

Mirosław Z. Babiarczyk

redakcja naukowa

Rozwój integralny dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Środowisko i programy wspomagające

Uniwersytet
Jana Kochanowskiego w Kielcach

Streszczenie	318
Summary	318
Słowa kluczowe	318

Część III

STRATEGIE WSPOMAGANIA I DYNAMIZOWANIA ROZWOJU
INTEGRALNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

ROZDZIAŁ I

Bożena Sidor-Piekarska

ZNACZENIE WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W SFERZE EMOCJONALNO-SPOŁECZNEJ	319
Wprowadzenie	319
1.1. Niepełnosprawność intelektualna – wyjaśnienie pojęcia, diagnozowanie	323
1.2. Główne osiągnięcia w rozwoju społecznym oraz zagrożenia i wyzwania w zakresie rozwoju społecznego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną	325
1.3. Metody diagnozowania i wspierania rozwoju społecznego	333
1.3.1. Wybrane metody diagnozowania rozwoju społecznego osoby z niepełnosprawnością intelektualną	333
1.3.2. Metody wykorzystywane przy wspieraniu rozwoju społecznego	336
Piśmiennictwo	341
Streszczenie	344
Summary	344
Słowa kluczowe	345

ROZDZIAŁ II

Anna Ozga

WSPOMAGANIE ROZWOJU STANÓW JA MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ LEKKIEGO STOPNIA PRZEZ ZAMIERZONE ODDZIAŁYWANIA PSYCHOEDUKACYJNE	347
2.1. Możliwości wspomagania rozwoju struktury Ja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia	347
2.2. Koncepcja stanów Ja w ujęciu analizy transakcyjnej – wprowadzenie teoretyczne	356
2.3. Badania własne	359
2.3.1. Stany Ja młodzieży z grup eksperymentalnych i kontrolnych w badaniach przed i poeksperymentalnych	361
2.3.2. Interpretacja i dyskusja wyników	366
Piśmiennictwo	369
Streszczenie	374
Summary	374
Słowa kluczowe	374

ROZDZIAŁ III

Jolanta Skowrońska

WSPOMAGANIE ROZWOJU INTEGRALNEGO DZIECI Z RYZYKIEM DYSLEKSJI – KOMUNIKAT Z BADAŃ	375
Wprowadzenie	375
3.1. Świat specjalnych potrzeb edukacyjnych	376

ZNACZENIE WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W SFERZE EMOCJONALNO-SPOŁECZNEJ

Wprowadzenie

Wspomaganie rozwoju dziecka z trudnościami rozwojowymi w sferze emocjonalno- społecznej jest bardzo ważnym zadaniem ze względu na dążenie do kształtowania harmonijnego rozwoju dziecka. Poprawne funkcjonowanie w sferze emocjonalno-społecznej daje dziecku szansę na dobre jakościowe relacje oraz aktywne, na miarę jego możliwości, uczestniczenie w życiu społecznym.

W sytuacji zagrożenia niepełnosprawnością intelektualną lub zdiagnozowanej już niepełnosprawności intelektualnej pojawia się ryzyko skoncentrowania się w terapii na rozwijaniu tylko wiedzy i umiejętności z zakresu sfery poznawczej, w przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną następuje także wspieranie rozwoju w zakresie sfery ruchowej. W programie terapii często następuje koncentracja na celach związanych z osiąganiem kolejnych umiejętności z zakresu sfery poznawczej. Negatywne konsekwencje zaniedbań w zakresie wspomaganie dziecka w sferze emocjonalno-społecznej szczególnie zauważalne są, gdy dziecko zaczyna realizować obowiązek szkolny.

Dla osób profesjonalnie zajmujących się wspomaganie rozwoju dziecka kwestia pracy nad rozwojem emocjonalno-społecznym jest zagadnieniem ważnym, choć także niekiedy zaniedbywanym ze względu na koncentrowanie się na poszerzaniu zakresu wiedzy, bogaceniu doświadczeń poznawczych dziecka. Typowym rodzajem pracy z dzieckiem z trudnościami rozwojowymi jest tzw. „praca stolikowa”. Zbyt mało jest celowo organizowanych działań, które poszerzałyby zakres umiejętności związanych z dążeniem do autonomii dziecka, związanych

z relacjami społecznymi. Rodzice dzieci natomiast bardzo często nie zdają sobie sprawy ze znaczenia osiągnięć dziecka w sferze społecznej i poprzez niewłaściwe postawy, np. nadmiernego chronienia go, bardzo silnej symbiozy z dzieckiem wręcz uniemożliwiają dążenie dziecka do zachowań autonomicznych, kontaktów z rówieśnikami.

Rozwój społeczny osób z niepełnoprawnością intelektualną uwarunkowany jest dwoma rodzajami czynników: czynnikami organicznymi (wynikającymi z uszkodzenia układu nerwowego) oraz czynnikami pozaorganicznymi (pozaintelektualnymi, społecznymi) (Kościelska, 1985a). Życie społeczne osób z niepełnoprawnością intelektualną jest z reguły bogatsze niż ich życie intelektualne, a w kontaktach społecznych uzewnętrzniają się ich uczucia i dążenia (Obuchowska, 1999, s. 239). Dlatego w terapii warto zwracać uwagę na indywidualne cechy dziecka, rozwijać jego zainteresowania, dążyć do krystalizowania się preferencji, kształtować pozytywny obraz dziecka, wspierać jego sprawczość, jego zainteresowanie otoczeniem, aby maksymalnie wykorzystać jego potencjalności ważne dla funkcjonowania w sferze społecznej. W pedagogice specjalnej bardzo często powołujemy się na znaczenie mocnych stron osoby z trudnościami w rozwoju, tą mocną stroną osób z niepełnoprawnością intelektualną jest funkcjonowanie w relacjach z innymi.

Przyjaciele, rodzina, bliźni oraz dalsi znajomi osób z niepełnosprawnością intelektualną bardzo często podkreślają takie ich cechy jak: otwartość, spontaniczność, przyjazne ustosunkowanie. Te właśnie cechy powinny być kształtowane w pozytywnym klimacie wychowawczym. Osoby z niepełnoprawnością intelektualną powinny mieć szansę na przebywanie wśród ludzi, którzy nie tylko będą je akceptować, ale będą dążyć do budowania z nimi bliższych, dobrych jakościowo relacji. Izolacja, brak tych relacji ma bardzo negatywne konsekwencje dla rozwoju każdej osoby, także tej z niepełnoprawnością intelektualną. Podkreślają to J. Vanier (1987), M. Kościelska (1985a, 1985b) i wskazują, jak bardzo ważne jest znaczenie dobrych jakościowo relacji dla osób z niepełnoprawnością intelektualną. Vanier wskazuje na bardzo negatywne konsekwencje ich samotności. Kościelska (1985a), powołując się na paradygmat, iż „umysł nie działa w izolacji”, podkreśla rolę jakości relacji społecznych w wyzwaniu aktywności poznawczej,

kształtowaniu pozytywnego obrazu siebie, kształtowaniu zachowań autonomicznych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Kształtowanie umiejętności społecznych obejmuje rozwijanie samokontroli odpowiedzialności uspołecznienia, troskę o innych, kontakty społeczne, udział w działalności grupy, dojrzałość do podejmowania kontaktów społecznych (Kościelska, 1985b).

