

Maria Kielar-Turska

## O różnych sposobach wspomaganie rozwoju <sup>1</sup>

Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński

### Wprowadzenie

Rozwój człowieka jako proces zmian, zwykle o charakterze progresywnym, odznacza się znacznym zindywidualizowaniem zarówno tempa, jak i rytmu. Indywidualizacja w zakresie tempa rozwoju może niekiedy wyrażać się w znacznym spowolnieniu rozwoju w jakiejś sferze, prowadząc do opóźnień. Z kolei zmiany rytmu procesu rozwojowego zaznaczają się zwykle w przeskakiwaniu niektórych faz lub dłuższym zatrzymywaniu się w pewnych momentach tego procesu. Wymienione zmiany w przebiegu procesu rozwojowego prowadzą do specyficznych efektów rozwojowych określanych jako spowolnienie rozwoju, zakłócenie lub zaburzenie rozwoju.

Poznanie prawidłowości przebiegu rozwoju oraz jego uwarunkowań pozwala na właściwe rozumienie i wyjaśnianie zaburzeń rozwoju. Aktualnie przyjmuje się, że rozwój uwarunkowany jest wieloma czynnikami, a znaczenie każdego z nich zależy zarówno

od etapu rozwoju, jak i rozwijającej się funkcji. Obserwuje się zwiększone zainteresowanie biologicznymi uwarunkowaniami rozwoju, co jest efektem osiągnięć w zakresie biologii molekularnej. Anette Karmiloff-Smith (2012) stwierdza, że aktualnie głównym podejściem w badaniach nad rozwojem jest neurokonstruktywizm, ukazujący jak progresywnie budowane są struktury mózgu w toku rozwoju. Większość mikrostruktur mózgu wyodrębnia się w wyniku wielopoziomowych interakcji w toku rozwoju, a także organizacja funkcjonującego mózgu dokonuje się progresywnie. Mózg niemowlęcia nie jest bowiem kolekcją statycznych modułów powstałych w toku ewolucji. Rozwój mózgu niemowlęcia dokonuje się w toku dynamicznych wielokierunkowych interakcji między biologicznym, fizycznym i społecznym oddziaływaniem. U niemowląt rozwijających się normalnie, jak i tych z zaburzeniami rozwoju różne drogi korowe są sukcesywnie specjalizowane i lokalizowane

---

<sup>1</sup> W niniejszym tekście wykorzystałam fragmenty swojego artykułu: *Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspomaganie rozwoju, 2003*; przywołałam klasyfikację sposobów wspomaganie rozwoju oraz zarysową charakterystykę każdej z wyróżnionych form wspomaganie.

jako przeznaczone do specyficznych zadań. Początkowo różne regiony kory mózgowej podejmują różne zadania i współzawodniczą ze sobą. Mózg niemowlęcia cechuje ogólna aktywność w przeciwieństwie do mózgu starszego dziecka i dorosłego charakteryzujących się wzrostem lokalizacji funkcji. Dany obszar mózgu staje się specyficzny dla określonego typu przetwarzania, choć poprzednio był aktywowany w szerokim zakresie. Funkcjonalna specjalizacja mózgu jest bardzo wrażliwa na kontekst i zależna od interakcji z innymi regionami mózgu. W badaniach nad rozwojem chodzi o wykazanie jak różne części kory wchodzi z sobą w interakcje w różnym czasie w ontogenezie i w jakim momencie odgrywają istotną rolę. Ważna jest zatem zmienna czasu, którą należy brać pod uwagę, kiedy usiłuje się zrozumieć rozwój, zwłaszcza w przypadku zaburzonego rozwoju.

Z kolei rozważania dotyczące socjo-kulturowych uwarunkowań rozwoju mają swoje źródło w interakcjonizmie społecznym zapoczątkowanym przez L.S. Wygotskiego (Bronckart 2012). Dziecko rodzi się wyposażone w odziedziczone zdolności do interakcji (np. reagowanie na ludzką twarz), co generuje niższe funkcje psychiczne (spostrzeżenia, pamięć, uwaga). Od urodzenia dziecko włączane jest przez dorosłych w praktyczną aktywność komentowaną werbalnie. Dzięki temu dziecko przyswaja język, którego używa najpierw w funkcji ekspresywnej (wyrażanie pragnień) i impresywnej (nakłanianie dorosłych do spełniania jego oczekiwań), a następnie w funkcji symbolicznej (do przedstawiania własnych doświadczeń). Język umożliwia rozwój wyższych funkcji psychicznych (myślenie). O rozwoju decyduje zatem wchodzenie w interakcje z innymi osobami i posługiwanie się językiem.

Warto zwrócić w tym miejscu uwagę na współoddziaływanie badań nad rozwojem i nad zaburzeniami rozwoju. Orientacja w prawidłowościach rozwoju, jego przebiegu i uwarunkowaniach, pozwala na właściwe rozumienie i wyjaśnianie zaburzeń rozwoju. Z kolei kliniczne analizy zaburzeń rozwoju przynoszą pogłębienie rozumienia istoty rozwoju.

