

Monika Bożena Morgała

Kolegium Nauk Społecznych i Filologii Obcych Politechniki Śląskiej¹

Barbara Grzyb

Kolegium Nauk Społecznych i Filologii Obcych Politechniki Śląskiej²

Beata Pitula

Kolegium Nauk Społecznych i Filologii Obcych Politechniki Śląskiej³

Unifikacja działań terapeutycznych na przykładzie innowacji pedagogicznej *Razem można więcej. Pomagam sobie samemu* – próba konceptualizacji sprzęgania metod terapeutycznych w aspekcie pracy z uczniem autystycznym

Słowa kluczowe: autyzm; niepełnosprawność; innowacja pedagogiczna; nowatorstwo; biblioterapia; Weronika Sherborne.

Keywords: autism; disability; pedagogical innovation; innovation; bibliotherapy; Weronika Sherborne.

Spośród dziesięciu podjętych innowacji, wszystkich wspaniałych, dziewięć kończy się w kompletnej ciszy

(A. Machiado, 2018)

Wprowadzenie

Współczesna cywilizacja i rozwój techniki powodują wzrost zapotrzebowania na nowe twórcze rozwiązania. Nie odnosi się to jedynie do nowoczesnych technologii w życiu człowieka, ale także do działań związanych z dydaktyczną i terapeutyczną sferą życia – zwłaszcza osób niepełnosprawnych. W społeczeństwie, w którym tak dużo mówi się o istocie po-

¹ Monika Bożena Morgała, Kolegium Nauk Społecznych i Filologii Obcych Politechniki Śląskiej, ul. Hutnicza 9-9A, 44-100 Gliwice, monika.morgala@polsl.pl, <http://orcid.org/0000-0001-6856-9111>.

² Barbara Grzyb, Kolegium Nauk Społecznych i Filologii Obcych Politechniki Śląskiej, ul. Hutnicza 9-9A, 44-100 Gliwice, Barbara.Grzyb@polsl.pl.

³ Beata Pitula, Instytut Badań nad Edukacją i Komunikacją Filologii Obcych Politechniki Śląskiej, ul. Hutnicza 9-9A, 44-100 Gliwice, Beata.Pitula@polsl.pl.

staw egalitarnych wobec osób niepełnosprawnych i edukacji włączającej – oprócz starań o zaspokojenie najważniejszych podstawowych potrzeb życiowych, najistotniejszym elementem rozwoju dzieci i młodzieży nie w pełni sprawnych jest proces terapeutyczny. W jaki sposób będzie on przebiegał, zależne jest od kilku czynników, wśród których wymienić można rodzaj i stopień niepełnosprawności, zaplecze infrastrukturalne jednostki udzielającej wsparcia, podejściu osób dorosłych pracujących z dzieckiem czy wreszcie doboru form i metod pracy. Zgodnie z przepisami prawa oświatowego, kardynalną zasadą pracy z dziećmi czy młodzieżą jest indywidualizacja procesu dydaktycznego jak i – co jest zrozumiałe – udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (Dz.U. 2017, poz. 59). Obowiązujące przepisy dają pedagogom jeszcze inną interesującą możliwość realizacji procesów dydaktycznych i terapeutycznych – innowacje i eksperymenty pedagogiczne (Dz.U. 2017, poz. 60). W niniejszym artykule autorki skupiły się na zagadnieniu działalności innowacyjnej w pracy z dziećmi autystycznymi, a także na analizie uzyskanych wyników w wyniku przeprowadzonej w Zespole Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu Śląskim innowację pedagogiczną *Razem można więcej. Pomagam samemu sobie* Metodą Ruchu Rozwijającego W. Sherborne z elementami biblioterapii.

Innowacja pedagogiczna – metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne i biblioterapia w procesie terapeutycznym

Innowacja kojarzy się większości odbiorców jako hasło ściśle związane z biznesem czy nowatorstwem technologicznym, tymczasem jest to działanie dość popularne w innych dziedzinach, w tym w pedagogice. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 9 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków prowadzenia działalności innowacyjnej i eksperymentalnej przez szkoły i placówki (Dz.U. 2002 r., nr 56, poz. 506 ze zm.), które w niewielkim stopniu zmienione w roku 2011, definiowało innowację pedagogiczną jako „nowatorskie rozwiązania programowe, organizacyjne lub metodyczne, mające na celu poprawę jakości pracy szkoły”. Zgodnie z przepisami ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 poz. 59 ze zm.) działalność innowacyjna stanowić ma integralny element działalności szkoły. Zniesienie wymogów formalnych, warunkujących realizację innowacji pedagogicznych, pozwolić ma uczniom i nauczycielom na większą kreatywność.

Wincenty Okoń podjął się zdefiniowania innowacji. W jego ocenie „innowacja pedagogiczna to zmiana struktury systemu szkolnego (dydaktycznego, wychowawczego) jako całości lub struktury ważnych jego składników – w celu wprowadzenia ulepszeń o charakterze wymiernym. Mówiąc o zmianie, mamy na myśli zmiany ulepszające system, a więc pracę nauczycieli (jej metody i środki) i uczniów lub też treść programową, albo warunki materialno-społeczne pracy szkolnej” (Okoń W., 2001, s. 138–139). Z kolei z punktu widzenia Ewy Okoń-Horodyńskiej (8.03.2018) „innowacja jest procesem polegającym na przekształceniu istniejących możliwości w nowe idee i wprowadzenie ich do praktycznego zastosowania”. Jeszcze mniej złożoną definicję znajdujemy w *Słowniku języka polskiego PWN* pod red. Witolda Doroszewskiego, gdzie innowacja to „wprowadzenie czegoś nowego” (21.01.2018). To właśnie ta ostatnia definicja najbardziej oddaje działanie, jakie podjęli pedagodzy z Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu Śląskim. Opierając się na znanych metodach i narzędziach dydaktycznych połączono dwie, zupełnie różne metody, aby sprawdzić, w jakim stopniu kompilacja biblioterapii i Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne wpłynie na kompetencje i umiejętności dzieci autystycznych objętych tą innowacją.

Biblioterapia jest działem „arteterapii wykorzystującej użycie wyselekcjonowanych materiałów czytelniczych jako pomocy terapeutycznej w medycynie i psychiatrii, a także poradnictwo w rozwiązywaniu problemów osobistych przez ukierunkowane czytanie” (Rubin R.J., 1987, s. 11). Biblioterapia jest także metodą terapii zajęciowej wykorzystującej wartości wytworów literackich. Terapia ta ma na celu przede wszystkim wsparcie psychiczne pacjenta, zmniejszenie stresu i poczucia osamotnienia, niepełnosprawności czy wykluczenia. Irena Borecka (2003) podkreśla, że „celem nadrzędnym (biblioterapii), jest niesienie pomocy w odnalezieniu się w nowej, trudnej sytuacji” (Borecka I., Wontorowska-Roter S., 2003, s. 47–48). Działaniem biblioterapeutycznym mogą być objęte osoby chore, również te borykające się z problemami emocjonalnymi, niepełnosprawne lub nieporadne życiowo. Ten rodzaj terapii chętnie wykorzystywany jest przy leczeniu i wspieraniu osób uzależnionych od alkoholu czy narkotyków. Z uwagi na „narzędzie” wykorzystywane w tego rodzaju terapii (literatura), jest bardzo chętnie stosowane w pracy z dziećmi. Podczas sesji terapeutycznych wykorzystuje się wiele różnorodnych aktywności pozwalających uczestnikowi (dziecku) poczuć się bezpiecznie i chętniej uczestniczyć we wspólnych działaniach od przeglądania i zabawy książkami, głośne czytanie wybranych tekstów, gry i zabawy edukacyjne w oparciu o baśnie i bajki po inscenizację utworów literackich (Borecka I., Wontorowska-Roter S., 2003, s. 60–61).

