



Karolina Wiśniewska 

Kolegium Jagiellońskie – Toruńska Szkoła Wyższa, Toruń

DZIECI Z ORZECZENIEM O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO NA ETAPIE EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ – REFLEKSJE PRAKTYKA

Słowa kluczowe: kształcenie specjalne, orzecznictwo, diagnoza, terapia, rodzice, trudności i wyzwania, praktyka edukacyjna

Abstrakt

Artykuł składa się z krótkiego wprowadzania i refleksji na temat kształcenia specjalnego na etapie edukacji przedszkolnej w Polsce. Dalej omawiam istotne elementy procesu diagnozy i terapii w polskim systemie oświatowym. Opisuję rolę rodziców i poradni psychologiczno-pedagogicznej w tym procesie. Kolejnym elementem niniejszego opracowania jest charakterystyka dziewczynki, u której po trzech latach edukacji w ogólnodostępnym przedszkolu niepublicznym, zdiagnozowano zespół Aspergera. Zwięźle prezentuję jej historię jej pobytu w przedszkolu. Rozważania kończę opisem umiejętności dziewczynki na koniec tego etapu nauki. Historia ta pokazuje, że nawet późna diagnoza ma sens i może być szansą na rozpoczęcie kształcenia w szkole ogólnodostępnej na kolejnym etapie edukacji. Podsumowanie stanowi prezentacja wniosków płynących z własnego doświadczenia i lat przeżytych wraz z dziećmi z zaburzeniami w ich rzeczywistości terapeutycznej, często od momentu diagnozy do pokonywania kolejnych etapów edukacyjnych.

Polska jako kraj Unii Europejskiej zobowiązana jest do szanowania dyrektyw unijnych, w tym tej mówiącej o edukacji włączającej. Na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci widać w naszym kraju duże zmiany w zakresie kształcenia specjalnego biegnące w kierunku od „izolacji” do działań mających na celu „integrację” dziecka z niepełnosprawnością z dziećmi w normie. Należy pamiętać, że uczeń z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego może znaleźć swoje miejsce w przedszkolu/szkole specjalnej, ale również w oddziale/klasie integracyjnej czy ogólnodostępnej. Samo zaś orzeczenie jest dokumentem, które winno mu gwarantować dobór metod, nauczycieli i pomocy tak, by jak najefektywniej

organizować dla przedszkolaka/ucznia proces jego edukacji.

We współczesnej rzeczywistości przedszkolnej coraz częściej mamy do czynienia z obecnością dzieci z zaburzeniami w grupie przedszkolnej. Dla wielu z nich to właśnie moment rozpoczęcia edukacji instytucjonalnej jest szansą na szybką diagnozę i rozpoczęcie intensywnej terapii. Dlatego od nauczyciela, którzy zajmują się dziećmi, w pierwszych latach ich pobytu w instytucjach wymagamy szerokiej wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej, diagnozy i terapii pedagogicznej oraz metod wczesnego wspomagania rozwoju.

Diagnoza

Diagnoza to często długi i trudny proces. Najpierw potrzebujemy mądrego, wrażliwego i posiadającego wiedzę nauczyciela. To on w ciągu pierwszych dni adaptacji, a czasami już w ciągu pierwszych godzin obecności dziecka w placówce dostrzega jego „inność” na tle grupy. To on powinien skonsultować swoje obserwacje z innymi specjalistami pracującymi w przedszkolu. Jeśli wnioski z ich obserwacji są spójne a wyniki konsultacji kończą się jednoznaczną tezą, że dziecko powinno być przebadane w poradni psychologiczno-pedagogicznej powinni tą informację przekazać rodzicom.

Tu zaczyna się trudność związana z czasem przeprowadzania takiej rozmowy. Strategie są dwie: pierwsza to taka, by nie „przestraszyć” rodzica i nie przekazać mu zbyt szybko komunikatu, że jego dziecko obarczone jest trudnościami rozwojowymi. Tu pojawia się pytanie: co to znaczy zbyt szybko? Jedni nauczyciele czekają z tym do zakończenia pierwszego miesiąca opieki i wychowania w przedszkolu inni do zakończenia pierwszego roku edukacji. Nauczyciele obierający drugą strategię odwołają rozmowę z rodzicami od zebrania do zebrania, od konsultacji do konsultacji. Czasami wynika to z braku pewności co do własnych obserwacji oraz z braku kompetencji do przeprowadzenia takiej rozmowy z rodzicami. Jednak w tej sytuacji czas, który mija może być czasem straconym terapeutycznie w przypadku potwierdzenia podejrzeń o zaburzenia rozwojowe.

