przeprowadzone przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną wykazały, iż zaburzenia rozwojowe u chłopca są konsekwencją niedosłuchu i uniemożliwiają mu pełne sprostanie wymaganiom edukacyjnym. Wymagania te należy dostosować do indywidualnych potrzeb. Wyniki rozpoznania indywidualnych potrzeb ucznia słabosłyszącego wskazywały na te, które sprzyjają i nie sprzyjają rozwojowi ucznia.

**a) Potrzeby sprzyjające rozwojowi:**

- przeciętny poziom rozwoju intelektualnego;
- podchodzenie do wykonywania zadań w sposób refleksyjny, z namysłem;
- motywacja do podejmowania działań w sferze poznawczej, wytrwałość i systematyczność;
- prawidłowo ukształtowane procesy myślenia przyczynowo-skutkowego (w materiale konkretnym);
- pamięć wzrokowa i tempo pracy ukształtowane na poziomie przeciętnym;
- wykazywanie dobrej wyobraźni;
- sprawne rozumowanie w oparciu o dane spostrzegane wzrokowo (poprawne przepisywanie tekstów);
- właściwe opanowanie podstaw z edukacji matematycznej.

**b) Potrzeby utrudniające proces jego rozwoju:**

- znacznie ograniczone opanowywanie umiejętności programowych;
- popełnianie błędów wynikających z zaburzonej percepcji słuchowej;
- słabe rozumienie treści;
- niższy niż przeciętny zasób leksykalny;
- obniżony poziom kompetencji językowej;
- utrudniony odbiór informacji drogą słuchową w niesprzyjających warunkach;
- ograniczone funkcjonowanie w szkole (onieśmielenie, wycofanie, trudności komunikacyjne, słabe relacje personalne).

1. Opracowałam indywidualny program dostosowany do potrzeb i możliwości dziecka z wadą słuchu, który został zaakceptowany przez dyrektora szkoły i uczących nauczycieli. Realizacja treści podstawy programowej uwzględniała wspólne, skoordynowane działania (wychowawcy, nauczycieli, pedagoga, psychologa, surdopedagoga). Program był dostosowany do rzeczywistych potrzeb dziecka słabosłyszącego i czynionych przez nie postępów (np. dotyczyło to wykorzystania takich cech dziecka, jak: spostrzegawczość, inteligencja, stanowiących podstawę jego rozwoju). W wyborze podręczników kierowałam się przejrzystością struktury tekstu, trafnie dobranym materiałem poglądowym – schematami, tablicami, spójnością formy językowej. Niektóre treści musiały być zmodyfiko-

wane, stosownie do możliwości i ograniczeń dziecka (np. teksty zawierające specjalne słownictwo, teksty zawierające słownictwo dialektyczne, archaiczne, teksty o skomplikowanej strukturze gramatyczno-semantycznej). Chodziło o to, aby treści językowe były bardziej przystępne do opanowania przez ucznia słabiej operującego systemem językowym. Wymagania względem chłopca były dostosowane do jego możliwości. Uwzględniały fakt, że:

- zbyt niskie wymagania mogą wpływać na bierną postawę ucznia, niekiedy nawet roszczeniową;
- zbyt wysokie wymagania mogą stać się przyczyną zaburzeń emocjonalnych, lęku, stresu i powodować fobię szkolną;
- niektóre trudności w nauce mogą być powodowane wadą słuchu, a nie brakiem wiedzy;
- dzieci z wadą słuchu są mniej lub bardziej inteligentne, podobnie jak dzieci słyszące.

Konieczne było dostosowanie oceny osiągnięć ucznia do jego indywidualnych możliwości, wkładu pracy oraz przyrostu wiedzy i umiejętności, czyli czynionych postępów. Wprawdzie uczeń słabosłyszący znacznie trudniej zdobywał wiedzę niż przeciętny słyszący jego rówieśnik, korzystne było dla niego to, że mógł kształcić i rozwijać umiejętności językowe w grupie słyszących. Rzetelna ocena ucznia ze wskazaniem czynników pozytywnych (np. wkład pracy) i negatywnych (np. niezadowolające opanowanie materiału) pozwalała uczniowi poznawać swoje możliwości i ograniczenia. Ocena miała motywować go do dalszej pracy.

2. W szkole uczeń został objęty terapią psychologiczną. Było to niezbędne, gdyż czuł się wyobcowany, brak słuchu uniemożliwiał mu komunikowanie się i wchodzenie w bliższe relacje z innymi uczniami. Ulegał różnym emocjom. W każdej chwili mógł też liczyć na pomoc pedagoga szkolnego. Ważne było zapewnienie mu poczucia bezpieczeństwa, które sprzyjałoby osiągnięciu postępów w uczeniu się i dobremu samopoczuciu psychicznemu.
3. Chłopiec otrzymał właściwe wsparcie w ramach zajęć korekcyjno-kompensacyjnych i dydaktyczno-wyrównawczych (kilka godzin tygodniowo), prowadzonych przez pedagoga i nauczycieli. Służyło to obustronnemu lepszemu poznaniu się, zdobywaniu większego zaufania, a także zacieśnianiu się wzajemnych relacji. Poza dostosowaniem programowym, chłopiec otrzymywał wsparcie emocjonalno-społeczne.
4. Każdy z uczących nauczycieli był świadomy możliwości i ograniczeń ucznia, co wymagało od nich odpowiedniej postawy, a mianowicie akceptacji dziecka niepełnosprawnego oraz sprzyjania jego rozwojowi i osiągnięciu sukcesów. Jednocześnie obserwowano mocne i słabe strony ucznia, traktowano go na równi z innymi uczniami. Nie miał żadnych przywilejów. Wymagano od niego przystosowania się do tych samych reguł, jakie obowiązywały jego kolegów (słyszających) w klasie.

5. Pracowałam nad integracją zespołu klasowego. Wyjaśniłam istotę uszkodzenia słuchu innym uczniom, aby mogli zrozumieć, jak trudno jest ich koledze zdobywać wiedzę i jak bardzo potrzebne jest mu ich wsparcie. Wpływało to zazwyczaj na poprawę ich kontaktów z uczniem słabosłyszącym. Stymulowanie i zabieganie o kontakty chłopca z innymi dziećmi miało na celu kształcenie jego tożsamości. Wiadomo bowiem, iż dzieci z wadą słuchu potrzebują, tak jak inni, wzorca odniesienia dla własnej identyfikacji oraz poczucia zrozumienia.
6. Zadbałam o właściwą organizację pracy. Uwzględniałam m.in.:
  - odpowiednie miejsce w klasie umożliwiające optymalny odbiór treści, które przekazuje nauczyciel;
  - zapewnienie odpowiedniej akustyki, zminimalizowanie dystraktorów (hałasu, szumu);
  - upewnienie się, czy treści przekazywane przez nauczyciela są rozumiane;
  - dostosowanie tempa i form przekazu do możliwości percepcyjnych ucznia;
  - zastosowanie metod wspomagających odczytywanie mowy z ust.

W nauczaniu korzystałam z licznych wskazówek podawanych w przeczytanej przeze mnie literaturze, ułatwiających pracę z uczniem słabosłyszącym, a jednocześnie sprzyjających jemu samemu. A oto niektóre z nich:

- dbałam to, aby dziecko siedziało w stałym miejscu, skąd będzie dobrze mnie widziało i słyszało i będzie mogło odczytywać z ust;
- nie chodziłam po klasie, zajmowałam stałą pozycję w klasie (np. przy biurku), aby dziecko lepiej rozumiało mój przekaz, mówiłam wyraźnie, z normalną intonacją, nie za szybko, unikając zbędnych powtórzeń;
- w miarę możliwości, starałam się utrzymać niski poziom hałasu w klasie, co ułatwiało dziecku lepsze rozumienie mowy, nie zaburzało koncentracji i nie powodowało zmęczenia;
- pozwalałam chłopcu na przemieszczanie się po klasie w sytuacji, gdy ułatwiało mu to odbiór dźwięków i przekazywanych informacji;
- w momencie wydawania polecenia byłam zwrócona do ucznia twarzą, nie mówiłam, będąc zwrócona do tablicy;
- w razie konieczności, powtarzałam swoje wyjaśnienia i polecenia, zapisując kluczowe słowa na tablicy;
- pamiętałam, że aparat słuchowy nie czyni z ucznia osoby normalnie słyszącej, uczeń może raz słyszeć lepiej, raz gorzej;

- w czasie trwania lekcji uczeń mógł odwrócić się w kierunku odpowiadającego kolegi, aby widzieć jego twarz; także moje zwracanie się do innych uczniów po imieniu dawało mu możliwość zorientowania się, kto w danej chwili odpowiada;
  - starałam się, aby słabosłyszący uczeń siedział obok ucznia zdolnego (słyszącego), zrównoważonego emocjonalnie, który w każdej chwili służyłby mu pomocą;
  - z wyprzedzeniem informowałam ucznia o tematyce najbliższej lekcji, aby go ukierunkować na odbiór, rekonstrukcję albo uzupełnienie brakującej wiedzy (w czasie lekcji lub po jej zakończeniu), dawało to niesłyszącemu dziecku pewne poczucie bezpieczeństwa;
  - oddzielałam treści istotne od mniej istotnych, co ułatwiało podążanie za tokiem lekcji oraz zrozumienie przekazu;
  - pytania stawiałam w sposób konkretny, gdyż temat dowolny był dla ucznia abstrakcją;
  - podczas omawiania lektur, spektakli, posługiwałam się schematami pytań, na które uczeń miał odpowiedzieć; było to dużym ułatwieniem, gdyż pozwalało skupić uwagę na rzeczach istotnych;
  - aby kształcić poprawne pisanie, zadawałam uczniowi teksty do przepisywania;
  - wykorzystywałam każdą sposobność do pracy indywidualnej z dzieckiem, zachęcałam innych uczniów do pomocy i tolerancji;
  - starałam się aktywizować ucznia w czasie zajęć, zachęcać go do wypowiedzania się i brania czynnego udziału w lekcji;
  - ukierunkowywałam i wspomagałam ucznia w nabywaniu kompetencji językowej;
  - dobierałam odpowiednie metody kształtujące rozwój systemu językowego i umożliwiałam dziecku odkrywanie reguł rządzących językiem;
  - w działaniach dydaktyczno-wychowawczych współpracowałam z rodzicami.
7. Przy wspieraniu rozwoju dziecka słabosłyszącego, oprócz wcześniej wymienionych zasad, stosowane były zasady ogólne:
- indywidualizacji,
  - pogłębłości,
  - kompensacji zaburzeń,
  - systematyczności,
  - utrwalania.



8. Podczas zajęć rewalidacyjnych z uczniem uwzględniane były zalecenia poradni psychologiczno-pedagogicznej, które dotyczyły dalszego kształcenia języka. Ważne było, aby w ramach zajęć specjalistycznych uczeń mógł:

- poznawać słowa kluczowe dla różnych przedmiotów,
- doskonalić rozumienie pytań i poleceń,
- doskonalić rozumienie czytanego tekstu,
- ćwiczyć zastosowanie poznanych pojęć (konteksty językowe),
- doskonalić pisemną formę wypowiedzi,
- kształtować się w samodzielnym rozwijaniu leksyki, poszukiwaniu, gromadzeniu i selekcjonowaniu wiadomości,
- doskonalić funkcje wzrokowe (sposobność i pamięć wzrokową) kompensujące ograniczenia w odbiorze słuchowym.

Zdiagnozowanie tych trudności pozwoliło mi na wdrażanie odpowiednich zasad pracy, zwiększających szanse na podniesienie efektywności procesu edukacyjnego.

#### **Trudności w przyswajaniu pojęć i umiejętność ich definiowania:**

- proponowałam uczniowi prowadzenie słowniczka, w którym będzie wpisywał nowe wyrazy, pojęcia, a następnie utrwalał je w pamięci;
- przy realizacji nowego tematu wypisywałam na tablicy słowa kluczowe;
- wyjaśniałam pojęcia abstrakcyjne, nieznanne;
- wykorzystywałam różne pomoce dydaktyczne wizualne, m.in. wykresy, rysunki, tablice;
- pracę z tekstem starałam się zawsze ukierunkować, zwracając uwagę na związki przyczynowo-skutkowe i czasowo-przestrzenne;
- przeprowadzałam ćwiczenia z zastosowaniem poznanych pojęć.

#### **Trudności w czytaniu ze zrozumieniem treści:**

W tym przypadku ważne było doskonalenie rozumienia przeczytanego tekstu. Do ćwiczeń wykorzystywałam różne teksty. Lektura danego tekstu obejmowała:

- gromadzenie słownictwa związanego z tematem tekstu,
- wyjaśnianie znaczeń wyrazów nieznanymi, trudnymi,



- przygotowanie planu czytania (podział tekstu na fragmenty, podanie punktów),
- ustalenie pytań (uczeń udzielał odpowiedzi po zapoznaniu się z tekstem),
- ułożenie dekompozycyjnego planu tekstu,
- opowiadanie tekstu.

Istotne było również skłanianie ucznia do wnikliwego czytania, np. z wyodrębnianiem ważnych wydarzeń, bohaterów oraz ich cech i zachowań itp.

Zrozumienie tekstu skutkowało zazwyczaj umiejętnością jego opowiadania. Dla dziecka, które szukało odpowiednich informacji, ważne było dokładne poznanie podręcznika. Informowałam, gdzie i w jaki sposób szukać różnych informacji, jaki jest układ treści, co oznaczają symbole, skróty, jak korzystać z rysunków, tabel, schematów.

### **Trudności w formułowaniu wypowiedzi (mały zasób słów, błędy stylistyczne, gramatyczne, składniowe):**

- ułatwieniem w formułowaniu spójnej i logicznej wypowiedzi było stawianie pytań pomocniczych, zwracanie uwagi na trójdzielność kompozycji tekstów pisanych;
- doskonałym ćwiczeniem sprawności językowej były prace pisemne (poprawne pod względem interpunkcyjnym, gramatycznym, stylistycznym).

