



innowacjespoleczne.org.pl

Oswajanie dorosłości.

Zastosowanie symulatora niemowlęcia
w pracy z osobami z niepełnosprawnością
intelektualną



Poradnik dla specjalistów





innowacjespoleczne.org.pl

Oswajanie dorosłości.

**Zastosowanie symulatora niemowlęcia
w pracy z osobami z niepełnosprawnością
intelektualną**

Poradnik dla specjalistów



Oswajanie dorosłości. Zastosowanie symulatora niemowlęcia w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną
Poradnik dla specjalistów

Autorka: dr Izabela Fornalik

Autorki scenariuszy warsztatów: Izabela Fornalik, Anna Janowska, Paulina Nowogrodzka, Anna Puljan-Laudańska, Marta Wilamowska

Wsparcie: Magdalena Żółkiewicz

Redakcja: Ewa Rościszewska

Zdjęcie na okładce: Tomek Meuś

Opracowanie graficzne i skład: Studio Kotbury (www.kotbury.pl)

Druk: RDS Stanisław Chłaściak

Wydawca: Pracownia Badań i Innowacji Społecznych „Stocznia” (www.stocznia.org.pl)

© Pracownia Badań i Innowacji Społecznych „Stocznia”

Warszawa 2019

ISBN: 978-83-62590-38-4

Poradnik powstał w ramach projektu „Innowacje na ludzką miarę – wsparcie rozwoju mikroinnowacji w obszarze usług opiekuńczych dla osób zależnych” realizowanego przez Pracownię Badań i Innowacji Społecznych „Stocznia”, miasto Gdynia, miasto stołeczne Warszawa oraz Ecorys sp. z o.o, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Spis treści

Wstęp	5
1. Zagadnienia wstępne – wokół rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną	7
1.1. Dane dotyczące rodzicielstwa OzNI w Polsce i za granicą	7
1.2. Dylematy związane z rodzicielstwem osób z niepełnosprawnością intelektualną	8
1.3. Czy w Polsce istnieje system wsparcia dla rodziców z niepełnosprawnościami?	10
1.4. Rodzice i opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną wobec rodzicielstwa własnych dzieci lub podopiecznych	11
2. Decyzja o rodzicielstwie	12
2.1. W jakim stopniu decyzja ta zależy od OzNI?	12
2.2. Wspierane podejmowanie decyzji dotyczącej rodzicielstwa. Co jest potrzebne, by podjąć właściwą decyzję?	13
3. Symulator niemowlęcia	13
3.1. Symulator niemowlęcia jako narzędzie edukacyjne	13
3.2. Skąd się wzięła idea pracy z OzNI przy użyciu symulatora niemowlęcia?	15
3.3. Wyniki pracy z użyciem symulatora niemowlęcia z młodzieżą pełnosprawną	17
3.4. „Oswojenie” symulatora	18
4. Specyfika stosowania symulatora niemowlęcia w pracy z OzNI	19
4.1. Po co stosować symulator?	19
4.2. Potencjalne zagrożenia – jak im zapobiegać?	19
4.3. Specjalistyczne wsparcie podczas zajęć z OzNI	20
5. Zastosowanie symulatora niemowlęcia w pracy z OzNI – aspekty organizacyjne	21
5.1. Zastosowanie symulatora niemowlęcia w placówkach różnego typu	21
5.2. Jak włączyć treści związane z rodzicielstwem w edukację uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych?	21
5.3. Jak wpisać pracę z użyciem symulatora niemowlęcia w szerszy program zajęć dotyczących seksualności i rodzicielstwa?	23
5.4. Jak monitorować opiekę nad symulatorem niemowlęcia?	24
5.5. Jak omawiać raport dotyczący opieki z OzNI?	25

6. Współpraca z rodzicami i opiekunami OzNI	26
6.1. Na czym powinien polegać trening rodzicielski z użyciem symulatora niemowlęcia w warunkach domowych?	26
6.2. Rola rodziców/opiekunów OzNI we wspieraniu treningu rodzicielskiego z użyciem symulatora na terenie domu	26
6.3. Mentor i jego rola podczas wizyt domowych	27
7. Warsztaty wyjazdowe z symulatorem niemowlęcia	28
8. Obsługa symulatora niemowlęcia – aspekty techniczne	30
8.1. Zasady bezpieczeństwa	30
8.2. Instrukcja obsługi	30
9. Jak polubić symulator niemowlęcia i nie zniechęcić się do niego?	33
10. Kto stoi za programem „Oswajanie dorosłości”?	34
11. Bibliografia	35
Załączniki	37

Wstęp

Publikacja, którą trzymacie Państwo w rękach, jest jednym z efektów innowacji społecznej „Oswajanie dorosłości”, którą przygotował i przetestował zespół Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń.

Jak wskazuje wiele badań, osoby z niepełnosprawnością intelektualną (OzNI) pragną – tak samo jak osoby w normie intelektualnej – przeżywać swoją seksualność i podejmować zachowania seksualne, zakładać rodziny i być rodzicami¹. Tymczasem wciąż stykają się one (a także ich rodziny) ze stereotypowym aseksualnym, infantylnym postrzeganiem osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz niedopuszczaniem możliwości ich rodzicielstwa.

Inicjatorzy innowacji – sami będący rodzicami osób z niepełnosprawnością intelektualną – postanowili poszukać więc nowego sposobu pracy terapeutycznej dotyczącej sfery seksualnej i rodzicielstwa OzNI z wykorzystaniem symulatora niemowlęcia. Przetestowali go i następnie opisali w formie niniejszego poradnika, aby mogli z niego korzystać także inni specjaliści pracujący z OzNI.

Terapeuci, edukatorzy, pracownicy socjalni, asystenci rodziny na co dzień pracujący w warsztatach terapii zajęciowej, środowiskowych domach samopomocy, domach pomocy społecznej, ośrodkach pomocy społecznej lub w innych miejscach borykają się bowiem często z pytaniem, w jaki sposób pracować z podopiecznymi, aby seksualność człowieka stała się dla nich tematem zrozumiałym. Brakuje im szkoleń zwiększających kompetencje w tym zakresie, a także narzędzi potrzebnych do przeprowadzenia terapii zaznajamiającej OzNI z rolą rodzica i kwestiami seksualności.

Stąd właśnie pomysł, by przygotować opisany w niniejszym poradniku **program szkoleniowy poszerzający kwalifikacje specjalistów** pracujących z OzNI o te umiejętności. Dostarcza on podstawowych informacji dotyczących problematyki rodzicielstwa i seksualności OzNI, a także obsługi symulatora niemowlęcia i jego zastosowania w pracy terapeutycznej. Poradnik zawiera także gotowe scenariusze zajęć dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ze scenariuszy tych mogą korzystać przeszkoleni specjaliści.

Oczywiście niniejszy poradnik nie zastępuje **szkolenia dla specjalistów**, ale stanowi jego uzupełnienie. Doświadczenie Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń pokazuje, że szkolenie takie trwa ok. 5–6 godzin. W jego trakcie wykorzystywane są różne metody szkoleniowe, w tym pokaz, pogadanka, dyskusja, metoda praktycznego działania, metody audiowizualne.

¹ A. Czus, W. Otrębski, *Seksualność osób niepełnosprawnych umysłowo – wyzwanie dla metodologii badań i praktyki psychologicznej* [w:] *Oblicza psychologii klinicznej*, Sopot 2014; A. Żyta, *Małżeństwa i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną – wyzwania współczesności*, Edukacja Dorosłych nr 2, 2013; I. Fornalik, *Osoby niepełnosprawne – niektóre właściwości rozwoju i funkcjonowania seksualnego*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. M. Kościelska, A. Bassam, Bydgoszcz 2004; U. Bartnikowska, A. Chyła, K. Cwirynkało, *Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w roli matki: perspektywa zagrożeń*, *Niepełnosprawność* nr 13, 2014.

Do przeprowadzenia szkoleń dla specjalistów potrzebne są następujące **materiały i pomoce dydaktyczne:**

- film instruktażowy Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń: „Symulacja opieki nad niemowlęciem. Podstawowe prezentacje” (2013)
- film instruktażowy Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń: „Symulacja opieki nad niemowlęciem w warunkach domowych” (2013)
- film relacjonujący warsztaty wyjazdowe do Władysławowa (fragmenty)
- prezentacja multimedialna i rzutnik multimedialny
- symulatory niemowląt
- komputer wraz z oprogramowaniem do obsługi symulatora niemowlęcia

W trakcie pilotażowych szkoleń wykorzystywano symulator niemowlęcia RealCare Baby. Autorzy podręcznika zakładają, że z takich symulatorów będą także korzystać szkolący się terapeuci oraz ich podopieczni.

Niniejszy poradnik i opisany w nim program szkoleniowy są przeznaczone wyłącznie dla specjalistów chcących wykorzystywać tę metodę pracy z OzNI. Ze względu na wrażliwość tematu rekomendujemy, by stosować tę metodę w całości i tylko zgodnie z jej przeznaczeniem.

1. Zagadnienia wstępne – wokół rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną

Dlaczego w ogóle należy poruszać temat rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną? Z pewnością z tego powodu, że każdy z nas – specjalistów w swojej praktyce doświadczył pytań lub stwierdzeń swoich podopiecznych typu: „Czy ja urodzę dziecko?“, „Czy będę mógł zostać ojcem?“, „Chcę być matką!“, „Staram się o dziecko!“.

Być może także doświadczyliśmy własnych lęków, gdy dostrzeżliśmy, że podopieczni, z którymi pracujemy zaczynają tworzyć relacje intymne lub planują seks.

A może to rodzice naszych podopiecznych mówili nam o swoich największych obawach dotyczących własnych dzieci z niepełnosprawnością i dotyczyły one właśnie rodzicielstwa? Albo któraś lub któryś z naszych podopiecznych został rodzicem i teraz sobie nie radzi... Powodów jest z pewnością wiele. Duża część osób z niepełnosprawnością marzy o tym, by być rodzicami.

1.1. Dane dotyczące rodzicielstwa OzNI w Polsce i za granicą

Zacznijmy od kilku faktów zawartych w badaniach dotyczących rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Jak wynika z raportu z badań grupy 2898 osób z niepełnosprawnością intelektualną przeprowadzonych w latach 2004–2005 w Wielkiej Brytanii, jedna na 15 badanych osób (7%) miała dziecko. Spośród osób posiadających dzieci tylko połowa (52%) opiekuje się swoim dzieckiem. Kobiety znacznie częściej były matkami niż mężczyźni ojcami (9% do 6%). Jednak podobna część kobiet i mężczyzn podjęła się opieki nad dzieckiem (52% kobiet, 53% mężczyzn).

Należy pamiętać, że grupa osób z niepełnosprawnością intelektualną to grupa bardzo zróżnicowana pod kątem stopnia niepełnosprawności, funkcjonowania społecznego, możliwości komunikacyjnych, poziomu samodzielności, występujących sprzężeń chorobowych. Powyższe dane odnoszą się przede wszystkim do osób z lekką i umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, co nie oznacza, że osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną nie pragną zostać rodzicami. Potwierdzają to liczne badania (Fornalik, 2007; Kijak, 2014).

1.2. Dylematy związane z rodzicielstwem osób z niepełnosprawnością intelektualną

Temat rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną rodzi wiele dylematów.

Z jednej strony obowiązuje nas ratyfikowana przez Polskę „Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami”, w tym art. 23 „Poszanowanie domu i rodziny”, który brzmi następująco:

1. Państwa Strony podejmą efektywne i odpowiednie środki w celu likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków, na zasadzie równości z innymi osobami, w taki sposób, aby zapewnić:
 - a) uznanie prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, które są w odpowiednim do zawarcia małżeństwa wieku, do zawarcia małżeństwa i do założenia rodziny, na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków,
 - b) **uznanie prawa osób niepełnosprawnych do podejmowania swobodnych i odpowiedzialnych decyzji o liczbie i czasie urodzenia dzieci** oraz do dostępu do dostosowanych do wieku edukacji i informacji dotyczących prokreacji i planowania rodziny, a także do środków niezbędnych do korzystania z tych praw,
 - c) **zachowanie zdolności rozrodczych przez osoby niepełnosprawne, w tym przez dzieci, na zasadzie równości z innymi osobami.**
2. Państwa Strony zagwarantują prawa i obowiązki osób niepełnosprawnych w zakresie opieki nad dziećmi, kurateli, powiernictwa, adopcji lub podobnych instytucji, jeśli takie instytucje przewiduje ustawodawstwo krajowe; we wszystkich przypadkach nadrzędne będzie dobro dziecka. Państwa Strony **zapewnią osobom niepełnosprawnym odpowiednią pomoc w wykonywaniu obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci.**
3. Państwa Strony zapewnią dzieciom niepełnosprawnym jednakowe prawa do życia w rodzinie. Mając na uwadze realizację tych praw i w celu zapobiegania ukrywaniu, porzuceniu, zaniedbywaniu i segregacji dzieci niepełnosprawnych, Państwa Strony dostarczać będą odpowiednio wcześniej i wszechstronne informacje, oferować pomoc i usługi dzieciom niepełnosprawnym i ich rodzinom.
4. Państwa Strony zapewnią, że dziecko nie będzie odłączane od rodziców bez ich zgody, z wyjątkiem sytuacji, kiedy właściwe władze, podlegające kontroli sądowej, postanowią, zgodnie z obowiązującym prawem i procedurami, że takie odłączenie jest konieczne ze względu na najlepszy interes dziecka. **W żadnym przypadku nie można odłączać dziecka od rodziców z powodu jego niepełnosprawności lub niepełnosprawności jednego lub obojga rodziców.**
5. W przypadku, gdy najbliższa rodzina nie jest w stanie sprawować opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, Państwa Strony podejmą wszelkie wysiłki, aby zapewnić alternatywną opiekę przez dalszą rodzinę, a jeżeli okaże się to niemożliwe, w ramach społeczności w warunkach rodzinnych.

Jak wynika z Konwencji, każda osoba z niepełnosprawnością – w tym także osoba z niepełnosprawnością intelektualną – powinna mieć prawo do decydowania o tym, czy chce posiadać potomstwo, zaś państwo powinno pomóc tej osobie wypełnić to zadanie właściwie.

Z drugiej jednak strony wyniki badań dotyczące rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną są niepokojące. Jak wskazują dane, wiele rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną żyje **w ubóstwie lub na jego granicy**. Jest to związane najczęściej z brakiem zatrudnienia, niskimi rentami socjalnymi, nieumiejętnością podjęcia skutecznej aktywności przeciwdziałającej takiej sytuacji.

Cechą rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną jest **brak stabilności związków**. Widać tendencję do samotnego macierzyństwa i zamieszkiwania z rodziną pochodzenia, pozostawiania w konkubinacie i wielokrotnych zmian partnerów oraz wielodzietności. Szczególny niepokój rodzą także dane dotyczące losów potomstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Warto tutaj przywołać wnioski Weibera i współautorów jego książki „Children born to women with intellectual disabilities – 5-year incidence in a Swedish country”, z których wynika, że **macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną stanowi czynnik ryzyka dla pomyślnego rozwoju dziecka ze względu na trudności matek w zaspakajaniu podstawowych potrzeb dziecka**. Zakres trudności rodziców wzrasta w przypadku występowania u dziecka złożonej niepełnosprawności oraz w przypadku wielodzietności rodziny (McIntyre, Stewart, 2012).

Wyniki badań pokazują, że możliwe jest:

- opóźnienie rozwoju dziecka
- nasilenie jego problemów zdrowotnych wynikających z zaniedbania
- wystąpienie trudności związanych z rozbieżnością funkcjonowania rodziców i dzieci.

Jeśli dziecko zaczyna funkcjonować na wyższym poziomie intelektualnym niż rodzice, może prowadzić to do obciążania dziecka odpowiedzialnością za realizację obowiązków nieadekwatnych do wieku, utraty rodzicielskiego autorytetu, utraty przez dziecko poczucia bezpieczeństwa (Weiber i in., 2011).

Badania realizowane w Wielkiej Brytanii, Holandii, Australii i Szwecji ujawniają wysoki wskaźnik pozbawiania rodziców z niepełnosprawnością intelektualną opieki nad dzieckiem (30–60%). Jest on wyższy niż w przypadku innych niepełnosprawności (Stenfert, Kroese i in. 2002, Booth, Booth, 2005, a, b).

Potwierdzają to też badania prowadzone na terenie Islandii, Kanady i Australii. Według tych danych 40–60% dzieci zostaje zabranych swoim niepełnosprawnym intelektualnie rodzicom (McConnel, Llewellyn, 2000).

Częstą przyczyną wszczęcia procedur są zaniedbania związane z trudnymi warunkami mieszkaniowymi, niewłaściwą opieką nad dziećmi, brakiem zaspokojenia potrzeb, niepodejmowaniem działań w przypadku występowania opóźnień u dziecka (Booth, Booth, 2005, a, b).

Należy jednak pamiętać, że **w wielu przypadkach odbieranie dzieci niepełnosprawnym rodzicom jest nadużywane** i wynika ze stereotypowego postrzegania osób z nie-

pełnosprawnością jako zupełnie niezaradnych, nieodpowiedzialnych, wiecznych dzieci. Taki wizerunek stoi w opozycji do wizerunku odpowiedzialnego rodzica.

