

Mgr Marta Chojnowska

OREW Ostróda

Metoda Dobrego Startu- szansą na edukację dzieci z wieloraką niepełnosprawnością

Wprowadzenie

Metoda Dobrego Startu (MDS) została opracowana przez prof. Martę Bogdanowicz. Inspiracją do podjęcia pracy były nieliczne informacje o metodzie Le Bon Depart, autorstwa Thei Bugnet, które dotarły do Polski pod koniec lat sześćdziesiątych. Prof. Bogdanowicz poznała ogólne założenia tej metody w 1968 roku. Na skutek braku dostępu do oryginalnych materiałów z Le Bon Depart zaczerpnęła:

- ogólną ideę: wielozmysłowe uczenie dziecka wykonywania ruchów zharmonizowanych w określonej przestrzeni i czasie
- jednoczesne rozwijanie podstawowych funkcji spostrzegania i motoryki
- kilka jej technik: wystukiwanie rytmu na waleczkach z piaskiem, rysowanie figur geometrycznych na piasku i papierze w rytm śpiewanej piosenki
- kilka wzorów- figur geometrycznych.

W ciągu kilkudziesięciu lat stałej i bezpośredniej pracy z dziećmi o prawidłowym i zaburzonym rozwoju psychoruchowym, we współpracy z

muzykami, nauczycielami, rodzicami- Marta Bogdanowicz opracowała własną oryginalną metodę pracy z dziećmi. Metoda Dobrego Startu zawiera:

- strukturę zajęć (zajęcia wprowadzające, właściwe, końcowe)
- rodzaje ćwiczeń , ich nazwy i przebieg (ćwiczenia ruchowe, ruchowo-słuchowe, ruchowo- słuchowo- wzrokowe)
- techniki prowadzenia ćwiczeń i porządek ich prowadzenia
- program cyklu zajęć
- zestaw wzorów, zastąpienie wzorów literami
- zestaw piosenek autorstwa Danuty Szlagowskiej, Marii Tomaszewskiej, Małgorzaty Barańskiej i Andrzeja Filara

Istnieją trzy warianty Metody Dobrego Startu. Każdy dostosowany do adekwatnego poziomu rozwojowego dzieci:

1. Piosenki lub wierszyki i łatwe wzory- przeznaczone są dla dzieci najmłodszych oraz starszych, których rozwój przebiega z opóźnieniem.
2. Piosenki lub wierszyki i wzory literopodobne- dostosowane do potrzeb 6 i 7- latków o prawidłowym rozwoju, dzieci, u których występuje ryzyko dysleksji oraz dzieci starszych o opóźnionym rozwoju.
3. Piosenki lub wierszyki i litery oraz znaki matematyczne- przygotowane są z myślą o dzieciach uczęszczających do klas O i I, uczniach starszych z dysleksją.

Opisane wyżej warianty Metody Dobrego Startu nawzajem się uzupełniają- stanowią kolejne etapy pracy stymulacyjno- terapeutycznej oraz edukacyjnej. Początkowo na materiale nieliterowym , następnie na materiale obejmującym litery i cyfry.

Założeniem Metody Dobrego Startu jest jednoczesne rozwijanie funkcji językowych, funkcji spostrzeżeniowych: wzrokowych, słuchowych,

dotykowych, kinestetycznych (czucie ruchu) i motorycznych oraz współdziałania między tymi funkcjami czyli integracji percepcyjno-motorycznej¹. Istotnym celem metody jest też usprawnianie w zakresie lateralizacji, orientacji w prawej i lewej stronie ciała. Metoda Dobrego Startu usprawnia cały rozwój psychoruchowy dziecka. Prowadzi do wyższego poziomu rozwoju i współdziałania funkcji intelektualnych (mowy, myślenia) i instrumentalnych (sposrzeniowo- ruchowych).

Dzięki temu dochodzi do prawidłowego wykonywania czynności ruchowych, we właściwym czasie i przestrzeni, w harmonii z czynnościami poznawczymi, w tym językowymi. Doskonalenie integracji percepcyjno- motorycznej i kompetencji ułatwia naukę pisania i czytania wszystkim dzieciom...W przypadku dzieci opóźnionych w rozwoju, udział w ćwiczeniach służy rehabilitacji zaburzeń rozwoju psychomotorycznego i pomaga zmniejszyć trudności w opanowywaniu skomplikowanych umiejętności szkolnych.² Prowadzone przez prof. Bogdanowicz badania wskazują że MDS korzystnie wpływa także na sferę pozaintelektualną dzieci. Stosowanie metody korzystnie wpływa na procesy emocjonalne i zachowania społeczne oraz rozwój mowy dzieci, szczególnie o głębiej zaburzonym rozwoju.