Niewłaściwy rozwój może być wynikiem działania wielu czynników: uwarunkowań genetycznych, powikłań w okresie prenatalnym, środowiska, w którym dziecko przebywa. Pierwsze objawy zaburzeń rozpoznawane są zwykle przez rodziców, lekarzy pierwszego kontaktu, nauczycieli. Ustalenie występowania zaburzenia u dziecka sprawia trudności z kilku powodów, a mianowicie: zmiennego indywidualnie tempa rozwoju, możliwości wystąpienia nieprawidłowych zmian w toku rozwoju, w tym także zmian o charakterze regresywnym, braku zgłaszania problemów przez dziecko, nieumiejętności ich odkrycia przez opiekunów dziecka, sytuacyjnego występowania zaburzeń (np. tylko w szkole) (Carson, Butcher, Mineka 2005). Niektóre zaburzenia można diagnozować przed 7 rokiem życia, inne ujawniają się między 13 a 25 rokiem życia. Zaburzenia rozwoju cechuje to, że mają charakter trwałe (utrzymują się co najmniej przez 6 miesięcy) i uciążliwe; wpływają na codzienne funkcjonowanie dziecka oraz na dalszy rozwój jednostki. Słabsze wersje tych samych zaburzeń można obserwować u dobrze przystosowanych dzieci (Rutter 1985).

## **Całościowe zaburzenia rozwoju i inne rodzaje zaburzeń**

Diagnozowanie zaburzeń opiera się zwykle na zestawieniu stwierdzonych objawów zaburzeń z kryteriami kwalifikacji zaburzeń przedstawionymi w przyjętej przez specjalistów klasyfikacji. Aktualnie przyjmowana jest najczęściej klasyfikacja DSM-IV, przedstawiona w 4. poprawionym wydaniu podręcznika *Diagnostic and Statistical Manual* (2000). W klasyfikacji tej wyróżnia się dział Zaburzenia diagnozowane zwykle po raz pierwszy w niemowlęctwie, dzieciństwie lub okresie dorastania. W dziale tym klasyfikowane są następujące grupy zaburzeń: – zaburzenia uczenia się, – zaburzenia motoryczne, – zaburzenia komunikowania się, – całościowe zaburzenia rozwojowe, – deficyty uwagi i zaburzenia zachowania, – zaburzenia odżywiania i jedzenia w niemowlęctwie i wczesnym dzieciństwie, – tiki, – zaburzenia wydalania, – inne zaburzenia w niemowlęctwie, dzieciństwie i adolescencji. Najtrudniejsze do wyjaśnienia i leczenia są uogólnione zaburzenia rozwojowe (*pervasive developmental disorders* – PDD) (Carson, Butcher, Mineka 2005). Stanowią one 3,2% przypadków objętych leczeniem. Do tego rodzaju zaburzeń zalicza się: – zaburzenie autystyczne, – zaburzenie Retta, – dziecięce zaburzenie dezintegracyjne, – zaburzenie Aspergera, – całościowe zaburzenie rozwojowe – nie klasyfikowane inaczej. Klasyfikacja zawarta w DSM-IV zawiera opis zarówno zaburzeń, które diagnozowane są w wieku dziecięcym i dorastania, jak i występujących w dorosłości (np. depresja). Uważa się, że zaburzenia często współwystępują ze sobą, a symptomy jednego z nich pokrywają się z symptomami innych.

Ze względu na to, że zamieszczone w tym

numerze teksty dotyczą zaburzeń ze spektrum autyzmu, przypomnę najważniejsze ich charakterystyki. Są to zaburzenia o podłożu neurobiologicznym, o wieloczynnikowej etiologii (Minshew i in. 2007). U osób ze spektrum autyzmu obserwuje się objawy wskazujące na zaburzenia w sferze relacji społecznych (brak dzielenia się uczuciami, zainteresowaniami, brak tworzenia związków z rówieśnikami), komunikowania się (nieumiejętność inicjowania i podtrzymywania kontaktu, brak kontaktu wzrokowego, nieumiejętność korzystania ze środków niewerbalnych, trudności w rozwoju mowy) oraz realizowania wzorów aktywności (ograniczona zdolność naśladowania, zabaw w udawanie; wąskie, nietypowe zainteresowania, powtarzanie schematycznych zachowań). Wymienionym osiowym objawom towarzyszą zakłócenia w sferze motorycznej (np. brak koordynacji ruchów), poznawczej (np. problemy z rozpoznawaniem twarzy, przypisywanie intencji innym osobom, tworzenie wspólnego pola uwagi) oraz emocjonalnej (np. trudności w rozumieniu mimicznych wyrazów emocji).