Celem artykułu jest uwypuklenie znaczenia czynników pozaorganicznych dla kształtowania umiejętności emocjonalno-społecznych, jego celem jest także zwrócenie uwagi na trudności, które pojawiają się w trakcie kształtowania tych umiejętności oraz działania, które należy podejmować, aby wspierać rozwój w sferze emocjonalno-społecznej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną.

1.1. Niepełnosprawność intelektualna – wyjaśnienie pojęcia, diagnozowanie

Najnowsze ujęcie niepełnosprawności intelektualnej, zawarte w 10. wydaniu „Mental Retardation. Definition. Classification and systems of supports” (2002) wskazuje, że jest to niepełnosprawność charakteryzująca się istotnym ograniczeniem zarówno w funkcjonowaniu intelektualnym, jak również w zachowaniu przystosowawczym ujawniających się w poznawczych, społecznych i praktycznych umiejętnościach przystosowawczych, powstała przed 18 rokiem życia. Do umiejętności poznawczych zaliczane są: porozumiewanie się, umiejętność czytania, umiejętność kierowania sobą. Umiejętności społeczne to funkcjonowanie interpersonalne, odpowiedzialność, nawiązywanie przyjaźni, postępowanie według zasad, przestrzeganie prawa, umiejętność wykorzystania wolnego czasu. Natomiast do praktycznych umiejętności przystosowawczych należą czynności niezbędne do codziennej egzystencji, przygotowywanie posiłków, troska o zdrowie, troska o utrzymanie domu, gospodarowanie pieniędzmi, umiejętności zawodowe, utrzymywanie środowiska w bezpieczeństwie.

W definicji tej podkreśla się znaczenie skutecznego systemu wsparcia, który powinien odnosić się do wymienionych w definicji trudności, powinien być dostosowywany do indywidualnych i zmieniających się potrzeb osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Odnosząc się do praktyki diagnozowania niepełnosprawności intelektualnej w Polsce, należy zauważyć, że diagnozowanie umiejętności społecznych jest traktowane w sposób pobieżny. W diagnozach dzieci z poradni psychologiczno-pedagogicznych najczęściej odnajdziemy elementy kryterium pedagogicznego, psychologicznego, ewolucyjnego oraz medycznego, natomiast brakuje elementów kryterium społecznego (por. Kostrzewski i Wald, 1981, s. 72, 73). Niekiedy w diagnozach zawarte są informacje o umiejętnościach samoobsługowych dziecka, sposobie wyrażania przez nie emocji, relacji z matką, która przyprowadziła dziecko na badania. Opinie o funkcjonowaniu społecznym są jednak formułowane na bazie, krótkiej obserwacji dziecka podczas badania bądź na podstawie informacji uzyskanych z wywiadu, rzadko kiedy w opiniach zawarte są wskazówki do pracy nad rozwojem społecznym. A przecież podczas definiowania niepełnosprawności dziecka powinny być brane pod uwagę umiejętności dziecka w zakresie tych dwóch obszarów: funkcjonowania poznawczego i zdolności przystosowawczych.

Możliwość wczesnego diagnozowania niepełnosprawności intelektualnej dotyczy głównie osób z głębszymi deficytami. Wiele przypadków niepełnosprawności intelektualnej, szczególnie lekkiego stopnia, orzekanych jest dopiero w wieku szkolnym (Kirenko, Parchomiuk, 2008, s. 42). W praktyce diagnozowania niepełnosprawności intelektualnej zauważa się tendencję do odwlekania orzekania o niepełnosprawności intelektualnej aż do szóstego, siódmego roku życia – do momentu rozpoczęcia przez dziecko realizowania obowiązku szkolnego. Z jednej strony jest to pozytywne, bo dajemy dziecku czas na nadrobienie zaległości, wyrównanie braków, z drugiej jednak nie informujemy rodziców o zagrożeniu niepełnosprawnością intelektualną. A rodzice, szczególnie w sytuacji lekkiego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności intelektualnej dziecka, wierzą, że do szóstego, siódmego roku życia ich dziecko będzie funkcjonowało jak większość rówieśników. Koncentrują wówczas się na bardzo intensywnym usprawnianiu sfery poznawczej dziecka, często kosztem zabaw z dzieckiem, jego samodzielności, jego dążeń do autonomii. Dla specjalistów, którzy mają świadomość zagrożenia niepełnosprawnością intelektualną, ważne są osiągnięcia w zakresie rozwoju społecznego, komunikują to często rodzicom, jednak

oni skupieni są na wspomaganie rozwoju poznawczego i sukcesach dziecka w tym zakresie.

Szczególnie niekorzystna dla dziecka jest sytuacja informowania jego rodziców o zagrożeniu niepełnosprawnością intelektualną, gdy ma ono sześć, siedem lat, traci ono wówczas szansę na wczesne wspomaganie rozwoju. Działania z zakresu wczesnej pracy z dzieckiem i jego rodziną powinny być podejmowane zarówno w sytuacji większych, jak i mniejszych trudności. Należy podkreślić, że już w sytuacji pojawienia się opóźnienia psychoruchowego, gdy nie ma jeszcze diagnozy niepełnosprawności intelektualnej, konieczna jest praca z dzieckiem i jego rodzicami.

1.2. Główne osiągnięcia w rozwoju społecznym oraz zagrożenia i wyzwania w zakresie rozwoju społecznego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną

Główne osiągnięcia w zakresie rozwoju społecznego w okresie niemowlęcym dziecka to:

- 1 m-c – skupianie wzroku na twarzy osoby dorosłej,
- 1–3 m-ce – modulowanie płaczu w zależności od przyczyn dyskomfortu,
- 2 m-c – reagowanie mimiką na twarz dorosłego,
- 3 m-c – odpowiedź uśmiechem na uśmiech,
- 6–8 m-cy – negatywne emocje na nieobecność matki i obce osoby w otoczeniu,
- 9–10 m-cy – gest wskazywania palcem, pole wspólnej uwagi, zachowania intencjonalne,
- 11–12 m-cy – wzrost zdolności lokomocyjnych pozwalających na inicjowanie interakcji z wieloma osobami (Cieszyńska i Korendo, 2007, s. 246).

W niemowlęctwie proces uspołecznienia dokonuje się głównie pod wpływem rodziców (Birch i Malim, 1998, s. 16; Schaffer, 1994, s. 97), którzy są dla dziecka modelami zachowań, dostarczają wsparcia poprzez

swoją miłość i decydują, jakich zachowań zakazywać, a na jakie dziecku zezwolić (Birch i Malim, 1998, s. 16). Niezbędnym warunkiem procesu uspołecznienia jest komunikowanie się lub „sygnały społeczne” między dzieckiem a dorosłymi (Birch i Malim, 1998, s. 16).