Wnioski płynące z obserwacji rzeczywistości przedszkolnej w zakresie diagnozy są następujące:

1. Im bardziej ostre/widoczne/jednoznaczne trudności w zachowaniu i funkcjonowaniu dziecka w grupie przedszkolnej tym szybciej powinna być przekazana informacja zwrotna rodzicom z prośbą o udanie się na badanie do poradni psychologiczno-pedagogicznej.
2. Dziecko z dużymi trudnościami rozwojowymi jest dla nauczyciela dużym wyzwaniem. Bardzo często wymaga ono dużej uwagi, jest elementem mocno dezorganizującym pracę w grupie.
3. Czas jest tu istotnym elementem. Dla dziecka z trudnościami rozwojowymi czas bycia w grupie bez nauczyciela wspomagającego bardzo często jest czasem nierozwojowym. Podobnie brak stymulacji w postaci zajęć specjalistycznych. W najtrudniejszych przypadkach konieczna jest zmiana przedszkola/szkoły.

Poradnia psychologiczno-pedagogiczna

W polskim systemie oświatowym w temacie kształcenia specjalnego placówka ta jest niezwykle ważnym elementem. Ustawodawca mówi jednoznacznie, że tylko orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez państwową poradnię psychologiczno-pedagogiczną upoważnia dziecko do otrzymania subwencji oświatowej, a co za tym idzie środków na organizowanie procesu terapeutycznego. Orzeczenie dziecko może otrzymać tylko na wniosek rodzica. Wydanie orzeczenia poprzedzone jest wywiadem, obserwacją i badaniem dziecka. Orzeczenia wydaje się na określony czas np. etap edukacji przedszkolnej czy wczesnoszkolnej.

Poradnia jest elementem systemu kształcenia specjalnego, które w opinii rodziców w wielu przypadkach działa opieszale. Tym co zniechęca rodziców do badania i diagnozy są długie terminy oczekiwania na wizytę. Kolejną trudnością jest uzyskanie rzetelnej diagnozy, szczególnie w przypadku młodszych dzieci, które często otrzymują opinie o pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub opinie o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju a wymagają długofalowych i intensywnych oddziaływań terapeutycznych. Procedura odwołań oraz prośby pisane o zmianę zespołu orzekającego są praktyką częstą. Wymaga jednak ona czasu i ponownego przyjrzenia się dziecku i jego problemom, a wiadomo, że im młodsze dziecko tym lepsze perspektywy kompensacji.

Rodzice

Rodzice są tym elementem, bez którego pomoc dziecku nie jest możliwa. Ich postawy w momencie otrzymania informacji o ewentualnych możliwych trudnościach rozwojowych ich dziecka są różne. Na przestrzeni lat, kiedy towarzyszę rodzicom w czasie diagnozowania ich dzieci i organizowania procesu terapii widziałam kilka typów/postaw/zachowań będących odpowiedzią na tę sytuację:

1. Rodzic współpracujący – to taki, dla którego przyszłość dziecka jest ważna i zastosuje się do wskazań oraz zaleceń nauczyciela przedszkolnego celem pomocy dziecku. Rodzic ten jest w stałym kontakcie z wychowawcą, informuje o etapach diagnozy i przekazuje bieżące wiadomości, niczego nie ukrywając. Tu szanse na szybkie rozpoczęcie terapii, efektywną wymianę informacji i postępy dziecka są największe.

2. Rodzic wypierający – to taki, który neguje otrzymane od nauczyciela informacje na temat funkcjonowania jego dziecka. Często zasłania się komunikatem „W domu tak się nie zachowuje...”. W sytuacji, kiedy nauczyciel domaga się badania w poradni i przekazuje własną pisemną opinię na temat dziecka, zmienia przedszkole, nauczyciela i grupę.
3. Rodzic pozornie współpracujący – to taki, który jest wewnętrznie rozdarty. Z jednej strony bardzo chce pomóc własnemu dziecku a z drugiej strony brak w nim postawy przyzwolenia na trudności rozwojowe. To rodzice, którzy umawiają się do poradni, ale niestety o badaniu i po badaniu nie chcą rozmawiać z nauczycielem, a dokumenty z poradni nigdy nie trafiają do przedszkola.