### **Trudności w selekcjonowaniu i hierarchizowaniu wiadomości:**

- informowałam ucznia, jaki zakres wiedzy z podręcznika powinien przyswoić, co jest niezbędne i konieczne, by zrozumieć i opanować materiał,
- w przypadku rzeczy trudniejszych, przygotowywałam notatkę uwzględniającą najistotniejsze informacje.

Chodziło o to, aby dziecko uczyło się hierarchizowania wiadomości i nie „wkuwało” na pamięć mechanicznie zbędnych treści z podręcznika.

### **Pisanie dłuższych wypowiedzi:**

Deficyt słuchu powodował, iż uczeń miał duże trudności w samodzielnym układaniu dłuższych wypowiedzi pisemnych. Było to spowodowane pewnymi ograniczeniami w zakresie gromadzenia słownictwa: dobierania odpowiednich wyrazów, kłopotem z dobieraniem wyrazów bliskoznacznych, wyrazów przeciwstawnych, wyrazów pokrewnych, brakiem umiejętności w odwoływaniu się do tematów i w tworzeniu zespołów zdaniowych. Przed sformułowaniem dłuższej wypowiedzi należało go do tego odpowiednio przygotować:

- precyzyjnie wyjaśnić temat pracy,
- zgromadzić odpowiednie słownictwo wokół tematu,
- sprawdzić wiadomości ucznia dotyczące tematu, a ważne zagadnienia przypomnieć,
- opracować szczegółowy plan wypowiedzi w formie pytań.

Przy samodzielnym pisaniu uczeń otrzymywał pomoc w postaci rozpoczętych zdań, które sam musiał uzupełnić. W dalszej kolejności odpowiadał na zadane pytania i w ten sposób powstawała zwarta stylistycznie dłuższa wypowiedź.

### **Trudności w trwałym zapamiętywaniu treści:**

Aby treści były dobrze przez ucznia przyswojone, należało:

- często je powtarzać,
- systematycznie utrzymywać,
- dziecko odpytywać częściej z mniejszych partii materiału,
- kluczowe informacje utrzymywać pod koniec każdej lekcji (możliwe także utrzymywanie treści poprzez zastosowanie ich w praktyce).

9. Byłam świadoma możliwości i ograniczeń ucznia. W pełni zaakceptowałam jego osobę. Angażowałam go do różnych prac na terenie klasy i szkoły, gdzie mógł zaprezentować swoje umiejętności, zainteresowania, a także skorygować niewłaściwe postawy.
10. Systematycznie udzielałam uczniowi wsparcia wychowawczego w pokonywaniu trudności komunikacyjnych i w codziennych relacjach personalnych.
11. Motywowałam go do podejmowania działań pozwalających mu na poznawanie swoich mocnych i słabych stron. Monitorowałam jego funkcjonowanie w szkole.
12. Systematycznie spotykałam się z matką chłopca, wymieniałam swoimi spostrzeżeniami.
13. Edukowałam uczniów w zakresie profilaktyki słuchu. Swoją postawą i zachowaniem propagowałam wiedzę na temat higieny słuchu.
14. Współpracowałam z nauczycielem w-f, zabiegając o zdrowie fizyczne dziecka. Nauczyciele w-f musieli również stosować się do określonych zasad.

Nauczyciel w-f był zobowiązany:

- Przypominać uczniowi o konieczności zdejmowania aparatów i zabezpieczeniu ich

przed zajęciami na pływalni lub przed niektórymi grami sportowymi. Musiał pamiętać, że uczeń wtedy nie będzie mógł tak dobrze słyszeć jak kiedy ma założony aparat.

- Niedosłuch utrudnia słyszenie mowy z odległości poniżej 3–5 m, stąd konieczność ochrony przed urazami (niesłyszenie poleceń), szczególnie podczas gier zespołowych. Chodziło o upewnienie się, czy uczeń zrozumiał polecenie. Hałas i echo na sali gimnastycznej utrudniają słyszenie. Uczniowie z niedosłuchem nie wymagają ograniczeń wysiłku. Chłopiec nosi 2 aparaty, w związku z tym, należało pamiętać, że aparat tylko wzmacnia głośność dźwięków, które dziecko może odebrać, ale nie słyszy wszystkiego – poziom słyszenia może ulegać wahaniom.

## VII. Efekty oddziaływań

Pokonywanie zaburzeń rozwojowych drogą rehabilitacji i specjalnego kształcenia wymaga dłuższego czasu, systematyczności, wiele też zależy od samego dziecka. W przypadku Gerarda ogromną rolę odegrały obustronne implanty słuchowe, a także bardzo silna motywacja do zdobywania wiedzy i dorównywania, chociażby w malutkim stopniu, swoim słyszącym rówieśnikom. Indywidualna terapia logopedyczna, indywidualizacja podczas lekcji, moje częste rozmowy z chłopcem, sprzyjały wzajemnemu rozumieniu i uczeniu się. Wymagało to od chłopca zwiększonego wysiłku w pokonywaniu trudności podczas zajęć (zwiększonej koncentracji, szybszego męczenia się z tego powodu, podatności na stres), a także w sferze społecznej. Wspólna praca wielu osób nie poszła jednak na marne. Chłopiec znacznie wykształcił elementy językowe. Wzbogacił zasób słownictwa. Z czasem umiał lepiej uzupełniać i gromadzić wiedzę oraz wykorzystywać ją w sytuacji konkretnego działania. Trudności, np. ze zrozumieniem treści, pokonywał przez kilkakrotne czytanie tekstu, zaznaczanie odpowiedzi na pytanie, a następnie ustne lub pisemne jej sformułowanie. W dużej mierze udoskonalił pisemne formy wypowiedzi, np. opis, opowiadanie, charakterystyka, ogłoszenie. Wzmogły się jego zainteresowania sportem, głównie grał w piłkę nożną, podczas gry mógł się wykazać swoimi umiejętnościami. Odczuwał z tego powodu satysfakcję, nabierał pewności siebie i wiary we własne siły. Angażowanie go do innych prac na terenie klasy i szkoły, wykazywanie się swoimi pomysłami skorygowało jego lęk. Rówieśnicy w szkole zaakceptowali go i rozumieli jego potrzeby. Najczęściej przebywał ze swoim o rok młodszym rodzeństwem, z którym po zajęciach w szkole udawał się do świetlicy środowiskowej, gdzie również mógł korzystać ze wsparcia, m.in. socjoterapii i zajęć wyrównawczych. Chłopiec pozytywnie zakończył drugi etap edukacji (szkołę podstawową). Zapamiętałam go jednak jako chłopca o bardzo smutnej twarzy, jakby cały czas na czymś skupionego. Myślę, że zrozumienie go w nowej szkole, dostrzeganie jego wysiłków, dalsza rehabilitacja mogą znacznie go wzmocnić i zachęcić do dalszej nauki.

# Analiza i opis przypadku ucznia z ADHD

## Wprowadzenie

Czym jest ADHD?

ADHD to typowe objawy zespołu nadpobudliwości ruchowej, które dotyczą (Thompson, 2013):

- zaburzeń uwagi,
- nadmiernej impulsywności,
- nadruchliwości.

Te trzy objawy muszą być u danego dziecka nasilone ponad miarę w porównaniu z rówieśnikami. Żeby móc zdiagnozować ADHD, objawy te muszą utrzymywać się co najmniej sześć miesięcy i być tak nasilone, że zakłócają funkcjonowanie i są niestosowne u dziecka w danym wieku. Powinny dotyczyć dwóch lub więcej sytuacji, np. domu, szkoły, przebywania z rówieśnikami. ADHD jest zaburzeniem neurorozwojowym, czyli wynikającym z odmiennego programu rozwoju mózgu. Przyjmuje się, że na powstanie objawów wpływają zarówno czynniki biologiczne, jak i środowiskowe. Dziecko z ADHD wymaga pomocy w tych sferach życia, które są zaburzone przez kłopoty z koncentracją, nadruchliwością oraz nadmierną impulsywnością (Kołakowski i in., 2007).

Charakterystyczne objawy ADHD:

- Zaburzenia koncentracji uwagi rozumiane jest jako słabsza zdolność do koncentrowania się na wykonywanym zadaniu. Obejmuje ono zarówno skierowanie uwagi, jak i jej utrzymanie. U dziecka mogą występować wtedy następujące zachowania:
  - długi czas zabierania się do zadań związanych z wysiłkiem umysłowym,
  - trudności ze skupieniem się podczas wykonywania jednego zadania,
  - zapominanie poleceń,
  - bardzo łatwe rozpraszanie się,

- gubienie i zapominanie rzeczy,
  - szybkie przerywanie rozpoczętej pracy,
  - tendencja do marzycielstwa, „gapowatość”.
- Nadmierna impulsywność to brak zdolności do zahamowania reakcji. Rezultatem są zachowania:
    - działanie bez zastanowienia (impulsywne),
    - niewysłuchiwanie poleceń do końca,
    - kłopoty z wykonaniem terminowym prac,
    - kłopoty z czekaniem na swoją kolej,
    - nadmierna gadatliwość,
    - brak umiejętności planowania działań,
    - częsta zmiana zajęć.
- Nadruchliwość to nadmierna, niczym nieuzasadniona aktywność ruchowa w porównaniu z innymi dziećmi w danej grupie wiekowej. Przejawy nadruchliwości to:
    - stałe przebywanie w ruchu,
    - ciągłe wiercenie się, gadatliwość, hałaśliwość,
    - częste wstawanie z miejsca, chodzenie po klasie,
    - manipulowanie różnymi przedmiotami.
- Funkcjonowanie szkolne dziecka z ADHD jest zawsze wypadkową:
    - nasilenia objawów zaburzenia u danego ucznia,
    - warunków zewnętrznych (liczba uczniów w klasie, w tym dzieci z różnymi dysfunkcjami) i kompetencji nauczyciela.

Podstawą leczenia jest edukacja i poradnictwo. Wskazane jest włączenie w proces terapii opiekunów i nauczycieli dziecka, którzy powinni bezpośrednio wprowadzać w życie zalecenia terapeutyczne. Szczególna rola przypada nauczycielom. Dziecko z rozpoznaniem ADHD ma specyficzne potrzeby edukacyjne, wymaga dostosowania metod nauczania do swoich możliwości.

## I. Identyfikacja problemu

Adrian ma 13 lat, jest uczniem klasy piątej szkoły podstawowej, którą powtarza, gdyż nie otrzymał promocji do następnej klasy. Chłopiec, jak na swój wiek, jest dobrze zbudowany, ma wyprostowaną sylwetkę, jest wysoki i szczupły. Ma ładną twarz, czarne oczy, ciemne rzęsy i brwi oraz jasną smagłą i gładką cerę, bardzo regularne rysy twarzy, włosy czarne, krótko ostrzyżone. Pewnego razu ogolił głowę, by wzbudzić zainteresowanie innych. Ubiera się ładnie, modnie, zawsze jest zadbany i zadowolony z siebie. Lubi imponować wyglądem swoim rówieśnikom. Gdy pojawia się w klasie, nerwowym zachowaniem zwraca uwagę wszystkich uczestników. Jego gwałtowne ruchy, wymachiwanie rękami, szybki chód, krzykliwy głos wywołują poruszenie. Wiadomo, że za chwilę zacznie rządzić wszystkimi i „ustawiać” ich według swojej woli. Adrian robi wszystko, byle tylko nie mieć nic wspólnego z nauką. Zaczepia młodszych, bije ich po głowie, podważa krzesła, zabiera zeszyty. Nie potrafi usiedzieć w jednym miejscu, na krześle ciągle się kiwa, głośno przy tym mówi. Nie zwraca uwagi na polecenia wychowawców. Prowokuje kolegów, zrzuca na nich winę „złych występów”. Jest krnąbrny, impulsywny i bardzo rozkojarzony. Wprowadza często zamieszanie, zaburza spokój i ciszę podczas zajęć, przeszkadzając innym w pracy. Nie dostosowuje się do norm i zasad obowiązujących w szkole. Nie przygotowuje się zajęć, nie potrafi skupić uwagi na określonych zadaniach. Postanowiłam zająć się chłopcem, mając na uwadze troskę o jego dalsze funkcjonowanie w klasie oraz na terenie szkoły.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

### a) Wywiad środowiskowy

Adrian mieszka w mieście, pochodzi z rozbitej rodziny. Jest jedynakiem. Ojciec rozwiódł się z matką, gdy ten był małym chłopcem. Powodem jego odejścia był fakt, że matka od samego początku małżeństwa nadużywała alkoholu, nie była akceptowana przez jego rodziców. Ojciec ukończył medycynę, wyjechał do innego miasta i nie utrzymuje z chłopcem kontaktów. Matka wychowała chłopca przy pomocy babci, która była dla niej na początku dużym wsparciem. Po pewnym czasie matka Adriana, w dalszym ciągu nadużywająca alkoholu, popadła w złe towarzystwo i trafiła do więzienia. Przypadło to na pierwsze lata nauki chłopca, który bardzo przeżywał jej brak (prawdę o więzieniu przed nim ukrywano). Pod nieobecność matki chłopcem opiekowała się babcia, która również nie stroniła od alkoholu. Niemniej, dbała o wnuczka jak potrafiła. Po wyjściu z więzienia matka wyjechała za granicę w poszukiwaniu pracy, a opieka nad chłopcem znowu spoczywała na babci. Chłopiec żył w ciągłym napięciu i czekał, że matka, zgodnie z obietnicą, zabierze go do siebie. Tak minęły kolejne trzy lata i chłopiec nadal czeka. Pod wpływem stałego napięcia, tęsknoty i niepewności stracił wiarę w siebie i zaniedbał się w nauce. Szukał oparcia w nieodpowiednim środowisku, opuszczał zajęcia, okłamywał babcię, że się uczy. Nie opanował materiału programowego i nie otrzymał promocji do klasy szóstej.