### **Rodzaje wspomaganie rozwoju**

Dla prawidłowego rozwoju dzieci, a szczególnie tych, które doświadczają zaburzeń rozwoju, potrzebne, a niekiedy nawet niezbędne, jest wspomaganie rozwoju. Uważa się, liczba dzieci przejawiających różnego rodzaju objawy zaburzeń powiększa się, warto zatem rozważyć problem wspomaganie rozwoju właśnie tej grupy dzieci. Wspomaganie jest procesem intencjonalnych oddziaływań człowieka na człowieka. Obejmuje takie działania, które będąc skierowane na proces rozwoju i interweniując w jego przebieg, uwzględniają istotne cechy rozwoju, takie jak progresywność, trwałość czy występowanie zmian

w sekwencji rozwojowej, a także indywidualność każdego dziecka. Proces ten występuje w różnych formach i prowadzi do:

- potęgowania cech, możliwości, zasobów jednostki, przyjmując formę **optymalizowania, promowania, stymulowania**;
- powstrzymywania czynników zagrażających dobrostanowi jednostki, występując w postaci **interwencji, prewencji, profilaktyki, wychowania**;
- poprawiania, usuwania nieprawidłowości w drodze **psychokorekcji** i różnych form **terapii**,
- przywracania utraconych sprawności poprzez **psychoterapię, reedukację, rehabilitację, rewalidację** (Kielar-Turska 2003).

Psychologom badającym rozwój bliskie są wszystkie grupy procesów służących wspomaganiu. W przypadku procesu rozwoju przebiegającego bez zakłóceń najczęściej mówi się o **optymalizacji i stymulowaniu**.

Optymalizacja wyraża się w dążeniu do zapewnienia możliwie najlepszego przebiegu procesu rozwoju, uwzględniając odpowiednie dla jednostki tempo i rytm. Taką postawę wobec rozwoju przyjmuje Abraham Maslow (1978) zaznaczając, że rozwój to proces, który zdarza się u każdego z nas. Jest nieustannym swobodnym wyborem między dążeniem do osiągnięcia bezpieczeństwa a tendencją do doświadczania nowości. To jednostka sama decyduje co w danym momencie rozwoju jest dla niej dobre. Natomiast osoby występujące w roli nauczyciela, rodzica, wychowawcy wiedzą co jest naprawdę dobre. Ich rola jest trudna: nie mogą narzucać dobrych rozwiązań, ale mogą je oferować przyjmując postawę pomocnego nieingerowania. Taka postawa pozwoli jednostce na aktywne dążenie do rozwoju i na momenty odpoczynku

związane z poczuciem bezpieczeństwa. Nie tylko w dzieciństwie ale w całym biegu życia te dwie tendencje przeplatają się w indywidualnym tempie i rytmie. Optymalizacja może być rozumiana jako zaakceptowanie naturalnego biegu rozwoju lub jako interwencja, by tendencja do rozwoju przeważała i by okresy z nią związane były dłuższe i pojawiały się częściej. Takie działania interwencyjne miałyby zapewnić najbardziej efektywny dla danej jednostki przebieg rozwoju.

Z kolei proces stymulowania rozwoju polega na pobudzaniu, zachęcaniu do działania w celu doskonalenia przebiegu procesu rozwoju. Stymulowanie rozwoju może być pojmowane w kategoriach asymilacji i akomodacji, zgodnie z koncepcją epistemologii genetycznej J. Piageta (1966). A zatem stymulowanie to proces zachęcania do powtarzania, do wykonywania danej czynności na różnym materiale oraz proces ukazywania potrzeby różnicowania czynności zależnie od okoliczności. Stymulowanie to także pomaganie rozwijającej się jednostce w strukturalizowaniu wiedzy o świecie, a więc w budowaniu schematów, kategorii, ram, map i wskazywaniu na potrzebę dostrzegania relacji między poszczególnymi strukturami. Dobrym sposobem pomagania w organizowaniu wiedzy o świecie jest w każdym okresie rozwojowym dyskurs. „Najbardziej pożytecznym i naturalnym ćwiczeniem naszego umysłu jest, w mojej ocenie, rozmowa” – twierdził Michel de Montaigne, francuski filozof z XVI wieku. Stąd tak ważne są dla nas konferencje; które są okazją do dyskursu; służą zatem doskonałemu budowaniu map poznawczych dotyczących rozwoju człowieka.

Nowsze koncepcje psychologii poznawczej (Karmiloff-Smith, 1995) pozwalają interpreto-

wać proces stymulowania rozwoju w kategoriach redeskrypcji reprezentacji. Pod wpływem stymulowania informacja może być zapisana w różnych kodach (werbalnym, rysunkowym, motorycznym), na różnym poziomie intelektualnego opracowania. Stymulując zachęcamy do powtarzania, ale i do plastycznej transformacji wykonania pomagając w osiągnięciu kompetencji mistrzowskiej w jakiejś dziedzinie, kiedy to połączenie giętkości i kontroli reprezentacji umożliwia twórcze działanie. W procesie opanowywania każdej kompetencji ważne jest najpierw dostarczanie różnorodnych informacji zewnętrznych i pomoc rozwijającej się jednostce w skupieniu się na tych informacjach. Następnie zachęcanie jednostki do dokonywania transformacji posiadanych reprezentacji wewnętrznych poprzez przygotowywanie odpowiednich sytuacji. Może to być zachęcanie do przyjmowania różnych perspektyw w ujmowaniu danego zjawiska. Już Piaget pokazywał jak niezwykle moc rozwoju zawiera w sobie postawa decentryczna. Jego zdaniem decentracja jest ponownym odkrywaniem systemu spostrzeżeń i ocen (Piaget 2006). Do transformacji reprezentacji może skłaniać zachęcanie do kontrolowania własnych działań, które to kontrolowanie przyjmuje zwykle formę koncentracji na problemie, planowania, poprawiania, przekształcania, co prowadzi do aktywności twórczej w szerokim sensie tego słowa.