Jedną z najważniejszych zdobyczy okresu niemowlęstwa jest zdolność do formowania określonych, stałych i uczuciowo znaczących związków z innymi osobami (Schaffer, 2006, s. 107). Pierwszą relację, którą nawiązuje dziecko, określa się najczęściej mianem „przywiązania”; relacja ta funkcjonuje jako prototyp związków emocjonalnych pojawiających się późniejszych okresach życia. R. Schaffer (2006, s. 138) definiuje ją jako „długotrwałą emocjonalną więź z konkretną osobą”, A. Birch i T. Malim (1998, s. 17) określają ją jako „dążenie małych dzieci do przebywania w fizycznej bliskości pewnych osób i do poczucia bezpieczeństwa”. Każda para dorosły – dziecko rozwija własny, charakterystyczny styl interakcji. Wyróżnia się 3 rodzaje wpływów na tę interakcję: wpływy kulturowe, osobowość dorosłego oraz cechy dziecka (Schaffer, 2006, s. 118). Obiektem przywiązania jest ktoś, najczęściej rodzic, kto odwzajemnia uczucia dziecka. W procesie wyboru obiektu przywiązania znaczenie ma jakość interakcji. Osoby kojarzone przez dziecko z radością, zabawami są przez nie wyróżniane i dziecko tęskni za nimi podczas ich nieobecności. Innym ważnym aspektem jest wrażliwa gotowość dorosłego do reagowania na sygnały ze strony dziecka (Schaffer, 2006, s. 138, 150).

O przywiązaniu możemy wnioskować na podstawie istnienia jego przejawów (Schaffer, 2006, s. 139), zachowań wobec określonej osoby. Zachowania te prowadzą do zbliżenia się i do nawiązania z nią kontaktu (Piszczek, 2006a, s. 67). Najbardziej wyraźnym kryterium pozwalającym ustalić, że małe dziecko rozwinęło już przywiązanie do konkretnej osoby, jest sprawdzenie, jak zachowuje się po oddzieleniu go od obiektu przywiązania. We wczesnych stadiach rozwoju przywiązania dziecko ma niewielką zdolność do znoszenia separacji. Dziecko wówczas płacze i poszukuje mamy, równocześnie odrzuca opiekę ze strony innych ludzi. Stosując występowanie kryterium lęku separacyjnego, zauważa się, że dziecko jest zdolne tęsknić za nieobecną osobą około siódmego, ósmego miesiąca życia, w tym też czasie pojawia się lęk przed obcymi osobami (Schaffer, 2006, s. 143).

Istnieją trzy główne schematy reagowania dzieci na rozstanie z mamą. Dzieci reagujące w różny sposób na rozstanie z mamą można podzielić na:

- dzieci lękowo-unikające, które silnie negatywnie reagują na rozstanie z mamą, a po jej powrocie ignorują ją lub jej unikają;
- dzieci ufnie przywiązane, które rozstanie z mamą przeżywają negatywnie i protestują przeciw temu, ale po powrocie witają mamę entuzjastycznie;
- dzieci lękowo-ambiwalentne, które silnie protestują przeciwko rozstaniu, po powrocie mamy okazują jej złość, a nawet agresję (Vasta i in., 1995).

Rodzice dzieci z trudnościami rozwojowymi często pozbawieni są satysfakcji, że ich wysiłki prowadzą do postępu w rozwoju dzieci, owocując osiągnięciami dziecka, pogłębianiem się wzajemnej miłości (Kościelska, 1998). W kontaktach z dzieckiem muszą nauczyć się odczytywania zachowań społecznych i przeżyć dziecka, muszą mieć wiedzę o warunkach, w których kształtuje się poczucie wspólnoty, i czynnikach, które mogą zakłócić harmonijne współdziałanie w diadzie. Nie wystarcza tu kierowanie się intuicją i wyczuciem (Olechnowicz, 1999, s. 181).

Kiedy zachowanie dziecka jest zdeorganizowane w takim stopniu, że nie sposób go przewidzieć, dorosłym jest bardzo trudno ocenić właściwy zakres, formę, czas stymulacji. Zakłóceniu może ulegać normalny dla interakcji twarz w twarz regularny wzorzec dopasowanych rytmów: „zwrócenie uwagi” – „odwrócenie uwagi”. W takich warunkach koordynacja rytmu dorosłego i dziecka może być bardziej uciążliwa i wymagać od rodzica wrażliwości i cierpliwości (Schaffer, 2006). Pojawia się ryzyko zagrożenia prawidłowego rozwoju interakcji i komunikacji na początku w diadzie matka – dziecko, potem innych trudności w rozwoju dziecka (Kaczmarek, 2001).

Pomimo ograniczeń w funkcjonowaniu u części osób głęboko niepełnosprawnych intelektualnie, można obserwować wyraźne oznaki przywiązania okazywanego osobom, które się nimi opiekują. Jest to możliwe, ponieważ pomimo nieprawidłowego funkcjonowania ich kory mózgowej, prawdopodobnie dolne piętro układu limbicznego jest tak

zorganizowane, że możliwe jest wyrażanie podstawowych emocji. Ponadto każdy z narządów zmysłów już od momentu narodzin jest przygotowany do spostrzegania ludzi.

Także sensoryczne torowanie drogi do bodźców społecznych umożliwia szybsze powstanie pojęcia stałości osoby aniżeli przedmiotu. Fakty te pozwalają zrozumieć specyfikę funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, ich stosunkowo lepsze funkcjonowanie społeczne w porównaniu do intelektualnego. Występowanie zachowań świadczących o przywiązaniu daje szansę na dalszy rozwój osoby z niepełnosprawnością intelektualną w sferach emocjonalnej i społecznej (Piszczyk, 2006a, s. 67).

J. Cieszyńska, M. Korendo (2007, s. 236, 237) proponują następujące ćwiczenia, które mogą w pozytywny sposób wpłynąć na kształtowanie się przywiązania:

- w sytuacji wycofywania się mamy z kontaktu należy stwarzać liczne okazje do interakcji, podkreślać każdy uśmiech dziecka, komentować reakcje mimiczne, nazywać emocje;
- mamy, które nie karmią swoich dzieci piersią, powinny zadbać o inne formy kontaktu cielesnego z dzieckiem;
- ważne jest kształtowanie odpowiednich wzorów rozstania i powrotu mamy, należy dążyć do wychodzenia poprzedzonego pożegnaniem, a po powrocie czule przywitać się dzieckiem, nawet, gdy jest zajęte jakąś aktywnością;
- nie należy ignorować sygnalizowania potrzeb przez dziecko – płacz dziecka zawsze powinien być zauważony, powinien spowodować reakcję mamy.

Budowanie relacji z dzieckiem z trudnościami rozwojowymi będzie wymagało od rodziców nabycia nowych umiejętności, poznania specyfiki komunikowania się ich dziecka. Daje to jednak szansę na wykorzystanie możliwości dziecka i, co najważniejsze, daje szansę na szczęście dziecka i radość rodzicielstwa dla jego rodziców (Sidor, 2009, s. 79).