## **b) Wywiad z wychowawcą z klasy**

W szkole, podczas zajęć uczeń bardzo często odrywa się od wykonywanej czynności i zajmuje się czymś innym. W rezultacie ciągle czegoś szuka, wierci się, opóźnia pracę albo w ogóle jej nie wykonuje, ciężko mu do niej wrócić, nie słucha, co mówią nauczyciele oraz inni uczniowie, lekceważy polecenia, nie potrafi powtórzyć, o czym była mowa, a jego ewentualne wypowiedzi nie dotyczą tematu. Popołnia wiele błędów wynikających z braku koncentracji na danym temacie, a także ze względu na swoją niedbałość i niezorganizowanie. Uczeń nie odrabia zadań domowych i nie wykazuje chęci uzupełnienia braków z różnych przedmiotów.

## **c) Wywiad ze świetlicy**

Adrian systematycznie uczęszcza do świetlicy, ale nie korzysta z pomocy wychowawcy przy odrabianiu prac domowych. Zazwyczaj twierdzi, że nic nie było zadane lub nie pamięta tematu zadania. Lubi imponować swoim zachowaniem koleżankom i kolegom. Najczęściej chciałby korzystać z komputera, rzadziej wykonuje prace plastyczne, ale tylko dowolne. Pozuje na chłopca niezależnego, pragnie robić tylko to, co chce. Często popada w konflikt z kierowniczką świetlicy, która na prośbę babci, informuje ją o godzinach przyjscia i wyjścia wnuka ze świetlicy. Chłopiec jest lubiany przez takich, jak on sam. Zdarza się, że często przekupuje ich drobnymi podarunkami (np. chipsami, napojami). Nie wykazuje żadnej motywacji do pracy.

## **d) Opinia pedagoga**

Adrian powtarza piątą klasę ze względu na ubiegłoroczny brak postępów w nauce (otrzymał cztery oceny niedostateczne na koniec roku). Jest uczniem wymagającym pomocy psychologicznej i pedagogicznej ze względu na zaburzenia zachowań i specjalne potrzeby edukacyjne (ADHD i dysleksja). Mimo wdrożenia programu dostosowania wymagań edukacyjnych nadal utrzymują się problemy w nauce – zaburzenia zachowania mają istotny wpływ na jego pracę umysłową, obniżają jego efektywność, wpływają na koncentrację uwagi. Problemem szkolnym jest obniżona sprawność grafomotoryczna, utrzymują się problemy w pisaniu. Chłopiec niechętnie pracuje na lekcjach, wymaga motywowania, nawet do najmniejszego wysiłku, kontrolowania postępu prac. Jest niesystematyczny. Nie korzysta z dodatkowych zajęć edukacyjnych dla uczniów.

## **e) Opinia psychologa**

Uczeń prawidłowo nawiązuje i podtrzymuje znajomości, jest bardzo otwarty, chętnie przebywa wśród koleżanek i kolegów. Nie respektuje autorytetów większości nauczycieli, często nie wykonuje poleceń dorosłych, jest uparty w trwaniu przy swoich racjach. Często łamie zasady i normy społeczne obowiązujące w szkole, opornie lub w ogóle nie koryguje popełnionych błędów, co powoduje liczne sytuacje konfliktowe z personelem dydaktycznym szkoły. Wystę-



puje u niego obniżony krytycyzm w stosunku do własnego postępowania. Intelktualnie Adrian prezentuje nieharmonijność: werbalnie oraz w zakresie logicznego myślenia jest bardzo sprawny, natomiast w zakresie wyobraźni przestrzennej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, koncentracji uwagi przejawia deficyt. Nauka sprawia mu kłopot, co jest związane z licznymi zaburzeniami dyslektycznymi. Znaczne niepowodzenia szkolne, zaległości oraz drugoroczność nie rokują pozytywnie w perspektywie dalszej edukacji chłopca. Uczeń ma trudności ze skupieniem uwagi, łatwo się rozprasza podczas lekcji szkolnych i jest wyraźnie nadruchliwy. Emocjonalnie jest w wyrównanym nastroju, ale często bywa drażliwy i impulsywny, zwłaszcza gdy przeżywa frustracje lub niepowodzenie. Był diagnozowany przez lekarzy specjalistów: psychiatrę i neurologa – rozpoznanie: dysharmonia rozwojowa i nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi. Ze względu na specyficzne trudności w uczeniu się, uniemożliwiające sprostanie wymaganiom programowym, należy dostosować wymagania edukacyjne do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia.

### III. Znaczenie problemu

Z badań poradni psychologiczno-pedagogicznej wynika, że chłopiec cierpi na nadpobudliwość psychoruchową i brak koncentracji uwagi (ADHD). Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest zaburzeniem, które ma dokładnie określone kryteria konieczne do jego rozpoznania. Dziecko nadpobudliwe jest „nieuważne, impulsywne i nadruchliwe zawsze lub prawie zawsze”. Przyglądając się dokładnie Adrianowi, można wymienić niektóre z nich (Stachowiak, 2004):

#### Przejawy nadruchliwości u chłopca to:

- częsta potrzeba ruchu,
- nadmierna ruchliwość: wiercenie się, machanie rękami,
- chodzenie po klasie, bieganie,
- manipulowanie różnymi przedmiotami, rzucanie długopisem, zeszytem itp.,
- nadmierna gadatliwość, głośne okrzyki,
- nadmierna hałaśliwość podczas zabaw i innych zajęć,
- zaczepianie, potrącanie innych.

#### Przejawy zaburzeń koncentracji uwagi:

- nie potrafi dłużej pracować na wybranych zajęciach,
- zapomina o poleceniach,
- łatwo się rozprasza,



- nie potrafi zorganizować sobie pracy,
- szybko przerywa rozpoczęte zajęcie, np. rozpoczyna rysunek i nie chce go skończyć,
- przerzuca się z jednego zajęcia na drugie, interesuje się tym, co robią inni,
- wszystkiego musi dotknąć.

#### Przejawy impulsywności:

- wybuchowość,
- wrywanie się przed czasem z odpowiedziami, przerywanie odpowiedzi innych uczniów,
- działanie bez zastanowienia.

Nadpobudliwość psychoruchowa pociąga za sobą niemożność sprostania oczekiwaniom otoczenia, dostosowania się do ogólnie przyjętych norm społecznych i kierowania swoim postępowaniem w sposób przemyślany. Te problemy w sprostaniu wielu codziennym trudnościom powodują, że do takich dzieci niesłusznie przykleja się etykiety „złe dziecko, niewychowane, nieznośnie”. Wzmacniają one u dziecka agresję, obniżają poczucie własnej wartości i stają się motorem napędzającym kolejne niewłaściwe zachowania. Nieodzownym warunkiem powodzenia, a nawet sukcesu wychowawczego, jest zrozumienie, iż wszelkie negatywne zachowania dziecka zachodzą bez woli dziecka. Zrozumienie tego faktu narzuca konieczność pomocy, a nie karania. Najbliższe otoczenie dziecka musi pamiętać o tym, że dziecko nadpobudliwe ma odmienne możliwości i wymagania i należy się do nich dostosować.

Trudna sytuacja rodzinna (brak ojca, przebywanie matki w więzieniu, błędy wychowawcze, nerwowy tryb życia dziecka) stała się przyczyną traumatycznych przeżyć naruszających poczucie bezpieczeństwa, a przejawiających się właśnie w zachowaniach chłopca.

Znając sytuację rodzinną chłopca, można sądzić, iż od małego nie ma pozytywnych wzorców. Brak ojca i niewydolna wychowawczo matka, której nie ma przy dziecku, najprawdopodobniej stanowią jedną z głównych przyczyn frustracji chłopca, co znajduje odzwierciedlenie w jego zachowaniu. Zapanowanie nad jego nadpobudliwością jest bardzo trudne. Widać wyraźnie, że Adrian szuka wyładowania swoich frustracji poza domem, w szkole, w świetlicy (nieposłuszeństwo, nadmierny upór, wybuchy i agresja). Chłopiec wymaga rozumnego wychowania i stworzenia mu optymalnych warunków do przezwyciężenia swoich trudności. Przede wszystkim winien być zaakceptowany, bowiem odrzucenie go może spotęgować nadmierne reakcje emocjonalne, zawsze może czuć się zagrożony. Reagując na niepożądane zachowanie chłopca, należy robić to w sposób konsekwentny, stanowczy, a jednocześnie sprawiedliwy. Bezpośrednio po przewinieniu reagować. Kary muszą być odpowiednie – ani zbyt surowe, ani przesadnie łagodne. Należy też pamiętać, że dziecko nadpobudliwe ma prawo do odmiennych zachowań. I chociaż nie potrafi zmobilizować się do pracy, tak samo pragnie nagrody i też nie potrafi na nią czekać. Jeśli chcemy, aby dziecko nadpobudliwe przestrzegało zasad, musimy je ciągle przypominać, powtarzać każdego dnia.

Nadpobudliwość ma negatywny wpływ na wiele czynników ważnych w procesie uczenia się. W przewyciężaniu zaburzeń uwagi nieoceniona jest pomoc rodziców. Adrian ich nie ma! Nie ma wzorców. Najważniejsze jest ograniczenie liczby bodźców dochodzących do dziecka oraz dostosowanie tempa pracy do jego możliwości. W przypadku Adriana, ważną rolę może odegrać szkoła, w tym nauczyciele, pedagog, psycholog, rówieśnicy, a także poradnia psychologiczno-pedagogiczna. Razem łatwiej zredukować do minimum napięcie, które powoduje gwałtowne wzbudzenie się negatywnych uczuć. Ważne jest wsparcie i zrozumienie oraz konsekwencja i zdroworozsądkowe myślenie – co może być kluczem do jego sukcesu wychowawczego (Stachowiak, 2004).

## IV. Prognoza

### a) Pozytywna

Pozytywne zmiany w zachowaniu chłopca nastąpią wówczas, gdy jego aktywność i zaangażowanie społeczne zostaną skierowane na naukę i cele społeczne:

- nawiąże właściwe kontakty koleżeńskie i wyrobi sobie właściwy system wartości, oparty na pracy i szacunku dla innych;
- lepiej będzie przyswajał wiedzę, wyrobi w sobie umiejętność skupienia uwagi na wykonywanych zadaniach;
- podniesie się jego wiara we własne możliwości, poczuje się mocniejszy, bardziej do wartościowany;
- znajdzie opiekę specjalistów, wsparcie i zrozumienie;
- zauważone zostaną jego mocne strony;
- zachowanie chłopca znacznie się poprawi, zmniejszy się nadpobudliwość i impulsywność;
- uniknie poważnych zaburzeń opozycyjno-buntowniczych;
- poprawi wyniki w nauce, ukończy szkołę;
- wzrośnie jego pozycja w społeczeństwie.

### b) Negatywna

Nieudzielanie pomocy chłopcu może spowodować, że:

- nasilą się jego trudności w nauce;

- będzie unikał zajęć lekcyjnych;
- objawy nadrucliwości zamienią się w ciągły niepokój i będą uniemożliwiać uczestnic-  
two w zajęciach wymagających spokoju;
- nie będzie akceptowany przez rówieśników, stanie się osobą nieprzystosowaną spo-  
łecznie;
- obniży się jego samoocena;
- pogorszy się jego stan psychiczny i fizyczny, pojawi się depresja;
- zaniedba naukę i nie ukończy szkoły;
- włączy się do subkultury młodzieżowej, jego los będzie niepewny.

## V. Propozycje rozwiązań

1. Rozpoznanie potrzeb ucznia.
2. Dostosowanie wymagań programowych do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia.
3. Ustalenie wspólnej strategii działań.
4. Dostosowanie się do określonych zasad pracy z uczniem z ADHD.
5. Zorganizowanie wsparcia specjalistycznego w postaci zajęć korekcyjno-kompensacyj-  
nych.
6. Monitorowanie osiągnięć pracy z uczniem.
7. Stały kontakt z opiekunką (babcią) chłopca.

## VI. Wdrażanie oddziaływań

1. Zapoznanie się z zaleceniami poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb psychologicznych i edukacyjnych ucznia.
2. Dostosowanie warunków kształcenia do tempa pracy ucznia i specyficznych trudności w uczeniu się, by móc zaspokoić jego potrzeby społeczne, emocjonalne i umożliwić spro-  
stanie wymogom szkolnym.
3. Zapoznanie wszystkich pracowników placówki ze strategią postępowania z uczniem, poin-  
formowanie ich, że zaburzone zachowanie chłopca wynika z dysfunkcji psychologicznych

i biologicznych, aby mogli na nie reagować we właściwy sposób. Istotne było również zapewnienie spójnych oddziaływań, aby ich brak nie powodował, że trudności dziecka będą się nasilały. Przyjęto jasne i ustrukturyzowane podejście do nauczania:

- uczniowi z ADHD w sposób zrozumiały przedstawiono oczekiwania i konsekwencje ich niespełnienia, a także wszelkie uwagi na temat jego pracy;
- przy planowaniu zadania, uwzględniono czas potrzebny do jego wykonania, by w razie potrzeby podzielić je na mniejsze części;
- polecenie wydawano uczniowi w sposób jasny i zrozumiały;
- aby zapobiec znużeniu i przeszkadzaniu innym uczniom w pracy, zadbane o to, aby zadania były interesujące, wymagały współpracy z rówieśnikami, wyznaczono chłopcu dodatkowe obowiązki, by mógł wykazać się mocnymi stronami;
- często i na różne sposoby potwierdzono, że uczeń dobrze pracuje (drobne nagrody działały motywująco);
- dawano dziecku więcej czasu na przejście od jednego zadania do drugiego, przeplatało aktywność chwilami spokoju;
- w klasie wyznaczono uczniowi miejsce, gdzie będzie mógł się oddalić, aby mógł się uspokoić, gdy straci kontrolę nad sobą;
- pomagano chłopcu radzić sobie w sytuacji, gdy jego zachowanie wymykało się spod kontroli.

4. Ze względu na uwarunkowania wynikające z diagnozy, stosowano się do określonych zasad pracy, m.in.:

- zasada regularności (ustalenie rytmu, unikanie gwałtownych i radykalnych zmian w celu zapewnienia poczucia bezpieczeństwa i stałości);
- zasada powtórzeń (repetycji);
- zasada jasno sprecyzowanych reguł i norm;
- zasada konsekwencji działania;
- zasada stosowania wzmocnień pozytywnych;
- zasada aktywizacji;
- zasada przemienności wysiłku i relaksu;
- zasada dostosowania struktury zajęć (naprzemienne planowanie zajęć spokojnych oraz wymagających aktywności ruchowej; *Podniesienie efektywności...*, 2010b).