Wciąż słabym elementem systemu kształcenia dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych jest wsparcie, instruktaż i wskazówki udzielane rodzicom. Dużo częściej znajdują oni pomoc w stowarzyszeniach czy fundacjach niż w ramach systemu edukacji, do którego uczęszcza ich dziecko. Dużo lepiej pomoc psychologiczno-pedagogiczna dla rodziców działa w szkołach specjalnych niż ogólnodostępnych.

Opis przypadku

Ola (na potrzeby publikacji imię dziewczynki zostało zmienione) jako dziecko trzyletnie, w normie w roku przedszkolnym 2013/2014 trafiła do ogólnodostępnego przedszkola niepublicznego. Proces adaptacyjny dziewczynki od początku obciążony był silnymi emocjami i trudnościami. Dziewczynka przejawiała duży lęk separacyjny, nie chciała być zostawiana pod opieką nieznanej sobie osoby dorosłej. Rozłąka z rodzicami była dla niej źródłem silnych negatywnych emocji, którym towarzyszył płacz i krzyk. Podejmowane próby wyciszenia dziecka nie przynosiły pożądanych rezultatów. Zaakceptowanie przez dziewczynkę edukacji przedszkolnej było procesem długotrwałym i znacznie przeciągało się w czasie w porównaniu z rówieśnikami (trwało prawie rok). W tym czasie dziewczynka nie nawiązywała interakcji z rówieśnikami, preferowała zabawy indywidualne.

Kolejne dwa lata edukacji przedszkolnej minęły dużo spokojniej. Dziewczynka odznaczała się dużą precyzją i perfekcją w zakresie wykonywanych kart pracy. Nadal preferowała indywidualne zabawy, głównie konstrukcyjne i z dużymi trudnościami dołączała do grupy

dzieci w czasie zabaw swobodnych. Przez nauczycieli prowadzących grupę była odbierana jako dziecko nieśmiałe i wycofane, niechętnie do zabierania głosu na forum grupy.

W trakcie ostatniego roku edukacji przedszkolnej psycholog przedszkolny zasugerował rodzicom dziewczynki badanie w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Efektem wizyty w placówce diagnostycznej było otrzymanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na zespół Aspergera (szerzej o zaburzeniu, objawach osiowych, trudnościach w terapii w: Budzyńska, Wójcik, Gdańsk 2010).

Dziewczynka została objęta wielospecjalistyczną terapią, w trakcie dziesięciu miesięcy terapii (wliczając w to okres wakacyjny) poczyniła ogromne postępy. Udało się scalić i zharmonizować jej rozwój. Początkowo widoczny był wyraźny dysonans między sferą poznawczą (bardzo wysoką) a społeczno-emocjonalną (znacznie poniżej umiejętności prezentowanych przez rówieśników).

Opis efektów terapii

Ola od 3 lat uczęszcza do przedszkola niepublicznego. Od roku przedszkolnego 2017/2018 uczestniczyła w zajęciach prowadzonych z wykorzystaniem elementów: terapii behawioralnej, SAZ w formie indywidualnej, Treningu Umiejętności Społecznych i terapii neurologopedycznej. Dziewczynka chętnie uczestniczyła w zajęciach przedszkolnych zarówno indywidualnych, jak i grupowych. Ola realizowała obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego, w tym roku przedszkolnym otrzymała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na Zespół Aspergera. Jest spokojną, czasami nieśmiałą i pogodną dziewczynką. Dobrze reaguje na zmiany i wykazuje się dużą plastycznością zachowania.

Dziewczynka ma młodszego brata Jasia, z którym jest silnie związana. Dużo spontanicznych komunikatów Oli dotyczy jej relacji z chłopcem. Przy próbach poznawania dziewczynki może być to istotny element do aranżowania sytuacji komunikacyjnych i inicjowania z Olą dialogów.

Poziom aktywności dziewczynki oraz umiejętność skupiania uwagi są prawidłowe (do niedawna można było zaobserwować wycofanie i nieufność u Oli). Obecnie dziewczynka chętnie podejmuje współdziałanie w sytuacji kierowanej przez osobę dorosłą, wykonuje

polecenie terapeuty/nauczyciela. Potrafi z zaangażowaniem i długotrwale wykonywać daną czynność (kolorowanie, czytanie). Na chwilę obecną nie obserwuje się występowania zachowań niepożądanych u Oli. Nie wymaga ona również interwencji w celu ukierunkowania jej uwagi. Dobrze radzi sobie ze zmianą nauczyciela prowadzącego czy grupy przedszkolnej, czego doświadczała w przedszkolu w okresie wakacyjnym.