Dla rozwoju społecznego w wieku poniemowlęcym w drugim roku życia dziecka charakterystyczne są:

- kształtowanie się pojmowania odrębności „ja”,
- wzrost zainteresowania rówieśnikami,
- początki używania języka w kontaktach społecznych (Cieszyńska i Korendo, 2007, s. 251).

Dwulatki chcą być samodzielne, negatywnie reagują na zwyczajną do tej pory pomoc rodziców. Fizyczne oddalenie od mamy staje się początkiem bliskich relacji z innymi. W drugim roku życia dziecko zauważa rówieśników jako uczestników wspólnych zdarzeń społecznych (Cieszyńska i Korendo, 2007). Pierwsze kontakty z rówieśnikami ograniczają się do spojrzeń lub „zachowań zaczepnych”, będących oznaką zainteresowania. Zabawy jednak ze społecznego punktu widzenia to zabawy zaczepne lub równoległe (Kielar-Turska i Białecka-Pikul, 2000, s. 76).

Dla rozwoju społecznego w wieku poniemowlęcym w trzecim roku życia dziecka charakterystyczne są:

- stopniowe przyswajanie reguł pozwalających funkcjonować w grupie,
- rozwój języka, w tym rozumienia językowych zasad społecznych oraz słownictwa określającego emocje,
- rozpoznawanie i przeżywanie nieznanych do tej pory emocji takich jak: wstyd, wina, zakłopotanie, zazdrość (Cieszyńska i Korendo, 2007, s. 251).

Zdolność psychicznego i fizycznego rozdzielenia z matką pozwala na wchodzenie w bliższe relacje z rówieśnikami. Negatywny wpływ na rozwój dziecka może mieć brak dostatecznej ilości kontaktów z matką, jak i jej nadopiekuńczość (Cieszyńska i Korendo, 2007). Trzyletnie dziecko nadal nie potrafi kontrować ekspresji emocjonalnych, mają one podłoże impulsywne (Cieszyńska i Korendo, 2007, s. 250; Kielar-Turska i Białecka-Pikul, 2000, s. 76). Ogromne znaczenie w rozwoju kontaktów społecznych ma prawidłowo rozwijający się język (Cieszyńska i Korendo, 2007, s. 76).

Okres poniemowlęcy w rozwoju dziecka z niepełnoprawnością intelektualną lub opóźnionego psychoruchowo to najczęściej czas intensywnej

terapii dziecka lub jego izolacji z powodu jego zachowań trudnych. Konsekwencją tych sytuacji jest brak naturalnych kontaktów z rówieśnikami.

Gdy dzieci biorą udział w terapii, najczęściej jest ona intensywna i indywidualna, nie mają więc możliwości obserwowania się nawzajem i naśladowania się. Pojawia się zagrożenie, że rodzice, bardzo koncentrując się na stymulowaniu rozwoju dziecka, przeznaczają za mało czasu na zabawę z nim, organizowanie mu aktywności, w których wspólnie uczestniczyliby z rówieśnikami. Należy też zwrócić uwagę, że dzieci często wybierają towarzystwo osób dorosłych ponieważ ci traktują je w sposób wyjątkowy, wyręczają je, faworyzują.

Kolejną trudną sytuacją, na którą należy zwrócić uwagę, jest symbioza matki z dzieckiem. Mama może być tak silnie związana z dzieckiem, że ono nie chce rozwijać innych kontaktów, dąży nadal do utrzymywania bliskiej relacji z mamą. Ta symbiotyczna więź utrudnia dziecku kształtowanie własnej odrębności i blokuje zainteresowanie dziecka innymi osobami. Inną trudność związana już z obecnością dziecka w grupie rówieśników to opóźniony rozwój mowy dziecka niepełnosprawnością intelektualną. Jeśli dziecko ma możliwość przebywania w grupie rówieśników, opóźniony rozwój mowy utrudnia mu rozumienie zasad społecznych, poważnie zakłóca jego udział w zabawach dzieci. Dlatego może ono nie być dla rówieśników atrakcyjnym partnerem we wspólnych interakcjach. Z tego względu ważna jest obecność dorosłych i pomimo niepowodzeń zachęcanie dzieci z trudnościami rozwojowymi do uczestnictwa w zabawach. Należy organizować takie zabawy, które byłyby atrakcyjne zarówno dla dzieci bez trudności rozwojowych, jak i tych z trudnościami.

Dla rozwoju społecznego w wieku przedszkolnym w czwartym roku życia charakterystyczne są:

- początki umiejętności respektowania zasad społecznych obowiązujących w grupie,
- początki współdziałania,
- umiejętność uczestniczenia w zabawach tematycznych i grach z regułami,
- wzrost zdolności językowych,
- początek zdolności do reakcji odroczonych (Cieszyńska, Korendo 2007 s. 252).

To przełomowy moment ze względu na umiejętność reagowania w sposób odroczony, dzieci dokładniej rozumieją instrukcje werbalne, wzrasta ich zdolność do samokontroli. Rozwój języka pozwala dzieciom organizować zabawy, uczestniczyć w zabawach z regułami (Cieszyńska i Korendo, 2007; s. 253–154, Kielar-Turska, 2000, s. 112–114).

W czwartym roku życia dzieci z opóźnieniem psychoruchowym lub zdiagnozowaną niepełnosprawnością intelektualną zaczynają uczęszczać do przedszkoli. Dzieci z tej grupy pojawiają się w przedszkolach nieco później aniżeli ich pełnosprawni rówieśnicy. Zajęcia w przedszkolu z rówieśnikami stanowią doskonałe i konieczne przygotowanie w zakresie funkcjonowania emocjonalno-społecznego do przebywania w klasie szkolnej.

W sytuacji trudności rozwojowych, gdy dzieci często otaczane są nadmierną opieką najbliższego otoczenia zajęcia w przedszkolu stanowią bardzo ważny element całościowej rehabilitacji dziecka. Nie musi przebywać w przedszkolu siedmiu czy ośmiu godzin dziennie, w sytuacji korzystania przez nie z różnych innych form terapii byłoby to niemożliwe.

Należy także pokreślić, że podjęcie decyzji przez rodziców o wysłaniu dziecka do przedszkola nie jest dla nich łatwe, gdyż obawiają się tego, jak dziecko w nim zafunkcjonuje, jak zostanie przyjęte przez nauczycieli, rówieśników, jak poradzi sobie z nowymi sytuacjami. Niekiedy z powodu dużej ilości zachowań trudnych dziecka rodzice rezygnują z zajęć w przedszkolu, co nie jest dobrym rozwiązaniem, ponieważ trudności, które się pojawiły, same nie przemijają. Dodatkowo pojawiają się nowe, gdyż dziecko przebywające tylko w środowisku rodzinnym, ewentualnie w kontakcie indywidualnym z terapeutami, nie ma możliwości ćwiczyć umiejętności związanych z uspołecznieniem, komunikacją, współdziałaniem.

Dla rozwoju społecznego w wieku przedszkolnym w piątym i szóstym roku życia charakterystyczne są:

- pełna zdolność do zabaw tematycznych,
- silne poczucie tożsamości płciowej,
- dalszy rozwój moralny.