Istotna jest też świadomość, że **ocena jakości funkcjonowania rodziców** nie jest zawsze łatwa ze względu na niedookreślenie pojęcia dobrego rodzicielstwa. Jak wskazują wyniki badań około 1500 rodzin w Holandii, w których jedno lub oboje rodzice są osobami niepełnosprawnością intelektualną, 33% z nich funkcjonuje w sposób, który można określić jako „wystarczająco dobre rodzicielstwo”. To „wystarczająco dobre rodzicielstwo” zostało opisane następująco:

- nie ma sygnałów, że dziecko doświadczyło przemocy lub zaniedbania
- nie było w rodzinie interwencji instytucji zajmujących się opieką
- sąd nie podjął decyzji o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej (Reinders, 2008, s. 309)

Na podstawie badań można wskazać **czynniki ryzyka** dla pomyślnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych w rolach rodzinnych. Należą do nich:

- traumatyczne doświadczenia rodziców
- wykorzystywanie i zaniedbywanie w dzieciństwie
- brak adekwatnego wsparcia profesjonalistów
- brak akceptacji ze strony rodziców
- społeczna izolacja rodzin
- niepełnosprawność dzieci
- współwystępujące zaburzenia sprawności fizycznej, sensorycznej lub psychicznej u rodziców
- społeczna stygmatyzacja
- obawa o utratę dziecka (pozbawienie praw rodzicielskich)
- ubóstwo
- samotne rodzicielstwo
- doświadczanie przemocy i prześladowania, zwłaszcza ze strony partnera (Reinders, 2008)
- doświadczenia uzyskane przez rodziców w rodzinach biologicznych (Kijak, 2014)

Według Feldmana (Aunos, Feldman, 2002) rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną podlega działaniu złożonych grup czynników, które wchodzą ze sobą w interakcje. Należą do nich: poziom fizycznego i psychicznego zdrowia rodziców, doświadczenia rozwojowe matki, kryzysy życiowe, czynniki społeczne, wsparcie społeczne i świadczone usługi, status socjoekonomiczny.

1.3. Czy w Polsce istnieje system wsparcia dla rodziców z niepełnosprawnościami?

Obecnie w Polsce brak jest odpowiedniego systemu wsparcia dla rodziców z niepełnosprawnością. Pomoc przychodzi zbyt późno: asystent rodziny trafia do rodziny dopiero wówczas, gdy pojawiają się problemy z dzieckiem (dostrzeżone są symptomy zaniedbania dziecka, problemy rodzinne). Dodać jednak należy, że wiele osób z niepełnosprawnością boi się poprosić o pomoc asystenta rodziny. Odczuwają lęk przed tym, że zostaną ocenieni

jako rodzice niewydolni wychowawczo, że tracą dziecko, że zostaną im odebrane prawa rodzicielskie.

W ostatnim czasie dyskutuje się w Polsce nad kwestią rodzicielstwa osób z niepełnosprawnościami. Świadczy o tym chociażby projekt „Rodzicielstwo osób z niepełnosprawnościami. Diagnoza i potrzebne zmiany” realizowany przez Instytut Spraw Publicznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Uniwersytet SWPS. Informacje o projekcie oraz wiele przydatnych materiałów do pobrania można znaleźć na stronie: <http://www.isp.org.pl>

W ramach projektu został opracowany m.in. poradnik „Jak skutecznie odpowiadać na potrzeby rodziców z niepełnosprawnościami? Poradnik dla pracowników administracji publicznej” (można go znaleźć na stronie: <https://www.isp.org.pl/pl/publikacje/jak-skutecznie-odpowiadac-na-potrzeby-rodzicow-z-niepelnosprawnościami-poradnik-dla-pracownikow-administracji-publicznej>).

1.4. Rodzice i opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną wobec rodzicielstwa własnych dzieci lub podopiecznych

Jak wskazują badania, 75–80% rodziców jest przeciwnych małżeństwu i posiadaniu potomstwa przez własne dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (Aunos i in. 2003). Również nauczyciele i inni profesjonalści są przeciwni małżeństwu i rodzicielstwu swoich podopiecznych (Griffiths, Lunsy, 2000) i uważają, że w programach edukacji należy kłaść nacisk na zapobieganie ciąży. Ciekawe analizy losów osób z niepełnosprawnością intelektualną będących rodzicami oraz ich relacji z własnymi rodzinami pochodzenia prezentuje publikacja R. Kijaka: „Dorośli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie, rodzice” (2017).

2. Decyzja o rodzicielstwie

2.1. W jakim stopniu decyzja ta zależy od OzNI?

Dla nas jako pedagogów, edukatorów, pracowników socjalnych i terapeutów bardzo ważne są **działania poprzedzające decyzję o rodzicielstwie**. Decyzja jest kluczowym momentem. Pracując z młodymi ludźmi możemy wiele zrobić, możemy wpłynąć na ich decyzję, wspierać w odpowiedzialnym podejmowaniu decyzji.

Wiele osób z niepełnosprawnością intelektualną nie podejmuje samodzielnej decyzji o byciu rodzicem. Jakie są tego powody?

- a) Decyzja podejmuje się sama (!)
 - osoba zostaje rodzicem ponieważ uprawiała seks nie mając wiedzy o konsekwencjach kontaktu seksualnego,
 - osoba w sposób nieumiejętny stosowała antykoncepcję (nieregularne zażywanie pigułek, niewłaściwe użycie prezerwatywy),
 - osoba ma niewłaściwe przekonania o antykoncepcji, np. że stosunek przerywany to antykoncepcja; że po stosunku wystarczy się umyć.
- b) Decyzję o rezygnacji z rodzicielstwa podejmują rodzice osoby lub jej opiekunowie:
 - sterylizacja osób z niepełnosprawnością intelektualną (w Polsce jest zakazana),
 - przymusowa antykoncepcja,
 - niedopuszczanie do współżycia seksualnego,
 - jeśli kobieta zajdzie w ciążę: sugerowanie aborcji, nakłanianie do oddania dziecka do adopcji, przejmowanie opieki nad dzieckiem i praw do dziecka.
- c) Niektóre osoby z niepełnosprawnością intelektualną decydują się zostać rodzicami, ale nie wiedzą, z czym wiąże się ich decyzja.

Szanując podmiotowość osób z niepełnosprawnością intelektualną starajmy się, by osoby te miały szansę – w takim stopniu, w jakim jest to możliwe – **podjąć samodzielne (lub wspierane) decyzje** dotyczące kluczowych aspektów ich życia. Starajmy się jednak, by były to też decyzje świadome.

Kiedy pytamy osoby z niepełnosprawnością intelektualną, czy poradziłyby sobie w roli rodziców, bardzo często słyszymy: TAK. Jednak nie zawsze mają one świadomość, z czym wiąże się bycie rodzicem. Bywa, że kojarzą rodzicielstwo z:

- słodkimi niemowlętami śpiącymi w wózkach,
- radością rodziny na wieść, że urodził się nowy jej członek,
- wysoką pozycją społeczną mamy z małym dzieckiem, której wszyscy gratulują, poświęcają czas i uwagę.

Z powyższych względów ważne jest ukazanie im realistycznego obrazu rodzicielstwa.

2.2. Wspierane podejmowanie decyzji dotyczącej rodzicielstwa. Co jest potrzebne, by podjąć właściwą decyzję?

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują innych osób, które pomogą im podjąć właściwe życiowe decyzje. Istotne jest, by byli to ludzie szanujący ich podmiotowość, autonomię i prawa. Mogą to być osoby z najbliższego otoczenia, w tym także specjaliści z placówek.

Elementem wspieranego podejmowania decyzji może być zastosowanie narzędzia, jakim jest symulator niemowlęcia, o którym piszemy w kolejnym rozdziale.

3. Symulator niemowlęcia

3.1. Symulator niemowlęcia jako narzędzie edukacyjne

Symulator jest urządzeniem, które pozwala na odtwarzanie przebiegów rzeczywistych w warunkach sztucznie wytworzonych, służy do badania zjawisk i procesów oraz szkolenia i treningu. W naszym szkoleniu symulator niemowlęcia pełni wiodącą rolę.



Symulacja opieki nad niemowlęciem to metoda edukacyjna, w której wykorzystuje się elektroniczny symulator opieki nad niemowlęciem.

Symulator ma wygląd niemowlęcia oraz odtwarza (imituje) niektóre jego reakcje. Jest skonstruowany specjalnie do celów edukacyjnych. Od strony technicznej to rodzaj komputera posiadającego specjalne oprogramowanie. Rolę operatora oprogramowania pełni nauczyciel/terapeuta/pedagog, dobierający odpowiednią wersję programu i odczytujący rezultaty.

Charakterystykę symulacji opieki można przedstawić następująco:

- istotą symulacji opieki jest praktyczna nauka postępowania z niemowlęciem przez niedoświadczonego opiekuna, bez ryzyka zrobienia krzywdy prawdziwemu dziecku
- symulator ma postać lalki – wiernej kopii trzymiesięcznego dziecka, która prezentuje niektóre potrzeby rzeczywistego dziecka
- kiedy symulator odtwarza płacz dziecka, uczeń (podopieczny) musi „zaopiekować się” nim, rozpoznać i zaspokoić jego potrzeby. Może to być: karmienie, „odbijanie” po jedzeniu, kołysanie (uspokajanie) czy zmiana pieluszki. Także nieprawidłowe podtrzymywanie główki symulatora, „niewygodna pozycja”, a zwłaszcza zbyt gwałtowne zachowanie opiekuna („przemoc”) sygnalizowane są płaczem i wymagają interwencji opiekuna – „uspokajania” poprzez kołysanie
- symulowaną opiekę może sprawować tylko osoba opiekująca się (uczeń lub inny opiekun), bowiem tylko on posiada identyfikator elektroniczny, który jest niezbędny do komunikowania się z układem sterującym symulator; identyfikator działa jak „smycz elektroniczna” – jest przypięty do opaski na przegubie ręki, której nie można zdjąć bez rozerwania².

Zasady działania symulatora prezentuje krótki opis załączony do symulatora.

Podczas symulacji opieki symulator wykazuje typowe zachowania (odtwarza nagrane dźwięki) trzymiesięcznego niemowlęcia. Kiedy symulator odtwarza płacz, opiekująca się nim osoba (opiekun) musi zaspokoić jego potrzeby. Dotyka symulatora identyfikatorem i wówczas rozlega się dźwięk. Następnie musi podjąć działanie, np. nakarmić, zmienić pieluchę, doprowadzić do „odbicia się” pokarmu, pokołysać. Gdy symulator wyda dźwięk zadowolenia, to znak, że aktywność została wykonana prawidłowo. Symulator wydaje jeszcze inne dźwięki: przetykania pokarmu, oddychania, bekania. Symulator posiada też czujniki temperatury. Wyniki opieki nad symulatorem są rejestrowane w komputerze i są możliwe do odczytania w raporcie końcowym.

Co jest ważne?

- Symulatora nie można porównywać z prawdziwym dzieckiem: sygnalizuje on tylko niektóre potrzeby, nie rusza się, nie nawiązuje kontaktu z opiekunem, jeśli jest niezadowolony, trwa to tylko 3 minuty, nie pije prawdziwego mleka i nie oddaje moczu i kału, zatem nawet najlepszy wynik uzyskany podczas symulacji opieki nie oznacza jeszcze sukcesu w rzeczywistości.
- Symulacji poddany jest tylko proces opieki, a nie rzeczywisty kontakt fizyczny i relacje emocjonalne. Miłości do dziecka nie można i nie ma sensu symulować.

² K. Wąż, *Rodzice w roli współrealizatorów szkolnego programu profilaktyki wczesnego rodzicielstwa*. Kwartalnik Pedagogiczny Nr (2) 16. 2010.

- Sztuczny jest fakt nagłego zaistnienia symulatora w życiu opiekuna – w rzeczywistości jest to proces.
- Zaletą symulacji jest praktyczna nauka niedoświadczzonego opiekuna, bez ryzyka skrzywdzenia prawdziwego dziecka.
- Symulator nie jest też zabawką, a praca z symulatorem nie może przypominać zabawy.
- Jest to program edukacyjny i profilaktyczny, który ma przygotować młodych ludzi do odpowiedzialnej decyzji o rodzicielstwie, pozwolić zdobyć wiedzę o rozwoju dziecka, o jego potrzebach oraz zdobyć podstawowe umiejętności związane z opieką nad niemowlęciem³.

Warto dodać, iż dostępne są różne typy symulatorów niemowlęcia. Można je zobaczyć na stronie: <https://www.realityworks.com>.

3.2. Skąd się wzięła idea pracy z OzNI przy użyciu symulatora niemowlęcia?

Inspiracją był program edukacyjny „Uczenie się poprzez symulację opieki nad niemowlęciem”, będący częścią większego projektu edukacyjno-badawczego dla pełnosprawnej młodzieży – pn. „Bądź odpowiedzialny – wychowanie do odpowiedzialności i partnerstwa w rodzinie”, realizowanego przez Zakład Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej Uniwersytetu Zielonogórskiego na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Szczegółowy opis programu edukacyjnego i jego realizacji znajduje się m.in. w książce: K. Wąż (red), *Bądź odpowiedzialny. Wychowanie do odpowiedzialności i partnerstwa w rodzinie*. Zielona Góra (2009).



³ K. Wąż (red), *Bądź odpowiedzialny. Wychowanie do odpowiedzialności i partnerstwa w rodzinie*. Zielona Góra 2009

Jak piszą autorzy, program realizowany był w fazie eksperymentalnej w 24 szkołach usytuowanych w trzech województwach zachodniej Polski: zachodniopomorskim, lubuskim i dolnośląskim od września 2004 roku do stycznia 2005 roku, natomiast w roku szkolnym 2006/2006 wdrożony został w 88. szkołach w województwach: mazowieckim, podlaskim i wielkopolskim. W projekcie uczestniczyli uczniowie uczęszczający do III klasy gimnazjum lub I klasy szkoły ponadgimnazjalnej.

Pierwowzorem dla twórców projektu „„Bądź odpowiedzialny” był z kolei program edukacyjny o charakterze profilaktycznym „Baby Think It Over”, realizowany na początku lat dziewięćdziesiątych XX w. w Stanach Zjednoczonych. Program miał zmierzać do zapobiegania zbyt wczesnemu i nieodpowiedzialnemu podejmowaniu współżycia seksualnego przez młodzież i – co za tym idzie – ciężom nastolatkiem.

Jak pisze K. Wąż, projekt był oparty na wykorzystaniu w procesie wychowania symulatora w postaci lalki – kopii trzymiesięcznego dziecka, który dzięki zabiegom programistów komputerowych w dużej mierze prezentuje potrzeby rzeczywistego dziecka. Analiza projektu amerykańskiego wskazuje, iż opierał się on na strachu. Uczniów straszono, między innymi, możliwością przyścia na świat niepełnosprawnego dziecka, zwłaszcza w przypadku uzależnienia przyszłej matki od narkotyków i alkoholu. Stworzono specjalnie w tym celu symulatory wykorzystywane do pokazu w toku zajęć. Miały one zdeformowane kształty i imitowały płacz oraz odruchy neurologiczne charakterystyczne dla niemowląt urodzonych z takimi obciążeniami. Uczniów straszono także bardzo wysokimi kosztami opieki, wychowania i wykształcenia dziecka. Bilans tych kosztów był tak duży, że mógł działać paraliżująco na samą myśl o konieczności ich poniesienia (czyli o konieczności podjęcia się opieki i wychowania dziecka). Projekt realizowany był w kilkunastu krajach w wersji zaproponowanej przez jego twórców. Jego adresatami byli uczniowie o zróżnicowanym wieku. Różna też była długość symulacji opieki nad niemowlęciem. Często obejmowała cały tydzień, co łączyło się z przebywaniem z symulatorem także w szkole. Badania efektywności programu zrealizowane w Stanach Zjednoczonych potwierdzają możliwość uzyskania wyników zakładanych przez jego autorów, to jest zniechęcenie do wczesnego rodzicielstwa, deklarowane odroczenie prokreacji, zainteresowanie potrzebami małego dziecka i opieką nad nim.

(...) Polski projekt, w zamierzeniu jego autorów, podobnie jak pierwowzór amerykański, był profilaktyką rodzicielstwa nastolatków. Postanowiono jednak znacząco zmodyfikować cele programu, jego treści i strategię realizacji (...). W związku z tym odstąpiono od strategii straszenia, na rzecz strategii dostarczania wiedzy na temat potrzeb noworodka i sposobów ich poprawnego zaspakajania i doświadczeń ukazujących zarówno ogrom zadań stojących przed rodzicami małego dziecka, konieczność odpowiedzialnego stosunku do ich realizacji, jak i radości płynące z rodzicielstwa. W rezultacie chciano utrzymać, wzmocnić bądź ukształtować przekonanie o wartościach rodzicielstwa i jego niezwyklej roli w życiu człowieka. W odróżnieniu od projektu amerykańskiego, w którym symulator utożsamiano z dzieckiem, a – nawet – tak go nazywano, w projekcie polskim starannie podkreślano pewną sztuczność, umowność sytuacji symulacji opieki nazywając przedmiot opieki po prostu symulatorem bądź „maluchem”, „Syn-em” (od „symulator opieki nad niemowlęciem”). Unikano też określenia „lalka”, aby uwypuklić edukacyjny a nie zabawowy charakter zadań realizowanych przez uczniów. Do tych założeń dostosowano treści szkoleń dla nauczycieli realizujących program w szkołach, scenariuszy

zajęć edukacyjnych a także materiałów i filmów dydaktycznych specjalnie opracowanych na rzecz programu. Program składał się z dwóch komponentów. Były to:

- zajęcia edukacyjne (w wymiarze 10 godz. dydaktycznych) na temat: rozwoju psychoruchowego dziecka; potrzeb niemowlęcia i sposobów ich zaspokajania; przepisu pełnienia roli matki/ojca małego dziecka; funkcjonowania w związku małżeńskim / partnerskim;
- symulacja opieki nad niemowlęciem; realizowana przez 48 godzin (od piątku do niedzieli) w domach rodzinnych uczniów⁴.