Dziewczynka nawiązuje dobry kontakt wzrokowy z dorosłym oraz rówieśnikami. Nawiązuje kontakt wzrokowy na dźwięk imienia oraz w trakcie prowadzenia dialogu czy w czasie zabawy. Koncentruje prawidłowo uwagę na dorosłym przed i po wykonaniu polecenia/zadania. Różnicuje osoby bliskie od obcych. Ola prawidłowo reaguje na kierowane do niej i do grupy polecenia.

Ola jest samodzielną podczas wykonywania czynności higienicznych, korzystania z toalety, jak i ubierania się (zapinanie zamka, guzika, wiązanie sznurowadła). Dziewczynka sygnalizuje potrzeby fizjologiczne, potrafi posprzątać swoje miejsce pracy. Chętnie angażowała się w obowiązki dyżurnego i wypełniała je bez pomocy nauczyciela.

Umiejętności komunikacyjne dziewczynki są na wysokim poziomie, nie posiada ona wad artykulacyjnych, prezentuje szeroki zasób słów. Ola buduje rozbudowane wypowiedzi, poprawne pod względem artykulacyjnym. Prozodia i melodyka głosu są również obecnie prawidłowe bądź czasami odbiegają nieznacznie od normy. Czasami wypowiedzi dziewczynki są ciche, ale poproszona o głośniejszą artykulację realizuje tą prośbę. Prowadzi ona dialog z dzieckiem i dorosłym na dowolny temat. Inicjuje sytuacje komunikacyjne, spontanicznie nawiązuje dialog z dorosłym i rówieśnikiem.

Ola preferuje zabawy konstrukcyjne, gry planszowe, czytanie książek, zajęcia plastyczne. Bawi się z rówieśnikami w małych grupach, czasami wymaga modelowania. Chętnie gra w zagadki. W sferze rozwoju społeczno – emocjonalnego można zaobserwować dużo pozytywnych zmian. Dziewczynka werbalizuje rówieśnikom swoje potrzeby, preferencje, wybory, adekwatnie komunikuje zdarzenia i czynności. Chętniej bawi się z dziećmi na placu zabaw i w czasie swobodnych aktywności w sali.

W zakresie motoryki dużej dziewczynka jest sprawna. Wchodzi i schodzi po schodach krokiem naprzemiennym, skacze obunóż, stoi na jednej nodze. Chętnie uczestniczy w zabawach ruchowych i zajęciach sportowych. W trakcie tego roku przedszkolnego uczęszczała na zajęcia z zumbą.

Wysoki poziom sprawności widoczny jest także w sferze motoryki małej. Lateralizacja jest ustalona, prawostronna. Dziewczynka dobrze radzi sobie z wycinaniem, przyklejaniem. Chwyt narzędzia pisarskiego jest prawidłowy, udało się skorygować zbyt mocny docisk kredki. Ola pisze litery drukowane, cyfry, kreśli szlaczki literopodobne. Dziewczynka jest bardzo precyzyjna i dokładna. Potrafi dobrze zaplanować i zorganizować swoją pracę przy stoliku.

Ola posiada wysoki poziom wiedzy o otaczającym świecie. Na zajęciach zaczęła być aktywna, zgłaszać się i udzielać odpowiedzi na forum grupy. Czasami wymaga dłuższej chwili na udzielenie odpowiedzi, ale wynika to zazwyczaj z jej namysłu i potrzeby czasu a nie braku wiadomości.

Poziom umiejętności szkolnych dziewczynki jest wysoki. Ola samodzielnie, ze zrozumieniem czyta dłuższe teksty, potrafi odpowiadać na pytania do tekstu. Czyta i wykonuje polecenia z podręcznika i kart pracy. Dzieli wyrazy na sylaby, płynnie głoskuje. Synteza i analiza głoskowa są prawidłowe. Ola rozumie następstwo czasowe, prawidłowo określa dni tygodnia, miesiące, pory roku. Potrafi określić pełne godziny na zegarze. Wykonuje obliczenia matematyczne oraz rozwiązuje proste zadania z treścią. Rozpoznaje figury geometryczne. Prawidłowo określa i zapisuje $<$, $>$, $=$.

Dziewczynka dobrze reaguje na system motywacyjny – zwłaszcza pochwały, wspólne gry, malowanie farbami. Ola interesuje się przyrodą, lubi czytać książki i słuchać słuchowisk. Należy kontynuować terapię oraz dalsze stymulowanie rozwoju dziewczynki.