Przyjmując punkt widzenia L.S. Wygotskiego (1971), twórcy społeczno-historycznej koncepcji rozwoju, stymulowanie może zachodzić w toku interakcji osoby rozwijającej się z osobami lepiej rozwiniętymi, które dobrze znają potrzeby odbiorcy i mają wiedzę o narzędziach i metodach działania w dziedzinie, której dotyczy proces stymulowania. Proces

stymulowania ukierunkowany jest na funkcje znajdujące się w strefie najbliższego rozwoju, obejmującej to, co w jednostce dojrzeła, co istnieje u niej potencjalnie.

Wspomaganie rozwoju może także przybierać formę działań zmierzających do powstrzymania czynników zagrażających dobrostanowi jednostki: będą to takie działania jak: **interwencja, edukacja, prewencja, profilaktyka wychowanie.**

**Interwencja** to procedura mająca na celu przerwanie, zahamowanie lub/i modyfikację trwającego procesu; system działań zmierzających do zmiany pewnego stanu rzeczy. Zmiana ta polega zwykle na rozbiciu nieprzystosowawczych wzorców zachowania. Mówi się o interwencji psychologicznej (kryzysowej), socjologicznej i wychowawczej (edukacyjnej).

Interwencja kryzysowa to działanie zmierzające do odzyskania przez osobę dotkniętą kryzysem zdolności jego samodzielnego rozwiązania (Leśniak, 1996). Podjęcie interwencji w sytuacji kryzysowej wymaga zauważenia zdarzenia, zinterpretowania go jako sytuacji kryzysowej, w której niezbędna jest pomoc, przyjęcie osobistej odpowiedzialności za udzielenie pomocy, posiadanie kompetencji do udzielenia pomocy i podjęcie działania (model Latane i Darley'a, 1970).

Interwencja edukacyjna skierowana jest na otoczenie w celu stymulowania, ukierunkowania i podtrzymania przemian ładu społecznego (Wiliński, 1996). Zdaniem A. Brzezińskiej (2000) działalność wychowawcza ma charakter podwójnej interwencji: w rzeczywistość indywidualną prowadząc do zmiany w obrazie świata, postawach, systemie wartości; oraz w rzeczywistość społeczną (kulturowy świat znaczeń). Te dwa rodzaje zmian na siebie

oddziałują: zmiany osoby prowadzą do zmian w działaniu a w efekcie do zmian w rzeczywistości, zaś zmiany społeczne wymuszają zmiany w jednostce.

**Prewencja** to zespół działań, w których wykorzystuje się metody i środki psychologiczne w celu obniżenia prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń w funkcjonowaniu somatycznym, psychicznym i społecznym; przeciwdziałanie czynnikom ryzyka a wzmacnianie zasobów jednostki. Prewencja pierwotna polega na zmniejszaniu prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń przez przeciwdziałanie czynnikom ryzyka, zaś prewencja wtórna polega na powstrzymaniu rozwoju patologii.

**Profilaktyka** według SJP (1978) to działania i środki stosowane w celu zapobiegania chorobom; stosowanie różnego rodzaju środków zapobiegających wypadkom, nie dopuszczających do uszkodzeń, katastrof. Podobnie problem ujmuje Słownik Pedagogiczny (1975): ogół działań zapobiegających niepożądanym skutkom w rozwoju i zachowaniu ludzi (np. niepożądanych przyzwyczajzeń, postaw czy błędów w uczeniu się). W psychologii o profilaktyce mówi się w kontekście zdrowia i używa się raczej takich terminów jak: promocja, podkreślając potęgowanie zdrowia w celu przeciwdziałania chorobie oraz terminu prewencja dla zaakcentowania przeciwdziałania chorobie w celu utrzymania zdrowia.

**Wychowanie** jest procesem oddziaływania na czyjąś osobowość, jej formowania, zmieniania i kształtowania; procesem wyzwiania w drugiej osobie pożądaných stanów, takich jak rozwój, samorealizacja czy wzrost samoświadomości (Milerski, Śliwerski, 2000). Współcześnie wychowanie jest traktowane jako całokształt procesów i oddziaływań zachodzących w toku wzajemnych relacji mię-

dzy dwiema osobami, pomagających im rozwijać własne człowieczeństwo. Aby to mogło nastąpić osoby te muszą otworzyć się na siebie, uznać własną wolność i godność, a także okazać autentyczność, poczucie odpowiedzialności, zaufanie, empatię. Wychowanie jest dialogiem, a zatem zakłada wymiennosc ról: mówienia i słuchania, dawania i brania, oferowania i asymilowania. Niezależnie od tego, czy wychowawca kieruje się zewnętrznymi normami, regułami, oczekiwaniami, opierając się na przymusie i presji, czy też dążeniem wychowanka do samorealizacji, kierując się wolnością wspieraniem czy wyzwaniem, zmierza do zaistnienia względnie trwałych zmian w osobowości wychowanka. Krytycy takiego ujęcia wychowania zaznaczają, że w tak pojętym procesie zwraca się uwagę na niedoskonałość wychowanka i konieczność interwencji z zewnątrz. Tę myśl rozwija w swoim artykule H. Muszyński (2000) pokazując, iż tak rozumiane wychowanie staje się równoznaczne z terapią. Sam autor w konkluzji wykazuje odmiennosc procesu wychowania i potrzebę jego wyróżniania wśród innych form oddziaływania na człowieka. Wychowanie cechuje się tym, że przewodzi, inspiruje, ukazuje istnienie społecznie akceptowanych wartości, ku którym człowiek dąży. Wydaje się, że w ujęciu Muszyńskiego wychowanie byłoby bliskie procesowi stymulowania rozwoju.