5. Udzielenie chłopcu stałego wsparcia ze strony specjalistów, nauczycieli, aby mógł wykorzystać drzemiący w nim potencjał intelektualny i rozwinąć swoje umiejętności społeczne.
6. Stałe rozmowy chłopca z wychowawcą, zachęcenie do pracy nad sobą, by mógł pokonywać trudności, nabierać zaufania do siebie i do innych, by czuł się wartościowym członkiem społeczeństwa. Wykorzystywanie tzw. wysp kompetencji, czyli tych obszarów, które były dla niego źródłem satysfakcji, np. sportu.
7. Objęcie chłopca opieką psychologiczną i pedagogiczną, wykazywanie zrozumienia i stwarzanie atmosfery serdeczności.
8. Udzielenie chłopcu wsparcia dydaktycznego w postaci zajęć korekcyjno-kompensacyjnych i wyrównawczych, motywowanie do nauki. Stymulowanie rozwoju językowego, umiejętności pisania i utrwalanie reguł ortograficznych. Indywidualizowanie kontroli prac pisemnych, tak by aspekt poprawności stylistycznej, ortograficznej i graficznej nie miał wpływu na ocenę końcową. Dostosowanie kryteriów do oceny końcowej, tempa pracy do możliwości ucznia, aby mógł napisać starannie i dokonać korekty błędów.
9. Monitorowanie pracy chłopca, stałe kontakty z babcią, reagowanie na wszelkie zachowania, które mogłyby niekorzystnie wpłynąć na jego rozwój oraz funkcjonowanie w środowisku szkolnym i pozaszkolnym.

## VII. Efekty oddziaływań

Objawy ADHD u dziecka zmieniają się z wiekiem. Można to zauważyć u Adriana. Objęcie chłopca specjalistyczną opieką i częściowe zaspokojenie jego potrzeb sprawiło, iż można zauważyć pewne pozytywne skutki tych oddziaływań.

Uczeń korzysta z opieki poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz z pomocy pedagoga i psychologa w szkole. Uczęszcza na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne i wyrównawcze oraz udzielana mu jest indywidualna pomoc uczących nauczycieli. W niewielkim stopniu nadrobił zaległości z różnych przedmiotów, jednak w dalszym ciągu wymaga wsparcia i kontroli. Wykorzystane zostały mocne strony chłopca – uczęszcza na zajęcia koła sportowego, uprawia lekkoatletykę i może pochwalić się w szkole swoimi osiągnięciami. Codziennie korzysta z zajęć świetlicy i z pomocy wychowawców. Jego zachowanie zmienia się w pozytywnym kierunku. Stara się robić dobre wrażenie na rówieśnikach i wychowawcach. Stopniowo zaczyna rozumieć wartość współpracy w grupie i gronie dorosłych. Pragnie być zauważony i doceniany. Motywacją do poprawy ocen niedostatecznych i własnego zachowania są częste rozmowy chłopca z wychowawcą klasy, psychologiem, pedagogiem i wychowawcami. Pozytywny wpływ wywierają na niego zajęcia socjoterapeutyczne w świetlicy. Największe jednak znaczenie dla chłopca ma fakt, iż może telefonicznie kontaktować się z matką, która obiecuje, że zabierze go do siebie, gdy tylko ukończy szkołę. Chłopiec nie traci wiary w jej zapewnienia. Włączył się do pomocy w organizowaniu różnych imprez świetlicowych, pomaga w porząd-

kowaniu świetlicy, lubi również uczestniczyć w zajęciach kulinarnych. Wymaga zrozumienia, pozytywnych wzmocnień i dalszej pomocy dydaktycznej, by mógł sprostać wymaganiom edukacyjnym i ukończyć szkołę. Wiele też zależy od jego chęci i samozaparcia.

# Opis i analiza przypadku rozpoznawania i rozwiązywania problemu edukacyjnego – praca z uczniem dyslektycznym

## Wprowadzenie

### Pojęcie, rodzaje, kryteria, cele i formy pracy z uczniem dyslektycznym

Rozumienie dysleksji jako zaburzenia budzi wiele kontrowersji. Wiąże się to z tym, że przyczyn trudności w nauce czytania, pisania lub stosowania zasad ortografii może być wiele. Sama natura nabywania umiejętności czytania i pisania jest też bardzo złożona. Większość autorów zgadza się co do tego, że mogą za nią odpowiadać obszary mózgu związane z przetwarzaniem mowy; Woolfolk, Hughes, Walkup, 2008).

Termin dysleksja wywodzi się z języka greckiego i dosłownie oznacza trudności (*dys*) ze słowami (*lexis*; Pollock, Waller, Politt, 2004). Są różne teorie na temat tego terminu. Brytyjskie Towarzystwo (British Dyslexia Association) definiuje dysleksję jako „specyficzne trudności w uczeniu się, mające wpływ na rozwój umiejętności czytania, pisania i inne związane z językiem (www.bdadyslexia.org.uk).

Zgodnie twierdzi się, że dysleksja jest stanem, w którym na skutek pewnych odmierności w funkcjonowaniu mózgu, procesy poznawcze jednostki przebiegają w taki sposób, że informacje są przetwarzane inaczej niż u większości ludzi. Osoby z dysleksją mogą w konsekwencji doświadczać trudności w przetwarzaniu informacji. Z powodu tych odmierności trudno jest im wykonywać zadania związane z czytaniem lub pisaniem, co może zaowocować brakiem tych umiejętności (DfES, 2004).

Rysunek 1. Rodzaje dysleksji

#### DYSLEKCJA ROZWOJOWA

Typ I	Typ II	Typ III	Typ IV	Typ V
$D_1+D_2+D_3+D_4$	$D_1+D_3+D_4$	$D_1+D_2+D_3+D_4$	$D_2$	$D_3$
Dysleksja typu wzrokowego	Dysleksja typu słuchowego	Dysleksja typu przestrzennego	Dysgrafia	Dysleksja nabyta

$D_1$  – Dysleksja „WŁAŚCIWA” (specyficzne trudności w czytaniu)

$D_2$  – Dysgrafia (trudności w opanowaniu poprawnego poziomu graficznego pisma)

$D_3$  – Dysortografia (trudności w stosowaniu zasad poprawnej pisowni – dotyczy nie tylko wąsko rozumianej ortografii)

$D_4$  – Dyskalkulia (specyficzne trudności w uczeniu się matematyki).

Tabela 2. Objawy zaburzeń w różnych typach dysleksji

Typy dysleksji	Przykładowe objawy zaburzeń
Dysleksja typu wzrokowego	<p>Trudności w czytaniu: trudności z kojarzeniem dźwięku z odpowiednim znakiem graficznym; mylenie liter i wyrazów podobnych graficznie; przestawianie i opuszczanie liter, sylab; przekręcanie końcówek wyrazów; wolne tempo czytania; gubienie się w tekście; szybkie męczenie się przy czytaniu; trudności z zapamiętaniem rzadko używanych liter, np. „ł”, „F”; długo utrzymujące się literowanie.</p> <p>Trudności w pisaniu: trudności w zapamiętywaniu kształtu litery; mylenie liter o podobnych kształtach graficznych: a–0, e–ę, p–b, d–g, w–m, k–h, l–k, 1–4, m–n, u–w; pomijanie znaków diakrytycznych liter; odwracanie kolejności liter w wyrazach, np. PAN – NAP, WÓR – RÓW; błędy ortograficzne wynikające ze słabej pamięci wzrokowej.</p> <p>Trudności w rysowaniu: trudności w odwzorowaniu figur geometrycznych z pamięci i wzoru; zakłócone stosunki przestrzenne i proporcje między poszczególnymi elementami; kłopoty z odtwarzaniem wzorów według schematu. Inne trudności w nauce: z geografii – zakłócona orientacja w stronach świata, czytanie mapy, w historii – utrudnione rozumienie zagadnienia czasu, w językach obcych problem nowych znaków graficznych, w geometrii - trudności w rozumieniu pojęć geometrycznych.</p>
Dysleksja typu słuchowego	<p>Zaburzenia w wypowiedzianiu się: mały zasób słów, zniekształcanie wymowy, mało używanych wyrazów, kłopoty w wypowiedziach wynikające z trudności w rozumowaniu, wnioskowaniu i uogólnianiu na materiale werbalnym. W pisaniu: specyficzne trudności wynikające z zaburzonej analizy słuchowej wyrazów i zdań: zlepki literowe, opuszczanie końcówek, opuszczanie samogłosek, opuszczanie samogłosek i spółgłosek występujących w zbiegu; trudności w pisaniu wyrazów: ze zmiękczeniem, z dwuznakami, z głoskami tracącymi dźwięczność, zawierającymi „i”, „j”, trudności w odróżnianiu „ą”, „ę” od zespołów dźwiękowych „om”, „on”, „en”, „em”; mylenie głosek syczących i szumiących; łączenie przyimków z rzeczownikiem; liczne poprawki w pracach pisemnych świadczące o tym, że dziecko podczas pisania ze słuchu podpira się pamięcią wzrokową.</p>



Dysleksja typu przestrzennego	<p>Trudności w wypowiedzaniu się: trudności w zrozumieniu treści przedstawionych na obrazku; trudności w operowaniu pojęciami: w..., pod..., od..., nad..., na skos, u góry, w ogóle; pojęcia i definicje mogą być błędnie stosowane z powodu braku ich zrozumienia. Trudności w rysowaniu: zakłócenia stosunków przestrzennych; zakłócone proporcje między elementami; trudności w rozpoznawaniu rysunków. Trudności w pisaniu: dokonywanie inwersji dynamicznej i statycznej; złe wykonywanie wszelkich tabel; kłopot zapisu w słupkach; mylenie kierunku zapisu; niewłaściwe rozmieszczenie liter i zapisu.</p> <p>Czytanie: przestawianie liter oraz całych części wyrazowych wskutek mylenia kierunku; zmiana kolejności liter i sylab; przeskakiwanie linijek druku; trudności w rozumieniu treści zawierającej pojęcia z zakresu stosunków przestrzenno-czasowych oraz struktur gramatyczno-językowych.</p> <p>Inne trudności geografia – orientacja na mapie, geometria – mylenie pojęć, które są przyswajane werbalnie, trudności w rozumieniu i rozwiązywaniu zadań.</p>
Dysgrafia	Pismo jest tak zniekształcone pod względem graficznym, że staje się nieczytelne.
Dysleksja nabyta	<p>Dotyczy uczniów szkół ponadpodstawowych; objawia się</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– w pisaniu: liczne błędy ortograficzne i specyficzne,</li> <li>– w czytaniu: wolne tempo.</li> </ul>

Źródło: Sudykowska-Lazaj, Duczmal-Szymik, 2004, s. 32–38.

## I. Identyfikacja problemu

W swojej pracy dydaktycznej i wychowawczej napotykałam na wiele problemów i trudności, które staram się gruntownie przeanalizować, dogłębnie poznać przyczyny i źródła, by znaleźć najwłaściwsze rozwiązanie i pomoc. Próbuję odpowiedzieć na pytania: Dlaczego tak się dzieje? Kto może pomóc w tych działaniach? Takim problemem natury dydaktycznej, ale także i wychowawczej, musiałam się zająć na początku roku szkolnego, kiedy dostałam pod opiekę nowy zespół klasowy.

Karol, lat 11, należał do grzecznych uczniów, ale nie do takich, którzy nie rzucają się w oczy. Chętnie włączał się do pracy na rzecz klasy. Przynosił z domu różne materiały potrzebne na lekcjach. Był zawsze uśmiechniętym uczniem, sprawiającym wrażenie jakby chciał „zabłysnąć”

w oczach nowego wychowawcy. Na przerwach podchodził do mnie i chętnie rozmawiał. Nic nie wskazywało na to, że ma poważne trudności. Dopiero sprawdzenie pierwszych stron zeszytu przedmiotowego i pierwsze krótkie dyktando uświadomiło mi, że chłopiec ma poważne problemy z pisaniem. Uczeń pisał wyjątkowo mało czytelnie. Obniżony był poziom graficzny jego pisma, często „okaleczał” wyrazy poprzez opuszczanie literek, zmianę głosek i przestawienie. Wkrótce odkryłam także, że ma poważne kłopoty z czytaniem- czytał wolno, bez zrozumienia treści. Przy pisaniu robił błędy, w szczególności ze słuchu.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

Natychmiast skontaktowałam się z rodzicami ucznia. Wówczas dowiedziałam się, że Karol ma problemy z czytaniem i pisaniem już od przedszkola. Z wywiadu przeprowadzonego z matką chłopca wynikało, iż od najmłodszych lat wykazywał małą sprawność ruchową. Podczas rozmowy stwierdziłam, że w/w problemy wskazują na specyficzne trudności w pisaniu i czytaniu.

Wobec powyższego skierowałam matkę do poradni psychologiczno-pedagogicznej celem zdiagnozowania chłopca. Dopiero wówczas dowiedziałam się, iż Karol był już przebadany przez poradnię, i to dwukrotnie (w 2002, 2004 r.), u dziecka stwierdzono głęboką dysleksję (dysleksja, dysgrafia, dysortografia). Byłam zaskoczona, gdyż w bezpośrednim kontakcie nic nie zdradzało tak poważnych problemów. Moje zaskoczenie było tym większe, kiedy zorientowałam się, że dla rodziców jest to wstydlivy temat, którego chętnie nie poruszałiby. Tym bardziej, iż Karol był ich jedynym dzieckiem – „oczkiem w głowie” całej rodziny.

Wiedząc o nieprawidłowej postawie wobec tego problemu, jako nauczyciel i wychowawca podjęłam pewne działania, celem zmiany świadomości i zachowania rodziców. Starłam się przybliżyć rodzicom wiedzę dotyczącą dysleksji. Uświadomiłam im, iż w ostatnich latach problem ten występuje coraz częściej. Podkreśliłam pozytywne funkcjonowanie chłopca na tle klasy, co w dużej mierze było zasługą rodziców.