W wieku przedszkolnym w piątym, szóstym roku życia wzrasta liczba i różnorodność zabaw tematycznych. W większości przypadków dzieci panują nad emocjami, ekspresją, niekiedy ukrywają swoje uczucia (Cieszyńska i Korendo, 2007, s. 253–154; Kielar-Turska, 2000).

Analizując funkcjonowanie dziecka z trudnościami rozwojowymi w sferze emocjonalno-społecznej, należy dostrzec jego trudności w zabawach z rówieśnikami z powodu opóźnienia rozwoju mowy oraz opóźnienia w zakresie panowania nad reakcjami emocjonalnymi. Dzieci te będą mieć trudności z rozumieniem zasad obowiązujących w zabawach, będą mieć też trudności z panowaniem nad emocjami i rozumieniem przyczyn reakcji emocjonalnych. Dlatego ważna jest tu znowu obecność dorosłych, którzy organizowaliby zabawy dostosowane do poziomu funkcjonowania dzieci. Nie należy pozbawiać dziecka kontaktu z rówieśnikami z powodu trudności w tych relacjach, bo one będą się nasilać. Dziecko nagle, gdy zostanie uczniem, nie opanuje reguł panujących w grupie społecznej. Ważne też, by wykorzystywać naturalne sytuacje, które mają miejsce w jego życiu do budowania wiedzy o własnych emocjach, emocjach innych oraz przyczynach pojawiania się emocji.

Sytuacja dziecka z trudnościami rozwojowymi w sferze emocjonalno-społecznej może być dodatkowo komplikowana trudnościami rodziców w sprawowaniu nad dziećmi opieki rodzicielskiej.

Posiadanie dziecka z trudnościami rozwojowymi wiąże się z ryzykiem pojawienia się błędów w sposobie sprawowania opieki nad dziećmi (Schaffer, 2006, s. 257). Jeśli rodziców charakteryzują nieprawidłowe postawy: nadmiernie opiekuńcza, nadmierne wymagająca, odtrącająca, unikająca, to bardzo poważnie wpływa to na rozwój społeczny dziecka.

J. Kielin (2003) zwraca uwagę, na konsekwencje nieprawidłowych postaw rodziców dla ich funkcjonowania społecznego. Postawa nadopiecznia opóźnia rozwój dojrzałości społecznej dziecka, powoduje bierność, brak inicjatywy i uступliwość. Na skutek postawy odtrącającej dziecko staje się nieposłuszne, kłótniwe, agresywne, niekiedy unika kontaktów z ludźmi, bo czuje się zastraszone. Dzieci rodziców nadmiernie wymagających nie mają wiary we własne siły, są bojaźliwe, niepewne, czasami są niezwykle buntownicze, co jest korzystną reakcją spowodowaną

nadmiernymi wymaganiami rodziców. Na skutek postawy unikającej dzieci mają problemy emocjonalne, mają trudności z nawiązywaniem trwałych więzi z ludźmi, są niestałe emocjonalnie.

1.3. Metody diagnozowania i wspierania rozwoju społecznego

Aby skutecznie wspierać rozwój dziecka w sferze emocjonalno-społecznej, należy zdiagnozować jego umiejętności, określić, jakie są jego mocne strony i trudności. Na tej podstawie można określić profil potrzebnej mu pomocy.

1.3.1. Wybrane metody diagnozowania rozwoju społecznego osoby z niepełnosprawnością intelektualną

Metodą pozwalającą oszacować poziom dojrzałości społecznej dziecka jest *Skala Dojrzałości Społecznej* Edgara Dolla. Umożliwia ocenę ona ocenę wieku dojrzałości społecznej osób do 30 roku życia i pozwala na określenie takich cech, jak: ogólna zaradczość, zaradność przy jedzeniu, przy ubieraniu się, lokomocja, umiejętność zajęcia się zabawą i pracą, umiejętność porozumiewania się, samodzielność, uspołecznienie. Zawiera 117 pytań w formie standaryzowanego wywiadu, który można przeprowadzić z osobą znającą dokładne zachowanie się badanego (np. z wychowawcą, rodzicami, opiekunami). Uzyskane punkty przelicza się za pomocą odpowiedniej tablicy na wiek dojrzałości społecznej. Iloraz dojrzałości społecznej oblicza się, dzieląc wiek dojrzałości społecznej przez wiek życia i mnożąc wynik przez 100 (Kostrzewski, 1964; Bobkiewicz-Lewartowska, 2011, s. 70).

Pomocny w zakresie oceny funkcjonowania społecznego dziecka może być *Profil Psychoedukacyjny* w wersji poprawionej (*PEP-R*); wykorzystując go, można ocenić poziom umiejętności naśladowania u danego dziecka (Schopler i in., 1995).

Metodą diagnozowania i pracy nad rozwojem społecznym osób z niepełnosprawnością umysłową jest *Metoda PAC* Gunzburga. W tytule podręcznika *PAC* skorzystano z terminu „rozwój społeczny”, autor *Skali*

PAC – Gunzburg – miał na uwadze określone umiejętności, które decydują o byciu kompetentnym w ich zakresie i adekwatność osobową, która stanowi ważny element społecznego funkcjonowania. Pojęciem węższym aniżeli rozwój społeczny jest „kompetencja społeczna”, która według T. Witkowskiego (1996, s. 9) oznacza określone umiejętności. Kompetencja społeczna w odróżnieniu od rozwoju społecznego nie obejmuje cech osobowości czy powinności. Rozwój społeczny jest więc pojęciem szerszym, w skład którego wchodzi określone umiejętności, a także cechy osobowości. Tak więc kompetencja społeczna nie obejmuje wszystkich aspektów rozwoju społecznego i jeśli używa się tych terminów zamiennie, należy pamiętać, że zawęża się treść pojęcia rozwoju społecznego.

PAC to metoda służąca diagnozie funkcjonowania społecznego osoby z niepełnosprawnością umysłową, jest to także metoda pracy służąca rehabilitacji społecznej. To metoda użyteczna na różnych etapach pracy z osobą niepełnosprawnością umysłową, którymi są: diagnoza, planowanie szczegółowe – programowanie, realizacja danego programu oraz ocena efektów pracy (Witkowski, 1988). Metoda ta jest skonstruowana dla potrzeb osób niepełnosprawnych intelektualnie w różnych stopniach.