Powyższy opis umiejętności z jakimi dziewczynka opuściła przedszkole pozwala być spokojnym o jej kolejny etap edukacji. Mimo zdiagnozowanej niepełnosprawności dziewczynka wyrobiła w sobie dużo nowych cech, które pozwolą jej na płynne wejście w nową grupę społeczną oraz nawiązanie relacji z nowym nauczycielem.

Z informacji, jakie mamy od rodziców Oli uczęszcza ona chętnie do nowej szkoły. W klasie nawiązała relacje z rówieśnikami, nie izoluje się od grupy. Materiał z podstawy programowej opanowuje samodzielnie i bez większych trudności.

Podsumowanie

1. Nigdy nie jest za późno – jak pokazuje opis przypadku zaprezentowany powyżej, nawet zauważanie i zdiagnozowanie dziecka w trakcie ostatniego eta-

pu edukacji przedszkolnej przyniosło zadowalające efekty, a dziewczynce dało szansę na płynne przejście do edukacji w szkole ogólnodostępnej.

2. Obserwujemy dzieci i bądźmy czujni – nie zajmujemy się tylko dziećmi przejawiającymi zachowania agresywne, autoagresywne i destrukcyjne. Przez nasze sito diagnostyczne często umykają dzieci z zaniżoną samooceną, mutyzmem wybiórczym, zaburzeniami lękowymi.
3. Ważnym elementem jest system szkoleń i samodoskonalenia się nauczycieli, ich gotowość do podnoszenia własnych kwalifikacji. Nauczyciele wychowania przedszkolnego przygotowani do pracy z dziećmi w normie, coraz częściej w swojej praktyce edukacyjnej spotykają się z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Często to ich wiedza i wrażliwość są gwarantem wczesnej diagnozy i terapii.
4. Terapia to proces – długi, żmudny, pełen trudności. Sukcesy i postępy czasami każą na siebie długo czekać. Jednak to jedyne panaceum i lek jaki posiadamy na wiele niepełnosprawności i zaburzeń rozwojowych. Systematyczne i intensywne oddziaływania terapeutyczne i rehabilitacyjne, podjęte we wczesnym dzieciństwie są szansą na samodzielności i prawidłowe funkcjonowanie dla wielu dzieci.
5. Rodzice są ważnym elementem terapii – współrealizują proces usprawniania dzieci. Trzeba zbudować w nich poczucie kompetencji i uczynić z nich ekspertów w temacie trudności ich pociech. Wytykanie im rodzicielskich błędów i negatywne oceny ze strony nauczycieli i terapeutów mogą spowodować niechęć do współpracy i współdziałania.
6. Rodzina to system – i tylko taka optyka pozwala chronić rodzeństwo dzieci z niepełnosprawnością. To zadaniem terapeutów jest uczulanie rodziców na obecność pozostałych dzieci obecnych w ich domu. Często moment diagnozy (trudności rozwojowych lub niepełnosprawności) jest momentem skupienia wszystkich sił i zasobów rodziny na chorym dziecku. Ważne by w tym momencie przypominać rodzicom o obecności rodzeństwa.

Towarzyszenie dzieciom i rodzicom na różnych etapach kształcenia specjalnego od momentu przekazania informacji o konieczności badania w poradni z powodu podejrzenia zaburzeń rozwojowych, poprzez diagnozę (często najpierw medyczną a potem w poradni psychologiczno-pedagogicznej) oraz początki terapii lub lata wytrwałej współpracy terapeutycznej pozwa-

lają dostrzec złożoność i trudność tego zjawiska. To wieloetapowa droga od momentu kryzysu emocjonalnego/szoku/żałoby (po stracie wymarzonego, zdrowego dziecka) po etap konstruktywnego przystosowania się do sytuacji (Twardowski, 1991, s. 21). Droga, której nie da się przejść na skróty i droga, którą nie każdy rodzic i towarzyszący mu terapeuta przejdzie do ostatniego, pożądanego etapu.

Bibliografia

- Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Budzińska A., Wójcik M., Zespół Aspergera – Księga pytań i odpowiedzi, Gdańsk 2010.
- Cytowska B., Winczur B. (red. nauk.), Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, Kraków 2008.
- Olechowska A., Specjalne potrzeby edukacyjne, Warszawa 2016.
- Serafin T., Kształcenie specjalne w systemie oświaty: vademecum dla organu prowadzącego, dyrektora szkoły, nauczycieli i rodziców, Warszawa 2012.
- Twardowski A., Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych, (w:) I. Obuchowska (red.), Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, Warszawa 1991.

Inne

- Teczka dziecka zawierająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny, dziennik zajęć, analizę postępów, opinię końcoworoczną.