3.3. Wyniki pracy z użyciem symulatora niemowlęcia z młodzieżą pełnosprawną

Wyniki badań uzyskane po realizacji programu zaprezentowano w cytowanej publikacji. Poniżej opis najważniejszych wniosków wpływających z badań.

Analiza danych pozwala stwierdzić, iż cele zakładane w programie zostały zrealizowane, a sam program został bardzo pozytywnie oceniony przez wszystkich uczestników, tj. zarówno uczniów, jak też ich rodziców a także nauczycieli i dyrekcje szkół. Z wypowiedzi uczniów i nauczycieli jednoznacznie wynika, że został osiągnięty ważny cel programu, tj. zapoznanie uczestników z wiedzą na temat rozwoju niemowlęcia, jego podstawowymi potrzebami i zakresem (skalą) opieki, której wymaga małe dziecko. U nastolatków nastąpiło też zdecydowane zwiększenie umiejętności rozpoznawania potrzeb sygnalizowanych przez niemowlę oraz umiejętności poprawnego zaspokajania niektórych z nich (karmienie, przewijanie, uspokajanie – usypianie, podtrzymywanie główki) a także poprawienie samooceny w tym zakresie.

Odnotowano także zmianę poglądów na temat posiadania dzieci – uczestnicy programu przestali się tego bać, uświadomili sobie, że opieka nad dzieckiem wymaga, co prawda, poświęcenia uwagi i czasu, rezygnacji z pewnych przyjemności, odsunięcia pewnych celów w czasie lub rezygnacji z nich, przynosi jednak wiele radości i satysfakcji; uwierzyli, że potrafiliby zaopiekować się niemowlęciem, gdyby stanęli przed takim wyzwaniem, licząc też, że otrzymaliby w takiej sytuacji pomoc ze strony najbliższych. Jednocześnie też można stwierdzić, iż uczniowie trafnie odczytali informacje przekazywane w toku zajęć i potrafili wskazać ogromną różnicę pomiędzy symulowaniem opieki a opieką nad prawdziwym dzieckiem. Zarówno nauczyciele, jak i rodzice a także sami uczniowie podkreślają, że najistotniejszym efektem udziału nastolatków w programie był wzrost świadomości tego, że prokreacja i rodzicielstwo w sposób nierozzerwalny winny być związane z odpowiedzialnością i, że ta odpowiedzialność ma swój szczególnie duży wymiar w przypadku sprawowania opieki nad małym dzieckiem. Udział w programie pozwolił więc uczniom na uświadomienie sobie, iż posiadanie dziecka to radość i spełnienie się w życiu, ale jednocześnie, że na rodzicielstwo – tak jak na inne rzeczy w życiu – przychodzi odpowiednia pora i powinna je poprzedzać odpowiedzialna decyzja obojga rodziców. Symulacja opieki nad niemowlęciem, nawet jeśli pierwotnie była traktowana jako gra dydaktyczna, przyniosła ze sobą refleksje odnoszące się nie tylko do samej opieki, lecz również do sposobu projektowania przyszłości. Była, bez wątpienia, efektywnym przygotowaniem do pełnienia w życiu dorosłym

⁴ Tamże.

ważnych ról społecznych związanych z płcią, szczególnie roli rodzica (matki bądź ojca). Autorów szczególnie satysfakcjonuje, że respondenci podkreślają, iż udział w projekcie nie zniechęcił ich do rodzicielstwa, ale ukazał dobitnie jak wiele czasu, wysiłku, miłości i odpowiedzialności rodzicielstwo wymaga.

Jak wskazują twórcy, dzięki umieszczeniu symulatorów w domach rodzinnych uczniów zrealizowany został też cel projektu, a więc pobudzenie członków rodzin do rozmów na temat rodzicielstwa, rodziny i małżeństwa. Rozmawiano o dzieciństwie uczniów, a także o ich przyszłości.

Powyższe wyniki zachęciły pomysłodawczynię (autorkę niniejszego opracowania) i realizatorów projektu „Oswajanie Dorosłości 2017” do zaadaptowania pomysłu do pracy z grupą osób z niepełnosprawnością intelektualną i stworzenie programu szkoleniowego dotyczącego rodzicielstwa OzNI.

3.4. „Oswojenie” symulatora

W trakcie szkolenia dla specjalistów ważne jest zapewnienie im osobistego doświadczenia opieki nad symulatorem. Prowadzący szkolenie programuje symulator, symulator płacze, zaś uczestnicy mają za zadanie przyłożenie do niego swojego identyfikatora oraz podjęcie opieki. Celem jest tutaj poznanie reakcji szkolonych specjalistów na kontakt z symulatorem i zaprezentowanie podstawowych funkcji symulatora (bez omawiania szczegółów technicznych).

Ten element programu może znaleźć się także w innych częściach szkolenia (na wstępie, w środkowej części, na końcu modułu), ale ważne jest, by go nie pomijać.

4. Specyfika stosowania symulatora niemowlęcia w pracy z OzNI

4.1. Po co stosować symulator?

Symulator niemowlęcia jest narzędziem, które można stosować w pracy z **różnymi grupami** osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jednak w zależności od poziomu ich sprawności i funkcjonowania w różnych sferach życia, a także w zależności od występujących sprzężeń chorobowych, cele zajęć będą nieco odmienne. Istotnym czynnikiem jest też wiek osób, które podejmą się opieki nad symulatorem niemowlęcia.

W przypadku osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną możemy się spodziewać, że większość z nich założy rodziny i zdecyduje się na dziecko. Celem pracy z tą grupą będzie więc przede wszystkim spowodowanie, by osoby te podjęły odpowiedzialną i świadomą decyzję dotyczącą bycia matką lub ojcem. Ważnym aspektem pracy będzie też nauka wszystkich czynności związanych z opieką oraz włączenie OzNI w szersze zajęcia dotyczące seksualności.

W przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną celem pracy będzie uświadomienie im na czym polega opieka nad niemowlęciem i wspieranie ich w podjęciu decyzji dotyczącej rodzicielstwa (być może także rezygnacji z niego). Istotnym elementem pracy jest też nauka czynności opiekuńczych, które mogą być przydatne podczas pełnienia roli cioci czy wujka małego dziecka.

W pracy z osobami ze spektrum autyzmu i współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną jednym z celów może być rozwijanie teorii umysłu, ćwiczenie odczytywania potrzeb małego dziecka, kształtowanie empatii.

Symulator niemowlęcia może być także wykorzystywany w pracy z dziećmi, które spodziewają się młodszego rodzeństwa. Celem zajęć będzie wówczas oswajanie ich z obecnością małego dziecka, jego płaczem, a także nauka bezpiecznych form kontaktu.

Powyższe cele są jedynie przykładami, nie wykorzystującymi całego spektrum możliwości zastosowania symulatora w pracy z osobami z niepełnosprawnością. Symulator może być użyty przez specjalistów w pracy z podopiecznymi do realizacji innych ważnych celów.

4.2. Potencjalne zagrożenia – jak im zapobiegać?

Używając symulatora niemowlęcia w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i z niepełnosprawnością sprzężoną należy wykazać się szczególną refleksyjnością i ostrożnością. Poniżej prezentujemy **niebezpieczeństwa**, jakie mogą pojawić się podczas stosowania symulatora z omawianą grupą oraz możliwe środki **zapobiegania** im:

- osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą nazbyt mocno **przywiązać się** do symulatora, dlatego ważne jest wyraźne oddzielenie świata realnego i nierzeczywistego (osoba musi wiedzieć, że jest to jedynie symulacja opieki, a nie prawdziwa opieka nad dzieckiem)
- **można nieświadomie rozbudzić** potrzebę macierzyństwa lub ojcostwa, sprawić, że osoba przywiąże się do symulatora, dlatego nie powinniśmy używać określenia „twoje dziecko”, „twój syn czy córka”, lecz nazwy „symulator” (lub imię symulatora), z kolei osoba z niepełnosprawnością powinna być nazywana opiekunem, a nie rodzicem symulatora
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą nabrać **przekonania, że doskonale sobie radzą** w roli rodziców, zwłaszcza gdy członkowie ich rodzin będą ich wyręczać w czynnościach opiekuńczych, zatem niezbędne jest dokładne uświadomienie rodzinom OzNI, jaka jest ich rola w projekcie
- OzNI mogą traktować opiekę w kategoriach **zabawy**, a dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy osoby z otoczenia wypowiadają komunikaty typu: „fajna ta laleczka”, „chodź pobawimy się w przewijanie”. Może to skutkować małą motywacją do uczestnictwa w opiece, zniszczeniem symulatora itp., zatem należy bezwzględnie unikać określenia „lalka”, a stosować nazwę „symulator”, a osoba niepełnosprawna musi wiedzieć, że jest to poważne narzędzie dydaktyczne i zajęcia mają określony cel
- OzNI mogą przejawiać **uczucia smutku, żalu, złości** z powodu uświadomienia sobie własnych ograniczeń (gdy opieka im nie wychodzi), a być może także faktu, że nie zostaną rodzicami. Niezbędne jest pamiętanie o wsparciu emocjonalnym

Ważna jest świadomość powyższych niebezpieczeństw i bycie czujnym na każdy komunikat (także niewerbalny) ze strony osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz umiejętność reagowanie na te sygnały.

4.3. Specjalistyczne wsparcie podczas zajęć z OzNI

Ważnym elementem pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną jest właściwy dobór kadry. Niewątpliwie w niektórych przypadkach bardzo przydatne może być wsparcie psychologa lub psychoterapeuty, a zwłaszcza w sytuacjach, gdy dla podopiecznego lub podopiecznej temat rodzicielstwa jest szczególnie trudny, gdy odczuwa silne emocje związane z uświadomieniem sobie swoich trudności i ograniczeń, gdy podejmuje decyzję o rezygnacji z rodzicielstwa.

Wsparcie to może także polegać na nauce technik radzenia sobie z niekomfortowymi uczuciami, takimi jak złość, smutek, bezradność, które pojawiają się w trakcie opieki nad symulatorem oraz po jej zakończeniu.

Szczególnie cenna może być obecność psychologa/psychoterapeuty podczas szkoleń wyjazdowych. Obecność specjalisty może być także przydatna w pracy z rodzicami podopiecznych z niepełnosprawnością.

5. Zastosowanie symulatora niemowlęcia w pracy z OzNI – aspekty organizacyjne

5.1. Zastosowanie symulatora niemowlęcia w placówkach różnego typu

Symulator niemowlęcia może mieć zastosowanie w placówkach różnego typu, do których uczęszczają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, takich jak:

- szkoły integracyjne i ogólnodostępne – zastosowanie symulatora w ramach zajęć „wychowanie do życia w rodzinie” oraz godzin wychowawczych, połączone z opieką w domu
- szkoły specjalne dla osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną – zastosowanie symulatora w ramach zajęć „wychowanie do życia w rodzinie” oraz godzin wychowawczych, a także innych zajęć specjalistycznych, połączone z opieką w domu
- szkoły specjalne dla osób z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną – zastosowanie symulatora w ramach przedmiotów takich, jak: funkcjonowanie osobiste i społeczne, zajęcia kreatywne, zajęcia specjalistyczne, opieka w domu (opis kwestii prawnych w punkcie 5.2.)
- internaty – zastosowanie symulatora podczas zajęć popołudniowych, trening w nocy (indywidualny lub w ramach pokoju – w zależności od potrzeb i możliwości)
- placówki dla osób dorosłych (warsztaty terapii zajęciowej, środowiskowe domy samopomocy, centra aktywności i inne) – zastosowanie symulatora w ramach codziennych zajęć, których celem jest uspołecznienie osób z niepełnosprawnością, w ramach treningu ekonomicznego, opieka w domu
- placówki całodobowego pobytu (mieszkania treningowe, mieszkania chronione, domy pomocy społecznej i inne) – zastosowanie symulatora podczas zajęć popołudniowych, treningu nocnego
- inne – zastosowanie symulatora np. podczas zajęć typu „trening umiejętności społecznych”, zajęć projektowych

Symulator niemowlęcia jest narzędziem, które może być używane w każdej formie pracy: indywidualnej, grupowej, edukacyjnej, psychoterapeutycznej i wielu innych.

5.2. Jak włączyć treści związane z rodzicielstwem w edukację uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych?

Należy zdawać sobie sprawę, że zajęcia związane z szeroko rozumianą **seksualnością**, a także **rodzicielstwem** powinny znaleźć swe miejsce w placówkach dla osób z nie-

pełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Gwarantuje to uczniom nowa podstawa programowa. Treści związane z rodzicielstwem znajdują się przede wszystkim w podstawie programowej dla szkół przysposabiających do pracy.

W nowej – obowiązującej od września 2017 r. – „Podstawie programowej kształcenia ogólnego dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w szkołach podstawowych”⁵ można znaleźć wytyczne, które obligują do realizacji różnych treści związanych z **szeroko rozumianą seksualnością**.

W **zadaniach szkoły** ujęto następujące wskazania:

- przygotowywanie uczniów do ról dorosłej kobiety i dorosłego mężczyzny; wprowadzanie elementów wiedzy o rozwoju i zmianach własnego ciała oraz elementów wiedzy o seksualności człowieka
- uczenie umiejętności ochrony siebie, swojej intymności oraz poszanowania intymności innych osób
- kształtowanie umiejętności bycia asertywnym

Z kolei w **treściach nauczania** zamieszczono zapisy bezpośrednio wskazujące na konieczność edukacji uczniów w zakresie seksualności:

- uczenie rozumienia zmian ciała w cyklu życia
- kształtowanie świadomości własnego ciała i orientacja w jego schemacie
- kształtowanie identyfikacji z płcią
- dbanie o higienę intymną (ze szczególnym uwzględnieniem higieny podczas okresu dojrzewania)
- przestrzeganie zasad intymności podczas czynności higienicznych
- zachowanie intymności podczas korzystania z toalety
- rozumienie konieczności przeprowadzania badań profilaktycznych – wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, stomatologa, ginekologa itp.
- uczenie się zachowania bliskości i dystansu w relacjach z innymi
- rozumienie procesu dojrzewania

W nowej „Podstawie programowej kształcenia ogólnego dla szkół specjalnych przysposabiających do pracy dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi” (zał. 5 wspomnianego powyżej rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej) w **zadaniach szkoły** ujęto następujące wytyczne:

- przygotowywanie uczniów do pełnienia ról dorosłej kobiety i dorosłego mężczyzny
- rozszerzenie wiedzy o seksualności człowieka
- uczenie umiejętności ochrony siebie, swojej intymności oraz poszanowania intymności innych osób

⁵ Zał. 3 Rozp. MEN z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej; Dz. U. z 2017 r. poz. 59.

Można ponadto odnaleźć **treści nauczania**, które korespondują z tematem seksualności:

- doskonalenie umiejętności rozpoznawania i wyrażania uczuć
- akceptowanie zmian i szacunek dla własnego ciała
- uszanowanie prawa do intymności
- uczenie się nawiązywania relacji z płcią przeciwną: koleżeństwo, przyjaźń, zakochanie, związki
- rozumienie sytuacji małżeństwa, w którym występuje niepełnosprawność
- poznawanie zasad sprawowania opieki nad dzieckiem; rozumienie, co oznacza odpowiedzialne rodzicielstwo
- rozumienie konieczności wykonywania badań profilaktycznych (badania okresowe, wizyty u stomatologa, urologa, ginekologa)
- rozumienie sytuacji utrzymania bliskości lub dystansu w relacjach z innymi
- uczenie się bycia asertywnym

Powyższe zapisy obligują nauczyciela do włączenia treści związanych z seksualnością (także rodzicielstwem) w codzienne zajęcia z podopiecznymi w ramach realizowanych przedmiotów.

Jakie powinny być **konsekwencje** powyższych zapisów w podstawach programowych? W indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym każdego ucznia bezwzględnie powinny znaleźć się treści dotyczące wspierania jego rozwoju psychoseksualnego. Należy pamiętać, że każdy uczeń jest inny i każdy wymaga indywidualnego, dostosowanego do możliwości wsparcia w tym względzie.

Nauczyciele pracujący z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym powinni włączać te treści w przedmioty, które realizują w szkole, np. funkcjonowanie osobiste i społeczne, samoobsługa i inne w szkole podstawowej i gimnazjum czy też funkcjonowanie osobiste i społeczne w szkołach przysposabiających do pracy.

5.3. Jak wpisać pracę z użyciem symulatora niemowlęcia w szerszy program zajęć dotyczących seksualności i rodzicielstwa?

Należy zdawać sobie sprawę, że zajęcia z użyciem symulatora niemowlęcia nie powinny być wyrwane z szerszego kontekstu pracy w obszarze seksualności, budowania relacji intymnych, a także rodzicielstwa. W zależności od potrzeb i poziomu funkcjonowania konkretnych osób istotne jest uwzględnienie różnych tematów, które poprzedziłyby zajęcia z użyciem symulatora niemowlęcia (chyba, że celem zajęć jest oswojenie z małym dzieckiem przez osobę spodziewającą się narodzin młodszego rodzeństwa).

W pracy z osobami z niepełnosprawnością warto poruszyć następujące zagadnienia (podajemy tu przykłady, bowiem szczegółowe wytyczne odnoszące się do konkretnej

grupy wiekowej oraz do osób o różnym stopniu niepełnosprawności intelektualnej można znaleźć w literaturze⁶):

- kobiecość/męskość
- dojrzewanie płciowe dziewcząt i chłopców
- cykl miesięczkowy
- wizyta u ginekologa
- erekcje i wytryski
- asertywność
- dobry i zły dotyk
- zakochanie, miłość, związek
- małżeństwo
- seks – inicjacja seksualna
- bezpieczny seks
- antykoncepcja
- odpowiedzialne decyzje
- trening ekonomiczny
- zapłodnienie
- ciąża
- poród
- strata dziecka
- dzieci chciane i niechciane
- opieka nad niemowlęciem
- problemy w rodzinie – jak je rozwiązywać
- rozwód
- rozwój dziecka i jego potrzeby na różnych etapach życia
- dziecko z niepełnosprawnością
- samotne rodzicielstwo
- inne, w zależności od możliwości i potrzeb grupy oraz konkretnych podopiecznych

5.4. Jak monitorować opiekę nad symulatorem niemowlęcia?

Ważnym celem pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną w obszarze rodzicielstwa jest nauczenie ich adekwatnej oceny swoich umiejętności. Przydatnym narzędziem do realizacji tego celu może być „Dzienniczek opiekuna symulatora niemowlęcia”.