Metoda ta ma nie tylko aspekt profilaktyczno- terapeutyczny, ale również aspekt diagnostyczny. Na podstawie obserwacji zachowania dziecka, trudności podczas wykonywania ćwiczeń oraz analizy błędów można wnioskować o rodzaju i głębokości zaburzeń, można również dostrzec postępy czynione przez dziecko.³

Zajęcia prowadzone Metodą Dobrego Startu posiadają określoną strukturę,

¹ M.Bogdanowicz, Indywidualne i integracyjne zajęcia rehabilitacyjne z wykorzystaniem różnych modyfikacji Metody Dobrego Startu. (w) W.Dykcik, B.Szychowiak,(red.) Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001, s.127.

² tamże, s.128

³ M.Bogdanowicz, M.Barańska, E.Jakacka, Metoda Dobrego Startu. Piosenki do rysowania. Harmonia, Gdańsk, 2007, s. 3

choć metoda jest przyjazna twórczym modyfikacjom. W zależności od specyficznych potrzeb edukacyjnych dzieci, poziomu ich funkcjonowania lub głębokości zaburzeń- może być dowolnie dostosowywana. Zajęcia MDS mogą być prowadzone w grupie lub indywidualnie.

Metoda Dobrego Startu jest efektywną metodą stosowaną w terapii dzieci z uogólnionymi i głębszymi zaburzeniami. Badania nad skutecznością tej metody w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną oraz autyzmem i porażeniem mózgowym wskazują na jej istotną rolę w całościowym procesie terapii. Z racji wykonywanej pracy na co dzień stosuję Metodę Dobrego Startu. Uczestniczę w terapii pedagogicznej na terenie Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno- Wychowawczego w Ostródzie. Doświadczenia i poczynione obserwacje zainspirowały mnie do zbadania skuteczności stosowania Metody Dobrego Startu jako formy terapii pedagogicznej stosowanej wobec dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i znacznym.

Z bogatej problematyki dotyczącej terapii dzieci z zaburzeniami rozwoju wybrałam jako cel badań poznanie skuteczności Metody Dobrego Startu jako formy terapii pedagogicznej dzieci w wieku przedszkolnym niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i znacznym , przyjmując dwa poziomy tego poznania:

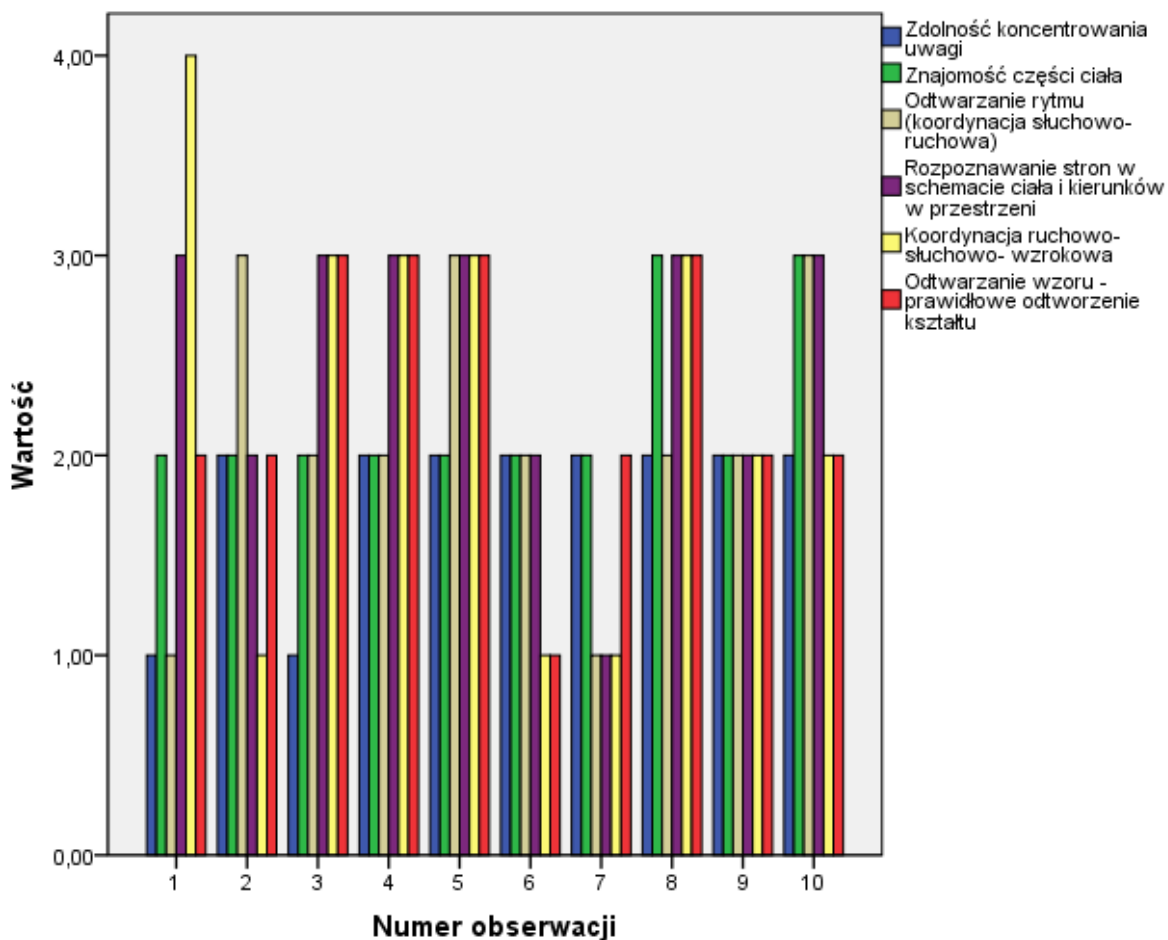
1. Ocenę opartą na Skali Oceny Skuteczności Metody Dobrego Startu w opracowaniu Marty Bogdanowicz w zakresie funkcji poznawczych
2. Porównanie wyników Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwoju w zakresie pojmowania zależności