Z kolei metoda **Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne** to prawdziwa „przygoda z ruchem” (Sherborne W., 1999, s. 7). Jedną z największych polskich propagatorek tej metody Marta Bogdanowicz w przedmowie do polskiego wydania podkreśla, że metoda Ruchu Rozwijającego „nawiązuje do wczesnodziecięcego doświadczenia człowieka, wykorzystując dotyk, ruch oraz wzajemne relacje fizyczne, emocjonalne i społeczne do rozszerzenia świadomości samego siebie i pogłębienia kontaktu z innymi ludźmi” (Sherborne W., 1999, s. 8). Sama Sherborne postrzega swoją metodę jako swoistego rodzaju „podejście pedagogiczne, umożliwiające doświadczenie ruchu, kontaktu fizycznego, emocjonalnego i społecznego” (Sherborne W., 1999, s. 8).

Po przeanalizowaniu definicji obu metod mogłoby się zdawać, że połączenie ich obu w jedno ukierunkowane działanie jest dużym wyzwaniem. Autorki innowacji pedagogicznej *Razem można więcej. Pomagam samej sobie* Metodą Ruchu Rozwijającego W. Sherborne z elementami biblioterapii nie wahały się jednak takiego połączenia w jednym procesie terapeutycznym. Konsolidacja kojącej biblioterapii z niezwykle żywiołową metodą Ruchu Rozwijającego dawało szansę na interesujący proces terapeutyczny.

W odniesieniu do części teoretycznej chcemy zwrócić uwagę na kwestię praktycznej realizacji zajęć innowacyjnych w szkole specjalnej. Okazuje się bowiem, że „innowacje pedagogiczne, nawet te o najwęższym zasięgu, zawsze powodują wzbogacanie oferty edukacyjnej danej placówki i jej dotychczasowego dorobku. Dowodzą, że instytucje szkolne jako organizacje uczestniczą w kreowaniu zmiany społecznej, promują dość często ideę uczenia się przez całe życie w środowisku społecznym (w skali lokalnej i krajowej)” (Dudel B. i in., 2014, s. 14). Patrząc na współczesne możliwości placówek edukacyjnych coraz częściej staramy się odnaleźć ten istotny związek pomiędzy jakością kształcenia specjalnego, a efektywnością oddziaływań pedagogicznych współczesnego nauczyciela. Stąd też można wysunąć wniosek, że jednym z wymiarów kreatywnej pracy pedagoga jest nie tylko ciągle doskonalenie się, ale przede wszystkim innowacyjna praca z uczniem.

Metodologia badań własnych – Innowacja pedagogiczna w pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu

Prezentowane badania dotyczyły zrealizowanej innowacji pedagogicznej zatytułowanej *Razem można więcej. Pomagam samej sobie...* w Zespole Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu

Śląskim. Pierwszy cykl badań zakończono w roku szkolnym 2014/2015⁴, a kolejny, już poza innowacją, był również rejestrowany w roku szkolnym 2017/2018. Wybór terenu badań był celowy, bowiem jedna z autorek artykułu, jest współtwórczynią realizowanej innowacji pedagogicznej.

Odnosząc się do powyższych założeń uznałyśmy, że głównym celem badań będzie wykazanie, że niekonwencjonalne zajęcia specjalistyczne mogą wywierać wpływ na wszechstronny rozwój ucznia z autyzmem poprzez integrację treści z obszaru relacyjnego, emocjonalno-społecznego oraz elementów biblioterapii. W tej sytuacji ważnym elementem procesu badawczego było sformułowanie hipotezy zerowej i alternatywnej:

H0 – średnie wyniki uzyskane przez osoby badane w poszczególnych podskalach, zarówno w ocenie wstępnej, przed rozpoczęciem programu, jak i po jego zakończeniu są takie same.

H1 – średnie rezultaty w poszczególnych podskalach uzyskane przez osoby badane w obu pomiarach różnią się istotnie między sobą.

Zadania wynikające z przedmiotowej innowacji obejmowały 40 spotkań tematycznych. Ponadto założenia programowe, dotyczące wspomagania rozwoju dziecka z autyzmem oraz inicjowania jego zachowań motorycznych, społecznych, emocjonalnych, komunikacyjnych i intelektualnych pozwoliły na zintegrowanie adaptacyjnych i twórczych sposobów funkcjonowania uczestników poprzez prowadzone zajęcia. Zgodnie z koncepcją innowacji, działaniami wspierającymi objęto grupę 15 uczniów z autyzmem, zakwalifikowanych do badań, tj. 2 dziewczynki (13,3%) oraz 13 chłopców (86,7%) w przedziale wiekowym od 7 do 12 lat.

Analiza statystyczna wyników badań

Zgodnie z ustaloną procedurą badań oraz zakresem statystycznej weryfikacji uzyskanych wyników (pre-test i post-test) za zasadne uznano zastosowanie testu t-Studenta dla prób zależnych, zakładając, że różnica uzyskanych wartości ma rozkład normalny. Poza tym test t-Studenta pozwala na dokonanie pomiaru istotności różnic pomiędzy średnimi z dwóch pomiarów. Stąd też możemy założyć, że wynik testu t-Studenta będzie istotny statystycznie na poziomie $p < 0,05$, co pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej na korzyść hipotezy alternatywnej.

⁴ Innowacja pedagogiczna zatwierdzona przez Starostwo Powiatowe w Wodzisławiu Śląskim, „Realizacja zadań oświatowych w placówkach, dla których Powiat Wodzisławski jest organem prowadzącym oraz dotującym”, 2015, s. 76, <https://bip.powiatwodzislawski.pl/res/serwisy/pliki/14480731?version=1.0> (9.07.2019).

Ze względu na znaczną obszerność uzyskanego materiału empirycznego, analizie poddano zbiorcze wyniki badań, które zestawiono zgodnie z kolejnością proponowaną przez Martę Bogdanowicz w kategoriach „Skali Obserwacji Zachowań Dzieci” (Bogdanowicz M., 2013, s. 9–16)

Metody pomiaru i wyniki badań

W badaniach zastosowano obserwację bezpośrednią – standaryzowaną, ponieważ wyznacza ona „w sposób możliwie precyzyjny zakres gromadzonych za jej pomocą danych obserwacyjnych, a tym samym umożliwia względnie skuteczne zrealizowanie celu badawczego” (Łobocki M., 2004, s. 49). Stąd też narzędziem przedmiotowej obserwacji były arkusze SOZ-D (Skale Obserwacji Zachowań Dzieci – Arkusze obserwacji) w opracowaniu M. Bogdanowicz (2013).

W całościowej eksploracji badawczej przeprowadzono szczegółową analizę uzyskanych wyników wstępnych i końcowych (pre-test i post-test). Na ich podstawie dokonano ewaluacji w obszarze zaistniałych u badanych dzieci zmian w następujących sferach ich funkcjonowania: poznawczej, emocjonalnej, społecznej i ruchowej z uwzględnieniem skali specjalnej. Każdy z aspektów rozwoju dziecka był oceniany w limitacji pięciopunktowej (z możliwością przyznania ocen pośrednich co 0,5 pkt, np. 2,5 pkt). Oceny te oznaczają kolejno:

- 1 pkt – bardzo niski poziom rozwoju,
- 2 pkt – niski poziom rozwoju,
- 3 pkt – dostateczny (przeciętny) poziom rozwoju,
- 4 pkt – dobry poziom rozwoju,
- 5 pkt – bardzo dobry poziom rozwoju (Bogdanowicz M., 2013, s. 7).

Przeprowadzona analiza uzyskanych wyników badań jest interpretowana w sposób dość indywidualny, ale pozwala na wyraźne dostrzeżenie poszczególnych osiągnięć dzieci z autyzmem.