W dzienniku tym opiekun symulatora ocenia swoje umiejętności w zakresie czynności opiekuńczych. Jest też miejsce na zapisanie uczuć, jakie pojawiły się w danym przedziale czasowym oraz komentarz specjalisty. Zebrane dane pozwalają na konfrontację samooceny z informacjami zawartymi w raporcie i są przydatne w omawianiu jakości opieki nad symulatorem.

⁶ Na przykład: I. Fornalik, *Jak edukować seksualnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną? Poradnik dla specjalistów*, 2002.

Przykładowy dzienniczek stanowi załącznik nr 1 do niniejszego poradnika. Z kolei w załączniku nr 2 prezentujemy dane uzyskane podczas szkolenia wyjazdowego z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, zorganizowanego w ramach testowania innowacji „Oswajanie dorosłości 2017”.

W filmie będącym relacją z warsztatu wyjazdowego można obejrzeć fragmenty ilustrujące sposób, w jaki należy wypełniać z podopiecznymi dzienniki. Osoby lepiej funkcjonujące mogą dzienniczki wypełniać samodzielnie.

5.5. Jak omawiać raport dotyczący opieki z OzNI?

Podsumowaniem opieki nad symulatorem niemowlęcia jest raport, pobierany dzięki oprogramowaniu zainstalowanym w komputerze. Szczegóły dotyczące raportu przedstawiamy w dalszej części poradnika (patrz podrozdział 8.2).

W tej części zwracamy uwagę na kilka kwestii związanych z omawianiem raportu z osobą lub osobami z niepełnosprawnością:

- raport należy omawiać indywidualnie (lub w parze/grupce opiekującej się jednym symulatorem), nie można dopuścić, by opieka nad symulatorem i uzyskane wyniki stały się przedmiotem rywalizacji między opiekunami, bowiem nie taki jest cel zastosowania symulatora niemowlęcia
- należy wskazywać nie tylko trudności opiekuna, ale także jego mocne strony (z czym sobie dobrze radził)
- omawiając trudności (niskie wyniki) należy wskazywać, jakie byłyby konsekwencje konkretnych zaniedbań lub nieodpowiednich/niebezpiecznych zachowań dla prawdziwego niemowlęcia
- omawiając zaniedbania lub niebezpieczne zachowania należy wskazywać, w jaki sposób można poprawić swoje umiejętności, o czym w większym stopniu pamiętać, w czym się ćwiczyć itp.
- należy unikać danych procentowych dotyczących wypełniania poszczególnych zadań opiekuńczych, ewentualnie ująć je w formie opisowej
- należy zawsze podkreślać różnicę pomiędzy symulatorem niemowlęcia a prawdziwym dzieckiem, wskazując, że sukces (wysoki wynik) nie jest równoznaczny z dobrym przygotowaniem do rodzicielstwa
- jeśli opieka trwa dłużej (np. podczas wyjazdu), można zdecydować się na omówienie pierwszego raportu w w połowie czasu opieki – daje to szansę na poprawienie błędów
- nie zalecamy wręczania raportów ani też przygotowanych w programie zaświadczeń dotyczących opieki, bowiem opiekunowie mogą nabrać przekonania, że jest to zaświadczenie do rodzicielstwa, stanowiące gwarancję udanego rodzicielstwa
- warto zachęcać opiekunów, by samodzielnie wyciągali wnioski z wyników raportu – prowadzący rozmowę powinien przyjmować postawę wspierającą

6. Współpraca z rodzicami i opiekunami OzNI

6.1. Na czym powinien polegać trening rodzicielski z użyciem symulatora niemowlęcia w warunkach domowych?

Bardzo przydatnym elementem pracy z użyciem symulatora niemowlęcia jest trening realizowany w warunkach domowych. Oznacza to, że osoba zabiera zaprogramowany symulator do domu lub innego miejsca zamieszkania i opiekuje się nim przez jakiś czas (48 godzin lub dłużej – maksymalny czas to 5 dni). Sugerujemy, by czas nie był mniejszy niż 48 godzin (2 noce), bowiem zazwyczaj pierwsza noc jest dla osób ekscytującym przeżyciem, natomiast trudy wstawania bywają odczuwalne zazwyczaj podczas drugiej nocy.

Podczas opieki w domu ważne jest, by:

- osoba z niepełnosprawnością nie tylko zajmowała się symulatorem, lecz podejmowała inne zadania związane z codziennym życiem, np. przygotowanie śniadania dla rodziny, zrobienie prania, posprzątanie i inne
- rodzice lub opiekunowie byli zaangażowani w trening (na zasadach określonych niżej)
- osoba z niepełnosprawnością mogła liczyć na wsparcie rodziców lub innych opiekunów

Podczas treningu w domu OzNI powinni móc liczyć na wsparcie mentora – specjalisty realizującego program (nauczyciela, terapeuty lub innej osoby).

Po zakończeniu symulacji opieki w warunkach domowych specjalista powinien zaprezentować uzyskane przez OzNI wyniki – raport dotyczący opieki, a także uwzględnić je w dalszej pracy z podopiecznym lub podopieczną.

6.2. Rola rodziców/opiekunów OzNI we wspieraniu treningu rodzicielskiego z użyciem symulatora na terenie domu

Aby uniknąć niepożądanych efektów w pracy z użyciem symulatora, niezbędne jest przeszkolenie zarówno osób niepełnosprawnych intelektualnie, jak i ich **rodziców lub opiekunów**.

Rodzice/opiekunowie muszą rozumieć, w jakim stopniu i w jaki sposób mogą udzielać pomocy swojemu dziecku pełniącemu rolę opiekuna symulatora, na co powinni zwracać uwagę, kiedy ewentualnie przerwać symulację opieki.

Programując symulację opieki nad niemowlęciem w miejscu zamieszkania danej osoby, ważne jest uwzględnienie poniższych kwestii:

- jeśli to możliwe, rodzice/opiekunowie powinni zostać przeszkoleni w zakresie użycia symulatora niemowlęcia: jakie są cele, jak obchodzić się z symulatorem, jak wspierać swoje dziecko/podopiecznego
- przydatne byłoby obejrzenie przez rodziców/opiekunów materiałów filmowych dotyczących zastosowania symulatora niemowlęcia w pracy z OzNI, a zwłaszcza dwóch filmów Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń: „Symulacja opieki nad niemowlęciem. Podstawowe prezentacje” (ilustracja działania symulatora) oraz „Symulacja opieki nad niemowlęciem w warunkach domowych” (swoisty dekalog postępowania dla rodzica)
- rodzice/opiekunowie powinni podpisać kontrakt dotyczący udziału w programie (wzór takiego kontraktu stanowi załącznik nr 4)
- rodzice/opiekunowie wraz z OzNI powinni podpisać „Listę kontrolną symulatora niemowlęcia”, gdzie zawarte są informacje, jakie elementy wyposażenia OzNI zabiera do domu. Wzory list kontrolnych przy wypożyczaniu i oddawaniu symulatora to załączniki nr 5 i 6

Zasady, jakich powinni przestrzegać rodzice/opiekunowie podczas opieki nad symulatorem w domu, zostały zobrazowane we wspomnianym filmie, a są one następujące:

- przypominaj osobie z niepełnosprawnością nazewnictwo i rodzaj relacji z symulatorem (nie jest dzieckiem i nie jest lalką, jest symulatorem niemowlęcia)
- przypominaj o konieczności używania identyfikatora
- aktywnie z całą rodziną uczestnicz w projekcie, by był jak najbardziej zbliżony do realiów życia codziennego
- przywołuj sytuacje z dzieciństwa osoby z niepełnosprawnością
- wspieraj, ale nie wyręczaj
- przypominaj o odpowiedzialności za symulator
- zachęcaj do podejmowania prób w chwilach zwątpienia
- bądź pomocny
- bądź uważny, zwracaj uwagę na błędy
- bądź obiektywny, udzielaj tylko uzasadnionych pochwał

6.3. Mentor i jego rola podczas wizyt domowych

Wartościowym elementem pracy specjalisty realizującego program jest też odbycie wizyt domowych. Cele takich wizyt są następujące:

- korekta zachowań rodziców/opiekunów
- sprawdzenie, czy opieka nad symulatorem przebiega prawidłowo
- zachęcenie osoby z niepełnosprawnością do innych zadań/obowiązków, nie tylko opieki nad symulatorem
- udzielanie wsparcia osobie z niepełnosprawnością (wsparcie w zakresie wiedzy, wsparcie emocjonalne i inne)
- udzielanie wsparcia rodzicom/opiekunom

Jeśli nie ma możliwości odwiedzin, zachęcamy specjalistów przynajmniej do kontaktu telefonicznego.

7. Warsztaty wyjazdowe z symulatorem niemowlęcia

Bardzo cennym doświadczeniem i formą pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną może być wyjazdowa forma opieki, np. weekendowa, podczas turnusu, zielonej szkoły itp. Poniżej prezentujemy jako przykład plan warsztatu wyjazdowego, który miał formę weekendową, zorganizowanego w ramach projektu „Oswajanie dorosłości 2017”. W warsztacie wzięły udział osoby z niepełnosprawnością intelektualną (9 osób) wraz ze specjalistami, opiekunem merytorycznym i osobami kierującymi projektem.

Przedstawiony plan jest wzbogacony o przykładowe scenariusze zajęć realizowanych podczas wyjazdu, kiedy to osoby z niepełnosprawnością intelektualną opiekowały się symulatorami niemowląt. Opieka miała miejsce cały czas, również podczas posiłków, w nocy, podczas spaceru, a także czynności porządkowych, przygotowywania posiłków, sprzątnięcia po warsztatach.

Każda osoba z niepełnosprawnością intelektualną podejmująca się opieki nad symulatorem, zobowiązana była do podpisania kontraktu (jego wzór stanowi załącznik nr 3).

Przykładowy plan warsztatu wyjazdowego

DZIEŃ I	
14:00	Zakwaterowanie
15:00	Spotkanie organizacyjne: cel wyjazdu, podpisanie kontraktów uczestników, zasady bezpieczeństwa, integracja uczestników wyjazdu
15:30	Warsztat: OBSŁUGA SYMULATORA NIEMOWLĄT – PRZYGOTOWANIE DO OPIEKI (scenariusz poniżej)
18:00	Obiadokolacja
19:00	Zakwaterowanie c.d. – rozpakowywanie
19:30	Warsztat: ZAKOCHANIE, MIŁOŚĆ, MAŁŻEŃSTWO (scenariusz poniżej)
22:00	Toaleta i przygotowanie do snu
DZIEŃ II	
8:00	Przygotowanie do śniadania
8:30	Śniadanie
9:30	Warsztat: SKĄD SIĘ BIORĄ DZIECI (scenariusz poniżej)
12:00	Spacer
14:00	Obiad

15:00	Warsztat: PIELĘGNACJA I OPIEKA NAD NIEMOWLĘCIEM (scenariusz poniżej)
17:00	Zakupy, trening ekonomiczny – ZAKUPY
19:00	Kolacja/grill
20:00	Warsztat: ASERTYWNOŚĆ (scenariusz poniżej)
22:00	Toaleta i przygotowanie do snu
DZIEŃ III	
8:00	Przygotowanie do śniadania
8:30	Śniadanie
9:30	Warsztat: ODPOWIEDZIALNE DECYZJE (scenariusz poniżej)
12:00	Pakowanie
13:00	Obiad
14:00	Wyjazd

Szczegółowe scenariusze warsztatów znajdują się w załączniku nr 7.

8. Obsługa symulatora niemowlęcia – aspekty techniczne

8.1. Zasady bezpieczeństwa

Posługując się symulatorem niemowlęcia należy pamiętać o kilku ważnych zasadach, które trzeba przekazać opiekunom symulatora:

- symulator jest urządzeniem elektronicznym, zatem należy go traktować w taki sposób, by nie został uszkodzony
- nie należy go kąpać, polewać wodą, kremować, smarować oliwką
- należy go ładować w sposób opisany w instrukcji
- nie należy próbować samodzielnie go wyłączyć (podczas symulacji), może to zrobić tylko osoba kierująca programem
- nie należy go karmić w inny sposób, niż przewidziano w programie
- nie należy nim rzucać – może zostać uszkodzony

8.2. Instrukcja obsługi

Szczegółowa instrukcja obsługi symulatora niemowlęcia dostępna jest na stronie <https://www.realityworks.com/support/realcare-baby/>. Można tam znaleźć materiały pomagające w zrozumieniu zasad działania i używania symulatora niemowlęcia.

Z kolei podstrona <https://www.realityworks.com/realcare-baby-controlcentersoftware-programming> zawiera materiały wideo, filmy dotyczące symulatora, jego włączania, programowania itp.

Bardzo przydatny poradnik, prezentujący symulator krok po kroku jest dostępny na podstronie <https://www.realityworks.com/documents/resources/help-guide-control-center-software-programming.pdf>.

Co zawiera zestaw?

Zestaw zawiera następujące części składowe: symulator, identyfikator (czasem 2 identyfikatory z opaską), ładowarkę, butelkę, pieluszki (2 szt.), ubranka, nosidełko.

Aby rozpocząć pracę z użyciem symulatora niemowlęcia, konieczne jest pobranie oprogramowania ze strony <https://www.realityworks.com>.

Dodawanie symulatora

Aby rozpocząć pracę, należy włożyć Xstick do komputera, włączyć symulator zgodnie z instrukcją, a następnie dostrzec w programie obecność nowego aktywnego symulatora (w kolorze zielonym). Instrukcja dodawania znajduje się na stronie: <https://www.realityworks.com/documents/resources/how-to-add-baby.docx.pdf>

Dodając symulator możemy nadać mu imię, określić płeć, pochodzenie etniczne.

Instrukcja znajduje się na stronie: <https://www.realityworks.com/documents/resources/how-to-change-gender-ethnicity-rcb3.pdf>

Przypisanie identyfikatora

Ważne jest przypisanie identyfikatora lub identyfikatorów do symulatora. Sposób, w jaki należy to zrobić zawarto na stronie: <https://www.realityworks.com/documents/resources/how-to-change-student-ids.pdf>

Programowanie symulatora – wersja demo

Sposób programowania w wersji demo zawarto na stronie: <https://www.realityworks.com/documents/resources/how-to-demo-with-baby.pdf>

Korzystanie z wersji demo jest bardzo przydatne w kilku sytuacjach:

- podczas szkolenia
- podczas zajęć grupowych
- podczas zajęć indywidualnych
- podczas prezentacji różnych potrzeb symulatora i dźwięków wydawanych przez symulator: karmienie, zmiana pieluchy, „odbijanie się” pokarmu, kołysanie, gaworzenie, kaszel

Ustawiając wersję demo możemy zaprogramować „potrzebę”, wówczas symulator wyda dźwięk i będzie można, po zbliżeniu identyfikatora, daną potrzebę zaspokoić.

Należy zaznaczyć i potwierdzić daną potrzebę i zatwierdzić poprzez „Start demo”. Można ustalić czas trwania aktywności, co jest przydatne w pracy z niepełnosprawnymi uczestnikami, bowiem czas na podjęcie działania musi być dłuższy.

Programowanie symulatora – różne programy

Symulator może działać w różnych programach. Programując symulator warto skorzystać z instrukcji zawartej na stronie: <https://www.realityworks.com/documents/resources/programming-simplified.pdf>

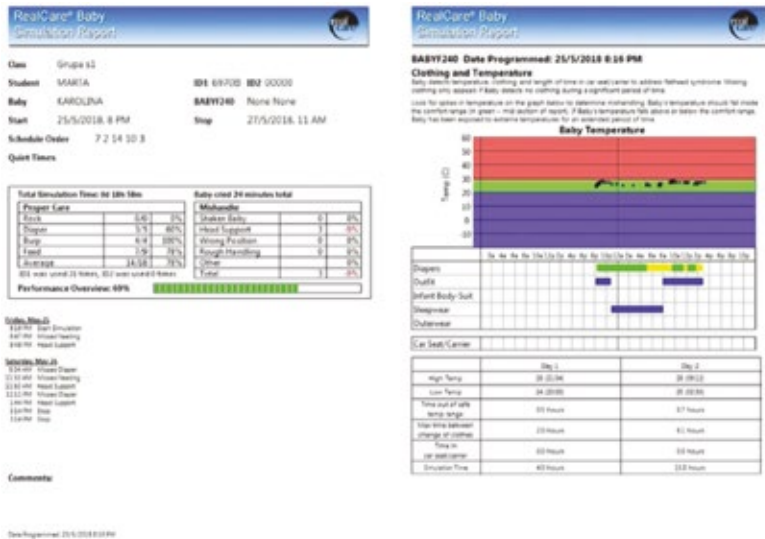
Programując można wybrać:

- czas trwania programu (określając daty i godziny)
- okresy ciszy (gdy potrzebny jest czas np. na wizytę u lekarza lub inne obowiązkowe zajęcia)
- różne poziomy trudności (program łatwy, średni i trudny) – należy je dopasować do umiejętności użytkowników oraz celu użycia symulatora

Po wybraniu wszystkich opcji i wysłaniu informacji („Send to baby”), symulator zaczyna działać w danym programie.