Pracując z dzieckiem, zauważyłam, iż uczeń zawsze był przygotowany do lekcji, lubił się zgłaszać i chętnie odpowiadał, otrzymując z wypowiedzi ustnych dobre stopnie. Z opinii poradni i postępów Karola w nauce wynikało, iż chłopiec dużo pracuje w domu i jest wspierany odpowiednio przez rodziców.

## III. Znaczenie problemu

Problem dysleksji istnieje odkąd zaczęto posługiwać się pismem. Dopiero od niedawna wiadomo, że błędy ortograficzne, opuszczanie i mylenie liter, nieumiejętność czytania mogą świadczyć, że dziecko cierpi na dysleksję. Obecnie można szybko rozpoznać dysleksję i podjąć działania terapeutyczne zmierzające do eliminowania jej skutków. W tym celu trzeba wnikliwie obserwować dziecko i posiadać wiedzę na temat omawianych tematów.

Wczesne rozpoznanie dzieci z dysleksją jest ważne, ponieważ pozwala udzielić im pomocy w uczeniu się. Jest oczywiste, że dzieci z dysleksją mają problemy z pisaniem i odczytywaniem pisma. Przyczyną mogą być różne trudności w zakresie:

- rozwoju świadomości fonologicznej,
- pamięci,
- porządkowania i rozumienia kolejności,
- koordynacji wzrokowo-ruchowej,
- języka,
- percepcji wzrokowej.

Dysleksja, wiąże się więc z trudnościami dziecka w opanowaniu czytania i pisania, mimo że jego umysłowość jest wysoka. Kłopoty dysleksyjne uważa się za rozwojowe, czyli wrodzone, występują mimo wkładu pracy w naukę. W miarę upływu lat edukacji nie słabną, a wręcz się nasilają. W obrębie dysleksji występuje także szczegółowa terminologia opisywanego problemu. Jest nią dysortografia, czyli błędy ortograficzne występujące w piśmie: w szerokim zakresie, nie tylko te typowe ortograficzne, mimo że dziecko zna zasady pisowni, np. wie, że „rz” pisze się w przypadku wymiany na „r”, ale w dyktandzie napisze przez „ż”.

Następny problem w obrębie tego zjawiska to dysgrafia dotycząca graficznej strony pisma, jego czytelności i estetyki. Daje się to poznać, gdy ktoś pisze nieczytelnie, koślawo, niestarannie, wychodząc poza linijki tekstu. Uczeń z dysgrafią często używa korektora, w jego notatkach widać dużo skreśleń i poprawek, co zniekształca estetykę zeszytu, który podlega ocenie szkolnej.

Z dysleksją można się zetknąć w znaczeniu węższym, kiedy dziecko ma kłopoty z czytaniem, gdy tempo czytania jest obniżone o jeden rok w stosunku do wieku życia. Dziecko z tego typu dysleksją czyta bardzo wolno, często składa wyrazy po literce, albo czyta szybko i niedokładnie, z licznymi błędami. Nie potrafi również zapamiętać lub opowiedzieć przeczytanych treści. Cały jego wysiłek skupia się na stronie technicznej czynności.

Opisane powyżej problemy bardzo często występują jednocześnie i nakładają się na siebie. Osoby nimi dotknięte określane są jako dyslektyczne.

Literatura psychologiczna określa, iż specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu rozpoznaje się u dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym. Spowodowane są zaburzeniami niektórych funkcji poznawczych, motorycznych i ich integracji, uwarunkowanych nieprawidłowym funkcjonowaniem centralnego układu nerwowego. Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu najczęściej określone są terminem dysleksja rozwojowa. Określenie specyficzne wskazuje na wąski zakres trudności w uczeniu się, ich szczególny charakter. To odróżnia je od powszechnie znanych trudności w uczeniu się, pojawiających się u dzieci o obniżonej sprawności intelek-

tualnej lub w wyniku zaniedbań pedagogicznych i środowiskowych oraz braku motywacji do nauki.

Dysleksja jest uwarunkowana minimalnymi dysfunkcjami centralnego układu nerwowego, które mają podłoże genetyczne lub powstają w wyniku nieprawidłowych warunków rozwoju dziecka w okresie prenatalnym i okołoporodowym. Są to wybiórcze zaburzenia rozwoju psychomotorycznego i dotyczą funkcji uczestniczących w procesie czytania i pisania; koncentracji uwagi, spostrzegania i pamięci wzrokowej, funkcji językowych, a przede wszystkim odbioru dźwięków mowy, ich zapamiętywania i operowania nimi, sprawności oraz koordynacji ruchów. Zaniedbanie środowiskowe i dydaktyczne pogłębia zaburzenia i trudności dziecka. Dzieci z nieprawidłowej ciąży i porodu, nieharmonijnie rozwijające się, np. z opóźnionym rozwojem mowy, to dzieci „ryzyka dysleksji” (Bogdanowicz, 1994, 1997).

Specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania występują nie tylko podczas nauki języka ojczystego, ale również w uczeniu się języków obcych. Niektórym przypadkom dysleksji rozwojowej towarzyszą specyficzne trudności w opanowaniu innych umiejętności szkolnych.

Uczniowie dyslektyczni, pomimo prawidłowego myślenia matematycznego, mogą mieć trudności z opanowaniem tabliczki mnożenia, poprawnym zapisywaniem liczb, działań arytmetycznych, np. przedstawiają kolejność cyfr, zapisują je „zwierciadlanie” lub od prawej do lewej strony, mylą znaki nierówności, mają też trudności z geometrią.

Inne trudności dotyczą niektórych sprawności ruchowych, np. zapamiętywania układów gimnastycznych, utrzymywania równowagi ciała. Mała sprawność ruchowa rąk powoduje problemy z kaligrafią i opanowaniem odpowiedniego poziomu graficznego rysunku.

Uczniowie dyslektyczni mogą mieć również trudności z wykonywaniem określonego typu zadań, wymagających np. orientacji na mapie i w terenie, spostrzegania stosunków przestrzennych, zapamiętywania chronologii nazwisk, nazw i sekwencji składających się z wielu elementów. Dzieci z dysleksją najczęściej nieprawidłowo organizują sobie pracę, mają trudności z zapamiętywaniem danych, zapominają i mylą informacje, gubią się w przestrzeni i czasie. Słaba umiejętność czytania utrudnia uczenie się z podręczników szkolnych. Pogłębianie i poszerzanie się niepowodzeń szkolnych wynika też z nawarstwiania się wtórnych zaburzeń emocjonalnych, motywacyjnych (zniechęcenie, brak wiary w swoje możliwości).

Pedagogika zalicza dzieci dyslektyczne do grupy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, czyli takich, którzy wymagają w procesie uczenia się szczególnych warunków, odpowiadających ich indywidualnym możliwościom i potrzebom:

- specyficznych metod nauczania i opieki nauczyciela,
- zróżnicowania tempa uczenia,
- dostosowania wymagań do możliwości i potrzeb ucznia.

## IV. Prognoza

Przeczytałam kilka książek, w których znalazły się porady dla rodziców i uczniów ze specyficznymi trudnościami w pisaniu i czytaniu. Uczestniczyłam w zajęciach doszkalających, dotyczących dysleksji. Kiedy wiedziałam o tej dysfunkcji bardzo dużo, wygłosiłam krótki referat dla rodziców, by wiedzieli, że dziecko może mieć wysoki iloraz inteligencji (Karol ma iloraz w normie), a mimo to, nie z własnej winy nie będzie czytało i pisało tak sprawnie, jak inne dzieci, że trzeba wówczas dobierać indywidualne metody dostosowawcze.

### a) Negatywna

W przypadku niepodjęcia działań wobec ucznia:

- nauczyciele nie dostosują wszystkich swoich wymagań do indywidualnych potrzeb chłopca (Karol jest ambitny i wówczas obniży się jego samoocena);
- nie będzie możliwości stworzenia mu zajęć korekcyjno-kompensacyjnych;
- będzie coraz starszy, więc wspólna nauka z rodzicami będzie stanowić problem;
- będzie pogłębiać się uczucie wstydu i rozgoryczenia;
- nie podejmie wzmożonej pracy w celu usprawniania procesów poznawczych i ćwiczeń w usprawnianiu czytania i pisania;
- zamiast rozwijać się, będzie się cofał, zamykał w sobie, agresją i obojętnością pokrywał rozżalenie przy niepowodzeniach;
- rodzice nie podejmą stałej współpracy ze szkołą i z poradnią w celu opracowania szczegółowego planu pracy z dzieckiem.

### b) Pozytywna

Udzielenie pomocy chłopcu sprawi, że:

- do pracy z dzieckiem celem pokonania trudności włączą się rodzice, nauczyciele, poradnia psychologiczno-pedagogiczna;
- uczeń otrzyma wsparcie specjalistów;
- usprawni technikę pisania i czytania;
- wzrośnie u niego poczucie wartości, samoocena;
- rozbudzi w sobie zamiłowanie do czytania, będzie miał łatwiejszy dostęp do zdobywania wiedzy.

## V. Propozycje rozwiązań

1. Zapoznanie się z diagnozą poradni psychologiczno-pedagogicznej (głęboka dysleksja (dysleksja, dysgrafia, dysortografia).
2. Zapoznanie się z istotą problemu ucznia i zaleceniami poradni i innych nauczycieli (indywidualizacja nauczania).
3. Ustalenie zadań naprawczych.
4. Poznanie ogólnych uwag dotyczących postępowania z uczniem dyslektycznym.
5. Profesjonalne wsparcie – terapia pedagogiczna w formie zajęć korekcyjno-kompensacyjnych.
6. Postępowanie z uczniem dyslektycznym według zalecanych wskazówek, wspierających pracę nauczycieli z uczniem.
7. Monitorowanie osiągnięć chłopca.
8. Stała współpraca z domem rodzinnym.

## VI. Wdrażanie oddziaływań

1. Od momentu zorientowania się w problemie chłopca starałam się otoczyć go indywidualną opieką. Zwracałam szczególną uwagę na zapisy lekcyjne, zwłaszcza na dłuższe notatki, które, niestety, nie były czytelne.

Trzeba było podjąć działania, które pomogłyby uczniowi. Przede wszystkim przekazałam innym nauczycielom istotę problemu i zalecenia. Znałam zasady postępowania, gdyż z problemem dysleksji stykałam się już wcześniej. Chcąc na co dzień konstruktywnie pracować z uczniem dyslektycznym, musiałam pogłębiać swoją wiedzę w tym zakresie i realizować wskazówki zawarte w opiniach z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Prosiłam innych nauczycieli, aby w przypadku Karola pamiętali o:

- indywidualizacji wymagań i dostosowaniu ich do możliwości i wkładu pracy ucznia;
- ocenianiu głównie na podstawie odpowiedzi ustnych i treści pisemnych;
- wydłużeniu czasu na sformułowanie odpowiedzi ustnych i pisemnych;
- nieobniżaniu oceny za błędy czy niski poziom graficzny pisma;
- ocenianiu za wysiłek, nie tylko za efekty,

- umożliwieniu pisania uczniowi dłuższych prac na komputerze w domu.

W szkole starałam się tak organizować pracę pisemną uczniów, by Karol miał wydłużony czas pracy, siedział w pierwszej ławce, blisko tablicy i biurka nauczyciela, dlatego częściej mogłam zajrzeć do jego zeszytu.

Zauważyłam, że Karol ma jeszcze inny problem – wstydzi się swoich trudności i nie chce, by ktoś zaglądał mu do notatek, zwłaszcza dobrze piszący koledzy z sąsiedztwa. Często przyśłaniał ręką swój zeszyt. Podjęłam działania, by zmienić stosunek chłopca do problemu, chciałam, aby Karol zaakceptował tę dysfunkcję, a pozostali uczniowie zrozumieli jej istotę i potrzebę wydłużonego czasu pracy oraz kryteriów oceniania względem chłopca.

2. Zapewniono chłopcu wsparcie w postaci możliwości udziału w zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych w szkole, które były prowadzone przez specjalistę terapii pedagogicznej. Praca terapeuty wymagała opracowania dla ucznia indywidualnego programu terapii i uwzględniała diagnozę poradni psychologiczno-pedagogicznej. Terapeuta stosował się do naczelnej zasady usprawniania funkcji percepcyjno-motorycznych zaburzonych poprzez wspieranie funkcji niezaburzonych i mocnych stron ucznia.

Oto niektóre z zadań:

- budowanie więzi między terapeutą a uczniem;
- usprawnianie funkcji percepcyjno-motorycznych:
  - w sferze słuchowo-językowej: ćwiczenie koncentracji uwagi, wzbogacanie słownika czynnego i biernego,
  - w sferze wzrokowej: usprawnianie analizatora wzrokowego, ćwiczenie pamięci i spostrzegawczości wzrokowej, usprawnianie koordynacji wzrokowo-ruchowej,
  - w sferze ruchowej: ćwiczenia motoryki ręki piszącej, poprawa poziomu graficznego pisma, utrwalenie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni;
- usprawnianie techniki czytania;
- ćwiczenia w rozumieniu czytanych treści;
- wypracowanie nawyku poprawnego pisania pod względem ortograficznym;
- wypracowanie umiejętności redagowania tekstów.

Ważne było, aby uczeń zrozumiał własne trudności i starał się je skutecznie pokonywać. Aby nauczył się pisać i czytać ze zrozumieniem, a także nauczył się kontroli i autokorekty (MEN, 2010). Dobór metod programu dostosowany był do potrzeb i zainteresowań oraz możliwości dziecka.



- terapia sfery emocjonalno-motywacyjnej:

Niezwykle istotne było udzielanie wsparcia oraz kształtowanie pozytywnych postaw wobec ucznia dyslektycznego rodziców i nauczycieli.

Głównymi celami pracy terapeutycznej były:

- podniesienie sprawności czytania i pisania,
- zwiększenie motywacji do nauki,
- umożliwienie osiągnięcia sukcesu (co może zminimalizować bądź zapobiec zaburzeniom emocjonalnym, które są wtórne do zaburzeń dyslektycznych).