Wyniki badań

Funkcjonowanie dziecka z autyzmem kojarzy się najczęściej ze specyficznym spektrum zachowań oraz charakterystyczną, a raczej nietypową często aktywnością własną. Patrząc z tej perspektywy dostrzegamy nie tylko deficyty rozwojowe, ale też potrzeby i nierzadko potencjał dziecka, mający istotny wpływ na dynamikę codziennej jego aktywności i działalności.

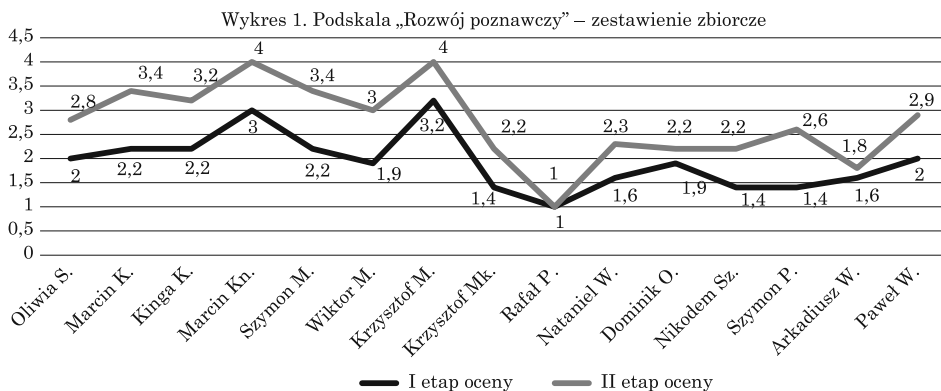
Jak podkreślają badacze problematyki autyzmu (Dawson G. i in., 2005 s. 403–424; Scambler D.J. i in., 2007, s. 553–563; Pisula E., 2015; Błęszyński J., 2014) ujawniane zaburzenia dotyczą wielu sfer rozwoju dziecka. Należy jednak podkreślić, że „ze względu na częstość zaburzeń rozwojowych i nieskuteczność dostępnych oddziaływań terapeutycznych w Polsce (podobnie jak w wielu innych krajach, nie wyłączając Stanów Zjednoczonych i krajów zachodniej Europy) mamy do czynienia z „wysypem” różnego typu terapii, rzekomo opartych na naukowych podstawach, które proponuje się jako panaceum na niemal wszystkie zaburzenia” (Grabowska A., 2015, s. 8). Traktując spostrzeżenia autorki jako wyzwanie na gruncie badawczym, postanowiliśmy dokonać szerokiej analizy pozyskanego materiału empirycznego, którego celem jest wykazanie, że intencjonalnie przygotowane zajęcia specjalistyczne dla dzieci z autyzmem stanowią pożądaną i nierzadko skuteczną sposobą doskonalenia i rozwijania ich kompetencji. Stąd też w obszarze badawczym analizie poddano wyniki następujących sfer rozwoju (zgodnie z założeniami M. Bogdanowicz):

- poznawczego (prowadzenie obserwacji partnera, rozumienie komunikatów nadawanych przez partnera (dziecko), świadomości własnego ciała i przestrzeni, postawy twórczej – kreatywności);
- emocjonalnego (nastrój, ekspresja emocji, zdolność relaksowania się, reakcje na kontakt fizyczny);
- społecznego (stosunek do zajęć, kontakt z obcymi osobami, z prowadzącym zajęcia, stosunek do partnera (dziecka), stosunek do grupy i zadań grupowych);
- ruchowego (poziom aktywności fizycznej, sprawność motoryczna, kontrola ruchów podczas ćwiczeń, dostosowanie ruchów we współpracy z partnerem – dzieckiem);
- skale specjalne (świadomość kierunków w przestrzeni, stereotypie, wokalizacja, agresja lub/i autoagresja, lęk) (Bogdanowicz M., 2013).

Biorąc pod uwagę powyższe wskazania M. Bogdanowicz oraz uwarunkowania skali obserwacji, dokonano dwukrotnego pomiaru osiągnięć uczniów i zapewniono im takie same warunki ich oceny. Z kolei uzyskane rezultaty badań początkowych i końcowych poddano analizie jednostkowej i zbiorczej. Odnosząc się do oceny indywidualnej uczniów, zauważamy, że ich osiągnięcia, choć czasami minimalne, stanowią znaczący postęp dla całościowego rozwoju dziecka. Warto zaznaczyć, że zakłócenia zdolności komunikowania uczuć, budowania relacji interpersonalnych czy też stereotypy zachowań, tak częste u dzieci z autyzmem, okazały się możliwe do przezwyciężenia. Metoda W. Sherborne stała się przykładem dobrej praktyki, która dzięki ćwiczeniom połączonym z zabawą i relacją z innymi osobami pozwala przełamać wiele barier. Podkreślić należy, że

uzupełnieniem tej metody były elementy biblioterapii jako łącznika pomiędzy ćwiczeniami. Wprowadzenie tych zajęć z użyciem wyselekcjonowanych na potrzeby pracy materiałów czytelniczych wynikało z sugestii nauczycieli, ale też potrzeb dzieci z autyzmem. Poza tym aspekt relaksacji uczniów, ucieczki od obaw i lęków był uzasadnionym argumentem, by włączyć biblioterapię w chwile dla uczestników trudnych, szczególnie w początkowym okresie zajęć. Najczęściej korzystano z wierszy, krótkich opowiadań, bajek terapeutycznych połączonych z zastosowaniem rekwizytów, takich jak pacynki, czy innych środków dydaktycznych wynikających z czytanego tekstu. „Biblioterapia traktowana jest tutaj jako działanie terapeutyczne oparte na stosowaniu materiałów czytelniczych rozumianych jako środek wspierający proces terapeutyczny. Jest rodzajem psychicznego wsparcia, pomocy w rozwiązywaniu osobistych problemów, rodzajem oparcia w procesie osiągania bezpieczeństwa i może też być środkiem do realizacji określonych potrzeb” (Borecka I., 2001, s. 15).

Aby dokładnie zobrazować poszczególne osiągnięcia uczniów zaprezentowanych podskala SOZ zestawiono je za pomocą wykresów. Pierwsza analiza zgromadzonego materiału empirycznego dotyczyła oceny rozwoju poznawczego (wykres 1).



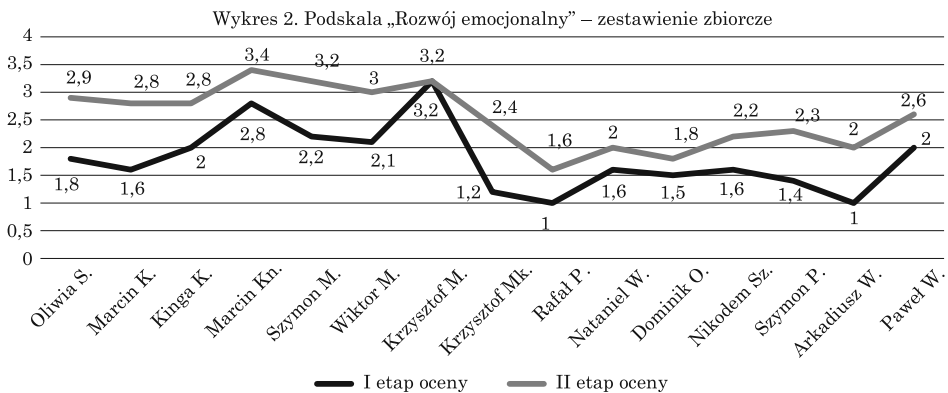
Źródło: badania własne.