Warto zwrócić uwagę, że w procesie wychowania w szkole, nauczyciel jest często pierwszym diagnostą zaburzeń. Z tego względu powinien być odpowiednio przygotowany do stwierdzeń i decyzji wychowawczych o wysokiej jakości merytorycznej i etycznej. Na odpowiednie przygotowanie nauczyciela składa się jego wiedza o rozwoju człowieka

oraz o zaburzeniach rozwoju a także pewne kompetencje. Są to **kompetencje psychologiczne**, na które składa się znajomość prawidłowości rozwoju dzieci, orientacja w warunkach ich życia, znajomość sposobów oddziaływania na przebieg procesów rozwoju każdego dziecka. Także **kompetencje poznawcze** dotyczące orientacji w wiedzy z danej dziedziny i umiejętności selekcji informacji; umiejętność dostarczania uczniom schematów służących strukturyzowaniu wiedzy o świecie oraz umiejętność korzystania z nowych źródeł wiedzy (Internet, bazy danych). A przede wszystkim **kompetencje wspomagania**, na które składają się: umiejętność słuchania i umiejętność reagowania na ... Ta pierwsza jest bardzo trudna, bowiem człowiek myśli trzy razy szybciej niż mówi, stąd często zaczynamy myśleć o czymś innym, kiedy słuchamy. Kompetencja **słuchania** wymaga: – skupienia się na drugiej osobie, na tym co ona mówi, jak się zachowuje, na jej perspektywie widzenia danej sprawy (a nie na tym, co powiemy); – wyciszenia zewnętrznego (hałas) oraz wewnętrznego (usunięcie wewnętrznych przeszkód, np. myślenia o tym co mnie czeka, jakie mam problemy, niechęć do osoby i jej problemu). Umiejętne słuchanie wymaga uważnego patrzenia na rozmówcę, utrzymywania kontaktu wzrokowego i reagowania tak, aby rozmówca wiedział, że go słuchamy. Trzeba nauczyć się czekania i zrozumieć, że cisza też ma swoją wymowę. Słuchanie wymaga koncentracji i dyscypliny. Słuchający, jak stwierdza King (2003) powinien tchnąć spokojem. Z kolei kompetencja **reagowania na ...** wyraża się w umiejętności skupienia się nie na wydarzeniach, ale na emocjach, które im towarzyszą. Emocje te trzeba umieć dostrzec i nazwać. Nazwanie prowadzi bowiem

do uświadomienia sobie przeżyć i stanowi początek podjęcia działania. Warto uświadomić sobie, że rozmowa to ciąg opowieści. Należy zatem stawiać rozmówcy pytania otwarte, by mógł odpowiadając ujawnić swoją opinię w danej sprawie. Zadawanie drobnych, zamkniętych pytań sprawia, że rozmowa zamienia się w przesłuchanie. Rozmowę o sprawach ważnych dla ucznia należy podsumować czyli uporządkować i nakreślić dalsze działanie. Pomaganie uczniom w zrozumieniu ich własnych myśli i uczuć stanowi ważną i wartościową część pracy nauczyciela.

Nauczyciel musi umieć dostrzegać problem ucznia w odpowiednim momencie; a zatem nie dostrzegać zaburzeń tam, gdzie ich nie ma, ani też nie lekceważyć wczesnych symptomów zaburzeń. W obu bowiem przypadkach niewłaściwa „diagnoza” nauczyciela może okazać się brzemienią w skutkach zarówno dla ucznia, jak i dla nauczyciela. Nauczyciel powinien monitorować zauważony problem wychowawczy, obserwując relacje ucznia z nauczycielami, innymi dorosłymi, z rówieśnikami oraz z sobą samym, a także w sytuacjach rozwiązywania przez ucznia zadań. Jeśli niepożądane formy zachowania powtarzają się, występują często, z dużym nasileniem, mogą świadczyć o występowaniu zaburzeń zachowania. Nauczyciel będąc autorem wstępnej diagnozy może zarówno sam podjąć takie działania o charakterze interwencyjnym, terapeutycznym, jak i w rozmowie z rodzicami ucznia poradzić konsultację psychologa, neurologa czy psychiatry.

**Z kolei** poprawianiu, usuwaniu nieprawidłowości służy psychokorekcja i różne formy **terapii**.

**Psychokorekcja** jest to proces usuwania lub neutralizowania zakłóceń psychicznych

w drodze postępowania wychowawczo-terapeutycznego (Słownik Psychologiczny, 1979). Korygowanie oznacza poprawianie, usuwanie nieprawidłowości; odbywa się według zasad.