Funkcja *Metody PAC* nie sprowadza się tylko do diagnozy. Diagnoza umiejętności społecznych jest bardzo ważna, stawianie jej ma jednak charakter funkcjonalny – stanowi punkt wyjścia do dalszej pracy z podopiecznym. Gdy zdiagnozowany zostanie poziom umiejętności społecznych oraz możliwości osobowe podopiecznego, kolejnym krokiem będzie stworzenie szczegółowego programu działania w czterech głównych sferach: obsłudze siebie, komunikacji, uspołecznieniu, zajęciach. Cele pracy jako cele ogólne w danej sferze i cele szczegółowe powinny być określone w sposób jasny, czytelny. Jest to ważne, ponieważ program może być realizowany przez rodziców, a także innych terapeutów. Także dla osób konstruujących program precyzja jest ważna, ponieważ dzięki niej program może być realizowany efektywnie. Metoda PAC jako narzędzie realizacji programu składa się z zadań zawartych w trzech inwentarzach, tworzy to pewną całość. Zadania są dobrane w taki sposób, że gdy osoba opanuje zadania łatwiejsze, przechodzi do

kolejnej skali z zadaniami trudniejszymi (z *PPAC* przechodzi do *PAC-1*, a następnie do *PAC-2*). Aby ocenić efekty pracy Autor skali zaleca, by badanie przeprowadzać co sześć miesięcy. Pozwala to systematycznie sprawdzać, w jakich dziedzinach następuje postęp, w których nie obserwuje się poprawy, w których pewne umiejętności zostały utracone (Witkowski, 1988, 1996). Konkretnie techniki pracy i pomysły, jak realizować dany program, pozostawia się inwencji terapeutów, którzy pracują z osobami z niepełnosprawnością.

Wszystkie trzy inwentarze *Metody PAC* składają się z czterech części, które stanowią zarazem sfery funkcjonowania badanej osoby, te cztery sfery to: obsługiwanie siebie (samoobsługa), komunikowanie się, społecznienie, zajęcia. W zależności od tego, ile oraz jakie osoba badana posiada umiejętności, stosuje się poszczególne inwentarze *Metody PAC* (Witkowski, 1988).

Metoda PAC jako całość składa się z czterech podręczników, trzech inwentarzy *PAC* (*PPAC*, *PAC-1*, *PAC-2*) oraz skali osobowej oceny *PAS* i czterech oddzielnych diagramów kołowych (obrazujących uzyskane wyniki w *PPAC*, *PAC-1*, *PAC-2*, *PAS*). Do badania i dalszej pracy rehabilitacyjnej zazwyczaj wystarcza nam jeden określony inwentarz. Trzy inwentarze *PAC* to: *PPAC* o zadaniach najłatwiejszych, *PAC-1* o zadaniach średniego stopnia trudności, *PAC-2* – o zadaniach najtrudniejszych.

PAS to skala osobowej oceny, jest ona dokonywana z pewnego punktu widzenia, tzn. czy zachowanie osoby z niepełnosprawnością wyraża się w takich cechach, które pozwalają zaakceptować ją przez osoby obce, które nie mają szczególnych względów dla jej niepełnosprawności (Witkowski, 1988).

Diagramy to graficzne przedstawienie umiejętności osoby. Najbliżej środka kołowego diagramu znajdują się zadania najłatwiejsze, na obrzeżach diagramu zadania najtrudniejsze. Jeżeli badany posiada określoną umiejętność odpowiadającą zadaniu, pole w diagramie zakreskowane jest mocno, jeżeli zadanie jest w trakcie uczenia, nie jest wykonywane wystarczająco dobrze, zaznaczane jest lekko – jasnym kolorem. Patrząc na taki diagram, można szybko zorientować się w możliwościach i ograniczeniach dziecka (Witkowski, 1988, 1996).

1.3.2. Metody wykorzystywane przy wspieraniu rozwoju społecznego

Gdy potrzeby kontaktu emocjonalnego są zaspokojone dziecko, może przejawiać różnorodną aktywność, opanowywać nowe sprawności i umiejętności (Twardowski, 1999, s. 596). Praca nad kontaktem, kształtowaniem umiejętności społecznych jest podstawowa w stosunku do przejawiania przez nie aktywności poznawczej. Dziecko, czując się bezpiecznie w relacjach z innymi, zaczyna przejawiać aktywność poznawczą, staje się ciekawe tych, którzy są obok niego i tego, co wokół niego się dzieje.

W procesie wspomagania rozwoju dziecka w sferze społecznej wykorzystywane są różne metody lub ich elementy. Szczególne znaczenie w sytuacji kształtowania umiejętności społecznych mają metody o charakterze niedyrektywnym bądź takie, które zawierają elementy niedyrektywności.

Pokrótce omówione zostaną następujące, wybrane metody pracy z dzieckiem z niepełnoprawnością intelektualną: *Metoda Knillów*, *Terapia niedyrektywna*, *Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*.

Metodą stosowaną w ramach procesu wspierania rozwoju społecznego jest *Metoda Knillów*. Składa się ona z dwóch głównych części, są to: *Dotyk i Komunikacja* oraz *Programy Aktywności – Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja*. Do obu części dołączona jest specjalna muzyka, która towarzyszy wszystkim wykonywanym czynnościom. Każdy ruch dziecka wspomagany jest przez akompaniament muzyczny, będący sygnałem konkretnej aktywności. Takie doświadczenie powinno pomóc dziecku stopniowo uniezależnić się od fizycznego wsparcia i używać swego ciała w sposób niezależny od innych i zgodny z sobą.

Podejście *Dotyk i Komunikacja* jest wynikiem kilkuletnich doświadczeń w pracy z dziećmi i dorosłymi, którzy mają ograniczone zdolności ekspresji albo mają negatywne relacje z otaczającym światem. W podejściu tym podkreśla się znaczenie użycia dotyku w rozwoju świadomości interpersonalnej, wrażliwości, komunikacji i jakości związków. Najbardziej wrażliwym kanałem sensorycznym jest skóra, dlatego bodźce, informacje, które otrzymujemy dzięki kontaktowi fizycznemu są szczególnie ważne dla rozwoju człowieka. Celem sesji kontaktu jest

zapewnienie odpowiednich warunków wspierających rozwój wzajemnej komunikacji. Dziecko, które w kontakcie fizycznym czuje, że jest akceptowane, rozwija zaufanie do innych i wiarę w siebie (Knill, 1997; Knill i Knill; 1997, s. 10, 12).

Podstawowym założeniem *Programów Aktywności* jest stwierdzenie, że rozwój człowieka uzależniony jest od zdolności do nabywania, organizowania i wykorzystania wiedzy o sobie. Z różnych powodów niektórzy ludzie mają trudności w doświadczaniu, nabywaniu i organizowaniu podstawowych informacji o sobie. Ich interakcja ze środowiskiem staje się ograniczona i w rezultacie mogą oni wykształcić zaburzony obraz swojego ciała. Może im zabraknąć kontroli nad ruchami i mogą napotkać poważne problemy w komunikacji. To może stać się przyczyną braku poczucia bezpieczeństwa zaburzeń emocjonalnych, które mogą doprowadzić do spowolnienia, zahamowania rozwoju. Dzięki *Programom Aktywności Knillów* dziecko staje się świadome powiązań pomiędzy własnymi ruchami. Dane jest mu inne niż do tej pory doświadczanie ruchów: zaplanowane i systematyczne. Doświadczanie takich ruchów jak: naciskanie, turlanie przedmiotów, obracanie ich, przekładanie różnych rzeczy z ręki do ręki, wyrzucanie przedmiotów, pocieranie ich. Dziecko musi być świadome wykorzystywania swoich rąk, ust, ramion, stóp i całego swojego ciała podczas używania w trakcie codziennych czynności takich jak: ubieranie, jedzenie, kontakt z innymi, zabawy (Knill, 1997, s. 1, 7, 9).