Najwyższe oceny punktowe w podskali „rozwój poznawczy” uzyskali: Marcin Kn. – 4 pkt i Krzysztof M. – 4 pkt. Należy zaznaczyć, że wskaźnik punktowy jest ogólną informacją, że wytypowane podskala (pożądane) zachowania uczniów, ujawniane są prawie zawsze w niemal pełnym wymiarze i jest to w zasadzie własna motywacja do zadań. Z kolei największe postępy w tym obszarze przypadły Marciniowi K. (różnica 1,2 pkt); Szymonowi M. (1,2 pkt) i Szymonowi P. również 1,2 pkt, co świadczy o skuteczności przedmiotowych zajęć w zakresie rozwijanie nowych umie-

jętności dotyczących: koncentracji uwagi, rozumienia komunikatów i zainteresowania ich werbalizacją, świadomości własnego ciała, uczenia się nowych działań oraz postawy twórczej. Wśród uczestników projektu był również uczeń, który nie uzyskał żadnych postępów (Rafał P. I etap oceny 1 pkt, II etap oceny 1 pkt). Jest to informacja dość istotna, bowiem nie odnotowano u dziecka regresu, co jest wskazaniem, by kontynuować jego uczestnictwo w zajęciach. Poza tym średni postęp ucznia w podskali „rozwój poznawczy” wyniósł 0,8 pkt. Można zatem stwierdzić, że zaobserwowane u badanych dzieci niewielkie, ale pożądane zachowania z obszaru funkcjonowania poznawczego, stanowią istotną informację o celowości prowadzonych zajęć. Warto jednak zaznaczyć, że mechanizmy motywacyjne skierowane do uczniów były najczęściej stałe, ponieważ dostrzeżono małą samodzielność podopiecznych. Podobne rezultaty badań uzyskali Danuta Zwolińska, Robert Podstawski oraz Danuta Nowosielska-Swadźba (2014). Autorzy zwrócili uwagę na pewną zależność, dotyczącą znacznego zaangażowanie dzieci w tej podskali, gdy współdziałała z nimi czynnie osoba towarzysząca (wyniki istotne statystycznie). Leonard Zaichkowsky i in. (1980) podkreślają, że dzieci uczą się dużo więcej niż tylko umiejętności ruchowych przez zabawę i aktywność fizyczną. Badacze ci sugerują, że wykorzystywanie w zabawie kognitywnych strategii pozwala na rozumienie siebie w kategoriach psychologicznych oraz dostrzeżenia ważności i niezbędności interakcji z innymi dziećmi po to, by zabawa uzewnętrznił a swój pozytywny skutek (Zaichkowsky L. i in., 1980, za: Zoglowek H., Aleksandrovich M., 2016, s. 152).

Kolejnym badanym obszarem były umiejętności dotyczące rozwoju emocjonalnego (RE). Rozpatrując to zagadnienie pod kątem rozwoju dziecka z autyzmem, dostrzegamy, że jest to jeden z bardziej istotnych obszarów jego funkcjonowania. Ponadto M. Czub (2014, s. 12) wskazuje, że badania i analizy kompetencji emocjonalnych oraz przebiegu ich rozwoju powinny być traktowane jako obszar ściśle powiązany z umiejętnościami społecznymi (Waters E., Sroufe A., 1983, s. 79–97; Thompson R., 1994, s. 25–53; Bost K. i in., 1998, s. 192–218; Emde N. i in., 2000, s. 3–24; Sroufe A. i in., 2005). Autorka podkreśla, że „ważne argumenty przemawiające za łącznym ujmowaniem rozwoju społecznego i emocjonalnego płyną również z obszaru badań nad rozwojem przywiązania. *Explicite* wyrażał to m.in. A. Sroufe w swojej konceptualizacji przywiązania jako diadycznej regulacji emocji. Opisował on rozwój zdolności do samoregulacji pobudzenia jako procesu, w którym pierwszym „regulatorem” afektu u dziecka jest partner społeczny (opiekun), a interakcja z nim umożliwia dziecku utrzymanie równowagi emocjonalnej (Sroufe A., 1995; Czub M., 2003a, s. 31–49; 2003b, s. 55–70; Sroufe A. i in., 2005, za: Czub M., 2014, s. 13).

Aby przybliżyć uzyskane wyniki uczniów z autyzmem w podskali RE⁵ stajemy przed trudnym zadaniem, bowiem kompetencje emocjonalne i społeczne wielu z nich są zaburzone. Z kolei w odniesieniu do specyfiki zajęć, wymagania ich oceny wynikają z celowo opracowanego przez M. Bogdanowicz narzędzia (SOZ), co narzuca charakter ewaluacji osiągnięć uczniów w poszczególnych podskalach (wykres 2 – Podskala „Rozwój emocjonalny” – zestawienie zbiorcze).



Źródło: badania własne.

Znaczący przyrost kompetencji w podskali „Rozwój emocjonalny” odnotowano u Marcina Kn. (3,4 pkt); Szymona M. (3,2 pkt) i Krzysztofa M. (3,2 pkt). Zgodnie z instrukcją ogólnych zasad oceniania w Skali Obserwacji Zachowania, jest to dostateczny (przeciętny) poziom rozwoju tej kompetencji. Ponadto najniższe wyniki końcowe uzyskały dwie osoby: Rafał P. – 1,6 pkt i Dominik O. – 1,8 pkt. Interpretacja wyników pozwala również na stwierdzenie, że w grupie uczestników zajęć były osoby, u których dostrzeżono największe postępy: ok. 1 pkt (Marcin K. – 1,2 pkt; Krzysztof Mk. – 1,2 pkt; Oliwia S. – 1,1 pkt i po 1 pkt – Szymon M. i Arkadiusz W.). Ponadto średni progres ucznia w podskali „rozwój emocjonalny” wyniósł 0,75 pkt, co wskazuje, że dostrzeżono istotne zmiany dotyczące nastroju dzieci, ekspresji emocji towarzyszących zabawie, relaksacji, reakcji na kontakt fizyczny oraz wykonywania nowych, często trudniejszych zadań. Interpretacja tego wyniku jest w zasadzie jednoznaczna, bowiem skuteczność oddziaływań nie oscyluje wokół spektakularnych osiągnięć, ale pozwala na stwierdzenie, że ujawnione zmiany są korzystne w poszerzaniu kompetencji uczniów z autyzmem. Potwierdzeniem tych wyników są także spostrzeżenia M. Przasnyskiej, która na „podstawie kilkuletniej

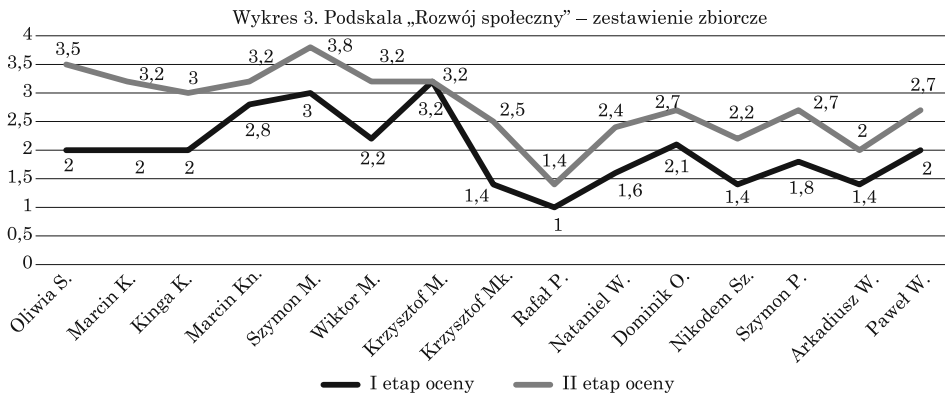
⁵ Podskala „Rozwój Emocjonalny”.

obserwacji efektów terapii metodą Weroniki Sherborne, stwierdziła, że dzieci z upośledzeniem umysłowym osiągają bardzo dobre wyniki w zakresie rozwoju emocjonalnego, społecznego i poznawczego, wykazują lepszą znajomość poszczególnych części ciała, mają większą zdolność osiągania stanu odprężenia oraz zdecydowanie lepiej reagują na kontakt fizyczny” (Przasnyska M., 1989, s. 130–136, za: Puszczalkowska-Lizis E., Pilecka M., 2012, s. 13). Poza tym Sadowska (2006, s. 11–21) twierdzi, że wytworzenie stabilnej więzi emocjonalnej z bliskimi osobami stanowi integralną część prawidłowego rozwoju psychomotorycznego dziecka, daje poczucie bezpieczeństwa, indywidualizacji, pewności siebie, jest źródłem siły motywacyjnej w zdobywaniu nowych sprawności, wyzwala potrzebę zabawy i eksploracji otoczenia, umożliwia rozwój samodzielności i kreatywności” (Sadowska L. i in., 2006, za: Puszczalkowska-Lizis E., Pilecka M., 2012, s. 16).