3. Indywidualna praca z uczniem w zakresie dysortografii i dysgrafii – wykorzystanie odpowiedniej literatury, systemu terapeutycznego „Ortografitti” do przeprowadzania ćwiczeń ortograficznych z wykorzystaniem różnych technik (np. „recepty na dobre czytanie i pisanie” M. Bogdanowicz, 2002, 2007), gier komputerowych, stanowiących pomoc w utrwalaniu trudnych ortograficznie wyrazów. Ćwiczenia były stosowane systematycznie. Chodziło o wyrobienie u ucznia nawyku sprawdzania pisowni, wspomaganie się słownikiem, korektorem pisma w komputerowych programach edytorskich.

4. Stała współpraca z domem rodzinnym, który był bardzo przyjazny dziecku w pokonywaniu trudności. Chłopiec pracował w domu pod opieką matki, według programu zaproponowanego przez terapeutę.

5. Na bieżąco monitorowane były osiągnięcia chłopca, o których także informowani byli rodzice.

6. W postępowaniu z dzieckiem z dysleksją stosowano się do określonych wskazówek, m.in.:

- ocenianie osiągnięć we właściwy sposób, udzielanie pochwał po każdej poprawnej odpowiedzi, unikanie stawiania ocen za odpowiedzi słabe i nie na temat;
- ocenianie wiadomości ucznia głównie na podstawie wypowiedzi ustnych;
- ocenianie wysiłku ucznia a nie efektów;
- dawanie uczniom do zrozumienia, że oczekuje się większych osiągnięć;
- nieponaglanie przy czytaniu czy pisaniu (szczególnie na testach i sprawdzianach);
- cierpliwe czekanie, aż uczeń odpowie, naprowadzanie go na trop, zadawanie pytań



pomocniczych;

- ograniczenie ilości zadawanego do opracowania tekstu, dostosowanie do aktualnych umiejętności ucznia;
- pozwolenie na pisanie ołówkiem, aby łatwiej było poprawić błędy;
- upewnienie się, czy uczeń zrozumiał polecenia lub zadania tekstowe;
- stawianie jasno sformułowanych pytań;
- zwrócenie uwagi na wzmożoną męczliwość i problemy z koncentracją uwagi ucznia;
- wyrabianie na wszystkich przedmiotach nawyku pracy ze słownikiem ortograficznym;
- obrona przed ośmieszaniem ze strony rówieśników;
- wydłużanie limitu czasu na opanowanie zadanego materiału lub zadawanie go małymi partiami;
- w pracy z uczniem z dysleksją bazowanie na polisensorycznych metodach;
- przekazywanie uczniom spostrzeżeń na temat ich pracy;
- umożliwienie korzystania z dyktafonu na lekcji;
- omawianie w kontaktach z rodzicami trudności, mobilizowanie ich do wzmożonej kontroli wykonywanych ćwiczeń.

## VII. Efekty oddziaływań

W wyniku pracy z Karolem nad dysleksją zauważono poprawę techniki czytania (szybsze czytanie bez przekręcania wyrazów), lepsze wypowiedzi na temat treści czytanego tekstu wraz z opisem bohatera i jego postawy ze zwróceniem uwagi na jego dobre i złe postępowanie. Wzrosła również w chłopcu chęć do słuchania lektur multimedialnych. Objawy rozwoju psychomotorycznego zostały zminimalizowane, poprawiła się funkcja wzrokowo-przestrzenna. Uczeń poprawił grafikę pisma poprzez autokorektę, zaczął umiejętnie, z wyobraźnią redagować zdania i eliminować błędy ortograficzne w dobrze poznanych wyrazach, trudne ortograficznie wyrazy sprawdza w słownikach ortograficznych.

W konsekwencji systematycznie i trwale zorganizowany proces terapeutyczny jest w stanie dobrze nauczyć chłopca czytać ze zrozumieniem i pisać, wyrobić kontrolę i autokorektę.

# Analiza i opis przypadku dziecka z autyzmem atypowym, z zaburzeniami mowy, czytania i pisania oraz fobią szkolną

## Wprowadzenie

Autyzm (z języka greckiego *autos* – „sam”) to poważne zaburzenie neurorozwojowe, pojawiające się przed trzydziestym szóstym miesiącem życia. Treść pojęcia autyzm jest ciągle modyfikowana. Zaburzenie to rozważane bywa albo jako symptom (objaw) choroby objawiający się w ciągu pierwszych sześciu miesięcy życia dziecka albo jako syndrom, czyli zespół objawów charakterystycznych dla danej jednostki chorobowej (*Podniesienie efektywności...*, 2010b). Nazwa tej choroby pojawiła się w 1943 roku, kiedy Leo Kanner z Johns Hopkins Hospital po raz pierwszy wyodrębnił i scharakteryzował grupę dzieci, których objawy nie mieściły się we wcześniej znanych kategoriach diagnostycznych, takich jak: psychozy dziecięce czy niedorozwój umysłowy. Wprowadził wówczas termin „wczesny autyzm dziecięcy” (William, Higgins, Brayne, 2006). W tym samym czasie niemiecki naukowiec, Hans Asperger, opisał łagodniejszą postać choroby, zwaną później zespołem Aspergera.

Choroby te są obecnie wymieniane w statystykach razem z trzema innymi trwałymi zaburzeniami rozwoju, zwanymi wspólnie spektrum zaburzeń autystycznych (ang. Autism Spectrum Disorders – ASD). Zaburzenia te cechują się upośledzeniem w zakresie:

- komunikacji,
- współżycia społecznego,
- ograniczonych, powtarzalnych i stereotypowych wzorców zachowań.
- Prawdopodobnie przyczyną wszystkich zaburzeń spectrum autyzmu są defekty neurologiczne o bliżej nieznannej etiologii. Należą do nich przyczyny:
  - genetyczne – uwarunkowane genem EN2 na chromosomie 7, a także innymi genami znajdującymi się na chromosomach 3, 4, 11 (naukowcy odkryli 30 genów odpowiedzialnych za powstanie autyzmu). Przekazywana jest nie tyle podatność na autyzm, ile skłonność do wystąpienia spektrum zaburzeń ([www.niegrzecznedzieci.org.pl](http://www.niegrzecznedzieci.org.pl)),
  - wiek ojca powyżej 40 lat zwiększa ryzyko zachorowalności na autyzm,
  - urazy okołoporodowe,
  - uszkodzenie centralnego układu nerwowego,

- toksoplazmoza (wrodzona),
- dziecięce porażenie mózgowe,
- poważne infekcje i intensywne antybiotykoterapie w okresie niemowlęcym,
- alergie i osłabiona sprawność immunologiczna.

Objawy autyzmu według Leo Kanner'a:

- autystyczna izolacja,
- przymus stałości otoczenia,
- niezdolność do interakcji społecznych,
- stereotypowe, powtarzające się czynności,
- zaburzenia mowy (echolalia, odwracanie zaimków) lub całkowity brak mowy,
- łatwość mechanicznego zapamiętywania.

W przypadku autyzmu dziecięcego bardzo ważne jest rozpoznanie w jak najwcześniejszym okresie rozwoju. Wcześnie rozpoczęta, intensywna, wielokierunkowa terapia, dzięki tzw. plastyczności mózgu, stwarza warunki do poprawy funkcjonowania dziecka (Jagielska, 2010).

## Objawy społeczne

Dzieci z ASD w kontakcie z dorosłymi przejawiają brak przywiązania emocjonalnego, unikają kontaktu wzrokowego i fizycznego. Wydają się obojętne na ludzi, często wolą być same. Mogą biernie przyjmować uściski i pieszczoty. Później rzadko szukają pocieszenia, nie odpowiadają na objawy złości lub przywiązania rodziców w typowy sposób. Dzieci z ASD wolniej uczą się interpretować myśli i uczucia innych. Subtelne znaki, takie jak uśmiech, zmrużenie oka albo grymas, mogą dla nich nic nie znaczyć. Bardzo często osoby z ASD mają kłopoty z panowaniem nad emocjami. Reagują płaczem lub wybuchami słownymi, niewłaściwymi dla otoczenia. Bywają nieznośne, agresywne, tracą kontrolę, szczególnie w dziwnym dla siebie lub przytłaczającym środowisku. Mogą czasem niszczyć przedmioty, atakować innych lub się samookaleczać. W swojej frustracji biją się w głowę, wyrrywają sobie włosy lub gryzą ramiona.

## Trudności w komunikacji

Niektóre dzieci z ASD pozostają nieme przez całe życie. Część niemowląt, gaworzących w pierwszych miesiącach, później już nie gaworzy. U innych dzieci mowa rozwija się do pię-

tego lub nawet dziewiątego roku życia. Niektóre uczą się systemów komunikacji obrazkowej lub języka gestów. Te, które potrafią mówić, używają języka w niespotykany sposób. Nie wydają sensownych zdań. Najczęściej są to pojedyncze słowa, niektóre z nich powtarzają wielokrotnie jedno sformułowanie. Dzieci mniej upośledzone wykazują niewielkie opóźnienie językowe, mogą mieć nad wiek rozwinięty język, bogate słownictwo, ale z trudnością podtrzymują rozmowę. Nie rozumieją języka ciała, tonu głosu charakterystycznych zwrotów.

## **Zachowania powtarzalne**

Dzieci dotknięte autyzmem fizycznie nie różnią się od swoich rówieśników, ale zachowują się tak, jakby nie były w stanie zrozumieć informacji, które docierają do nich za pośrednictwem zmysłów, głównie słuchu i wzroku. Powtarzają dziwne ruchy, machają rękami lub chodzą na palcach. Niekiedy zamierają w bezruchu. Często wymagają, a nawet żądają spójności otoczenia. Drobną zmianą w jakiegokolwiek codziennej czynności, jedzeniu, ubieraniu, kąpielu, wytrąca je z równowagi. Powtarzalne zachowania stają się niekiedy obsesyjne.

## **Leczenie**

W leczeniu dominuje podejście nefarmakologiczne – specjalna edukacja i terapia behawioralna. W leczeniu farmakologicznym stosuje się neuroleptyki, stymulanty i leki antydepresyjne (William, Higgins, Brayne, 2006).

Ze względu na poziom i jakość kontaktów społecznych Lorna Wing i Judith Gould wyodrębniły trzy grupy dzieci autystycznych.

Tabela 3. Grupy dzieci autystycznych

The Aloof Group	The Passive Group	The Active-but-Odd Group
<p>Czyli zamknięte w sobie, wycofane, powściągliwe, trzymające się na uboczu, aktywnie unikające kontaktów z innymi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Często nie okazują potrzeb o charakterze społecznym, nie nawiązują kontaktu wzrokowego.</li> <li>• Nie poszukują wsparcia i pocieszenia, wydają się nie rozpoznawać „osób” znaczących, nie reagują na zniknięcie rodzica czy opiekuna.</li> <li>• Ich aktywność jest bardzo ograniczona, zwykle sprowadza się do stereotypowej, schematycznej zabawy.</li> </ul>	<p>To dzieci bierne, pasywne w kontaktach społecznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nie inicjują kontaktów społecznych, akceptują je, ale nie poszukują ich i nie nawiązują kontaktów z innymi spontanicznie.</li> <li>• Kontakt z dorosłymi i rówieśnikami ma charakter rutynowy, wyuczony.</li> <li>• Zwykle posługują się mową, wykonują polecenia, odpowiadają na pytania.</li> <li>• Ich zabawa jest schematyczna, pozbawiona kreatywności i spontaniczności.</li> <li>• Zdarza im się uczestniczyć w różnych aktywnościach wspólnie z grupą, ale przyjmuje bierną postawę.</li> </ul>	<p>To dzieci, które aktywne i spontanicznie próbują nawiązać kontakt z rówieśnikami lub dorosłymi, ale robią to w sposób specyficzny i zwykle mało skuteczny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taki kontakt ma zwykle charakter jednostronny i jest w pełni zdominowany i narzucony przez osobę autystyczną.</li> </ul>

Źródło: *Podniesienie efektywności...*, 2010.

## I. Identyfikacja problemu

Wraz z rozpoczęciem nowego roku szkolnego (kl. I gimnazjum) w mojej klasie pojawił się uczeń, który pod względem funkcjonowania znacznie odbiegał od swoich rówieśników. Miał być chłopcem szczupłym, średniego wzrostu, o zgrabnej sylwetce. Miał niebieskie oczy o łagodnym spojrzeniu, blond włosy oraz bardzo miłą, sympatyczną twarz, ale stale zamyśloną i smutną. Sprawiał wrażenie nieobecnego w klasie, zamkniętego w sobie. Podczas gdy inni uczniowie byli żywiołowi, on spokojnie siedział w ławce. Zapytany o coś, nie chciał odpowiadać.

dać lub odpowiadał cicho, pojedynczymi wyrazami, unikając przy tym kontaktu wzrokowego. Podczas przerwy lekcyjnej zauważyłam, iż chłopiec stoi na uboczu, nie nawiązuje relacji z rówieśnikami, nie próbuje się „wtopić” w społeczność szkolną. Wygląda na załęknionego, zagubionego, wyraźnie izoluje się od innych. W następnym dniu chłopiec nie pojawił się w szkole. Po kilku dniach jego nieobecności skontaktowałam się telefonicznie z matką, która poinformowała mnie, że syn jest chory. Kiedy nieobecność ucznia w szkole przedłużała się, trwała 30 dni, postanowiłam wezwać matkę do szkoły. Podczas rozmowy dowiedziałam się, że Maciek w ogóle nie chce chodzić do szkoły. O nieobecnościach ucznia i o niespełnianiu przez niego obowiązku szkolnego poinformowałam pedagoga szkolnego. Po interwencji szkolnej matka przyprowadziła syna do szkoły. Jednak chłopiec nadal jej unikał, był po prostu gościem. Pojawiał się na krótko i znów go nie było przez kilkanaście dni. Odbijało się to niekorzystnie na jego wynikach w nauce i na zdrowiu. Zrozumiałam, że problem jest bardzo poważny i wymaga jak najszybszego rozwiązania.