Wyniki badania

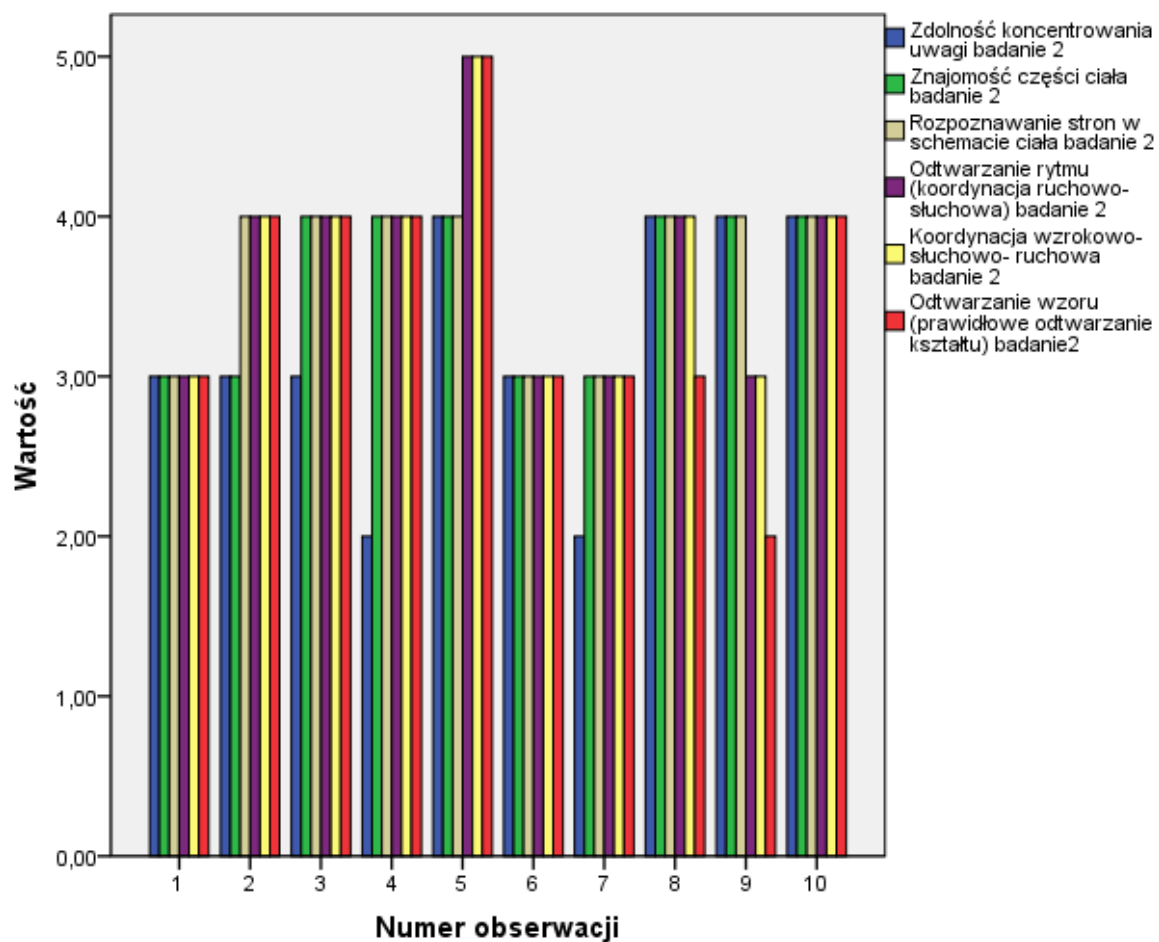
Badaniu Skalą Oceny Skuteczności Metody Dobrego Startu poddano 10 dzieci uczestniczących w zajęciach w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju. Zajęcia prowadzone były na terenie grupy oraz indywidualnie. Moi podopieczni brali udział w zajęciach z zakresu Metody Dobrego Startu od września 2009 roku realizując wybrane elementy wszystkich poziomów MDS, w zależności od indywidualnych możliwości. Wskazane jest, aby to samo dziecko jednocześnie obserwowały i oceniały niezależnie od siebie dwie osoby. Obserwacje najlepiej prowadzić podczas dwóch kolejnych sesji. Oceniający powinni omówić uzyskane wyniki, a średnią lub uzgodnioną ocenę przyjąć jako miarę obiektywną.