Wielu badaczy problematyki autyzmu uważa, że „nieprawidłowości w rozwoju społecznym są u osób z autyzmem bardzo rozległe. Ujawniają się szczególnie wyraźnie w ograniczeniu zdolności do inicjowania oraz podtrzymania interakcji (Volkmar R. i in., 2004, s. 135–170). Choć trudności te mogą przybierać zróżnicowaną postać, a zdolności społeczne ulegają także u tych osób rozwojowi, to nawet najlepiej funkcjonujące spośród nich doświadczają dużych problemów w relacjach interpersonalnych” (Pisula E., 2015, s. 30). Poza tym K. Markiewicz (2004, s. 13) zwraca uwagę na istotę deficytów rozwojowych dzieci z autyzmem, gdzie jednym z nich jest również społeczna strona ich funkcjonowania. Specyfika zaburzeń sfery społecznej ma jeszcze jedno uwarunkowanie, podporządkowane trzem nurtom:

- 1) teorii afektywnej – jako braku wzajemności interpersonalnej,
- 2) teorii wolicjonalnej – jako problemowi z motywacją,
- 3) teorii umysłu – jako braku teorii umysłu w rozwoju osoby autystycznej (Błeszyński J., 2008, s. 41–51). Stąd też „dzieci dotknięte tym schorzeniem są wycofane w kontaktach społecznych, mają trudności w zaadaptowaniu się do obowiązujących na tym gruncie norm” (Goodman R., Scott S., 2000, s. 49). To „jednostki, których umysł zniekształca rzeczywiste komunikaty, docierające z zewnątrz izolujące je od otoczenia” (Ryszewska-Banko J., Grzyb B., 2014, s. 151).

Odnosząc się w tym miejscu do problematyki badań za istotne uznano każdy przejaw wypracowanych kompetencji społecznych na podstawie celowo zorganizowanych zajęć, których ocenę przybliży wykres 3.



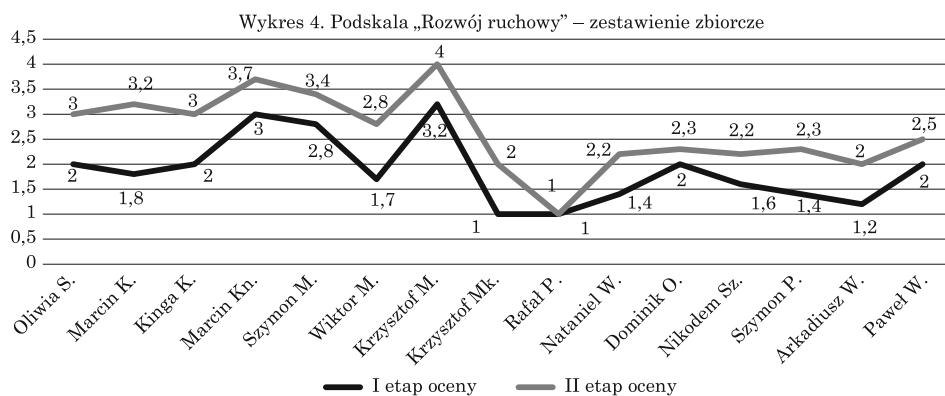
Źródło: badania własne.

Najwyższe wartości punktowe w podskali „rozwój społeczny” uzyskały 2 osoby: Szymon M. – 3,8 pkt i Oliwia S. 3,5 pkt. Należy podkreślić, że kompetencje społeczne uczestników programu na poziomie dostatecznym zdiagnozowano u 7 osób, przy czym Krzysztof M. (I etap oceny 3,2 pkt; II etap oceny – 3,2 pkt) nie uzyskał żadnego postępu w ocenianej podskali, mimo wskaźnika oscylującego w ocenie dostatecznej. Najniższe wskazania punktowe ujawniono u 6 osób, gdzie Rafał P. otrzymał tylko 1,4 pkt. Średni postęp ucznia w podskali „rozwój społeczny” wyniósł 0,79 pkt. Dostrzeżone wśród uczniów zmiany sygnalizowali również rodzice i nauczyciele. Badane dzieci najczęściej wyrażały zainteresowanie zajęciami, a niektóre z nich, motywowane poddawały się zabawie. Zmieniał się również ich stosunek do zajęć i partnera zabawy, a podejście do grupy, początkowo niechętnie, po pewnym czasie zaakceptowano, co miało wpływ na niewielką poprawę stosunku do grupy i zadań, jakie realizowali.

D. Zwolińska i wsp., również przychylają się do stanowiska, że metoda Sherborne jest efektywną aktywnością w rozwijaniu umiejętności społecznych, co potwierdziły badania z zastosowaniem skali SOZ M. Bogdanowicz. Podobne obserwacje M. Wieczorek i B. Kuriaty wskazują, że wspomniana metoda „to skuteczny środek wspomagający terapię dzieci z autyzmem i jednocześnie czyniące je bardziej atrakcyjnymi; przyczynia się do podniesienia ogólnego poziomu funkcjonowania dziecka i poprawy stosunków społecznych” (Wieczorek M., Kuriata B., 2014, s. 102).

Ważnym obszarem oceny uczestników zajęć były ich umiejętności ruchowe w zakresie poziomu aktywności fizycznej, sprawności motorycznej, samodzielności, kontroli ruchów oraz ich dostosowania się do współpracy z partnerem. Analizując możliwości rozwoju ruchowego dzieci z autyzmem, warto zwrócić uwagę na spostrzeżenia Radosława Sroki, który, powołując się na spostrzeżenia E. Pisuli, zauważa, że „rozwój ruchowy

dzieci z autyzmem jest nieharmonijny oraz zróżnicowany. W pewnych obszarach można zaobserwować dysfunkcje i deficyty, natomiast w innych osoba autystyczna osiąga wysoki lub bardzo wysoki poziom. Do dnia dzisiejszego nie wyodrębniono charakterystycznego dla autyzmu wzorca rozwoju ruchowego. Jego ewentualne opóźnienie zostało lepiej udokumentowane w związku z opóźnionym rozwojem umysłowym. Stwierdzono również, że poziom rozwoju zdolności ruchowych dziecka wiąże się ściśle z charakterem sytuacji, w jakiej dokonywany jest pomiar. Jeżeli zadanie ruchowe ma związek z kontekstem sytuacyjnym, to mierzony poziom zdolności ruchowych jest o wiele wyższy niż wtedy, gdy dziecko ma wykonać serię niepowiązanych ze sobą ćwiczeń ruchowych” (Sroka R., 2012, s. 100). Można zatem powiedzieć, że zajęcia prowadzone zgodnie z zaleceniami metody Sherborne mają istotny wpływ na poszerzenie umiejętności motorycznych dzieci z autyzmem. Podjęcie tego wyzwania wynikało z szeregu pozytywnych opinii, nie tylko naukowych, ale też środowiska nauczycieli i specjalistów zajmujących się codziennym wspomaganie osób z autyzmem i ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju. Aby przybliżyć osiągnięcia ruchowe uczniów badanych w podskali „Rozwój ruchowy”, uzyskane wyniki zamieszczono na wykresie 4.