Reporty

Po określonym czasie opieki i wyłączeniu symulatora można pobrać raport ilustrujący przebieg opieki. Poniżej prezentujemy przykładowy raport.



W raporcie znajdują się ważne dane wymagające omówienia:

- całkowity czas opieki
- całkowity czas płaczu
- ocena poszczególnych czynności (kołysanie, przewijanie, „odbicie”, karmienie) i przeciętny wynik
- wyniki prezentujące nieprawidłowe czynności (potrzęsanie, niewłaściwe podtrzymanie główki, zła pozycja i inne)
- prezentacja zaniedbań i nieprawidłowych zachowań z oznaczeniem konkretnego dnia i pory, w której nastąpiły
- informacja jakie ubranka miał na sobie symulator
- wykres ilustrujący dobór odzieży odpowiedni do temperatury
- czas przebywania w danej pieluszce

9. Jak polubić symulator niemowlęcia i nie zniechęcić się do niego?

Jak już wspominaliśmy, symulator niemowlęcia jest narzędziem bardzo przydatnym w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Dzięki niemu można realizować wiele celów i wzbogacić zajęcia w placówkach. Jednak nie wszyscy specjaliści, którzy w czasie testowania innowacji przeszli szkolenie dotyczące pracy z użyciem symulatora, wdrożyli to narzędzie do swej codziennej praktyki pedagogicznej. Niektórzy wycofali się z pracy z użyciem symulatora. Tym, co ich zniechęciło, była konieczność opanowania technicznych aspektów pracy z symulatorem, niezrozumienie wszystkich jego funkcji oraz odpowiedzialność za kosztowny sprzęt.

Pragniemy więc na koniec zwrócić uwagę na kilka kwestii, które pozwolą polubić symulator i nie zniechęcić się do pracy:

- po ukończeniu szkolenia – mając dostęp do symulatora – warto samemu przećwiczyć opiekę nad nim (poznać wszystkie funkcje, zaprogramować i podjąć przez jakiś czas opiekę, przetestować nieprawidłowe zachowania, przeanalizować własny raport)
- warto podjąć pracę od razu po ukończeniu szkolenia (z upływem czasu zapomina się poszczególne aspekty)
- dobrze jest obejrzeć różne materiały filmowe oraz zapoznać się z materiałami dodatkowymi zawartymi na stronie internetowej producenta
- warto dzielić się doświadczeniami i wzajemnie wspierać z innymi specjalistami z placówki (np. podczas prowadzenia zajęć przydatna jest osoba, która będzie dbała o włączanie poszczególnych funkcji symulatora)

Sprawą najważniejszą jest natomiast pamiętać, jakiemu celowi ma służyć zastosowanie symulatora niemowlęcia, refleksyjność i elastyczność w pracy. Szczególnie polecamy zastosowanie symulatora podczas wspólnego wyjazdu z podopiecznymi.

10. Kto stoi za programem „Oswajanie dorosłości”?

Inicjatorami i realizatorami pilotażowego wdrożenia programu szkoleniowego „Oswajanie dorosłości” są osoby na co dzień pracujące w Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń. Jednym z celów statutowych fundacji jest inicjowanie i wspieranie nowatorskich rozwiązań w różnorodnych dziedzinach życia społecznego, a szczególnie w ochronie praw i wolności człowieka i obywatela w ochronie życia rodzinnego i profilaktyki społecznej.



Katarzyna Karczevska – pomysłodawczyni innowacji, założycielka i prezes Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń. Ukończyła wydział architektury na Politechnice Gdańskiej. Od 20 lat działa aktywnie na rzecz wspierania osób z niepełnosprawnością i ich rodzin. Prywatnie - żona i mama czterech córek. Najstarsza z nich Marta to osoba z niepełnosprawnością intelektualną.



Sławomir Matuszak – pracuje w Gdyńskiej Fundacji Dom Marzeń jako główny specjalista ds. NGO. Z wykształcenia socjolog i pedagog. Od 13 lat pracuje z OzNI łącząc pasję z pracą jako muzykoterapeuta. Przez 8 lat pełnił funkcję prezesa organizacji pozarządowej, działającej na rzecz rozwoju i promocji kultury.

Grono specjalistów zaangażowanych w proces budowania programu: dr Izabela Fornalik, Anna Janowska, Paulina Nowogrodzka, Anna Pułjan-Laudańska, Marta Wilamowska.

Informacje o „Oswajaniu dorosłości” znajduje się na stronie: www.innowacjespoleczne.org.pl/oswajanie-doroslosci

Informacji udzielają także realizatorzy pilotażowego wdrożenia tej innowacji – Katarzyna Karczevska i Sławomir Matuszak

mail: biuro@dommarzen.org.pl
www.dommarzen.org.pl

11. Bibliografia

- Aunos, M. & Feldman M. A. (2002). *Attitudes towards sexuality: sterilisation and parenting rights of persons with intellectual disabilities*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15
- Booth, T. & Booth, W. (1995). *Unto us a child is born: the trials and rewards of parenthood for people with learning difficulties*. Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 20, 1
- Booth, T., Booth, W., & McConnell, D. (2005a). *The prevalence and outcomes of care proceedings involving parents with learning difficulties in the Family Courts*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 18
- Booth T., Booth, W. & McConnell, D. (2005b). *Care Proceedings and parents with learning difficulties: Comparative prevalence and outcomes in an English and Australian Court Sample*. Child and Family Social Work, 10
- Emerson, E. & Brigham, P. (2014). *The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: cross-sectional study*. Research in Development Disabilities, 35
- Fornalik I. (2017) *Dojrzwowanie. Miłość. Seks. Poradnik dla rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa
- Fornalik I. (2007) *Miłość, seks i prokreacja jako wartości w dorosłym życiu osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w: A. Ostrowska (red.) O seksualności osób niepełnosprawnych*. Warszawa
- Griffiths D. M., Lunsley Y. (2000) *Changing attitudes towards the nature of sociosexual assessment and education for persons with developmental disabilities: a twenty year comparison*. Journal of Developmental Disabilities, 7
- Górnicka B. (2015) *Wybrane aspekty funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w rolach rodzicielskich*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia vol. XXVIII, 1 Sectio J
- Kijak R. (2014) *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina*, Warszawa
- Kijak R. (2017) *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie, rodzice*. Kraków
- Macintyre, G. & Stewart, A. (2012). *For the record: the lived experience of parents with learning disability – a pilot study examining the Scottish perspective*. British Journal of Learning Disabilities, 40,
- McConnell, D. Llewellyn, G. & Ferronato, L. (2000). *Parents with a Disability and the NSW Children's Court*. Sydney: University of Sydney.
- Reinders H. (2008) *Persons with Disabilities as Parents: What is the Problem?* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-3148.2008.00445.x>
- Stenfort Kroese B., Hussein H., Clifford C. & Ahmend N. (2002) *Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 15
- Wąż K. (red.) (2009) *Bądź odpowiedzialny. Wychowanie do odpowiedzialności i partnerstwa w rodzinie*. Zielona Góra
- Wąż K. (2010) *Rodzice w roli współrealizatorów szkolnego programu profilaktyki wczesnego rodzicielstwa*. Kwartalnik Pedagogiczny Nr (2) 16

- Weiber I., Berglund J., Tengland PA, Eklund M. (2011) *Children born to women with intellectual disabilities – 5-year incidence in a Swedish county*. J Intellect Disabil Res. 2011 Nov; 55(11)
- Wiszejko-Wierzbicka D., Raław M., Wołowicz-Ruszkowska A. (red.) (2018) *Byliśmy jak z kosmosu. Między (nie)wydolnością środowiska a potrzebami rodziców z niepełnosprawnościami*. Warszawa
- Żyta A. (2013) *Małżeństwa i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną – wyzwania współczesności*. Edukacja Dorosłych, nr 2

Załączniki

Załącznik nr 1 Dzienniczek uczestnika

DZIENNICZEK UCZESTNIKA WARSZTATU WYJAZDOWEGO OPIEKUNA SYMULATORA NIEMOWLĘCIA

mam na imię

mój symulator ma na imię

mój symulator jest: dziewczynką
 chłopcem

Dzień 1: Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹŁE
karmienie			
odbijanie			
zmiana pieluchy			
kołysanie			
przebiekanie			
bezpieczne trzymanie			
uwagi trenera			

Jakie uczucia pojawiały się we mnie podczas opieki?



Kiedy i dlaczego?

.....
.....

Noc 1: Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹŁE
karmienie			
odbijanie			
zmiana pieluchy			
kołysanie			
przebiekanie			
bezpieczne trzymanie			
uwagi trenera			

Jakie uczucia pojawiały się we mnie podczas opieki?



Kiedy i dlaczego?

.....
.....

Dzień 2: Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹŁE
karmienie			
odbijanie			
zmiana pieluchy			
kołysanie			
przebiekanie			
bezpieczne trzymanie			
uwagi trenera			

Jakie uczucia pojawiały się we mnie podczas opieki?



Kiedy i dlaczego?

.....
.....

Noc 2: Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹLE
karmienie			
odbijanie			
zmiana pieluchy			
kolysanie			
przebiekanie			
bezpieczne trzymanie			
uwagi trenera			

Jakie uczucia pojawiały się we mnie podczas opieki?

radości/a	smutny/a	przestraszony/a	dumny/a	zżenowany/a	zły/a
-----------	----------	-----------------	---------	-------------	-------

Kiedy i dlaczego?

.....

.....

Dzień 3: Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹLE
karmienie			
odbijanie			
zmiana pieluchy			
kolysanie			
przebiekanie			
bezpieczne trzymanie			
uwagi trenera			

Jakie uczucia pojawiały się we mnie podczas opieki?

radości/a	smutny/a	przestraszony/a	dumny/a	zżenowany/a	zły/a
-----------	----------	-----------------	---------	-------------	-------

Kiedy i dlaczego?

.....

.....



















Załącznik nr 2

Raport z badań dzienniczków uczestników warsztatu wyjazdowego/opiekunów symulatorów niemowląt

Raport dotyczy dziewięciu osób z niepełnosprawnością intelektualną, które wzięły udział w warsztacie wyjazdowym, zorganizowanym w ramach testowania innowacji „Oswajanie Dorosłości 2017”. Warsztat odbył się w dniach 25–27 maja 2018 r. we Władysławowie. OzNI uczestniczyły w warsztacie wyjazdowym w roli opiekunów symulatorów niemowląt, gdzie przez dwie doby kandydatki na szkoleniowców (terapeutki/trenerki) pod nadzorem specjalistki, dr Izabeli Fornalik przeprowadziły zajęcia warsztatowe (wg Planu warsztatu wyjazdowego) oraz badanie OzNI (na podstawie Dzienniczków uczestników warsztatu wyjazdowego).

Celem badania było:

1. Określenie, jak OzNI oceniają swoje umiejętności w zakresie karmienia, „odbijania” pokarmu, zmiany pieluchy, kołysania, przebierania oraz bezpiecznego trzymania symulatora niemowlęcia. W tym pytaniu badawczym posłużono się tabelą:

czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹLE
karmienie			
odbijanie			
zmiana pieluchy			
kołysanie			
przebieranie			
bezpieczne trzymanie			
uwagi trenera			

2. Określenie, jakie emocje towarzyszyły OzNI podczas opieki nad symulatorem niemowlęcia. W tym pytaniu badawczym posłużono się sześciopunktową skalą przedstawioną w formie obrazkowej, gdzie OzNI mogła zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź:



3. Określenie, kiedy i dlaczego w/w uczucia się pojawiły. Pytanie zadane było w formie otwartej.

Badanie przeprowadzono przed snem po zakończonym dniu oraz rano po nocnej opiece nad symulatorem niemowlęcia.

WYNIKI BADAŃ

DZIEŃ 1

1. Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

Czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹŁE
karmienie	6	3	
odbijanie	3	4	2
zmiana pieluchy	3	6	
kołysanie	7	2	
przebieranie	4	5	
bezpieczne trzymanie	3	6	
uwagi trenera			

2. Jakie uczucia pojawiły się w tobie podczas opieki?

Na tym etapie uczestnicy warsztatu najczęściej zaznaczali obrazek „radosny/a” – 6 razy. Po 2 odpowiedzi padły na „dumny/a”, „przestraszony/a” oraz „zdenerwowany/a”.

3. Kiedy i dlaczego?

Odpowiedzi na pytanie: Kiedy i dlaczego czułeś/czułaś się:

radosny/a

- *bo było super, podobało się karmienie i kołysanie, było fajne spotkanie*
- *jestem radosny, bo lubię małe dzieci*

dumny/a

- *dumny, bo pierwszy raz opiekuję się takim symulatorem*
- *dumna, bo czuwam nad symulatorem*

przestraszony/a

- *bo jestem sama i ciężko sobie samej poradzić..., nie wiem co mam zrobić*
- *bo płacze...*

zdeenerwowany/a

- *czy jeszcze pije, czemu płacze, bo nie wiem co robić*

NOC 1

1. Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

Czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹŁE
karmienie	4	4	1
odbijanie	2	3	4
zmiana pieluchy	5	1	3
kołysanie	2	3	4
przebieganie	4	4	1
bezpieczne trzymanie	4	4	1
uwagi trenera	<i>Jeden z uczestników nie obudził się na płacz symulatora.</i>		

2. Jakie uczucia pojawiły się w tobie podczas opieki?

Na tym etapie uczestnicy warsztatu najczęściej zaznaczali obrazek „radosny/a” – 5 razy. 3 razy odpowiedź padła na „dumny/a” i 1 odpowiedź na „zdenerwowany/a”.

3. Kiedy i dlaczego?

Odpowiedzi na pytanie: Kiedy i dlaczego czułeś/czułaś się:

radosny/a

- *radosna, ano, bo dobrze spałam i nie budził w nocy*
- *bo przebierałam symulator o imieniu Dominika...*

dumny/a

- *że się obudziłem*
- *dumna, bo czuwam nad symulatorem*
- *że musiałem dwa razy przebierać w nocy*

zdenerwowany/a – brak odpowiedzi.

DZIEŃ 2

1. Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

Czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹLE
karmienie	4	5	
odbijanie	1	4	4
zmiana pieluchy	1	7	
kołysanie	4	5	1
przebieranie	4	5	
bezpieczne trzymanie	1	7	
uwagi trenera			

2. Jakie uczucia pojawiły się w tobie podczas opieki?

Na tym etapie uczestnicy warsztatu najczęściej zaznaczali obrazek „radosny/a” – 8 razy. Po 4 odpowiedzi padły na „dumny/a” oraz „zdenerwowany/a”.

3. Kiedy i dlaczego?

Odpowiedzi na pytanie: Kiedy i dlaczego czułeś/czułaś się:

radosny/a

- *bo spał ciągle...*

dumny/a

- *że udało się opiekować symulatorem i udało się wstawać w nocy*

zdenerwowany/a

- *bo płacze*

NOC 2

1. Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

Czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹLE
karmienie	7	1	1
odbijanie	5	3	1
zmiana pieluchy	4	4	1
kołysanie	3	5	1
przebieranie	3	5	1
bezpieczne trzymanie	3	5	1
uwagi trenera	<i>Jeden z uczestników kilkakrotnie przerywał karmienie, ponieważ zasypiał podczas tej czynności.</i>		

2. Jakie uczucia pojawiły się w tobie podczas opieki?

Na tym etapie uczestnicy warsztatu najczęściej zaznaczyli obrazek „radosny/a” – 5 razy. 2 odpowiedzi padły na „zdenerwowany/a”, 1 na „dumny/a” i 1 na „przestraszony/a”.

3. Kiedy i dlaczego?

Odpowiedzi na pytanie: Kiedy i dlaczego czułeś/czułaś się:

radosny/a

- *Kasia mi pomaga, cieszę się, że mam symulator*
- *Jestem radosny kiedy kołyszę*

dumny/a

- *...dumny bo umiałem wstać w nocy i sobie poradzić*

przestraszony/a

- *kiedy nie reagował...*
- *symulator się włącza i budzi...*

zdenerwowany/a

- *bo jestem zmęczony...*

DZIEŃ 3

1. Jak radziłem/radziłam sobie z obowiązkami?

Czynność	SUPER!	DOBRZE	ŹLE
karmienie	4	1	1
odbijanie	4	4	1
zmiana pieluchy	4	4	1
kołysanie	4	3	2
przebieranie	4	4	1
bezpieczne trzymanie	4	4	1
uwagi trenera			

2. Jakie uczucia pojawiły się w tobie podczas opieki?

Na tym etapie uczestnicy warsztatu najczęściej zaznaczali obrazek „radosny/a” – 8 razy. 2 odpowiedzi padły na „smutny/a”, a 4 na „dumny/a”.

3. Kiedy i dlaczego?

Odpowiedzi na pytanie: Kiedy i dlaczego czuleś/czulaś się:

radosny/a

- *że mogłam znowu rano pracować z symulatorem*
- *bo symulator przestał płakać*
- *że karmiłam dziecko, tak szło dobrze, nie musiałam się zrywać z łóżka*

dumny/a

- *...dumny bo ja z Kasią sobie pomagamy*

smutny/a

- *szkoda, że tego hałasu nie będzie, wolałbym zostać z symulatorem*
- *bo oddałam symulator...*

Załącznik nr 3

Kontrakt z opiekunem dotyczących opieki nad symulatorem niemowlęcia

.....
miejsowość, data

OBIECUJĘ, ŻE:

- wezmę pełną odpowiedzialność za symulator opieki nad niemowlęciem
- będę opiekować się symulatorem, jakby był prawdziwym, żywym niemowlęciem
- wszędzie zabiorę ze sobą symulator i wyposażenie
- nie zostawię symulatora samego w domu ani pod opieką innej osoby
- nigdy nie zaniedbam ani nie potraktuję źle symulatora, będę opiekować się nim delikatnie i cierpliwie
- nie zdejmę identyfikatora
- symulator będzie w nocy w tym samym pokoju, co ja
- nie będę manipulować przy symulatorze i identyfikatorze
- nie będę prać ubranek
- nie będę kąpać ani myć symulatora
- nie będę kremować symulatora
- będę karmić symulator tylko jego butelką
- będę opiekować się symulatorem przez 48 godzin, a następnie zwrócę go wraz z pozostałymi akcesoriami.