Dotyk i ruch, które są podstawą *Metody Knillów*, to podłoże rozwoju kontaktu niewerbalnego, wzrokowego, a nawet komunikacji słownej (Warsińska, 2000, s. 50–52).

Kolejny omawiany rodzaj terapii to *Terapia niedyrektywna*, której głównym celem jest nawiązanie kontaktu z dzieckiem. Terapia ma szczególne zastosowanie w pracy z dziećmi dopiero rozpoczynającymi proces rehabilitacji, w ramach wczesnej interwencji, kiedy terapeutom szczególnie zależy na kontakcie z nim. Ma także zastosowanie w pracy dziećmi w trudnościami w kontakcie (Piszczyk, 2006a, s. 81–100). Szczególną rolę w początkowym okresie terapii odgrywa „podążanie za dzieckiem”. Terapeuta przyjmuje propozycje zabawy ze strony dziecka, naśladuje jego zachowanie oraz akceptuje fakt, że dziecko może

odrzuć proponowane przez niego formy aktywności. Terapeuta jest partnerem dziecka, który chce się włączyć w świat przeżyć dziecka, poprzez przyjęcie postawy ucznia a nie nauczyciela (Bobkowicz-Le-wartowska, 2000, s. 93). Terapia o charakterze niedyrektywnym powinna być wg H. Olechnowicz (2006) całkowicie wolna od stawiania wymagań, zadań, zaś uczenie stosowania się do wymagań powinno być prowadzone przez inne osoby aniżeli te, która pracują z dzieckiem behawioralnie i, jeśli to możliwe, w innym miejscu. Swoboda, której dzieci doznają w trakcie *Terapii niedyrektywnej*, pomaga przystosować się do wymagań stawianych mu w różnych warunkach, a uczenie ściśle dyrektywne może być przerywane okresami pełnej swobody. Terapia ta polega na wyzwalaniu spontanicznej aktywności dziecka, jego inicjatywy zdolności do przeżywania pragnień i ich realizowania. Jej zasadą jest obserwowanie dziecka, tego, do czego dąży, odczytywanie, jaki jest sens autoterapeutyczny tego działania, współuczestniczenie w tym, co robi (Olechnowicz, 2004). Wyposażenie podczas sesji zajęć niekierowanych pełni ważną rolę, jednak tylko pomocniczą. Podczas zajęć wykorzystywane są tworzywa przekształcalne, takie jak: piasek, woda, farby przyrządy do robienia baniek mydlanych. Manipulowanie nimi sprawia, że dziecko nie jest narażone na niepowodzenie. Dzieci mogą się wspinać, zeskakiwać, przeciskać się, „królować”, „cieszyć się radością pędu”, wspólnie „gniazdować” (Olechnowicz, 1999, 2006). Stosowanie *Terapii niedyrektywnej* może budzić kontrowersje ze względu na swobodę dzieci podczas sesji. Należy jednak zwrócić uwagę, że jest to tylko jedna z form terapii, w której dzieci biorą udział. Sesje *Terapii niedyrektywnej* powinny odbywać w określonym miejscu, czasie, przy udziale w miarę możliwości niezmiennych terapeutów. Stosując tę terapię, należy zadbać o sposób jej realizacji, by dziecko wiedziało, kiedy może sobie pozwolić na swobodę, a kiedy powinno dostosować się do dyrektywności, co ma miejsce podczas uczenia samodzielności i ćwiczeń z zakresu funkcjonowania poznawczego (Sidor, 2010).

Metodą wykorzystywaną w sytuacji wspierania rozwoju społecznego dziecka jest *Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne*. Jest to metoda niewerbalna: poprawia komunikację dziecka z otoczeniem, uaktywniając „języka ciała i ruchów”.

W. Sherborne (por. Bogdanowicz i in., 1998, s. 78) twierdzi, że dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mają większą, niż ich sprawni rówieśnicy, potrzebę kontaktu i współdziałania z drugim człowiekiem. Dzięki zespołowemu charakterowi ćwiczeń potrzeba ta jest zaspokajana.

Podstawowym i naturalnym środkiem komunikowania się oraz budowania świadomości własnego ciała oraz nawiązywania kontaktów społecznych jest ruch. Sherborne podkreśla rolę zabaw ruchowych w dzieciństwie. Ćwiczenia stosowane w tej metodzie wywodzą się z okresu wczesnego dzieciństwa, z tzw. baraszkowania, gdzie elementy więzi fizycznej i emocjonalnej z drugą osobą są bardzo istotne. Pozytywne przeżycia emocjonalne podczas zajęć ułatwiają zapamiętywanie czynności zakończonych sukcesem, wywołujących radość (Bogdanowicz i in., 1998, s. 75-82).

Podsumowując, efektywnemu funkcjonowaniu w sferze emocjonalno-społecznej sprzyja odpowiednie środowisko wychowawcze, w którym dziecko ma możliwość uczestniczenia w wielu różnorodnych sytuacjach, sprzyjają mu także odpowiednie metody terapeutyczne, które zawierają elementy niedyrektywności. Nad kształtowaniem umiejętności emocjonalno-społecznych należy czuwać już w sytuacji wczesnego wspomaganie rozwoju i wczesnej interwencji. Wspomaganie rozwoju emocjonalno-społecznego jest procesem, którym umiejętnie powinny sterować osoby dorosłe.

Dziecko z trudnościami w rozwoju, uczestnicząc w zajęciach z zakresu rehabilitacji społecznej, uczy się umiejętności społecznych, które pozwolą mu na uczestniczenie w relacjach z innymi, które będą sprawiały mu radość. Także inne dzieci bez trudności rozwojowych, przebywając z nim, uczą się jego specyficznego funkcjonowania, niekiedy dostosowywania swych aktywności do jego potrzeb. Dlatego tak ważne są działania z zakresu dobrze realizowanej integracji.

W sytuacji terapii dziecka z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej wykorzystywane są metody behawioralne w celu kształtowania jego kolejnych umiejętności. Dzięki nim dzieci opanowują te umiejętności, jednak gdy zabraknie metod o charakterze humanistycznym, dziecko staje się reaktywne, samo nie podejmuje aktywności. Aby kształtować sprawczość dziecka, dążenie do uczestniczenia w relacjach z innym

oraz jego własną inicjatywę, rozwijać jego zainteresowania, kształtować preferencje, potrzebna jest praca metodami niedyrektywnymi.

Efektywnemu funkcjonowaniu w sferze emocjonalno-społecznej sprzyja bogate społecznie środowisko. Dlatego należy organizować takie sytuacje społeczne, w których dziecko doświadczałoby różnych relacji, szczególnie ważne są te o charakterze symetrycznym, gdy żadna ze stron nie jest faworyzowana.