Źródło: badania własne.

Wskaźniki punktowe zamieszczone na wykresie 4 pozwalają zauważyć, że najwyższe oceny końcowe, powyżej 3 pkt, uzyskały 4 osoby: Krzysztof M. – 4 pkt; Marcin Kn. – 3,7 pkt; Szymon M. – 3,4 pkt i Marcin K – 3,2 pkt. Z kolei najniższe noty przypadły Rafałowi P., który osiągnął w podskali „rozwój społeczny” tylko 1 pkt. Ponadto na poziomie niskim w tym aspekcie skali pozostało 8 osób. Warto również omówić najbardziej znaczące rezultaty uczniów z autyzmem, ponieważ szczególne różnice (powyżej 1 pkt) uzyskały 2 osoby: Marcin K. – 1,4 pkt i Wiktor M. 1,1 pkt. Poza tym średni postęp ucznia w podskali „rozwój ruchowy” wyniósł 0,81 pkt.

Ta indywidualna ocena poszczególnych uczniów pozwala na zobrazowanie pojedynczych rezultatów, ale jakże istotnych z punktu widzenia rozwoju uczestników zajęć.

Poszerzanie zdolności rozwoju ruchowego dzieci z autyzmem zaznaczają w swoich badaniach D. Zawadzka, A. Rymarczuk i R. Bugaj (2014). Rezultaty ich obserwacji wskazują, że poziom umiejętności motorycznych, ale też ich niskie wyniki (początkowe i końcowe w skali SOZ) mogą mieć swoje źródło w deficytach rozwojowych osób badanych (Zawadzka D. i in., 2014, s. 15). Autorzy zwracają uwagę, że w „najmniejszym stopniu zmienił się rozwój ruchowy dzieci. Podobne wyniki uzyskały A. Marchewka i M. Kowalska (2004, s. 15–18). Zbadały one grupę dzieci autystycznych, wykorzystując Skalę Obserwacji Zachowania. W odniesieniu do sfery ruchowej nie odnotowały statystycznie istotnej różnicy między pierwszym i drugim badaniem (Marchewka A., Kowalska M., 2004, s. 15–18), czego nie potwierdzają nasze badania ($t= 8,69$; $p<0,00$).

Jeśli przyjmiemy, że wyniki indywidualne są reprezentatywne dla osiągnięć poszczególnych uczniów, to zasadne wydaje się wykazanie istotności różnic pomiędzy średnimi z dwóch pomiarów z pre-testu, jak i post-testu (tabela 1).

Tabela 1

Wyniki w badanych podskalach – ujęcie ogólne

Podskale obserwacji – ujęcie statystyczne				
Rodzaje podskal	Uzyskane wyniki osób badanych			
	\bar{x}		t	p
	Badanie wstępne	Badanie końcowe		
Rozwój poznawczy	1,93	2,73	8,37	0,00
Rozwój emocjonalny	1,80	2,55	8,35	0,00
Rozwój społeczny	1,99	2,78	8,32	0,00
Rozwój ruchowy	1,87	2,68	8,69	0,00

\bar{x} – średnia arytmetyczna

t – test studenta

p – poziom istotności założony poziom istotności $p<0,05$

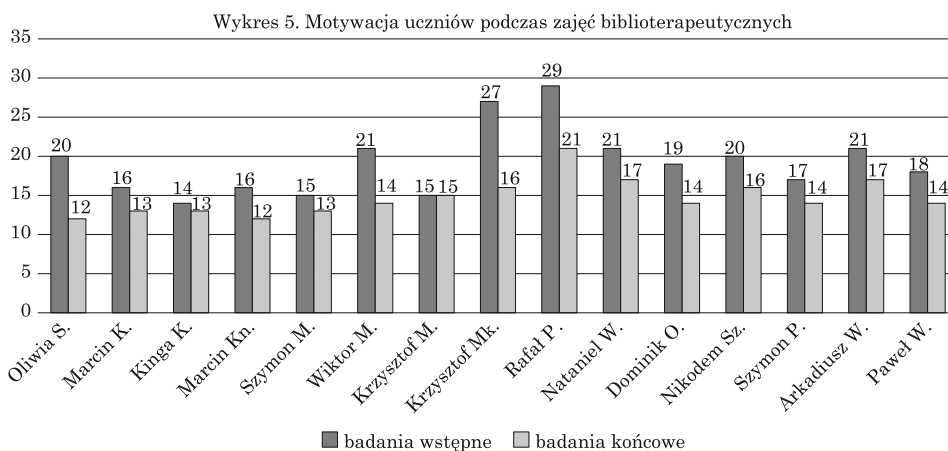
Źródło: badania własne.

Uzyskane wyniki zarówno przed rozpoczęciem programu, jak i po jego zakończeniu, pozwalają dostrzec istotne statystycznie różnice i to we wszystkich badanych podskalach ($p<0,00$). Największy poziom osiągnięć odnotowano w kategorii „Rozwój motoryczny” (średnia różnica 0,81 pkt; $t=8,69$; $p=0,00$), co pozwala na stwierdzenie, że wdrożone zajęcia w sposób

efektywny poszerzały kompetencje badanych dzieci w zakresie aktywności fizycznej, sprawności motorycznej, samodzielności, kontroli ruchów w wykonywaniu zadań oraz ich dostosowania do partnera zabawy. Z kolei najsłabsze wyniki uzyskano w podskali „Rozwój emocjonalny” (średnia różnica 0,75 pkt, $t=8,35$; $p=0,00$).

Istotnym dopełnieniem wdrożonej innowacji pedagogicznej były elementy zajęć biblioterapeutycznych, które – jak wcześniej wspominaliśmy – pełniły funkcję wyciszającą pomiędzy poszczególnymi fazami zajęć. Do podstawowych zadań zaliczyliśmy złagodzenie napięć emocjonalnych oraz podniesienie motywacji do prowadzonych zajęć i zabaw.

Dokonując obserwacji badanych dzieci podczas zajęć biblioterapeutycznych, dostrzegaliśmy zróżnicowany poziom ich motywacji (aktywności własnej) do uczestnictwa czynnego, które dla wielu z nich było początkowo całkowicie bierne. Stąd też uznałyśmy za zasadne zaprezentowanie ilości działań nauczycieli inspirujących poszczególne dzieci do aktywnego i celowego ich uczestnictwa w zajęciach biblioterapeutycznych.



Źródło: badania własne.

Analizując uzyskane wyniki można dostrzec, że większość uczniów wymagała początkowo bezpośredniego wsparcia nauczyciela podczas zajęć biblioterapeutycznych, które realizowano w przerwach pomiędzy poszczególnymi i wyznaczonymi etapami zajęć. Jak można dostrzec na wykresie, Krzysztof Kk. (badanie wstępne 27; badanie końcowe 16) uzyskał największą różnicę. Badany chłopiec początkowo wymagał znacznego wsparcia, a w końcowym cyklu zajęć biblioterapeutycznych, pomoc nauczyciela dość znacznie zmalała. Kolejnymi osobami, które uzyskały wyraźne różnice były: Oliwia S. (wielkość zmiany 8) i Rafał P. (wielkość

zmiany 8). Uzewnętrznione wskaźniki zauważalnego rozwarstwienia wyników pozwalają sądzić, że zajęcia biblioterapeutyczne u większości badanych uczniów z autyzmem przyniosły oczekiwane rezultaty. Początkowo nieśmiali, wycofani lub wręcz emocjonalnie rozchwiani uczniowie wymagali wielokrotnego wsparcia, jednak w ostatecznej ocenie wiele z zaproponowanych zajęć wywarło istotny wpływ na zmianę zachowania uczniów, ale też ich dalsze uczestnictwo w zajęciach metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne. Jeden z uczestników, co należy podkreślić, uzyskał wyniki na tym samym poziomie (Krzysztof M., badanie wstępne 15, badanie końcowe 15), co jest też optymistycznym sygnałem, ponieważ uzyskana ilość wsparcia ucznia nie uległa zwiększeniu.