.....
podpis

Załącznik nr 4
Kontrakt z rodzicem/opiekunem prawnym
dotyczący opieki nad symulatorem
w warunkach domowych

.....
miejsowość, data

**KONTRAKT Z RODZICEM/OPIEKUNEM PRAWNYM
DOTYCZĄCY OPIEKI NAD SYMULATOREM W WARUNKACH DOMOWYCH**

Jako Rodzic/Opiekun osoby z niepełnosprawnością intelektualną mam świadomość, że moja córka/syn/podopieczny/podopieczna będzie jedynym opiekunem symulatora, który odzwierciedla zachowania prawdziwego niemowlęcia.

Doświadczenie to ma pokazać mojemu synowi/córce/podopiecznemu/podopiecznej, jakiego zaangażowania czasu, energii i uczuć wymaga bycie rodzicem niemowlęcia.

Symulator opieki nad niemowlęciem wymaga stałej opieki przez całą dobę; gdy zapłacze, mój syn/moja córka/podopieczny/podopieczna musi rozpoznać i zaspokoić jego potrzeby.

Płacz symulatora oraz konieczność reagowania na jego sygnały również nocą mogą spowodować, że moja córka/mój syn/podopieczny/podopieczna będzie niedosypiać lub zakłócać sen innych członków rodziny.

Jestem świadomy(a), że moja córka/mój syn/podopieczny/podopieczna powinna (powinien) postępować zgodnie z instrukcją, aby nie uszkodzić symulatora.

Po zapoznaniu się z informacjami na temat projektu

.....
nazwa projektu

wyrażam zgodę, aby moja córka/mój syn/podopieczny/podopieczna,

.....

imię i nazwisko

uczestniczyła (-ył) w nim.

.....

podpis

Załącznik nr 5

Lista kontrolna dla wypożyczających symulator niemowlęcia

.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko osoby wypożyczającej:

Symulator nr identyfikacyjny:

..... identyfikator na opasce
..... pieluszka z żółtym znacznikiem
..... pieluszka z zielonym znacznikiem
..... butelka
..... ubranko
..... dodatkowe ubranka
..... instrukcja
..... nosidełko

Zauważone uszkodzenia:

.....
.....
.....

.....
podpis osoby wypożyczającej

.....
podpis uczestnika

Załącznik nr 6

Lista kontrolna dla oddających symulator niemowlęcia

.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko osoby wypożyczającej:

Symulator nr identyfikacyjny:

..... identyfikator na opasce
..... pieluska z żółtym znacznikiem
..... pieluska z zielonym znacznikiem
..... butelka
..... ubranko
..... dodatkowe ubranka
..... instrukcja
..... nosidełko

Zauważone uszkodzenia:

.....
.....
.....

.....
podpis osoby przyjmującej

.....
podpis uczestnika

Załącznik nr 7

Scenariusze zajęć realizowanych podczas warsztatów wyjazdowych

OBSŁUGA SYMULATORA NIEMOWLĘCIA – PRZYGOTOWANIE DO OPIEKI

Autorka: Marta Wilamowska

Cele warsztatu:

- nauczenie uczestników obsługiwanie symulatora niemowlęcia
- przygotowanie uczestników do samodzielnego zajmowania się symulatorem
- zapoznanie uczestników z zasadami dotyczącymi symulacji opieki nad niemowlęciem

Charakterystyka grupy: grupa mieszana (8 osób, od 16 lat wzwyż, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym)

Czas trwania: 2 godziny

OPIS ĆWICZEŃ

1. Rodzicielstwo

Prowadzący zwraca się do uczestników słowami: „Dziś porozmawiamy o tym, czy łatwo być rodzicem”. W zależności od odpowiedzi, można zadać pytania, np.: „Co takiego jest trudnego w rodzicielstwie?”

Prowadzący zadaje też pytania: „Jakie potrzeby ma małe dziecko?”, „Jakie czynności trzeba wykonywać przy niemowlaku?”. Uczestnicy z prowadzącym omawiają kolejno czynności, takie jak: kołysanie, karmienie, zmiana pieluszki, podawanie smoczka. Pomocniczo prowadzący pokazuje symulator niemowlęcia i uczestnicy mogą zaprezentować takie czynności, jak uspokajanie dziecka poprzez kołysanie lub podanie butelki.

Pomoce dydaktyczne:

symulator niemowlęcia

2. Co to jest symulator?

Prowadzący prezentuje symulator i zadaje pytanie: „Co to jest?” Po wypowiedziach uczestników nazywa prawidłowo urządzenie: „To jest symulator niemowlęcia, nie jest to prawdziwe dziecko. Symulator udaje, naśladuje prawdziwe dziecko”. Wyjaśnia, że nie jest to też lalka do zabawy, lecz ważna pomoc do nauki. Uczestnicy biorą symulator na ręce, a prowadzący zwraca uwagę na prawidłowe podtrzymanie główki. Ważne jest w tym miejscu, aby wyjaśnić, dlaczego tak istotne jest podpieranie główki prawdziwego niemowlęcia.

Podczas tego ćwiczenia podawane są również informacje na temat samego symulatora:

- ma wygląd i wagę trzymiesięcznego niemowlęcia
- ma pęć męską/żeńską (w zależności jaki symulator mamy)
- jest urządzeniem elektronicznym i trzeba bezpiecznie go użytkować
- nie można go moczyć, kąpać, smarować kremem

Pomoce dydaktyczne:

symulator niemowlęcia

3. Wyprawka symulatora niemowlęcia

Prowadzący prezentuje wyposażenie symulatora – butelka, pieluszka (pampers), body, śpioszki, dresik (ubranko dzienne), ciepły pajacyk (ubranko zewnętrzne, na wyjście), kocyk, nosidełko, torba na akcesoria. Podaje uczestnikom elementy wyprawki i pyta o ich przeznaczenie. Prowadzący wskazuje na wszyty czujnik w ubranku i mówi do czego on służy. Uczestnicy dowiadują się o czujkach, które w połączeniu z komputerem przesyłają informacje, czy pieluszka była zmieniana i czy ubranka były dobrane stosownie do temperatury.

Pomoce dydaktyczne:

symulator niemowlęcia, butelka, pieluszka (pampers), body, śpioszki, dresik (ubranko dzienne), ciepły pajacyk (ubranko zewnętrzne, na wyjście), kocyk, nosidełko, torba na akcesoria

4. Dźwięki symulatora

Prowadzący zwraca się do uczestników: „Symulator wydaje dźwięki jak niemowlę, posłuchajcie”.

Prowadzący prezentuje dźwięki symulatora:

- płacz
- kaszel
- odbicie po jedzeniu
- krztuszenie
- gaworzenie

Po prezentacji odgłosów symulatora prowadzący pyta, co może oznaczać każdy z nich. Pyta również: „W jakich sytuacjach prawdziwe dziecko może płakać?”, „Czym dziecko może się zakrztusić?”. Zaznacza, że dźwięki wydawane przez symulator są komunikatami dotyczącymi jego potrzeb.

Pomoce dydaktyczne:

symulator, laptop z oprogramowaniem

5. Symulator i opiekun

Prowadzący wskazując na symulator zadaje uczestnikom pytanie sprawdzające: „Czy to jest dziecko?” i czeka na odpowiedź. Jeśli odpowiedź jest twierdząca, to ją koryguje mówiąc: „Nie, to nie jest dziecko, to jest symulator”. Następnie zadaje pytanie: „Czy ja jestem rodzicem symulatora?”. Po wysłuchaniu wypowiedzi, mówi: „Osoba, która opiekuje się symulatorem jest opiekunem symulatora”. Kontynuując mówiąc: „Aby odpowiadać na potrzeby symulatora i dobrze się nim opiekować, potrzebujemy takiego IDENTYFIKATORA”. Prowadzący wskazuje na swój nadgarstek, na którym ma identyfikator. Następnie prezentuje dźwięk symulatora i demonstruje użycie identyfikatora na symulatorze. Wyjaśnia: „Zawsze, gdy symulator zaptacze, musimy najpierw przyłożyć identyfikator do dolnej części jego brzucha i po usłyszeniu

charakterystycznego dźwięku możemy zacząć wykonywać dalsze czynności. Nie zawsze na początku wiemy, jakiej czynności domaga się symulator. Trzeba próbować różnych. Przypomina to opiekę nad prawdziwym dzieckiem”.

Pomoce dydaktyczne:

symulator niemowlęcia, identyfikatory

6. Opieka nad symulatorem

Prowadzący pyta, kto chce zająć się symulatorem, np. nakarmić go. Symulator płacze, ochotnik przed rozpoczęciem czynności przykłada identyfikator do brzuszka symulatora i po usłyszeniu dźwięku wykonuje czynność karmienia. Kolejno wszyscy uczestnicy próbują wykonać czynności na symulatorze, np. „odbicie”, kołysanie, zmianę pieluszki.

Prowadzący zwraca się do uczestników: „Gdy prawdziwe dziecko płacze, to nie wiemy tak naprawdę czego może ono chcieć, nie wiemy czego potrzebuje”. Prezentuje fragment filmu „Symulacja opieki nad niemowlęciem w warunkach domowych”, gdzie uczestnicy mogą zobaczyć jak opiekunowie reagują na płacz symulatora i jak próbują odpowiedzieć na jego potrzeby. Prowadzący proponuje, aby teraz uczestnicy spróbowali odgadnąć, dlaczego symulator płacze. Chętni kolejno podchodzą do symulatora, przykładają identyfikator i wykonują czynności opiekuńcze próbując właściwie odpowiedzieć na potrzebę symulatora.

Pomoce dydaktyczne:

symulator, dodatkowy identyfikator, rzutnik, laptop, film „Symulacja opieki nad niemowlęciem w warunkach domowych”

7. Czujniki i raport

Prowadzący omawia funkcję czujników w symulatorze i prezentuje oprogramowanie w komputerze, które rejestruje wszystkie czynności wykonywane na symulatorze. Przedstawia przykładowy raport i omawia go. Podsumowując prowadzący mówi uczestnikom, że na symulatorze nie można nauczyć się wszystkich czynności związanych z opieką. Symulator nie ma kolek, nie ulewa, nie choruje. Symulatora nie kąpiemy, bo jest urządzeniem elektronicznym.

Pomoce dydaktyczne:

symulator, komputer

8. Kontrakt dotyczący opieki nad symulatorem niemowlęcia

Prowadzący mówi uczestnikom o odpowiedzialności jaką jest nie tylko sama opieka nad symulatorem (odpowiadanie na potrzeby), ale także prawidłowe użytkowanie tego urządzenia (ochrona przed zamoczeniem czy upadkiem). Prowadzący czyta kontrakt dotyczący opieki nad symulatorem i omawia szczegółowo jego treść.

Pomoce dydaktyczne:

wzór kontraktu z opiekunem dotyczący opieki nad symulatorem niemowlęcia (ZAŁĄCZNIK 5).

9. Dzienniczek opiekuna

Prowadzący zwraca się do uczestników: „Opieka nad symulatorem niemowlęcia polega na odpowiadaniu na jego potrzeby, trzeba go karmić butelką, kołysać czy zmieniać pieluszkę. Wszystkie czynności, jakie będziecie wykonywać na symulatorze, zapisujcie w Dzienniczku opiekuna”. Prowadzący prezentuje dzienniczek i omawia jego zastosowanie. Informuje o zadaniach osoby opiekującej się symulatorem. Opiekun symulatora najpierw nadaje imię symulatorowi, wpisuje je do dzienniczka i zaznacza jakiej jest płci. Pod koniec każdego dnia zaznacza w dzienniczku, jak radził sobie z obowiązkami. Na przykład przy czynności „zmiana pieluszki” zaznacza czy poradził sobie „super”, „dobrze” czy „źle”. Zaznacza również jakie emocje towarzyszyły mu podczas opieki nad symulatorem: radość, smutek, strach, duma, zdenerwowanie, złość.

Pomoce dydaktyczne:

Dzienniczek opiekuna

WARSZTAT: ZAKOCHANIE, MIŁOŚĆ, MAŁŻEŃSTWO

Autorka: Izabela Fornalik

Cele warsztatu:

- omówienie objawów zakochania
- omówienie, w jaki sposób można wyznaczyć miłość
- wyjaśnienie, czym jest nieodwzajemniona miłość
- omówienie cech dobrego i złego związku
- wyjaśnienie zasad zawarcia małżeństwa

Charakterystyka grupy: grupa mieszana (8 osób, od 16 lat wwyż, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym)

Czas trwania: 2 godziny

OPIS ĆWICZEŃ

1. Zakochanie – jak poznać, że się jest zakochanym

Prowadzący rozmawia z uczestnikami o tym, jak czuje się człowiek, gdy jest zakochany. (Zazwyczaj słyszy się odpowiedź: „Myślę o tej osobie, chcę tylko z nią być, gdy jest blisko, czerwienię się, denerwuję, wstydę, bije mi serce, chcę ją całować, trzymać ją za rękę” itp.)

Prowadzący wyjaśnia, że człowiek, gdy jest zakochany zapomina czasem o całym świecie, najważniejsza jest osoba, w której jest zakochany. Nie widzi jej wad, jedynie same zalety. Prowadzący zachęca uczestników do wypowiadania się i odnoszenia do własnych doświadczeń.

Pomoce dydaktyczne:

prezentacja multimedialna przedstawiająca np. romantyczne zdjęcia

2. Jak wyznaczyć miłość?

Prowadzący rozmawia z uczestnikami o tym, jak można komuś wyznaczyć, że jest się w nim zakochanym. Uczestnicy podają propozycje dotyczące miejsca i okoliczności.

Prowadzący i uczestnicy odgrywają scenki wyznawania miłości (w wersji, gdy osoba odwzajemnia uczucia i w wersji, gdy ktoś nie odwzajemnia zakochania). Uczestnicy mogą je odgrywać na lalkach lub w przebraniu.

Prowadzący wyjaśnia też, jaka jest różnica między zakochaniem i miłością: „Miłość to coś głębszego, co rodzi się po pewnym czasie, gdy kogoś już lepiej znasz, znasz jego/jej wady i zalety, spędziłeś z nim/nią więcej czasu, chcesz spędzać czas razem, ale też musisz robić inne rzeczy (uczyć się, pracować). Miłość to też odpowiedzialność za drugą osobę, gdy kogoś kochamy, chcemy, by ta osoba była szczęśliwa”.

Pomoce dydaktyczne:

prezentacja multimedialna, stroje, lalki do odgrywania scenek

3. Miłość nieodwzajemniona

Prowadzący pokazuje fragment filmu (serialu), w którym ktoś wyznaje drugiej osobie miłość i chęć bycia w związku, ale ona nie chce takiej relacji. Prowadzący prosi uczestników, by opisali, jakie uczucia mogą towarzyszyć komuś, kto został odrzucony.

Prowadzący wyjaśnia: „Czasem można zakochać się w kimś bez wzajemności. To, że wyznasz miłość drugiej osobie, nie musi oznaczać, że i ona powie, że cię kocha. To normalne, że czujesz wtedy smutek, żal, a może złość, tak czuje się każdy w takiej sytuacji. Musi upłynąć trochę czasu, żebyś poczuł się lepiej. Gdy jest ci smutno, porozmawiaj z kolegami, spędź z nimi czas, obejrzyj coś, co lubisz, wypłacz się” itp. Warto, żeby prowadzący porozmawiał z podopiecznymi o różnych sposobach przeżywania trudnych uczuć. Może ich nauczyć wybranej techniki radzenia sobie z trudnymi uczuciami (technika oddechowa, prosta wizualizacja).

Uczestnicy opowiadają o swoich doświadczeniach związanych z odrzuceniem oraz sposobach radzenia sobie z trudnymi uczuciami.

Pomoce dydaktyczne:

fragment filmu lub serialu ilustrujący scenę odrzucenia, prezentacja multimedialna

4. O dobrym i złym związku

Prowadzący prowadzi rozmowę dotyczącą tego, co oznacza dobry, a co zły związek. Podkreśla, że w związku trzeba dbać o siebie, pomagać sobie, okazywać sobie miłość, czułość, ale także być wiernym i uczciwym, lubić siebie i lubić spędzać ze sobą czas. Trzeba także być odpowiedzialnym za partnera, uwzględniać jego zdanie, szanować go. W dobrym związku para umie rozwiązywać swoje problemy bez krzyczenia na siebie, obrażania wzajemnego, bez przemocy. Zły związek to taki, w którym para ciągle kłóci się, wyzywa, a nawet bije, w którym jedna osoba do czegoś partnera zmusza: do seksu, do alkoholu lub czegośkolwiek innego. Zły związek to bardzo zaborczy związek: jedna osoba traktuje drugą jak własność, nie pozwala mieć koleżanek czy kolegów.

Przykładowe pytania do rozmów:

- czy jeśli masz dziewczynę, możesz całować się z innymi dziewczynami?
- jeśli masz chłopaka, powinnaś uprawiać seks z innymi?
- czy można okłamywać swojego chłopaka, dziewczynę?
- co zrobiłabyś, gdyby twój chłopak cię uderzył?
- jak okażesz to, że jesteś zła/zły na swojego partnera/partnerkę?
- czy to dobra para, która się wyzywa brzydkimi słowami, a za chwilę godzi się?