**Psychoterapia** polega na zastosowaniu metod, które mają łagodzące lub lecznicze oddziaływanie na wszelkie zaburzenia psychiczne, emocjonalne lub zachowanie (Reber, 2000). U podstaw psychoterapii mogą leżeć różne koncepcje. Wykonywana jest przez osoby specjalnie do tego przygotowane, stosujące ogólnie przyjęte metody. Wyróżnia się wiele odmian psychoterapii: ze względu na liczbę osób (indywidualna i grupowa), rodzaj zaburzeń oraz rodzaj szkoły psychoterapeutycznej (psychodynamiczna, behawioralno-poznawcza, humanistyczna, systemowa) (Czabała, 2000). W Słowniku Psychologicznym (Reber 2000) wymienia się 32 odmiany psychoterapii.

Takie formy oddziaływań wspomagających jak: **reedukacja, rehabilitacja, rewalidacja**, służą z kolei przywracania utraconych przez jednostkę sprawności.

**Reedukacja** czyli ponowna edukacja; nauczanie osoby, która z jakichś powodów utraciła pewne posiadane uprzednio wiadomości lub umiejętności. Reedukacja jest działalnością wychowawczą, mającą na celu przystosowanie do życia w społeczeństwie młodocianego przestępcy (SJP, 1978). Słownik Psychologiczny (Reber, 2000) podaje dwa znaczenia terminu reedukacja: – ponowne wydobywanie zapomnianej umiejętności (np. po wypadku), – uczenie się nowych, przystosowawczych nawyków w celu zastąpienia nawyków nieprzystosowawczych (np. u przestępców).

**Rehabilitacja** w psychologii pojmowana jest jako przystosowanie do normalnego życia

w społeczeństwie osób, które doznały przemijającej lub trwałej utraty zdrowia i stały się na stałe lub na pewien czas inwalidami (SJP, 1978). Rehabilitacja prowadzi do przywrócenia człowiekowi sprawności czynnościowej i wytworzenia czynności zastępczych (Słownik Psychologiczny, 1979). Jest to oddziaływanie mające na celu przystosowanie do życia społecznego osób, które pod wpływem wrodzonych lub nabytych braków rozwojowych doznały utraty zdrowia i zdolności do pracy (Słownik Pedagogiczny, 1975, Gałkowski, Kiwerski, 1986). Rehabilitacja jest procesem złożonym, obejmującym różnego rodzaju oddziaływania; wiąże się z ingerencją w układ biologiczny, organizację doświadczenia i psychicznych mechanizmów sterujących oraz strukturę i reguły funkcjonowania środowiska (Kowalik, 2000). Stosowane w rehabilitacji metody to: kinezyterapia, psychoterapia, psychokorekcja.

**Rewalidacja** termin bliskoznaczny do rehabilitacja (SJP, 1978). Odnosi się do przywracania sił osobom osłabionym poważną chorobą lub urazami (Słownik Pedagogiczny, 1975). Jest to ogół działań mających na celu przywrócenie osobom o sprawności ograniczonej czasowo lub na stałe przez uraz czy chorobę możliwości prowadzenia normalnego trybu życia. Rewalidacja prowadzona jest przez specjalistów. Może obejmować także wychowanie i nauczanie dzieci z defektami (Słownik Psychologiczny, 1979).

Podsumowując, proces intencjonalnych oddziaływań człowieka na człowieka nazywany **wspomaganiem** (pomocą, zachowaniem pomocnym czy wsparciem) występuje w różnych formach i prowadzi do potęgowania dobrostanu (poprzez optymalizowanie, promowanie, stymulowanie), powstrzymywa-



nia czynników zagrażających dobrostanowi (drogą interwencji, prewencji, profilaktyki, wychowania), poprawiania, usuwania nieprawidłowości (drogą korekcji i terapii) lub przywrócenia utraconego dobrostanu jednostki (w postaci reedukacji, rehabilitacji, rewalidacji), co pozwala jednostce na samodzielne i odpowiednie do jej możliwości rozwiązywanie problemów życiowych. Proces ten realizowany jest przez osoby, które oprócz zawodowego przygotowania odznaczają się pewnymi właściwościami, takimi jak empatia, kompetencja, odpowiedzialność, motywacja egzocentryczna. Proces ten wiąże się z ingerencją: bądź to w biologiczne funkcjonowanie organizmu (np. kinezyterapia), bądź to w organizację doświadczeń życiowych i psychologiczne mechanizmy sterujące postępowaniem człowieka (obraz świata, postawy, motywacja, obraz własnej osoby – np. psychoterapia), bądź to w kulturowy system znaczeń (system norm i wartości – np. wychowanie). Proces wspomagania jest wówczas wspomaganie rozwoju jeśli uwzględnia istotne cechy zmian rozwojowych: ich względną trwałość i miejsce w sekwencji procesów rozwojowych w poszczególnych sferach rozwoju.