Należy zatem podkreślić, że zajęcia z biblioterapii, które zastosowałyśmy podczas innowacji pedagogicznej, spełniły nasze oczekiwania, bowiem wielu uczniów czasami ostentacyjnie egzekwowało ich inicjowanie. Warto zatem dostrzec walory biblioterapii i częściej wykorzystywać ją w praktyce pedagogicznej z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych, nawet jako element wspomagający inne, czasami wiodące metody pracy.

Zamiast podsumowania

Na podstawie zaprezentowanych wyników badań można przyjąć, że efektywność oddziaływania terapeutycznego w tak wielu obszarach funkcjonowania dziecka zawdzięczamy metodzie W. Sherborne. Jej wdrożenie pozwoliło na poszerzenie kompetencji uczestników zajęć, jednak nie można jeszcze określić stopnia petryfikacji tych umiejętności. Patrząc jednak z perspektywy czasu, dostrzegamy znaczącą rolę elementów biblioterapii, którą wdrażano w chwilach dla dzieci trudnych. Umożliwiła ona łagodzenie lęku, obaw, zaniepokojenia czy niepewności wśród uczniów, które w sposób dla siebie specyficzny towarzyszy dzieciom z autyzmem. Ponadto przyjmuje się również, „że model terapii dzieci z autyzmem powinien być wielodyscyplinarny i holistyczny. Oznacza to łączenie różnorodnych metod, wykorzystywanie różnych sposobów interpretacji pojawiających się problemów oraz wypracowywanie dla nich rozmaitych rozwiązań. Za najbardziej przydatne uważane są metody poznawcze i behawioralne, uzupełniane w miarę potrzeb innymi sposobami oddziaływania” (Pisula E., 2005, s. 118). Zatem, aby efektywnie pracować i pomagać dziecku warto łączyć różne podejścia i metody, mając przy tym świadomość celów, które można osiągnąć dzięki konkretnym działaniom (Gancarz A. i Rybka A., 2012, s. 48).

Współczesna wiedza nie pozwala na stwierdzenie, że istnieje jedna skuteczna metoda terapii uwzględniająca całość problemów i potrzeb

dziecka autystycznego i jego rodziny (por. Pisula E., Danielewicz D., 2003, za: Gancarz A., Rybka A., 2012, s. 48).

Innowacja pedagogiczna przeprowadzona w Zespole Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu Śląskim *Razem można więcej. Pomagam samemu sobie* Metodą Ruchu Rozwijającego W. Sherborne z elementami biblioterapii, stanowi swoistego rodzaju odpowiedź osób dorosłych – terapeutów i pedagogów na potrzebę wieloobszarowego rozwoju dziecka autystycznego. Połączenie tak powszechnie znanych, a zarazem odmiennych metod leczniczych pozwoliło na przeprowadzenie oceny efektywności wdrażanej innowacji i potwierdziło zasadność twierdzenia, że próba sprzęgania odmiennych metod terapeutycznych w aspekcie pracy z uczniem autystycznym przynosi wymierne efekty.

Stale rośnie potrzeba wprowadzania innowacyjnych działań w terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych, a jak powiedział Thomas Charles Lasord „różnica między niemożliwym a możliwym leży w ludzkiej determinacji” (8.03.2018). Nie pozostaje zatem nic innego, jak zabrać się do pracy i dokonywać kolejnych innowacji czy eksperymentów pedagogicznych tylko w jednym celu – wspomagania całościowego rozwoju naszych podopiecznych.

UNIFIKACJA DZIAŁAŃ TERAPEUTYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE INNOWACJI PEDAGOGICZNEJ RAZEM MOŻNA WIĘCEJ. POMAGAM SOBIE SAMEMU – PRÓBA KONCEPTUALIZACJI SPRZĘGANIA METOD TERAPEUTYCZNYCH W ASPEKcie PRACY Z UCZNIEM AUTYSTYCZNYM

(STRESZCZENIE)

Specyfika i uwarunkowania związane z pracą nauczycieli i terapeutów osób niepełnosprawnych, a także oczekiwań i coraz większych wymagań ze strony zarówno ustawodawców, jak i rodzin determinują konieczność stałego rozwoju. W kontekście zmieniającego się podejścia do pracy pedagogicznej i terapeutycznej niezbędne jest poszukiwanie nowatorskich rozwiązań. Dotyczy to nie tylko samych kompetencji pedagogów, ale i poszukiwania oraz poszerzania oddziaływań edukacyjno-terapeutycznych o nowe, czasami kontrowersyjne, metody i formy pracy. Autorki artykułu przeprowadziły badania związane z programem innowacji pedagogicznej – *Razem można więcej...* w Zespole Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Wodzisławiu Śląskim. Innowacja realizowana była (i nadal jest) w grupie dzieci z autyzmem. Ideą programu było wykazanie skuteczności połączenia elementów biblioterapii i Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne w procesie terapeutycznym. Na podstawie uzyskanych wyników badań autorki wykazują słuszość podejmowania działań związanych z wdrażaniem nowatorskiego rozwiązania, jakim jest próba sprzęgania różnych metod terapeutycznych w aspekcie pracy z dziećmi z autyzmem.

UNIFICATION OF THERAPEUTIC ACTIVITIES ON THE EXAMPLE
OF PEDAGOGICAL INNOVATION *TOGETHER, YOU CAN DO MORE.*
I HELP MYSELF – AN ATTEMPT TO CONCEPTUALIZE THE COUPLING
OF THERAPEUTIC METHODS IN THE ASPECT OF WORKING WITH
AN AUTISTIC STUDENT

(SUMMARY)

The specificity and determinants associated with the work of teachers and therapists of people with disabilities, as well as expectations and increasing demands from both legislators and families, cause the necessity of permanent development. In the context of the changing approach to pedagogical and therapeutic work, it is essential to look for innovative solutions. This applies not only to the competences of educators, but also to the searching and broadening process of educational and therapeutic interactions with new, sometimes controversial, methods and forms of work. The authors of the article have tried to summarize the implemented pedagogical innovation entitled *Together, you can do more. I help myself* in the Cluster of Schools and Revalidation and Education Institution in Wodzisław Śląski, Upper Silesia. Innovation has been carried out in the group of children with autism. The intention of the creators of the text is to demonstrate the effectiveness of combining the Elements of Bibliotherapy and the Sherborne Developmental Movement method (SDM) in the therapeutic process. Due to the results of the research, the authors would like to point out the rightness of undertaking activities related to the implementation of an innovative solution which is an attempt to couple various therapeutic methods in the aspect of working with an autistic students.