Prowadzący zwraca uwagę na to, że czasem partner stara się podporządkować sobie bardziej naiwną, łatwowierną i bardziej zależną osobę. Mówi o tym, że czasem trzeba odejść od partnera, nawet pomimo tego, że się go kocha. Prowadzący i uczestnicy odgrywają scenki ilustrujące różne sytuacje z życia związku i dokonują oceny, czy jest to dobry czy zły związek.

Pomoce dydaktyczne:

lalki, stroje, ilustracje przedstawiające różne sytuacje z życia związku, fragmenty seriali pokazujące kłótnie lub inne problemy

5. Małżeństwo – czy mogą wziąć ślub?

Prowadzący zadaje pytanie, czy uczestnicy chcą wziąć ślub i czy ich zdaniem jest to możliwe.

Na podstawie fragmentów serialu „Klan” (sprawa w sądzie) prowadzący wyjaśnia przepis – Art. 12, § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego: „Nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa”.

Prowadzący objaśnia, co przepis oznacza w praktyce: kierownik Urzędu Stanu Cywilnego w rozmowie ustala, czy para rozumie, na czym polega zawarcie małżeństwa.

Zazwyczaj więc z zawarciem związku małżeńskiego nie mają problemu osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu lekkim. Jeśli kierownik USC ma wątpliwości co do stanu świadomości przyszłych małżonków i jeśli osoba nie jest ubezwłasnowolniona całkowicie, może sprawę skierować do sądu.

Uzupełnieniem ćwiczenia może być odegranie scenki w sądzie.

Pomoce dydaktyczne:

fragmenty serialu „Klan” pokazujące scenki z sądu, lalki i przebrania

WARSZTAT: SKĄD SIĘ BIORĄ DZIECI

Autorka: Anna Puljan-Laudańska

Cele warsztatu:

- zapoznanie uczestników z zagadnieniami związanymi z seksualnością i płciowością w tym: anatomią i fizjologią narządów płciowych zewnętrznych i wewnętrznych kobiety i mężczyzny
- wprowadzenie/przypomnienie pojęcia „części intymne”
- zapoznanie z przebiegiem cyklu menstruacyjnego
- zapoznanie/przypomnienie zagadnienia stosunku płciowego i zapłodnienia
- przybliżenie tematyki ciąży i porodu

Charakterystyka grupy: grupa mieszana (8 osób, od 16 lat wwyż, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, kobiety i mężczyźni)

Czas trwania: 2 godziny

OPIS ĆWICZEŃ

I. BUDOWA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

1. Narządy płciowe zewnętrzne

Uczestnicy otrzymują przygotowane wcześniej szablonu ciała człowieka. Ich zadaniem jest dorysowanie takich elementów/części ciała, po których rozpoznaje się kobietę i mężczyznę. Jeśli uczestnicy spontanicznie nie narysują/nie wskażą narządów płciowych, prowadzący zachęca, aby na szablonie się pojawiły. Pyta uczestników, jakie znają nazwy określające narządy płciowe.

2. Narządy płciowe wewnętrzne

W jajowodzie kobiety jajeczko czeka 1 dobę, czyli 24 godziny (bardzo krótko) na plemniki od mężczyzny. Jeśli nie dojdzie do spotkania, czyli zapłodnienia, to komórka ta zniknie i za 14 dni nastąpi miesiączka. W czasie miesiączki złuszcza się błona śluzowa, która wcześniej stawała się coraz bardziej miękka (jak poduszeczka), aby w razie potrzeby przyjąć zapłodnioną komórkę jajową. Po miesiączce cały cykl zaczyna się od nowa.

Prowadzący pokazuje to na ilustracji, gdzie komórka jajowa to mała piłeczka, która będzie opuszczała jajnik.

Uzupełnienie:

- animacja „Pewny start. Materiały interaktywne”
- animacja „Cykl miesięczkowy”

Animacje: <https://www.youtube.com/watch?v=ZvPVyas68JE>

Pomoce dydaktyczne:

- szablonu ciała kobiety i mężczyzny z wewnętrznymi narządami płciowymi
- model jajeczka – np. piłeczka pingpongowa
- animacje (jw.)

II. ZAPŁODNIENIE

1. Skąd się biorą dzieci?

Pytanie do uczestników: „Jak sądzicie, co lub kto jest potrzebny, aby powstało dziecko?”
(Oczekiwana odpowiedź to: „kobieta i mężczyzna” i/lub „komórka jajowa i plemnik”).

Powrót do plansz z wewnętrznymi narządami płciowymi. Pytania do uczestników:

- „Jak plemnik dostaje się do pochwy, a potem macicy?”
(Wyjaśnienie: „Stosunek seksualny to taka czynność, kiedy mężczyzna wprowadza swojego penisa (w stanie wzwodu – czyli kiedy jest twardy i powiększony) do pochwy kobiety”. Uzupełnieniem animacja stosunku seksualnego).
- „Jak przebiega zapłodnienie?”
(Uzupełnienie: „Podczas stosunku płciowego z penisa wydostaje się płyn – sperma, który zawiera plemniki. Plemniki pokonują drogę do macicy i spotykają się z komórką jajową. Wtedy dochodzi do zapłodnienia. Połączone komórka jajowa i plemnik już razem wędrują do ścianki macicy. Zaczyna się ciąża”).

Pomoce dydaktyczne:

plansze z wewnętrznymi narządami płciowymi

2. Układanka

Uczestnicy układają obrazki według kolejności etapów zapłodnienia. Polecenie prowadzącego: „Ułóżcie po kolei obrazki ilustrujące to, jak dochodzi do zapłodnienia”.

Pomoce dydaktyczne:

obrazki, wycinki z gazet przedstawiające: kobietę, mężczyznę, miłość, parę w trakcie stosunku seksualnego, wewnętrzne narządy płciowe kobiety z komórką jajową w owulacji, plemnik, zagnieżdżenie, ciąża kobiety będącej w ciąży

III. CIĄŻA

1. Co to jest ciąża?

Burza mózgów: „Z czym się wam kojarzy słowo „ciąża”? Co to znaczy, że kobieta jest w ciąży?”

Krótka dyskusja: „Czy ktoś kiedyś widział kobietę w ciąży? Jak wygląda? Co jest w brzuchu? Jak długo trwa ciąża? Czym się kończy ciąża (w tym poronienie)? Skąd wiadomo, że kobieta jest w ciąży?” (test ciężowy do pokazania)

Animacja „Jak przebiega ciąża?”

Przykładowe animacje:

- <https://www.youtube.com/watch?v=suYpNtzft1s> (animacja angielskojęzyczna, prowadzący komentuje w sposób dostosowany do grupy)
- <https://www.youtube.com/watch?v=12iadjwyELS>

Pomoce dydaktyczne:

- animacja nt. zapłodnienia i ciąży (jw.)
- test ciążowy

2. Jak zadbać o siebie w ciąży?

Burza mózgów: „Jak powinna dbać o siebie kobieta w ciąży?” (dieta, odpoczynek, spacer, odstawienie używek, wizyty u lekarza ginekologa).

Uczestnicy otrzymują obrazki, wycinki z gazet prezentujące właściwe i niewłaściwe sposoby dbania o zdrowie kobiety ciężarnej. Ich zadanie polega na zakwalifikowaniu ich do odpowiedniej grupy.

IV. PORÓD

Burza mózgów i dyskusja: „Co to jest poród? Kiedy jest poród? Gdzie zazwyczaj kobieta rodzi? Kto może być przy porodzie?” Poród naturalny i cesarskie cięcie.

„Poród – czyli moment, kiedy dziecko wychodzi z brzucha mamy. Odbyna się to zazwyczaj poprzez pochwę, ale może także być poprzez cięcie cesarskie, które wykonuje lekarz rozcinając brzuch mamy. Po urodzeniu dziecka lekarz kładzie je mamie na klatce piersiowej, a potem bada je i sprawdza czy jest zdrowe”.

Dla zobrazowania można pokazać film ukazujący poród (właściwie dobrany do grupy) lub zdjęcia.

Pomoce dydaktyczne:

- fragment filmu ilustrującego poród
- zdjęcia ilustrujące poród (różne rodzaje porodu)

V. QUIZ

Podsumowanie wiedzy z zajęć. Uczestnicy dzielą się na 2 zespoły. Przy każdym pytaniu najpierw naradzają się w zespole, a potem podają odpowiedź.

Pytania:

1. Co to jest komórka jajowa i kto ją ma?
2. Co to jest plemnik i kto go ma?
3. Co i kto jest potrzebny do tego, aby powstało dziecko?
4. Co to jest zapłodnienie?
5. Co to jest stosunek seksualny?
6. W jaki sposób plemnik dostaje się do ciała kobiety?
7. Ile czasu trwa ciąża?
8. Co to jest poród?

Pomoce dydaktyczne:

pytania do quizu

WARSZTAT: PIELĘGNACJA I OPIEKA NAD NIEMOWLĘCIEM

Autorka: Paulina Nowogrodzka

Cele warsztatu:

- zapoznanie uczestników z prawidłową opieką nad niemowlęciem
- zdobycie kompetencji potrzebnych do prawidłowego wykonywania czynności pielęgnacyjnych
- nauka bezpiecznego chwytania dziecka

Charakterystyka grupy: grupa mieszana (8 osób, od 16 lat wzwyż, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym)

Czas trwania: ok. 2 godziny

Pomoce dydaktyczne:

- lalka wielkości niemowlęcia
- butelka
- podgrzewacz do mleka
- mleko w proszku
- pielucha tetrowa
- pampers
- mokre chusteczki
- smoczek
- wanienska
- grzechotka
- termometr
- krem
- ręcznik frotte
- przewijak

OPIS ĆWICZEŃ

1. Co to jest opieka i pielęgnacja?

Na wstępie prowadzący wyjaśnia terminy, tworzy razem z uczestnikami definicje do słów: „opieka”, „pielęgnacja” (zajmować się kimś, opiekować, być odpowiedzialnym za kogoś).

Opieka – zaspokajanie potrzeb, których ktoś (dziecko) nie może sam wykonać

Pielęgnacja – wykonywanie konkretnych czynności, np. kremowanie, kąpanie

Pomoce dydaktyczne:

tablica, marker

2. Sposoby obchodzenia się z niemowlęciem

Prowadzący zwraca uwagę na konieczną delikatność w obchodzeniu się z dzieckiem, brak agresji, komunikację, w tym mimikę, unikanie hałasu. Wspólnie z uczestnikami ogląda film „Nigdy nie potrząsaj

dzieckiem” (<https://www.youtube.com/watch?v=ppupDNxwtJs>). Po obejrzeniu filmu podsumowuje go, zwracając uwagę na odpowiednie obchodzenie się z symulatorem w odniesieniu do prawdziwego dziecka.

Pyta: „Czemu z niemowlęciem trzeba obchodzić się delikatnie? Co może się stać, jeśli nieodpowiednio będziemy zajmować się dzieckiem?”

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmem

3. Sposoby chwytania niemowlęcia

Ćwiczenia na łalce wielkości niemowlęcia (kładzenie na brzuchu z trzymaniem pod buzią dziecka, przekręcanie na bok z chwytem pod biodro i palcami na brzuchu dziecka, podnoszenie pupy do góry przy przewijaniu, prawidłowe chwytanie i odkładanie dziecka z uwagą zwróconą na główkę). Każdy z uczestników podchodzi i ćwiczy odpowiednie chwyt.

Pomoce dydaktyczne:

łalka wielkości niemowlęcia

4. Jak trzeba zajmować się niemowlęciem? Jakie czynności wykonywać?

Burza mózgów – uczestnicy wymieniają czynności wykonywane podczas zajmowania się niemowlęciem: karmienie, „odbijanie”, przewijanie, smarowanie kremem, kąpanie, przebieranie zgodnie z warunkami atmosferycznymi, usypianie, zabawa, sprawdzanie temperatury, wsadzanie do nosidełka czy wózka.

Prowadzący nawiązuje do symulatora, zaznacza, że symulator to nie dziecko i pewne czynności (np. kąpanie) są zarezerwowane jedynie dla prawdziwego dziecka.

Pomoce dydaktyczne:

łalka wielkości niemowlęcia

5. Wykonywanie przez uczestników czynności pielęgnacyjnych na rekwizycie łalki przy pomocy dodatkowych akcesoriów

Najpierw uczestnicy oglądają film wprowadzający, następnie prowadzący omawia z nimi sprawy, na które trzeba zwrócić uwagę.

Prowadzący angażuje uczestników w działania pomocnicze lub główne, np. przy kąpielii jedna osoba przygotowuje wodę do kąpielii, inna wlewa płyn, inna myje łalkę, a inne wycierają ją etc. Wykonują po kolei ćwiczenia praktyczne:

– Spanie

„Dziecko i Ty: Pierwsza noc w domu” – film wprowadzający w tematykę opieki nad niemowlęciem (<https://www.youtube.com/watch?v=q8M4l000wko>). Prowadzący zaznacza, że w domu dzieckiem zwykle opiekuje się jedna osoba. Może wyjaśnić termin śmierci łóżeczkowej występujący w filmie: „Śmierć łóżeczkowa najczęściej występuje między 2. a 3. miesiącem życia dziecka. Ryzyko wystąpienia śmierci łóżeczkowej jest większe, gdy matka była chora w trakcie ciąży albo dziecko urodziło się za wcześnie lub z małą masą urodzeniową.”

(źródło: <https://pediatria.mp.pl/prawidlowyrozwoj/rozwojfizyczny/57412,smierc-lozczekowa-jak-zminimalizowac-ryzyko-jej-wystapienia>).

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmem

– Spacer

„Dziecko i Ty: Pierwszy spacer” – film o spacerze z dzieckiem, pokazujący jak ubiera dziecko, przewijając, co zabrać ze sobą do torby na spacer, a także zwracający uwagę na spokój, jaki powinien towarzyszyć wszystkim tym czynnościom (<https://www.youtube.com/watch?v=5e6k4eQoLEI>).

Po obejrzeniu filmu uczestnicy ćwiczą pakowanie torby na wyjście z niemowlęciem – rozkładają różne akcesoria, które należy zabrać ze sobą na spacer oraz te, które są zbędne, jak np. termometr do kąpeli.

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmem, torba dla niemowlęcia, termometr do kąpeli, pielucha tetrowa, pampersy, smoczek, grzechotka, butelka, krem, mokre chusteczki

– Przewijanie

„Dziecko i Ty: Pierwsza zmiana pieluszki” – film o przewijaniu dziecka (https://www.youtube.com/watch?v=HIZi2_oKaFY).

Później uczestnicy ćwiczą zmianę pieluszki na lalce.

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmem, lalka wielkości niemowlęcia, przewijak, mokre chusteczki, pampers, krem

– Kąpiel

„Kąpiel – pierwsza kąpiel noworodka” – film zawierający wskazówki na temat kąpieli noworodka (<https://www.youtube.com/watch?v=Jip5WNGsH8I>). Po filmie uczestnicy uczą się prawidłowego chwytu dziecka do kąpeli, razem z prowadzącym zastanawiają się, czego niemowlęta potrzebują do kąpieli, jaka powinna być temperatura wody. Przygotowują akcesoria, a następnie krok po kroku przygotowują i przeprowadzają kąpiel lalki aż do końcowego etapu – ubrania lalki (można zatrzymywać film po poszczególnych czynnościach i wykonywać je na bieżąco).

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmem, lalka wielkości niemowlęcia, wanienska, termometr do wody, płyn do kąpieli pielęgnacyjny dla niemowląt, ręcznik frotte dla niemowląt, krem, pampers, ubranko

– Karmienie butelką

„Karmienie butelką” – film uczący jak prawidłowo karmić butelką: uczestnikom może być trudno ułożyć lalkę tak jak na filmie (<https://www.youtube.com/watch?v=vzihu-rwczE>), ale można tę pozycję zmienić zwracając uwagę na to, żeby zarówno osobie karmiącej, jak i dziecku było wygodnie.

Uczestnicy przygotowują mleko w proszku: sprawdzają na opakowaniu jak przygotować mleko, a następnie wykonują tę czynność.

Ćwiczą w praktyce karmienie lalki przygotowanym uprzednio mlekiem zwracając uwagę na: wygodną pozycję opiekuna, odpowiednie ułożenie lalki z główką wyżej niż reszta ciała, przykładanie jej prostopadle butelki.

Pomoce dydaktyczne:

lalka wielkości niemowlęcia, laptop z filmem, ciepła przegotowana woda, butelka, mleko w proszku

- Karmienie piersią

„Karmienie noworodka metoda tradycyjna” – filmik o karmieniu piersią. Prowadzący zwraca uwagę, że film jest tylko poglądowy i ta umiejętność nie będzie ćwiczona, bo jedynie matki karmią piersią.

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmem

- Zabawa z dzieckiem

Prowadzący pokazuje uczestnikom rekwizyty do zabawy z niemowlęciem, prosi, aby je nazwali i wyjaśnili do czego służą. Można wprowadzić naukę kołysanki, aby uczestnicy wiedzieli, jak uspokoić/uspłić niemowlę.

*Idzie niebo ciemną nocą,
ma w fartuszkach pełno gwiazd.
Gwiazdki błyszczą i migocą,
aż wyjrzały ptaszki z gniazd.
Jak wyjrzały, zobaczyły,
to nie chciały dłużej spać.
Kaprysiły, grymasiły,
żeby im po jednej dać.
Gwiazdki nie są do zabawy,
bo by nocka była zła.
Jak usłyszy kot kulawy,
śpijcie ptaszki, aaa...*

<https://www.youtube.com/watch?v=4ODckQXOmhA> – link do wersji z podkładem muzycznym

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmami, grzechotka, mata sensoryczna, przytulanka, karuzela

6. Poruszenie tematyki dziecka niepełnosprawnego/ chorego a dziecka zdrowego

Prowadzący puszcza uczestnikom filmy i pyta, czy dzieci na filmach są zdrowe.