Aby mieć pewność, że postępy w rozwoju obserwowanej grupy dzieci rzeczywiście są efektem udziału w zajęciach MDS, a nie wynikają z naturalnej dynamiki rozwoju oraz innych oddziaływań wychowawczych, którym dzieci są poddawane, badanie musi spełniać warunki stawiane badaniu naukowemu. Rygory metodologiczne wymagają, aby dokonać porównania wyników wstępnych i końcowych – uzyskanych na początku i na końcu cyklu zajęć grupy eksperymentalnej- prowadzonej MDS i grupy kontrolnej, która w takich zajęciach nie uczestniczyła. Aby wykluczyć udział naturalnych procesów rozwoju zastosowano także analizę dokumentów- wyniki badanej grupy dzieci w Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyce Rozwojowej.

We wrześniu 2010 poddałam dzieci pierwszemu badaniu Skalą Badania Skuteczności MDS. Wyniki przedstawiają się następująco:



Badane dzieci uzyskały bardzo zróżnicowane wyniki . Jednakże większość badanych uzyskała wyniki oscylujące pomiędzy niedostatecznym a wystarczającym poziomem badanych umiejętności. Jedynie w zakresie koordynacji wzrokowo- ruchowej jedno z badanych dzieci posiadało ten zakres umiejętności w bardzo dobrym stopniu. Poniższy graf przedstawia rozkład umiejętności poznawczych badanej grupy dzieci po roku stosowania metody Dobrego Startu:



Jak widać z powyższego grafu wszystkie badane umiejętności wyraźnie uległy poprawie. Poniższa tabela zestawia wyniki badań z początku i końca bieżącego roku szkolnego. Widać wyraźną progresję zdolności poznawczych badanej grupy dzieci.

| | | Średnia | N | Odchylenie standardowe | Błąd standardowy średniej |
|--------|---|---------|----|------------------------|---------------------------|
| Para 1 | Zdolność koncentrowania uwagi badanie 1 | 1,8000 | 10 | ,42164 | ,13333 |
| | Zdolność koncentrowania uwagi badanie 2 | 3,2000 | 10 | ,78881 | ,24944 |
| Para 2 | Znajomość części ciała badanie 1 | 2,2000 | 10 | ,42164 | ,13333 |
| | Znajomość części ciała badanie 2 | 3,6000 | 10 | ,51640 | ,16330 |
| Para 3 | Odtwarzanie rytmu (koordynacja słuchowo-ruchowa) badanie 1 | 2,1000 | 10 | ,73786 | ,23333 |
| | Odtwarzanie rytmu (koordynacja ruchowo-słuchowa) badanie 2 | 3,7000 | 10 | ,67495 | ,21344 |
| Para 4 | Rozpoznawanie stron w schemacie ciała i kierunków w przestrzeni badanie 1 | 2,5000 | 10 | ,70711 | ,22361 |
| | Rozpoznawanie stron w schemacie ciała badanie 2 | 3,7000 | 10 | ,48305 | ,15275 |
| Para 5 | Odtwarzanie wzoru - prawidłowe odtworzenie kształtu badanie 1 | 2,3000 | 10 | ,67495 | ,21344 |
| | Odtwarzanie wzoru (prawidłowe odtwarzanie kształtu) badanie 2 | 3,5000 | 10 | ,84984 | ,26874 |