BIBLIOGRAFIA

- Bleszyński Jacek, 2008, *Usprawnianie czy asymilacja? Kierunki działań podejmowanych w pedagogice specjalnej na przykładzie zaburzeń autystycznych*, w: Anna Klinik (red.), *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych. Problemy edukacji, rehabilitacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych*, t. 4, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Bleszyński Jacek, 2014, *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala Oceny Zachowań Autystycznych*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
- Bogdanowicz Marta, 2013, *Skale obserwacji zachowania dzieci i rodziców uczestniczących w zajęciach Ruchu Rozwijającego*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
- Borecka Irena, 2001, *Biblioterapia. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich, Warszawa.
- Borecka Irena, Wontorowska-Roter Sylwia, 2003, *Biblioterapia w edukacji dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, Wydawnictwo Unus, Wałbrzych.
- Czub Magdalena, 2003a, *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka*, Forum Oświatowe, 2 (29).
- Czub Magdalena, 2003b, *Spółeczna natura rozwoju emocjonalnego*, w: Anna I. Brzezińska, Sławomir Jabłoński, Marta Marchow (red.), *Niewidzialne źródła. Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 55–70.

- Czub Magdalena, 2014, *Rozwój kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka, w: Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa <http://eduentuzjasci.pl/images/stories/publikacje/ibe-diagnoza-funkcjonowania-spolecno-emocjonalnego.pdf> (16.08.2015).
- Dawson Geraldin, Webb Sara J., McPartland James C., 2005, *Understanding the nature of face processing impairment in autism: insights from behavioral and electrophysiological studies*, *Developmental Neuropsychology*, 27 (3).
- Dudel Barbara, Kowalczyk-Wałędziuk Marta, Łogwiniuk Katarzyna M., Szorc Katarzyna, Wróblewska Urszula, 2014, *Innowacje w teorii i praktyce edukacyjnej na przykładzie województwa podlaskiego*, Fundacja Centrum Transferu Wiedzy i Innowacji Społeczno-Pedagogicznych, Białystok.
- Emde Robert N., Korfmacher Jon, Kubicek Lorraine F., 2000, *Toward a theory of early relationship-based intervention*, w: Joy Osofsky, Hiram E. Fitzgerald (red.), *WA-IHM Handbook of infant mental health*, Vol. 2, Early intervention, evaluation and assessment John Wiley & Sons, New York, s. 3–24.
- Freeman Bost Kelly K., Vaughn Brian E., Washington Newell Wanda, Cilinski Kerry L., Bradbard Marylin R., 1998, *Social competence, social support and attachment: demarcation of construct domains, measurement and paths of influence for preschool children attending Head Start*, *Child Development*, 69 (1), 192–218.
- Garnarcz Aneta, Rybka Anna, 2012, *Terapia i edukacja osób z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. Próba integracji zagadnień*, *Sztuka Leczenia*, nr 3–4, Kraków.
- Goodman Robert, Scott Stephen, 2000, *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, Wrocław.
- Łobocki Mieczysław, 2004, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Marchewka Anna, Kowalska Magdalena, 2004, *Metoda Weroniki Sherborne a rozwój poznawczy, emocjonalny, ruchowy i społeczny dzieci autystycznych niepełnosprawnych intelektualnie*, *Rehabilitacja Medyczna*, 8 (3), s. 15–18.
- Markiewicz Katarzyna, 2004, *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Okoń Wincenty, 2001, *Nowy słownik pedagogiczny*, ŻAK, Warszawa.
- Pisula Ewa, 2005, *Efektywność działań terapeutycznych podejmowanych wobec dzieci z autyzmem*, w: Ewa Pisula, Dorota Danielewicz (red.), *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, s. 13–29.
- Pisula Ewa, 2005, *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Pisula Ewa, 2015, *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, w: Anna Grabowska (red.), *Autyzm*, GWP, Sopot.
- Pisula Ewa, Danielewicz Dorota, 2003, *Terapia i edukacja osób z autyzmem – historia i dzień dzisiejszy*, w: Ewa Pisula i Dorota Danielewicz (red.), *Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa, s. 9–42.
- Podskala „Rozwój Emocjonalny”, [b.m.r].

- Przasnyska Maria, 1989, *Nauczanie kultury fizycznej w „szkole życia” według programu Weroniki Sherborne*, Szkoła Specjalna, 2, s. 130–136.
- Puszczalowska-Lizis Ewa, Pilecka Magdalena, 2012, *Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne a rozwój poznawczy, emocjonalny, społeczny i ruchowy wychowanków domu dziecka*, Fizjoterapia, t. 20, nr 3.
- Rubin Rhea J., 1987, *Bibliotherapy Sourcebook*, Phoenix Oryx Press, Londyn.
- Ryszewska-Banko Justyna, Grzyb Barbara, 2014, *Autyzm a terapia behawioralna, Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, nr 3, s. 144–163.
- Sadowska Ludwika, Szpich Elżbieta, Wojtowicz Dorota, Mazur Artur, 2006, *Odpowiedzialność rodzicielska w procesie rozwoju dziecka niepełnosprawnego*, Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 4 (1), s. 11–21.
- Scambler Douglas J., Hepburn Susan, Rutherford M.D., Wehner Elisabeth A., Rogers Sally J., 2007, *Emotional responsivity in children with autism, children with other developmental disabilities, and children with typical development*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 37 (3).
- Sherborne Weronika, 2012, *Ruch rozwijający dla dzieci*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sroka Radosław, 2012, *Motoryka duża dzieci z autyzmem w wieku 3–7 lat. Różnice między wiekiem biologicznym i wiekiem rozwojowym oraz propozycje ćwiczeń usprawniających*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Prace Instytutu Kultury Fizycznej (nr 771), nr 28.
- Sroufe Alan L., 1995, *Emotional Development. The Organization of Emotional Life in the Early Years*, Cambridge: University Press.
- Sroufe Alan L., Egeland Byron, Carlson Elisabeth A., Collins Andrew, 2005, *The development of the person. The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*, The Guilford Press, New York.
- Thompson Ross A., 1994, *Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition*, w: Nathan Fox (red.), *Monographs of the Society for Research in Child Development* 240, Vol. 59, s. 25–53.
- Volkmar Fred R., Lord Catherin, Bailey Anthony, Schultz Robert T., Klin Amy, 2004, *Autism and pervasive developmental disorders*, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45: 1, s. 135–170.
- Waters Everett, Sroufe Alan L., 1983, *Social competence as a developmental construct*, Developmental Review, 3, s. 79–97.
- Wieczorek Marta, Kuriata Beata, 2014, *Sherborne Developmental Movement Method as a form of support for therapy in children with autism spectrum disorders*, Journal of Health Sciences, t. 4, z. 13.
- Zaichkowsky Leonard D., Linda B., Martinek Thomas J., 1980, *The child and physical activity*, MO: Mosby, Davies, St. Louis.
- Zawadzka Dominika, Rymarczuk Aleksandra, Bugaj Rafał, 2014, *Ocena skuteczności integracji sensorycznej oraz metody ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne w usprawnianiu funkcjonowania psychomotorycznego dzieci z autyzmem*, „Fizjoterapia”, t. 22, nr 1.

Zoglowek Herbert, Aleksandrovich Maria, 2016, *Development through Movement – Psychopedagogical Analysis and Psychomotor Approaches*, Revija za Elementarno Izobraževanje, 9 (1–2).

Zwolińska Danuta, Podstawski Robert, Nowosielska Danuta, 2014, *The importance of persons accompanying children with moderate intellectual disability in the therapy of Veronica Sherborne Developmental Movement*, „Postępy Rehabilitacji” (2).

Akty prawne

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 9 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków prowadzenia działalności innowacyjnej i eksperymentalnej przez publiczne szkoły i placówki, Dz.U., 2002, nr 56, poz. 506 ze zm.

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe, Dz.U. 2017, poz. 59 ze zm.

Netografia

<http://ad-venture.com.pl/> (dostęp 8.03.2018).

<https://sjp.pwn.pl/doroszewski/innowacja;5434839.html> (dostęp 21.01.2018).

<https://www.edunews.pl/badania-i-debaty/opinie/3577-o-innowacji-pedagogicznej> (dostęp 3.01.2018).

<https://zmianywzyciu.pl/cytaty> (dostęp 8.03.2018).