- Dzieci z zespołem Downa

<https://www.youtube.com/watch?v=XDIWtJKn7Ls> – 6-miesięczne dziecko (gaworzenie). Prowadzący pyta, czy dziecko na filmie robi to, co robią też dzieci zdrowe

<https://www.youtube.com/watch?v=yGJg1CBpeog> – 8-miesięczne dziecko. Prowadzący pyta co dziecko umie, czy potrafi to, co zdrowe dzieci? (uśmiech, patrzenie, machanie rączkami)

Podsumowuje: dzieci z zespołem Downa (oraz dzieci z innymi chorobami w zależności od choroby) potrafią robić niektóre rzeczy tak dobrze, jak dzieci zdrowe. Mogą jednak wykonywać te rzeczy trochę później albo z dodatkową pomocą.

Pyta: „Jak sądzicie, czego dodatkowego, jakiej dodatkowej pomocy może potrzebować np. takie dziecko z zespołem Downa?” (rehabilitacja, ćwiczenia, leki, wizyty lekarskie, nauka mowy – logopeda). „Czy to jest drogie/za darmo? Czy jest łatwe?”

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmami

- Porównanie nauki siadania u dziecka zdrowego oraz z zespołem Downa

Prowadzący puszcza uczestnikom film (<https://www.youtube.com/watch?v=IOAKX58q5z4>) i pyta, co dziecko robi, czy to jest łatwe, czy trzeba je tego uczyć (na filmie pokazane jest, jak dziecko zdrowe siada samodzielnie). Zdrowe niemowlęta same uczą się siadać. Ale czy dzieci chore również same uczą się wszystkich czynności? Puszcza film z rehabilitacji dziecka z zespołem Downa – nauka siadania (<https://www.youtube.com/watch?v=tWpyGROO7Rc>). Pyta, czy to jest dla tego dziecka proste? Co ono robi? Czy się śmieje/placze? Czemu tak reaguje – czy je coś boli? Czy to jest proste mieć dziecko chore?

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmami

- Dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym

Prowadzący pokazuje blog prowadzony przez rodziców dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym (<http://sypianska.pl/siedzisko-dla-dziecka-z-mpd/>).

Pyta uczestników: „Czy dziecko z MPD potrzebuje czegoś innego niż dziecko zdrowe? A może czegoś innego niż dziecko z zespołem Downa? Czy każde dziecko potrzebuje tego samego? A czy dzieci z MPD bawią się podobnymi rzeczami?” Podsumowuje: „Potrafiąc opiekować się dzieckiem zdrowym będzie nam łatwiej zająć się dzieckiem chorym. Pewne akcesoria/osiągnięcia/zabawy są takie same lub podobne u wszystkich dzieci, jednak dzieci chore potrzebują dodatkowych pieniędzy, zajęć, czasu, akcesoriów.

Prowadzący pyta uczestników, czy potrafią zająć się zdrowym dzieckiem i czy potrafiliby zająć się chorym.

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmami

7. Podsumowanie bloku tematycznego – filmik o osiągnięciach zdrowego rocznego dziecka

<https://www.youtube.com/watch?v=6EH24CtyLY>

Pomoce dydaktyczne:

laptop z filmem

WARSZTAT: ASERTYWNOŚĆ

Autorka: Izabela Fornalik

Cele warsztatu:

- nauka szukania pomocy w sytuacjach nagabywania
- wyjaśnienie, w jakich sytuacjach należy mówić nie
- nauka odmawiania i schematu „nie, ucieknę, powiem komuś”
- wyjaśnienie, co to jest zły dotyk

Charakterystyka grupy: grupa mieszana (8 osób, od 16 lat wzwyż, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym)

Czas trwania: 1 godzina

OPIS ĆWICZEŃ

1. Asertywność – co oznacza?

Prowadzący zadaje pytanie uczestnikom: „Co to znaczy być asertywnym?” W zależności od odpowiedzi wyjaśnia, że „być asertywnym oznacza umieć powiedzieć nie w sytuacjach, gdy ktoś namawia nas do czegoś, czego nie chcemy, gdy coś jest dla nas nieprzyjemne i niekomfortowe”. Uczestnicy podają przykłady takich sytuacji: gdy ktoś częstuje nas alkoholem, a nie chcemy pić; gdy chce nas dotykać w intymnych miejscach lub uprawiać seks, a my tego nie chcemy; gdy osoba obca proponuje nam wyjście w ustronne miejsce; gdy ktoś poznany przez internet namawia nas na spotkanie lub prosi o przesłanie intymnego zdjęcia i in. Istotne jest, by podawać sytuacje bliskie osobom biorącym udział w zajęciach.

Prowadzący prezentuje różne sposoby odmawiania: słowami, gestami, przy użyciu symboli.

Pomoce dydaktyczne:

prezentacja multimedialna

2. Dobry i zły dotyk

Rozmowa na temat tego, czym jest dobry a czym zły dotyk: „Ludzie okazują sobie czułość i to, że się kochają, poprzez dotyk. Przytulają swoje dziecko, obdarzają je pocałunkami, biorą je na kolana. To jest dobry dotyk. Kiedy dwoje dorosłych ludzi się kocha, również okazuje sobie uczucia całując się, przytulając, śpiąc razem, uprawiając seks. To też jest dobry dotyk, jeśli dwie osoby wyrażają na niego zgodę. Zły dotyk jest wtedy, gdy dorosły dotyka dziecko w miejsca intymne, całuje je tam, wkłada różne przedmioty w pochwę, odbył, dotyka dziecko swoimi genitaliami” (można opisać wszystkie możliwe sytuacje).

„Zły dotyk jest wówczas, gdy dorosły dotyka w miejsca intymne innego dorosłego, który czuje się z tym źle, nie wyraża na ten dotyk zgody.”

Uczestnicy podają różne sposoby reagowania, gdy ktoś zachowuje się w opisany powyżej sposób.

Pomoce dydaktyczne:

brak

3. Jak powiedzieć „nie”?

Prowadzący odgrywa wraz z uczestnikami scenki, w których namawia uczestników do różnych zachowań naruszających ich intymność i testuje ich reakcje (czy mówią „nie”, czy dają się namówić na dane zachowanie). Przykładowe scenki:

- namawianie do umówienia się z osobą obcą poznaną na przystanku, w parku, na ulicy
- namawianie na rozebranie się za pieniądze
- namawianie na zrobienie zdjęcia bez ubrania i przesłanie do swojej partnerki/partnera
- namawianie na przesłanie zdjęcia intymnych części ciała przez internet
- namawianie do seksu

Podczas odgrywania scenek prowadzący uczy uczestników schematu postępowania:

- NIE! Nie chcę! (Nie dotykaj mnie!) itp.
- UCIEKNĘ! (w zależności od sytuacji: ucieknę do pokoju, gdzie śpi mama, na korytarz itp.)
- POWIEM KOMUŚ! (mamie, tacie, pani w szkole, terapeutce... – w zależności od indywidualnej sytuacji podopiecznego)

Tłumacząc dany schemat postępowania można wykorzystać pytania sprawdzające. Można zmieniać ich treść: co byś zrobił, gdyby wujek się przy tobie rozebrał? Co byś zrobił, gdyby znajomy kazał ci się rozebrać i dotykał twojego penisa? Co byś zrobił, gdyby ciocia położyła się z tobą spać i zaczęła wkładać ci rękę pod pidżamę? Co byś zrobiła, gdyby tata kolegi kazał ci dotykać jego penisa? Co byś zrobiła, gdyby sąsiad wszedł do łazienki i chciał ci robić zdjęcia podczas kąpieli?

Pomoce dydaktyczne:

stroje do odgrywania ról, lalki, prezentacja multimedialna

WARSZTAT: ODPOWIEDZIALNE DECYZJE

Autorka: Anna Janowska

Cele warsztatu:

- zapoznanie uczestników z tematyką bezpiecznego seksu
- zapoznanie uczestników z tematyką chorób przenoszonych drogą płciową
- zapoznanie uczestników z przebiegiem wizyty u ginekologa
- zapoznanie uczestników ze sposobami zapobiegania nieplanowanej ciąży
- zapoznanie uczestników z tematyką konsekwencji i odpowiedzialności
- nauka podejmowania odpowiedzialnych decyzji – trening ekonomiczny
- zapoznanie uczestników z tematyką odpowiedzialnego rodzicielstwa

Charakterystyka grupy: grupa mieszana (8 osób, od 16 lat wzwyż, osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym)

Czas trwania: 2,5 godziny

OPIS ĆWICZEŃ

1. Odpowiedzialne zachowania seksualne

Prowadzący prosi uczestników o trzykrotne wylosowanie z worka karteczki i przeczytanie na głos tego, co jest na niej napisane (lub sam odczytuje na głos). Prosi o zostawienie sobie tylko tych kartek, których opisy kojarzą im się z seksem. Następnie odkrywa tablicę, na której jest podział na odpowiedzialne zachowania seksualne i ryzykowne zachowania seksualne. Prosi, aby uczestnicy przykleili swoje kartki na tę stronę tabeli, która wydaje się dla nich właściwa.

Odpowiedzialne zachowania seksualne	Ryzykowne zachowania seksualne
PREZERWATYWA	KŁÓTNIE
PIGUŁKI ANTYKONCEPCYJNE	ZDRADA
WIZYTA U GINEKOLOGA	NIEPLANOWANA CIĄŻA
MAŁŻEŃSTWO	CHOROBA MIEJSC INTYMNYCH
CZUŁOŚĆ	PRZEMOC
ZAUFIANIE	SPOTKANIE Z NIEZNAJOMYM/ NIEZNAJOMĄ
SPIRALA DOMACICZNA	

Po umieszczeniu haseł w odpowiednich miejscach prowadzący zadaje pytania:

- „Kiedy seks można nazwać ryzykownym?” Prowadzący prosi uczestników o wymienienie punktów z tabeli, po czym wraz z uczestnikami za pomocą scenek korygują zachowania dla uzyskania odpowiedzialnych zachowań
- „Kiedy seks można nazwać bezpiecznym?” Prowadzący prosi uczestników o odczytanie haseł z tabeli i prosi ich o odegranie scenek przedstawiających odpowiedzialne zachowania seksualne

Pomoce dydaktyczne:

- worek nieprzeźroczysty,

- kartoniki z hasłami (3 razy więcej niż uczestników)
- przygotowana tabela z podziałem na bezpieczne i ryzykowne zachowania seksualne
- stroje i lalki do przeprowadzenia scenek

2. Antykoncepcja

Prowadzący pokazuje uczestnikom slajdy o antykoncepcji. Mówi o tym, że antykoncepcja to sposób zapobiegania nieplanowanej ciąży. Przy każdym ze slajdów krótko opowiada o danej metodzie.

Prowadzący informuje uczestników, że tylko jedna z tych metod pełni dodatkową funkcję – zapobiega przenoszeniu chorób drogą płciową. Pyta uczestników czy wiedzą, która to metoda. Po uzyskaniu odpowiedzi prowadzący jeszcze raz powtarza nazwę „PREZERWATYWA” pokazując zamknięte opakowanie prezerwatyw.

Prowadzący zadaje pytania:

- Czy wiecie jak prawidłowo się jej używa?
- Na co należy zwrócić uwagę, kiedy chce się użyć prezerwatywy?

Prowadzący prezentuje film pokazujący jak prawidłowo używać prezerwatywy. Po obejrzeniu filmu prowadzący prosi chętnych uczestników, by spróbowali w prawidłowy sposób nałożyć prezerwatywę na fantom penisa, sam wykonuje zadanie jako pierwszy.

Pomoce dydaktyczne:

- pokaz slajdów
- zapakowane prezerwatywy oraz w miarę możliwości inne środki antykoncepcyjne
- film dot. nakładania prezerwatywy (https://www.youtube.com/watch?v=3QO_XKtEDW0)
- fantom penisa

3. Choroby przenoszone drogą płciową

Prowadzący pyta grupę: „Po czym można poznać, że miejsca intymne są chore?” Prowadzący rozkłada przed uczestnikami wydrukowane slajdy i prosi, by rozdzielili te, które dotyczą kobiet od tych dotyczących mężczyzn. Kolejno wyświetla obrazki na rzutniku omawiając poszczególne objawy. Informuje, że lekarzem, który leczy kobiety jest ginekolog, a mężczyzn – urolog. Prezentuje krótki film o wizycie u ginekologa. Po prezentacji zadaje uczestnikom pytanie „Kiedy jeszcze możemy zwrócić się do ginekologa?” Odpowiedzi:

- brak miesiączki
- gdy planujemy pierwszy stosunek płciowy
- gdy mamy pytania o nasze miejsca intymne
- gdy mamy objawy chorobowe miejsc intymnych
- gdy podejrzewamy, że jesteśmy w ciąży
- gdy planujemy zająć w ciążę

Pomoce dydaktyczne:

- pokaz slajdów – choroby przenoszone drogą płciową
- film wizyta u ginekologa (<https://www.youtube.com/watch?v=kC47amQEsmo>)

4. Odpowiedzialne decyzje

Prowadzący informuje, że czasami może się zdarzyć, że ktoś podejmie niewłaściwą decyzję uprawiając ryzykowny seks. Może się wtedy zdarzyć, że kobieta zajdzie w ciążę. Co można wtedy zrobić?

Wspólnie z uczestnikami odgrywa scenki z wykorzystaniem lalek.

Uczestnicy nadają lalce imię, np. Ewa, przyjmując, że jest to kobieta. Imię powinno być różne od imion uczestniczek. Prowadzący prosi, by uczestnicy określili rodzaj ryzykownego zachowania, które podjęła Ewa, korzystając np. z listy ryzykownych zachowań seksualnych. Sam z pomocą dwóch lalek odgrywa tę scenę, po czym prosi kolejne osoby o odegranie roli Ewy. Prowadzący informuje, że Ewa jest w ciąży i pyta z kim Ewa może o tym porozmawiać.

Grupa podaje możliwe osoby (przyjaciółka, chłopak, rodzic, terapeuta), a prowadzący wchodzi w rolę wskazanej osoby zadając Ewie pytania:

- czy zrobiła test ciążowy?
- czy była u lekarza?
- czy potrafi opiekować się dzieckiem?
- czy chce wychowywać dziecko?

Prowadzący wcielając się w rolę wskazanej postaci zadaje Ewie kolejne pytanie: „Jeśli chcesz wychowywać dziecko z partnerem, rodzicami lub sama, czy wiesz o co musisz zadbać?”

Grupa wcielając się w postać Ewy stara się odpowiedzieć na pytanie. Prowadzący w razie konieczności uzupełnia odpowiedzi o zagadnienia:

- pieniądze na utrzymanie
- nauczenie się opieki nad niemowlęciem
- miejsce do zamieszkania
- poszukanie osoby, która pomoże jej w sytuacjach trudnych

Pytanie dodatkowe: „Gdzie taką osobę znaleźć?” (odpowiedź: w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej). Odkładając lalki prowadzący pyta uczestników: „Czy wiecie, gdzie taki ośrodek jest w waszym mieście?”

Prowadzący zwraca się do uczestników: „Jeśli Ewa stwierdzi, że nie chce wychowywać dziecka, to co może zrobić?”

Po wysłuchaniu odpowiedzi uczestników ewentualnie uzupełnia je o możliwość oddania dziecka do adopcji, informując, że dziecko, które trafia do adopcji będzie miało nowych rodziców, którzy otoczą je troską i będą wychowywali jak swoje własne.

Pomoce dydaktyczne:

- lalki różnych płci

5. Trening ekonomiczny

Każdy z uczestników dostaje plik gazetki reklamowych z artykułami z różnych grup towarowych. Prowadzący nawiązując do ćwiczenia z lalkami mówi, że by założyć rodzinę trzeba zadbać o pieniądze na jej

utrzymanie. Prosi uczestników, by wycięli z gazetek wszystkie produkty, których potrzebowaliby na jeden dzień życia, a jeśli chcieliby mieć w przyszłości dziecko powinni wyciąć również artykuły potrzebne dla dziecka.

Po wykonaniu zadania prowadzący pomaga wyliczyć wartość wszystkich wyciętych artykułów zapisując je na kartce. Wręcza każdemu z uczestników kartę treningu ekonomicznego i omawia każdy z elementów. Wspólnie wypełniają indywidualne karty prowadząc rozmowę na temat:

- przychodów – renta, praca, zasiłki
- stałych wydatków – opłaty
- planowanych zakupów
- zakupów przyjemnościowych

Po wypełnieniu kart treningu prowadzący dokonuje wraz z grupą podsumowania, po czym zwraca się z uczestników: „Czy wy mielibyście wystarczająco dużo pieniędzy by żyć samodzielnie/wychowywać dziecko?” – dyskusja.

Pomoce dydaktyczne:

- gazetki reklamowe
- nożyczki
- karta treningu ekonomicznego
- długopisy
- kalkulatory
- czyste kartki

6. Quiz wiedzy o rodzicielstwie

Prowadzący zwraca się do grupy: „Czy potrafilibyście być odpowiedzialnymi rodzicami?”. Proponuje wykonanie testu wiedzy o rodzicielstwie.

Prowadzący wyświetla na rzutniku kolejne pytania, odczytując je głośno. Prosi uczestników o zapisanie na kartce prawidłowej odpowiedzi. Za każdą prawidłową odpowiedź daje uczestnikowi zielony kartonik, a za złą – czerwony. Po rozdaniu kartoników za konkretne pytanie, podaje prawidłową odpowiedź krótko ją omawiając. Po odczytaniu wszystkich pytań prowadzący dokonuje podsumowania.

Pomoce dydaktyczne:

- kartoniki czerwone i zielone po 10 w każdym kolorze dla każdego uczestnika
- quiz wiedzy o rodzicielstwie pokaz slajdów