W celu potwierdzenia i zweryfikowania wyników badań Skalą Skuteczności Stosowania Metody Dobrego Startu dokonałam analizy wyników diagnozy przeprowadzonej Monachijską Funkcjonalną Diagnostyką Rozwoju. Diagnoza ta określa poziom rozwoju poszczególnych funkcji. Jej wyniki podaje się w miesiącach życia.

| | | Średnia | N | Odchylenie standardowe | Błąd standardowy średniej |
|--------|--|---------|----|------------------------|---------------------------|
| Para 1 | Pojmowanie zależności grupa MDS | 34,6000 | 10 | 3,59629 | 1,13725 |
| | Pojmowanie zależności grupa kontrolna | 28,3000 | 10 | 3,77271 | 1,19304 |
| Para 2 | Rozwój motoryki małej grupa MDS | 35,3000 | 10 | 3,77271 | 1,19304 |
| | Rozwój motoryki małej grupa kontrolna | 28,9000 | 10 | 2,76687 | ,87496 |
| Para 3 | Rozwój motoryki dużej grupa MDS | 35,8000 | 10 | 4,58984 | 1,45144 |
| | Rozwój motoryki dużej grupa kontrolna | 29,6000 | 10 | 3,43835 | 1,08730 |
| Para 4 | Wiek rozwoju społecznego grupa MDS | 36,9000 | 10 | 4,20185 | 1,32874 |
| | Wiek rozwoju społecznego grupa kontrolna | 29,0000 | 10 | 2,82843 | ,89443 |

Po przeanalizowaniu wyników wyraźnie widać, że dzieci uczestniczące w zajęciach Metodą Dobrego Startu w stosunku do dzieci z grupy kontrolnej osiągają lepsze wyniki w skali monachijskiej.

Jeżeli terapia pedagogiczna umiejscowiona jest w procesie wychowania odnoszącego się do rozwoju indywidualnej jednostki, to uznamy, że stosowanie jej niezbędne jest zawsze wtedy, gdy zadania stawiane dziecku, oczekiwania w stosunku do niego, nie mogą być przez nie samodzielnie realizowane. Potrzebna jest pomoc, potrzebny mu kontakt z osobą, która rozumiejąc jego trudności i związane z nimi uczucia, będzie kierowała aktywnością dziecka tak, by pobudzić potencjalne możliwości rozwojowe⁴. Istnieje kilka grup poglądów, wg których terapia pedagogiczna to:

⁴ B. Kaja. O potrzebie stosowania terapii pedagogicznej w rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych. Wydawnictwo Naukowe UAM. 2001, s.63

- specjalne nauczanie i wychowanie
- część składowa psychoterapii
- terapia ukierunkowana na likwidowanie objawów
- terapia oparta na interferencji i teoriach uczenia się
- oddziaływanie zbliżone do psychoterapii, ukierunkowane na osobowość wychowanka, osadzone w realiach.

W kontekście niniejszej pracy rozpatruję terapię pedagogiczną jako formę specjalnego nauczania i wychowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zdaniem K. Kirejczyka terapia pedagogiczna, specjalne wychowanie i nauczanie zajmuje się tymi jednostkami, u których mimo różnorodnych form zapobiegania wystąpiło upośledzenie i których nie udało się w drodze leczenia przywrócić do grona ludzi normalnych⁵. W tym rozumieniu zadaniem terapii pedagogicznej jest rozwój, zmiana rozwojowa, aktywność, doświadczenie zdarzenia życiowe i czas ..terapeuta wzbudza, podtrzymuje, wzbogaca, różnicuje aktywność dziecka, dzięki czemu stwarza mu sprzyjające warunki do gromadzenia doświadczeń.