## II. Geneza i dynamika zjawiska

### a) Wywiad środowiskowy

Aby podjąć zdecydowane działania i zorganizować chłopcu pomoc, postanowiłam ustalić, dlaczego odmawia chodzenia do szkoły i w czym tkwi przyczyna jego specyficznego zachowania się oraz niedostosowania społecznego.

### Wywiad z rodziną

Przeprowadziłam najpierw wywiad z rodzicami, gdyż oni byli pierwszymi świadkami tego, co działo się z ich dzieckiem. Maciek wywodzi się z rodziny pełnej, mieszkającej w mieście, niedaleko szkoły, do której uczęszcza. Posiada dwoje rodzeństwa (siostrę i brata), którzy są młodsi od niego. Jest to rodzina u ubogim standardzie życiowym, matka nie pracuje, zajmuje się domem i dziećmi, ojciec pracuje fizycznie. Niestety nadużywa alkoholu. Oboje rodzice mają wykształcenie podstawowe, są niezbyt wylewni, nie potrafią dokładnie opisać funkcjonowania chłopca, raczej odpowiadają na pytania. Matka dba o dzieci, są nakarmione i czyste. Nie mają jednak intelektualnego wsparcia. Z wywiadu wynika, iż wszystkie dzieci mają trudności z nauką, wszystkie są pod opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej. Maciek jest trudnym dzieckiem, nie chce się bawić, najbardziej lubi swój kącik w domu. Chłopiec jest bardzo blady. Nigdy się nie śmieje. Ma uraz do szkoły, płacze, mówi, że boli go głowa, ma kłopoty żołądkowe. Matka nie umie sobie z nim poradzić. Po ponagleniach z sądu przyprowadza syna do szkoły, skąd powraca do domu sam. Chłopiec jest objęty opieką poradni, uczęszcza na konsultacje z psychiatrą. Rodzina ma kuratora sądowego.

Postanowiłam bliżej zapoznać się z dokumentacją uwzględniającą zaburzenia i odchylenia rozwojowe chłopca, które uniemożliwiają mu sprostanie wymogom szkolnym.

## **b) Diagnoza poradni psychologiczno-pedagogicznej**

W pierwszej klasie szkoły podstawowej Maciek miał duże trudności w nauce i w komunikowaniu się (wada wymowy). Został skierowany do poradni psychologiczno-pedagogicznej. W wyniku badań diagnostycznych stwierdzono, iż istnieje potrzeba objęcia go opieką tejże poradni. Zalecono terapię pedagogiczną (z której skorzystał 14 razy) oraz terapię logopedyczną, której w następnym roku zaniechał. Trudności chłopca w zdobywaniu wiedzy narastały, dotyczyło to szczególnie pisania i czytania.

Po ukończeniu klasy III rodzice zwrócili się do poradni z prośbą o ponowne przebadanie chłopca. Badania wykazały, iż w związku z brakiem intensywnej stymulacji, rozwój chłopca wskazuje nieznaczne tendencje do regresji i kształtuje się na poziomie inteligencji niższej niż przeciętna. Maciek prezentuje bardzo ubogi zakres słownictwa i wiedzy ogólnej, ma duże trudności z dokonywaniem analizy i syntezy na materiale spostrzeganym wzrokowo, słabo rozumie sytuacje oraz zachowania społeczne. Zachowała się natomiast u niego: zdolność ujmowania podobieństw między pojęciami, myślenie przyczynowo-skutkowe oraz rozumowanie arytmetyczne (najmocniejsza strona intelektualna dziecka). Kontrolne badania pedagogiczne wykazały, że u chłopca wykształciła się lateralizacja prawostronna, ale nadal niewłaściwie ocenia kierunki, zaburzona jest sprawność motoryczna. Biorąc pod uwagę wiek chłopca, ocenia się to jako deficyt funkcji percepcji słuchowej, bez rozwoju której niemożliwe jest nabywanie umiejętności czytania i pisania. Uczeń nie zna dwuznaków, nie dokonuje syntezy nieco dłuższych wyrazów, myli litery lub przedstawia ich kolejność. Nie jest w stanie pisać ze słuchu i z pamięci, jedynie odwzorowuje wyrazy, często pisze po literze. Ma trudności ze zrozumieniem i skupieniem się nad przekazywanymi poleceniami i informacjami. Na bardzo niskim poziomie są kompetencja oraz sprawność językowa. Artykulacja w dalszym ciągu jest zaburzona. Nadal korzystniej prezentują się możliwości opanowywania treści nauczania z matematyki. Maciek poprawnie działa na materiale liczbowym, myśli logicznie i operacyjnie, ma tylko trudności z zapisem działań. Niewyrównane zaburzenia rozwojowe, ograniczona stymulacja środowiskowa, powodują zmniejszanie możliwości ucznia sprostanu wymogom edukacyjnym w zakresie programu, pogłębiają się jego bierność, frustracje i agresywne zachowania. Wymagania te należy dostosować do indywidualnych potrzeb i możliwości chłopca.

Kolejne (trzecie z kolei) badania diagnostyczne poradni, dwa lata później, wykazały, iż poziom funkcjonowania umysłowego chłopca mieści się w granicach inteligencji przeciętnej, choć przebieg poszczególnych funkcji poznawczych jest nieharmonijny, znacznie lepiej rozwijają się funkcje inteligencji wykonawczej niż słownej. Maciek prawidłowo dokonuje operacji analizy i syntezy materiału spostrzeganego wzrokowo, wykazuje się bardzo dobrą zdolnością myślenia przyczynowo-skutkowego. Jednocześnie cały czas utrzymują się trudności z aktywnością werbalną chłopca. Ma bardzo wąski zakres słownictwa i wiedzy ogólnej. Trudności szkolne chłopca podobne do wcześniejszych, nadal się utrzymują, jest mało komunikatywny. Jak zauważono, podczas wszystkich badań diagnostycznych, chłopiec jest apatyczny i smutny, „bez życia”, nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, pracuje wolno, mówi, że słabo widzi i boli go głowa. Zazwyczaj kładzie się na biurku i sprawia wrażenie, jakby nic go nie obchodziło, nie reaguje na zadawane pytania, długo milczy. Niewyrównane zaburzenia utrudniają chłopcu



naukę, wzmacniają jego bierność, frustracje i emocjonalne zachowania. Z powodu reakcji lękowych i emocjonalnych, fobii szkolnej był leczony w poradni zdrowia psychicznego. Ponadto był wielokrotnie hospitalizowany i diagnozowany z powodu bólów głowy, napadowych bólów brzucha. Jego funkcjonowanie odzwierciedla cechy autyzmu atypowego. Badania logopedyczne wykazały, iż występuje u niego wada wymowy: parasygmatyzm, rotacyzm boczny. Mowa czynna jest rozwinięta w aspekcie komunikacyjnym, ale bardzo uboga. Artykulacja mowy jest niewyraźna, zamazana. Występuje szczękoscisk.

W nowej szkole (gimnazjum) chłopiec nadal czuje się wyobcowany, przestraszony, nie próbuje z nikim nawiązać kontaktu klasowego. Zwraca uwagę swoją „innością” pod względem funkcjonowania. Prawie przez cały miesiąc nie chodził do szkoły i opuścił około 80 godzin lekcyjnych. Stan jego niewiedzy znacznie się pogłębił, wystąpiły duże braki w opanowaniu materiału z różnych przedmiotów. Po konsultacji z dyrektorem szkoły, psychologiem, pedagogiem, zaproponowałam matce wystąpienie z prośbą do poradni o wydanie chłopcu orzeczenia o nauczaniu indywidualnym. Zespół orzekający, uwzględnivszy stan zdrowia dziecka, który znacznie utrudniał mu uczęszczanie do szkoły, pozytywnie odniósł się do prośby i orzekł zdolność nauczania indywidualnego na jeden rok, w odrębnym pomieszczeniu w szkole. Zalecono pogłębienie diagnostyki laryngologicznej (słuch, nadwrażliwość na dźwięki) oraz zapewnienie dziecku opieki psychologicznej. Wymagania edukacyjne należy dostosować do aktualnego stanu zdrowia i wydolności psychofizycznej ucznia.

### III. Znaczenie problemu

Chłopiec obciążony autyzmem atypowym prezentuje niski stopień niepełnosprawności intelektualnej oraz bardzo duże zaburzenia w sferze rozwoju społecznego. Zaburzenia te mają charakter przewlekły, a niektóre z nich nasilają się w miarę wzrastania. Szczególnie mocno nasiliły się u niego lęki i stany depresyjne. Odczuwa częste bóle brzucha, które podobnie jak wiele innych, mogą wpływać negatywnie na dyspozycję dziecka do uczenia się, utrudniać pracę na lekcji, dekoncentrować, powodować rozdrażnienie, niepokój. Im częściej dziecko odczuwa ból, tym poważniejsze mogą być jego konsekwencje dla przebiegu i efektów uczenia się. Ustalenie przyczyny bólu to ważny krok do udzielenia mu pomocy. Chłopiec bywa często hospitalizowany i diagnozowany. Opuszczanie zajęć, choroby, przyczyniły się do jego zaniedbań w nauce. Najpoważniejszy jest jednak fakt, że uczeń odmawia uczęszczania do szkoły, sprawę tę monitoruje kurator sądowy. Jak wskazują liczne badania, jest to problem bardzo zróżnicowany.

Przed pójściem do szkoły u dziecka mogą występować różne objawy. Mogą to być dolegliwości somatyczne lub problemy emocjonalne, np. lęk, lub brak motywacji. Istotnym kryterium rozpoznania tego zaburzenia jest brak występowania u dziecka zachowań o charakterze destrukcyjnym. Do absencji dziecka mogą przyczyniać się także zaniedbania ze strony rodziców. Najczęstszą przyczyną odmowy uczęszczania do szkoły są zaburzenia lękowe oraz zaburzenia nastroju. Do najczęstszych somatycznych objawów lęku związanego z pójściem do szkoły, należą: mdłości, wymioty, biegunki, częstomocz, bladość oraz bóle brzucha. Zaobserwowa-



no, iż nasilenie objawów jest największe w ciągu tygodnia, a osłabia się w weekendy oraz dni wolne od nauki. Rodzaj zaburzenia lękowego związanego z odmową chodzenia do szkoły jest zależny od wieku. U dzieci młodszych jest to najczęściej lęk separacyjny, u nastolatków zaburzeniu lękowemu może towarzyszyć fobia szkolna oraz lęk społeczny, unikanie sytuacji społecznych, wystąpień publicznych lub lęk przed krytyką lub wyśmiewaniem. Inną przyczyną odmowy chodzenia do szkoły mogą być zaburzenia nastroju. Podstawowym zadaniem pedagoga lub nauczyciela pracującego z dzieckiem, które nie chce chodzić do szkoły, jest właściwe zrozumienie jego sytuacji. Jeżeli zjawisko to ma podłoże lękowe lub depresyjne, konieczne jest wdrożenie przez szkołę programu terapeutycznego oraz wspomaganie dziecka w niwelowaniu długotrwałych absencji. Biorąc pod uwagę wszystkie problemy, z jakimi zmagają się chłopiec, można stwierdzić, iż bez wielokierunkowego wsparcia w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych, nie będzie mógł sprostać wymaganiom edukacyjnym.

## **IV. Prognoza**

### **a) Negatywna**

W sytuacji niepodjęcia żadnych działań wspierających rozwój ucznia:

- nasilą się kłopoty z wyrównaniem zaległości z różnych przedmiotów, a także z opanowaniem nowych treści programowych;
- obniży się jego samoocena;
- wzrosną reakcje lękowe, ich narastanie może spowodować nasilenie się stanów depresyjnych;
- pogłębią się deficyty w zakresie komunikacji;
- nastąpi całkowita izolacja od grupy rówieśniczej;
- nie poradzi sobie w trudnych sytuacjach;
- może być ignorowany, ulec przemocy;
- wzrosną negatywne emocje;
- nie ukończy szkoły.

### **b) Pozytywna**

Pomoc chłopcu może spowodować, że:

- obniży się jego lęk i zacznie regularnie uczęszczać do szkoły;
- w znacznym stopniu nadrobi zaległości programowe;

- wzrośnie jego samoocena;
- uwierzy we własne możliwości;
- znajdzie wsparcie, zrozumienie;
- nastąpi poprawa w komunikowaniu się i nawiązywaniu relacji interpersonalnych;
- znajdzie przyjaciół;
- zminimalizowane zostaną jego zaburzenia rozwojowe.

## V. Propozycja działań:

- Zdiagnozowanie potrzeb dziecka.
- Podjęcie skoordynowanych działań mających na celu optymalny rozwój w zakresie wiedzy, umiejętności oraz zaburzeń autystycznych.
- Realizacja zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej.
- Dostosowanie wymagań programowych do stanu zdrowia chłopca i jego zdolności psychofizycznych.
- Stworzenie warunków do tzw. działań dostosowawczych.
- Systematyczna praca korekcyjno-kompensacyjna.
- Zorganizowanie terapii psychologiczno-pedagogicznej.
- Stały kontakt z rodziną.
- Motywowanie chłopca do pracy.
- Monitorowanie funkcjonowania chłopca w szkole (rozmowy z psychologiem, pedagogiem, rodzicami).

## VI. Wdrażanie oddziaływań

W pracy z uczniem zasadnicze znaczenie odgrywało uwzględnienie wspólnych, skoordynowanych działań nauczycieli oraz działań innych specjalistów pracujących z dzieckiem. Miały one na celu zapewnienie mu optymalnego rozwoju, obejmującego zakres jego wiedzy i umiejętności, a także szczególnie zaburzone funkcje, wymienione w triadzie zaburzeń autystycznych: komunikacja, interakcje społeczne, brak elastyczności w zachowaniu i myśleniu.

1. Kontynuowana była nad chłopcem opieka poradni psychologiczno-pedagogicznej,

obejmująca terapię psychologiczną i logopedyczną. Ważną rolę odgrywały również konsultacje specjalistyczne i lekarskie.