### **Wspomaganie rozwoju dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju: dzieci ze spektrum autyzmu**

Wspomaganie rozwoju dzieci ze spektrum autyzmu polega na stworzeniu warunków umożliwiających im pokonywać trudności adaptacyjne, ujawniać swój potencjał rozwojowy i optymalizować go. Proces wspomaganie rozwoju dobrze by był rozpoczęty jak najwcześniej, ale może być prowadzony w każdym okresie rozwoju. Każdy program wspomaganie rozwoju winien odznaczać

się intensywnością, długotrwałością i kompleksowością oddziaływań, a także winien być dostosowany do indywidualnych potrzeb dziecka (por. A. Szczypczyk, w niniejszym numerze). Wspomagające oddziaływania powinny obejmować funkcje zaburzone z uwzględnieniem prawidłowości rozwojowych (Luckett, Bundy, Roberts 2007). Ważne jest indywidualne oddziaływanie wspomagające prowadzone z każdym dzieckiem, uwzględniające jego zasoby poznawcze, specyfikę zaburzeń i etap rozwoju (por. Wolski, Wolska, w niniejszym numerze). W okresie szkolnym istotne znaczenie mają wspomogające oddziaływania edukacyjne. Zdaniem E. Pisuli (2011) wiele dzieci z autyzmem osiąga w wieku szkolnym znaczne postępy w rozwoju. Wspomagające jest dla nich także samo przebywanie w grupie dzieci prawidłowo rozwijających się. Jeśli zostanie połączone z właściwie prowadzonym oddziaływaniem edukacyjnym w toku lekcji oraz dodatkowymi zajęciami poświęconymi rozwijaniu zaburzonych funkcji, przynosi znaczące postępy w rozwoju.

U. Frith (2008) stwierdza, że istnieją różne psychologiczne i metodologiczne metody terapii dzieci z autyzmem oraz ogólne przekonanie co do skuteczności wspomaganie w formie oddziaływań edukacyjnych. Warto jednak mieć świadomość, że każdy sposób pracy z dzieckiem autystycznym ma ograniczone zastosowanie ze względu na ogromne indywidualne zróżnicowanie. Ponadto, w pracy z dziećmi ze spektrum autyzmu można wiele osiągnąć, choć należy pamiętać, że zaburzenie to ma podłoże neurologiczne, które pozostanie niezmienione (por. Gerc, w niniejszym numerze).

Wspomaganie dzieci ze spektrum autyzmu może być prowadzone zarówno przez ekspertów (psychologów, psychoterapeutów), jak i przygotowanych odpowiednio rodziców. Podstawą działania wspomagającego jest wiedza osób wspomagających o tego rodzaju zaburzeniu. Wiedza o specyfice zaburzenia pozwoli zrozumieć zarówno dobór ćwiczeń, jak i sposób ich wykonywania, np. wielokrotnego powtarzania. Osoby ze spektrum autyzmu charakteryzują się ograniczonymi zasobami poznawczymi, co powoduje, że szybko męczą się. Wymagają zatem większego wsparcia z zewnątrz. Wsparcie owo może przybierać różne formy, jak np. podpowiedzi, inicjowanie i kończenie działania, nadawanie uporządkowania (struktury) otoczeniu, dzielenia złożonego działania na części (por. Garncarz, Rybka oraz Zawidniak, w niniejszym numerze).

Wspomagające działania, jakkolwiek przynoszą satysfakcję osobom wspomagającym, to także powodują ponoszenie, niekiedy nawet w stopniu znacznym, psychicznych kosztów. Wymagają zatem same wspierającego otoczenia. Uważa się, że dobrze radzą sobie w roli wspomagających osoby odznaczające się takimi cechami jak: cierpliwość, skłonność do pedanterii, sztywne trzymanie się reguł, umiejętność udzielania pochwał.

### **Na zakończenie**

Istnieje wiele programów służących wspomaganie rozwoju dzieci ze spektrum autyzmu, programów wywodzących się z różnych nurtów terapeutycznych. W niniejszym numerze *Sztuki Leczenia* zostały zebrane doświadczenia psychologów i pedagogów pracujących na co dzień z dziećmi ze spektrum autyzmu, stosujących w swej pracy różne podejścia

i różne techniki wspomagania. Zapoznanie się z zaprezentowanymi doświadczeniami psychologów z różnych ośrodków w Krakowie przyczyni się do poznania różnych sposobów wspomagania rozwoju dzieci ze spektrum autyzmu oraz do refleksji nad własnymi sposobami wspomagania i ich skutecznością.

### **Streszczenie**

Wiedza o rozwoju pozwala zrozumieć i wyjaśniać zaburzenia występujące w jego przebiegu oraz odnajdywać właściwe sposoby wspomagania. W artykule przywołano klasyfikację zaburzeń rozwoju (DSM-IV-TR) ze zwróceniem uwagi na zaburzenia autystyczne. Przedstawiono podstawowe cele wspomagania rozwoju (potęgowanie cech, powstrzymywanie czynników zagrażających dobrostanowi jednostki, poprawianie oraz przywracanie utraconych sprawności) realizowane poprzez różne formy oddziaływań, takie jak na przykład: stymulowanie; interwencja, wychowanie; terapia; rehabilitacja. Wskazano na specyfikę wspomagania rozwoju dzieci z zaburzeniami autystycznymi, prowadzone zarówno przez ekspertów, jak i rodziców.