Terapia pedagogiczna ukierunkowuje więc swoje oddziaływanie na co najmniej trzy obszary:

1. Funkcjonowanie poznawcze, które w terapii pedagogicznej wymaga usprawniania procesów percepcyjnych, rozwijania kompetencji językowej i komunikacyjnej, kształtowania procesów i operacji umysłowych (sortowanie, klasyfikowanie, kształtowanie pojęć, kształtowanie umiejętności analityczno- syntetycznych, wewnętrznego planu działania, prawidłowości uogólniania)
2. Funkcjonowanie systemu percepcyjno- motorycznego, które w przypadku jego niepełnosprawności wymaga ćwiczeń

⁵ B. Kaja. Zarys terapii dziecka. Wyższa Szkoła Pedagogiczna. Bydgoszcz 1995, s.14

3. Funkcjonowanie systemu regulacji stosunków człowieka z otaczającym światem , w którym szczególna rola przypada „Ja” jednostki. W tym zakresie terapeuta nie może pozostawać obojętny wobec np. poczucia osamotnienia dziecka, lęku w interakcjach, który podczas terapii powinien być neutralizowany , czy wobec ujawnianej agresji, wrogości i tendencji destruktywnych ⁶ .

Wielu autorów tak rozumianą terapię pedagogiczną łączy z pojęciem rewalidacji.

Zakres pojęcia terapia pedagogiczna jest bliski , jak się wydaje aktualnie funkcjonującemu pojęciu- rewalidacja. W ujęciu Hulka odnoszonym do kształcenia i wychowania dzieci i młodzieży z odchyleniami od normy. W ramach rewalidacji stosuje się obok innych form oddziaływania również terapię pedagogiczną⁷ .

Rewalidacja jest tożsamo definiowana jako terapia *przywracanie choremu sprawności*. Z greckiego *therapeutikos* - leczniczy⁸

Według Ewy Małgorzaty Skorek terapia pedagogiczna jest to całokształt pedagogicznych oddziaływań, które stosuje się wobec dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Proces ten przebiega dwutorowo, składają się na niego dwa, bardzo istotne i równie ważne rodzaje oddziaływań. Z jednej strony ważne jest wspomaganie funkcji, które prawidłowo się rozwijają czyli kompensacja. Drugim istotnym działaniem jest usprawnianie funkcji zaburzonych czyli korekcja⁹.

Termin „terapia pedagogiczna” występuje bardzo często w literaturze przedmiotu. Najczęściej jest rozumiane jako: „oddziaływanie za pomocą środków pedagogicznych (wychowawczych i dydaktycznych) na przyczyny i

⁶ B. Kaja. O potrzebie stosowania terapii pedagogicznej w rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych. Wydawnictwo UAM. Poznań 2001, s. 63

⁷ B. Kaja. Zarys terapii dziecka. Wyższa Szkoła Pedagogiczna. Bydgoszcz 1995, s. 14

⁸ W. Kopaliński. Słownik wyrazów obcych. Bertelsmann Media. Warszawa 2000, s.500

⁹ M. Skorek (red.). Terapia pedagogiczna. Zagadnienia praktyczne i propozycje zajęć, Impuls, Kraków 2002, s.9

przejawy trudności dzieci w uczeniu się, mające na celu wyeliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ich ujemnych konsekwencji” (I. Czajkowska i K. Herda). Natomiast zdaniem J. Jastrząb terapia pedagogiczna to „ściśle określony system zintegrowanych i zaplanowanych w czasie zindywidualizowanych działań zapobiegawczo –naprawczych i stymulacyjno–usprawniających, realizowanych przez terapeutów w celowo zorganizowanych różnych formach pomocy i opieki korekcyjno – wyrównawczej dla uczniów wykazujących zaburzenia funkcjonalne i (lub) opóźnienie rozwojowe oraz niepowodzenia szkolne”¹⁰.

M. Bogdanowicz „terapię pedagogiczną” określa jako „całość oddziaływań terapeutycznych stosowanych wobec dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu”. Marta Bogdanowicz stworzyła również Metodę Dobrego Startu- kompleksową formę terapii pedagogicznej. Metoda ta korzystnie wpływa na wszystkie postulowane powyżej przez B. Kaja sfery: poznawczą, ruchową i wolicjonalno- emocjonalną. MDS skutecznie oddziałuje też na rozwój społeczny dzieci. W celu rozbudzenia aktywności i zachęcenia do zdobywania nowych umiejętności, a przede wszystkim zapewnienia dopływu jak największej ilości bodźców stosuje się wiele metod i technik. Metoda Dobrego Startu jest jedną z niewielu, która w sposób kompleksowy, pełny oddziałuje na wszystkie sfery rozwoju dziecka.

¹⁰ M. Jędrzejewska. www.terapiapedagogiczna.com