2. Stosowano się do zaleceń poradni, zorganizowano dla dziecka nauczanie indywidualne na terenie szkoły, w oddzielnym pomieszczeniu.
3. Wymagania edukacyjne w zakresie treści programowych zostały dostosowane do stanu zdrowia chłopca i jego zdolności psychofizycznych (dotyczyło to wszystkich nauczycieli uczących).
4. Podczas indywidualnej pracy z uczniem, w ramach tzw. działań dostosowawczych, stwarzano warunki sprzyjające rozwojowi, uwzględniające jego deficyty w zakresie funkcji poznawczych, głównie poprzez:
  - zadbanie o to, by uczeń siedział blisko nauczyciela, a nauczyciel mógł kontrolować przebieg jego pracy;
  - przygotowanie łatwiejszego materiału do samodzielnej pracy z tekstem, kontrolowanie, czy uczeń był w stanie odczytać, zrozumieć, zapamiętać;
  - kierowanie do ucznia jasnych, krótkich poleceń, upewniając się, że uczeń je właściwie usłyszał i zrozumiał;
  - wspomaganie dziecka w organizowaniu własnego działania, np. poprzez ustalenie kolejności czynności niezbędnego do wykonania zadania, wspólne odczytywanie treści zadania czy polecenia;
  - odkrywanie mocnych stron dziecka;
  - wydłużanie czasu na wykonanie zadań pisemnych i ustnych;
  - zauważenie i wzmacnianie ucznia w sytuacji, kiedy pracuje efektywnie, zachęcenie go do dalszego wysiłku;
  - uwzględnianie trudności ucznia przy zadaniach wymagających czytania, pisania, wypowiedzania się;
  - indywidualizowanie form kontroli opanowanej wiedzy oraz sposobu jej oceny.

Przy ocenianiu ucznia ważne było dostosowanie się do jego możliwości intelektualnych i komunikacyjnych oraz specyfiki jego funkcjonowania. Ponieważ chłopiec miał poważne trudności z formułowaniem dłuższych wypowiedzi ustnych, musiał być wspierany dodatkowymi pytaniami, by mógł sprawniej aktualizować posiadaną wiedzę. Ze względu na zaburzenia mowy dobrym sposobem oceniania okazały się testy (głównie testy wyboru). Chłopiec z zaburzeniami autystycznymi potrzebował więcej czasu na analizę, zrozumienie pytania i polecenia oraz na sformułowanie odpowiedzi. Najistotniejszą sprawą było prowadzenie z dzieckiem systematycznej i bardzo inten-

sywnej pracy korekcyjno-kompensacyjnej na indywidualnie dobranym materiale:

- usprawniającej percepcję i pamięć słuchową, czyli analizę i syntezę głoskową wyrazów, umiejętność różnicowania podobnych słów, tworzenia rymów, uważnego słuchania i zapamiętywania itp.;
- usprawniającej koordynację wzrokowo-ruchową.

Chłopiec mógł liczyć na wsparcie instrumentalne ze strony nauczyciela, m.in. uzyskanie konkretnej pomocy w wyrównaniu zaległości w nauce i rozłożenie jej na dłuższy okres czasu. W bliskim kontakcie z chłopcem niezwykle ważne było dla niego również wsparcie emocjonalne, okazywanie troski, zainteresowania, pozytywnego myślenia.

5. Została zorganizowana terapia psychologiczna. Stałe spotkania ucznia w relacji jeden na jeden sprzyjały jego poczuciu bezpieczeństwa, niwelowały lęk, podnosiły go na duchu w sytuacjach kryzysowych, depresyjnych. Pełniły funkcję treningu interpersonalnego.
6. Stała pomoc i wsparcie ze strony pedagoga szkolnego.
7. Współpraca z kuratorem sądowym.
8. Stałe zabiegi i wspomaganie dziecka w niwelowaniu absencji szkolnej.
9. Zorganizowanie udziału rodziców w spotkaniach terapeutycznych. Podczas takich spotkań mogli zaobserwować, jak należy w domu pracować z dzieckiem, np. poprzez obejrzenie filmu, a także, jak lepiej je zrozumieć. Mogli również lepiej zapoznać się ze specyfiką autyzmu, który dotknął ich dziecka.
10. Motywowanie chłopca do zdobywania wiedzy, podkreślanie jego najdrobniejszych osiągnięć, np. zachęcenie do udziału w wycieczkach, oglądania filmu itp.
11. Zachęcanie uczniów z klasy, aby włączali go do wspólnych zabaw, gier i nawiązywali z nim odpowiednie relacje.
12. Na bieżąco monitorowanie funkcjonowania ucznia w szkole, rozmowy z matką, psychologiem szkolnym, pedagogiem i z samym dzieckiem.

## VII. Efekty oddziaływań

Minęło pół roku od rozpoczęcia przez ucznia nauki w gimnazjum. Mimo skoordynowanych działań wychowawcy, nauczycieli, pedagoga, psychologa i zapewnienia chłopcu optymalnego rozwoju, niewiele udało się osiągnąć. Pozytywne okazało się to, że chłopiec zaczął uczęszczać do szkoły, co pozwala mu na pozyskiwanie wiedzy, sprzyja temu nauczanie indywidualne. Z pewnością także presja sądu (kuratora) jest w tym względzie czynnikiem motywującym

dla rodziny i dla dziecka. Chłopiec przychodzi na zajęcia szkolne pod opieką matki (sam nie chce chodzić), ale sam wraca do domu. W czasie lekcji zachowuje się spokojnie. Jego działania motywacyjne i poznawcze są bardzo spłycone. Jest wycofany, nieaktywny. Lakonicznie odpowiada na zadawane pytania, na ogół są to pojedyncze słowa, dłuższych zdań nie buduje. Wypowiada się logicznie, w przypadku niezrozumienia pytania milczy. Jego orientacja, co do miejsca i czasu, jest zachowana. Z trudem natomiast opisuje stan swojego zdrowia, nie potrafi wyrazić potrzeb. Ekspresja komunikacji niewerbalnej jest przyhamowana, unika też kontaktu wzrokowego. Braki edukacyjne chłopca są ogromne – sięgają podstaw nauczania indywidualnego szkoły podstawowej. Chłopiec w relacjach społecznych przejawia nadal znaczące deficyty. Nie podejmuje spontanicznie, ani nie podtrzymuje kontaktów interpersonalnych z rówieśnikami, odsunął się nawet od byłych kolegów szkolnych. Dotyczy to przerw lekcyjnych oraz innych sytuacji na terenie szkoły. Maciek czyni to świadomie. Niechętnie wychodzi na korytarz szkolny, izoluje się od innych uczniów, unika ich. Preferuje spędzanie czasu u psychologa lub pedagoga. Chłopiec emocjonalnie spłycony, niechętnie się uśmiecha, mimicznie bez wyrazu. Jego działania motywacyjne i poznawcze są bardzo słabe. Odmawia uczestnictwa w imprezach (szkolnych, rajdach, wieczorkach, akademiach, dyskotekach), także w zorganizowanych zajęciach, np. sportowych. Mocną stroną chłopca jest to, że posiada dobrą zdolność myślenia przyczynowo-skutkowego. Stopniowo obniża się jego lęk przed szkołą, ufa nauczycielom. Zaburzenia chłopca mają charakter przewlekły. Praca nauczycieli musi być nadal ukierunkowana na jego rozwój, wymaga czasu, wyrozumiałości i wytrwałości. Chłopiec bez dalszego specjalnego wsparcia ze strony szkoły i rodziny nie poradzi sobie w społeczeństwie.

## LITERATURA

1. Bogdanowicz M. (1994), *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*. Lublin.
2. Bogdanowicz M. (1997), *Integracja percepcyjno-motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia*. Warszawa.
3. Borkowska M. (2005), *Niepętnosprawność ruchowa u dzieci*, [w:] M. Loska, D. Myślińska (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*. Warszawa.
4. Borzyszkowska H. (1985), *Oligofrenopedagogika*. Warszawa.
5. British Dyslexia Association, [www.bdadyslexia.org.uk](http://www.bdadyslexia.org.uk).
6. Buryń U. (2001), *„Mój uczeń nie słyszy” – Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*. Warszawa.
7. Chodyński A., Husztrak W. (2013), *Good business practices in execution of corporate social and ecological responsibility*, [w:] B. Krstic, Z. Paszek (red.), *Improving the competitiveness of Enterprises and national economies Determinants and solutions*. University of Nis.
8. Cybis N., Drop E., Rowiński T., Ciecuch J. (2013). *Uczeń zdolny – analiza dostępnych narzędzi diagnostycznych. Raport przygotowany w ramach projektu: Opracowanie i wdrożenie kompleksowego systemu pracy z uczniem zdolnym*. Warszawa.
9. Czaja-Chudyba I. (2005). *Odkrywanie zdolności dziecka*. Kraków.
10. Czelakowska D. (2007). *Inteligencja i zdolności twórcze dzieci w początkowym okresie edukacji*. Kraków.
11. DfES (2004). *A framework for understanding dyslexia*. Leicester, NIACE.
12. Eby J.W., Smutny J.F. (1988). *Jak kształcić uzdolnienia dzieci i młodzieży*. Warszawa.
13. Eckert U., Stacewicz A. (1998). *Dziecko z wadą słuchu i jego problemy*. Szczecin.
14. Gardner H. (2009a). *Inteligencje wielorakie. Nowe horyzonty w teorii i praktyce*. Warszawa.

15. Gardner H. (2009b). *Pięć umysłów przyszłości*. Warszawa.
16. *Inna szkoła. Szkoły integracyjne* (1998). Warszawa.
17. Jagielska G. (2010). *Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu*. Warszawa.
18. *Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (2010). Warszawa.
19. Jarrar, Y. F., Zairi M. (2000). *Best practice transfer for future competitiveness: a study of best practices*, „Total Quality. Management”, 11(4–6), s. 734–740.
20. Jastrząb J. (1995). *Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych*, „Wychowanie na co dzień”, nr 12.
21. Juchnowicz M. (2011). *Najlepsze praktyki w zarządzaniu kapitałem ludzkim*. Warszawa.
22. Karwińska A., Wiktor D. (2008). *Przedsiębiorczość i korzyści społeczne: identyfikacja dobrych praktyk w ekonomii społecznej*, „Ekonomia Społeczna. Teksty”, nr 6, [www.ekonomiaspoleczna.pl](http://www.ekonomiaspoleczna.pl).
23. Kirejczyk K. (1981). *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*. Warszawa.
24. Kołakowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A. (2007). *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*. Sopot.
25. Kosmalowa J. (2001). *Rehabilitacja dzieci i młodzieży z uszkodzonym narządem słuchu*. Warszawa.
26. Kosmalowa J., Kobosko J. (2005), *Dzieci z uszkodzonym słuchem*. Warszawa,.
27. Kostrzewski J., Wald I. (1981). *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] Kirejczyk K. (1981). *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*. Warszawa.
28. Kosyna-Cieślak T. (2013). *Praca z uczniem zdolnym na lekcjach języka polskiego i zajęciach pozalekcyjnych*. Warszawa.
29. Lewowicki T. (1986). *Kształcenie uczniów zdolnych*. Warszawa.
30. Limont W. (2010). *Uczeń zdolny. Jak go rozpoznać i jak z nim pracować*. Sopot.
31. Ostrowska A., Sikorska I. (1996). *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*. Kraków.
32. *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli* (2010). Warszawa.
33. Pollock J., Waller E., Politt R. (2004). *Day-to-day dyslexia in the classroom*. London.



34. Pomykało W. (red.) (1993). *Encyklopedia pedagogiczna*. Warszawa.
35. Popek S. (red.) (1996), *Zdolności i uzdolnienia jako osobowościowe właściwości człowieka*. Lublin.
36. Renzulli J.S. (1986), *The three – ring conception of giftedness: a developmental model for creative productivity*, [w:] R.J. Stenberg, J.E. Davidson (red.), *Conception of giftedness*. London, New York.
37. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r., poz. 532).
38. Smith D.D. (2008). *Pedagogika specjalna*. Warszawa.
39. Stacewicz A. (1992). *Uczniowie z wadą słuchu*. Warszawa.
40. Stachowiak I. (2004). *Wiedza chroni*. Białystok.
41. Sudykowska-Lazaj B., Duczmal-Szymik D. (2004). *Dysleksja, problem współczesnej młodzieży*, „Język Polski w Gimnazjum”, nr 1.
42. Thompson J. (2013). *Specjalne potrzeby edukacyjne*. Warszawa.
43. Tomaszewski T. (red.) (1977). *Psychologia*. Warszawa.
44. Woolfolk A., Hughes M., Walkup V. (2008). *Psychology in education*. London.
45. Woynarowska B. (2010). *Uczniowie z chorobami przewlekłymi*. Warszawa.
46. Zaucha J. M. (2011). *Optymalizacja i indywidualizacja leczenia chłoniaka Hodgkina z wykorzystaniem wczesnego badania PET*, „Hematologia”, tom 2, nr 1, s. 15–22.
47. William J.G., Higgins J.P.T., Brayne C.E.G. (2006). *Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders*, „Arch Dis Child”, 91 (1), s. 8–15.
48. NIE-GRZECZNE DZIECI Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera, [www.niegrzecznedzieci.org.pl](http://www.niegrzecznedzieci.org.pl),
49. Mischke J., Stanisławska A.K. (2004), *Mistrz, czyli kto?*, „E-Mentor”, nr 5 (7).

Dodatkowe do sprawdzenia:

1. Górlaczyk E., (2009), *Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole w przedszkolu.*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
2. Gakowski T., (1988), „*Psychologia dziecka głuchego*”, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.



3. Wyczesany J., (1992), „Dziecko z wadą słuchu w szkole podstawowej”, Wydawnictwo Sponsor, Kraków.
4. Domagała-Zyśk E., (2011), Uczeń z wadą słuchu w szkole ogólnodostępnej: podstawy metodyki nauczania języków obcych, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
5. Jegier A., (2011), Relacje dziecka z wadą słuchu w szkole, Warszawa, Difin.
6. Korzon A., (2010), Kształcenie zintegrowane uczniów niesłyszących w teorii i praktyce edukacyjnej, Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
7. Pfiffner L.J., (2004), Wszystko o ADHD, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
8. Srebnicki T., Wolańczyk T., (2010), Dziecko z ADHD w szkole i przedszkolu, ORE, Warszawa.