Optymalne środowisko wychowawcze sprzyjające sukcesom w życiu dziecku to sytuacja, gdy dorośli stawiają mu wymagania z uwzględnieniem ograniczeń związanych z trudnościami rozwojowymi i równocześnie wykorzystują i poszerzają jego kompetencje, a udzielana pomoc jest pomocą typu „minimalnie konieczną” i „wycofującą się”. Otwartość na potrzeby dziecka, przygotowywanie go do samodzielnego zaspokajania osobistych potrzeb oraz respektowania norm i reguł społecznych to cechy wychowania podmiotowego (Brzezińska, 2009).

W procesie wychowania podmiotowego akcentuje się kształtowanie tożsamości dziecka z równoczesnym uczeniem go respektowania norm obowiązujących w grupie społecznej.

Piśmiennictwo

1. American Association on Mental Retardation, *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*, 10th Edition. DC: "American Association on Mental Retardation", Washington 2002.
2. Białecka-Pikul M., Kielar-Turska M., *Wczesne dzieciństwo*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała, (red.) *Psychologia okresów życia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
3. Birch A., Malim T., *Psychologia rozwojowa w zarysie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
4. Bobkiewicz-Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000.
5. Bobkiewicz-Lewartowska L., *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja i wychowanie*, Harmonia, Gdańsk 2011.
6. Bogdanowicz M. i in., *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998.
7. Brzezińska A. i in., *Droga do samodzielności. Jak wspomagać rozwój dzieci i młodzieży z ograniczeniami sprawności?* GWP, Gdańsk 2009.
8. Cieszyńska J., Korendo M., *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 2007.
9. Karczmarek T., *Psychoterapia dzieci z diagnozą poważnych zaburzeń w rozwoju*, [w:] M. Święcicka (red.), *Pomoc psychologiczna dziecku z zaburzeniami w rozwoju i jego rodzinie*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2001.
10. Kielar-Turska M., *Średnie dzieciństwo, wiek przedszkolny*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała, (red.) *Psychologia okresów życia człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
11. Kielin J., *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego*, GWP, Gdańsk 2003.
12. Kirenko J., Parchomiuk M., *Edukacji rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym*, Drukarnia i Wydawnictwo Akademickie, Lublin 2008.
13. Knill Ch., *Dotyk i komunikacja*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 1997.
14. Knill Ch., Knill M., *Programy aktywności*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 1997.

15. Kościelska M., *Oblicza upośledzenia*, PWN, Warszawa 1985(a).
16. Kościelska M., *Trudne macierzyństwo*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998.
17. Kościelska M., *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, PWN, Warszawa 1985(b).
18. Kostrzewski J., *Ogólna charakterystyka Skali Dojrzałości Społecznej*, (maszynopis), Lublin 1964.
19. Kostrzewski J., Wald I., *Podstawowe wiadomości o upośledzeniu umysłowym*, [w:] K. Kirejczyk (red.), *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, PWN, Warszawa 1981.
20. Obuchowska I., *Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.
21. Olechnowicz H., *Dziecko własnym terapeutą*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2006.
22. Olechnowicz H., *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku. Praca terapeutyczna z małymi dziećmi*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.
23. Olechnowicz H., *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2004.
24. Piszczek M., *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2006(b).
25. Piszczek M., *Wczesne wspomaganie rozwoju – najczęściej popełniane błędy*, [w:] B. Cytowska, B. Wilczura, (red.), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2006(a).
26. Schaffer R.H., *Psychologia dziecka*, PWN, Warszawa 2007
27. Schaffer R.H., *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
28. Schaffer R.H., *Wczesny rozwój społeczny*, [w:] A. Brzezińska, G. Lutomski, (red.), *Dziecko w świecie ludzi i przedmiotów*, Zysk i S-ka, Poznań 1994.

29. Schopler E. i in., *Profil Psychoedukacyjny (PEP-R). Indywidualizowana ocena i terapia dzieci autystycznych oraz dzieci z zaburzeniami rozwoju*, t. 1, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym w Gdańsku, Gdańsk 1995.
30. Sidor B., *Relacje między małym dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością a jego rodzicami*, [w:] Cz. Kosakowski, A. Krause, M. Wójcik, (red.), *Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń-Olsztyn 2009.
31. Sidor B., *Terapia niedyrektywna jako jedna z form pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością*, [w:] Z. Palak, A. Bujnowska, A. Pawlak, (red.), *Aktualne problemy edukacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych w biegu życia*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2010.
32. Twardowski A., *Pomoc rodzinom dzieci niepełnosprawnych*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.
33. Warsińska A., *Błędy popełniane podczas wprowadzania programów M. i Ch. Knillów*, „Rewalidacja”, 2000, nr 1 (7), s. 50–52.
34. Witkowski T., *By podnieść poziom społecznego funkcjonowania osób z upośledzeniem umysłowym*, FŚCEDS, Lublin 1996.
35. Witkowski T., *PAC Gunzburga jako metoda pracy nad rozwojem społecznym osób z upośledzeniem umysłowym*, [w:] D. Kornas-Biela (red.), *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1988.
36. Vanier J., *Mężczyznę i niewiastę stworzył ich do życia w prawdziwej miłości*, Wydawnictwo Apostolstwa Modlitwy, Kraków 1984.
37. Vasta R., Haith M., Miller S.A., *Psychologia dziecka*, PWN, Warszawa 1995.

znaczenie wspomagania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w sferze emocjonalno-społecznej

Kształtowanie umiejętności społecznych obejmuje rozwijanie samo-kontroli odpowiedzialności uspołecznienia, troskę o innych, kontakty społeczne, udział w działalności grupy, dojrzałość do podejmowania kontaktów społecznych (Kościelska, 1985).

Efektywnemu funkcjonowaniu w sferze emocjonalno-społecznej sprzy- odpowiednio środowisko wychowawcze, w ramach którego dziecko ma możliwość uczestniczenia w wielu różnorodnych sytuacjach, sprzyjają- mu także odpowiednie metody terapeutyczne, które zawierają elementy niedyrektywności. Wspomaganie rozwoju emocjonalno-społecznego jest procesem, którym umiejętnie powinny sterować osoby dorosłe. Nad jego kształtowaniem należy czuwać już w sytuacji wczesnego wspomagania rozwoju i wczesnej interwencji.

Celem artykułu jest uwypuklenie znaczenia czynników pozaorganicz-nych dla kształtowania umiejętności społecznych, zwrócenie uwagi na trudności, które pojawiają się w trakcie kształtowania tych umiejętności oraz na działania, które należy podejmować, aby wspierać rozwój w sferze emocjonalno-społecznej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną.

Summary

The Significance of Support Given to a Child with an Intellectual Disability in Emotional and Social Spheres

Forming social abilities includes developing the self-control of socializing responsibility, concern about others, social contacts, participation in the group activity, maturity in initiating social relations (Kościelska, 1985).

Effective functioning in the emotional and social spheres is enhanced by the proper educational environment, where a child has the opportunity to participate in many diverse situations. It is also supported by appropriate therapeutic methods containing the elements of nondirective elements. Supporting emotional and social development is a process which should be competently controlled by adults. Its formation should be taken care of as soon as early support to the development as well as early intervention take place.

The c
formatio
appear in
should b
and soci

Dzieci
-społecz
Metoda P
rektywno