**Słowa kluczowe:** wspomaganie rozwoju, formy wspomagania rozwoju, zaburzenia rozwoju, dziecko ze spektrum autyzmu

### **On different forms of supporting development**

Knowledge about development allows to understand and explain developmental disorders, as well as to find proper forms of supporting development. In the article the classification of developmental disorders according to the DSM-IV-TR is presented, concentrating on the autistic spectrum disorders. The main

goals of supporting development (enhancing traits, preventing factors threatening one's well-being, correcting or restoring lost skills) can be realized through different forms of influence, e.g. stimulation; intervention; nurture; therapy; rehabilitation. The specificity of supporting development of children with autistic spectrum disorder, conducted both by experts and parents, is also indicated.

**Key words:** supporting development, forms of supporting development, developmental disorders, autistic spectrum disorder

Prof. dr hab. Maria Kielar-Turska  
Instytut Psychologii UJ  
31 – 120 Kraków, al. Mickiewicza 3  
emkat@autocom.pl

## Bibliografia

1. Brzezińska, A. (2000). Psychologia wychowania. W: J. Strelau (red.) Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 3 (R. 48, 227 – 257). Gdańsk: GWP.
2. Bronckart, J.-P. (2012). Contributions of Piagetian constructivism to social interactionism (43 - 58). W: After Piaget. New Brunswick and London: Transaction Publishers.
3. Carson, J. R., Butcher N.C., Mineka, S. (2005). Psychologia zaburzeń. T.2., GWP: Gdańsk.
4. Czabała, J. Cz., Sęk, H. (2000). Pomoc psychologiczna. W: J. Strelau (red.) Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 3 (R. 63, 605 – 621). Gdańsk: GWP.
5. Frith, U. (2008). Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy. Gdańsk: GWP.
6. Gałkowski, T., Kiwerski, J. (red.) (1986) Encyklopedyczny słownik rehabilitacji. Warszawa: PZWL.
7. Karmiloff-Smith, A. (1995), Beyond modularity. A developmental perspective on cognitivescience. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
8. Karmiloff-Smith, A. (2012) From constructivism to neuroconstructivism: the activity development structuring of the human brain (1 – 14). W: After Piaget. New Brunswick and London: Transaction Publishers.
9. Kielar-Turska, M. (2003). Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspomaganiami rozwoju. W: B. Kaja (red.), Wspomaganie rozwoju, psychostymulacja i psychokorekcja, T 5 (11 – 24). Bydgoszcz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
10. King, G. (2003). Umiejętności terapeutyczne nauczyciela. Gdańsk GWP.
11. Kowalik, S. (2000). Psychologiczne podstawy niepełnosprawności i rehabilitacji. W: J. Strelau (red.) Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 3 (797 – 820). Gdańsk: GWP.
12. Latane, B., Darley, J.M. (1970). The unresponsive bystander: Why doesn't he help? New York: Appleton-Century-Crofts.
13. Leśniak, E. (1996). Interwencja kryzysowa. W: W. Badura-Madej (red.), Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej (55 – 72). Kraków: Interart.
14. Lockett, T, Bundy, A, Roberts, J. (2007).

- Do behavioural approaches teach children with autism to play or are they pretending? *Autism*, 11(4), 365-88.
15. Maslow A. (1978). Obrona i rozwój, W: K. Jankowski (red.), *Przełom w psychologii* (303 –324). Warszawa: Czytelnik
16. Milerski, B., Śliwerski, B. (2000). *Pedagogika. Leksykon PWN*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
17. Minshew, N.J, Williams, D.L. (2007). The new neurobiology of autism: cortex, connectivity, and neuronal organization. *Archives of Neurology*, 64(7), 945-950.
18. Muszyński, H. (2000). *Psychoterapia i wychowanie jako formy interwencji w rozwój jednostki*. B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju*. Psychostymulacja i psychokorekcja. T. 2. (27 – 43). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP.
19. Okoń, W. (1975). *Słownik Pedagogiczny*. Warszawa: PWN.
20. Piaget, J. (2006). *Mowa i myślenie dziecka*. Warszawa: PWN.
21. Piaget, J. (1966), *Studia z psychologii dziecka*. Warszawa: PWN.
22. Pisula, E. (2011). *Wspomaganie osób z zaburzeniami należącymi do autystycznego spectrum w perespektywie psychopatologii rozwojowej* (446 – 454). W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
23. Reber, A.S. (2000). *Słownik Psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
24. Rutter, M. (1985). Family and school influence on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 349 – 368.
25. Szewczuk, W. (red.) (1979) *Słownik Psychologiczny*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
26. Szymczak, M. (red.) (1978) *Słownik Języka Polskiego*. Warszawa: PWN.
27. Wiliński, P. (1996). *Interwencja edukacyjna wspomagająca społeczność lokalną: Założenia i uzasadnienia*. W: R. Cichocki (red.), *Podmiotowość społeczności lokalnych: praktyczne programy wspomagania rozwoju* (219 – 236). Poznań: Wydawnictwo Media.
28. Wygotski, L.S. (1971). *Nauczanie i rozwój w wieku przedszkolnym*, W: *Wybrane prace psychologiczne* (517 – 530). Warszawa: PWN.