

Sala Doświadczania Świata jako nowa przestrzeń rozwijania kompetencji terapeutycznych studentów w czasie praktyk pedagogicznych

Agnieszka Jędrzejowska
Uniwersytet Wrocławski
agnieszka.jedrzejowska@uwr.edu.pl

Abstrakt: W tekście zaprezentowany został nowy obszar praktyk studenckich, jakim jest Sala Doświadczania Świata. Studenci pedagogiki mogą w tym miejscu rozwijać swoje kompetencje terapeutyczne i osobowościowe. W takich salach do terapii stosowana jest nowa metoda pracy z dziećmi z zaburzeniami – Snoezelen. Metoda od lat 70. funkcjonuje na świecie, w Polsce od trzech lat. Wrocław i Kraków stanowią jedyne miejsca, gdzie otwarta jest droga do realizacji praktyk w zakresie pracy metodą Snoezelen z dzieckiem z trudnościami w rozwoju.

Słowa kluczowe: Sala Doświadczania Świata, terapia polisensoryczna, terapia Snoezelen

Terapia Snoezelen znana jest w Polsce pod nazwą Sala Doświadczania Świata. Jest ona zaliczana do działań opartych na stymulacji polisensorycznej. Jej istota polega na silnym stymulowaniu poznawania świata na poziomie sensorycznym. Poznanie sensoryczne jest początkiem poznawania spostrzeżeniowego, a dalej myślowego. Gotowość do poznawania świata leży u podstaw procesów orientacyjno-poznawczych oraz jest znakiem więzi jednostki ze światem realnym, a nie zerwania z nim. Idea terapii wielozmysłowej należy do najstarszych w pedagogice specjalnej (Zawiślak, 2009, s. 8).

Nazwa tej metody została wymyślona w ośrodku Haarendael w Haaren (Holandia). Jest to neologizm, który powstał w wyniku połączenia dwóch słów holenderskich: *snuffelen*, co znaczy węszyć, szperać, być aktywnym, oraz *doezelen*, czyli drzemać, trwać w półśnie (Zawiślak, 2009, s. 31).

Powstanie metody Snoezelen było skutkiem poszukiwań przez kreatywnych praktyków nowych sposobów pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, co w rezultacie przyczyniło się do wzbogacenia oferty rehabilitacyjnej dla tych osób. Terapia ta może być prowadzona z osobami: z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu, zaburzeniami psychicznymi, z osobami w starszym wieku z demencją, z cechami ze spektrum autyzmu, z uszkodzeniami mózgu, będącymi w śpiączce, z uszkodzeniami wzroku, słuchu, z niepełnosprawnościami ruchowymi, pracującymi w stresie, cierpiącymi na chroniczne bóle oraz osobami mającymi trudności szkolne.

Snoezelen można określić jako celowo zaprojektowaną salę (najczęściej w kolorze białym), posiadającą elementy świetlne, dźwiękowe, zapachowe, dające okazję zarówno do odprężenia i relaksu, jak i do zróżnicowanej sensorycznie aktywności. Sala zakłada tworzenie przyjemnej atmosfery bezpieczeństwa i wprowadzenie w dobre samopoczucie. Specjalna aranżacja wnętrza zachęca i prowadzi uczestnika do działań stymulacyjnych. Metoda jest jednocześnie terapią i rozwojem, może być stosowana na każdym etapie – od wczesnego dzieciństwa do późnej starości (Mertens, 2003, za: Zawiślak, 2009, s. 14).

Pomieszczenie Snoezelen to fragment przestrzeni, w której na podopiecznego wpływają przemyślane i właściwie dobrane bodźce słuchowe, wzrokowe, dotykowe, zapachowe, kinestetyczne. Są one rozproszone, a zarazem tworzą harmonijną całość, dzięki czemu ma miejsce proces integracji sensorycznej. Posiadając odpowiednio wypośrodkowane natężenie, bodźce nie atakują użytkownika, lecz otaczają go na zasadzie przyjaznej, zachęcającej do aktywności i uspakajającej warstwy multisensorycznych wrażeń. Istotne jest także to, że w pomieszczeniu Snoezelen nie ma oddziaływań przeszkadzających w odbieraniu proponowanej oferty bodźców ani zakłócających stan odprężenia. Cała atmosfera emanuje spokojem, harmonią, ukojeniem, a jednocześnie nie jest monotonna czy nudna. W zależności od potrzeb stymulowane i aktywizowane mogą być coraz to nowe obszary wrażliwości sensorycznej uczestnika, coraz to nowsze organy zmysłów mogą odbierać impulsy płynące z tego otoczenia przyjaznego i łagodnie motywującego zarówno do odpoczynku, jak i do aktywności (Zawiślak, 2005, s. 15–16).

Twórcy metody określają Snoezelen jako propozycję wykorzystania czasu wolnego dla najczęściej upośledzonych. W tym czasie są oni oddzieleni od wszystkich innych zajęć i aktywności dnia codziennego i mogą odnaleźć samych siebie. Do tego potrzebne jest otoczenie, które w przeciwieństwie do codzienności nie oddziałuje kompleksowo na zmysły, lecz w którym można się koncentrować jedynie na postrzeganiu poszczególnymi zmysłami. Zmysły powinny być angażowane nie w ich szerokości, lecz głębokości. Aby to umożliwić, należy zaproponować bodźce selektywnie, a równocześnie zredukować te, które są niepotrzebne. Oferta bodźców powinna być tak rozłożona, by umożliwić najczęściej upośledzonemu człowiekowi przyjemne, zachęcające postrzeganie zmysłami, a ponadto proponować

mu szczególnie doświadczenia, których nie może uczynić w życiu codziennym. Ponieważ ludzie najczęściej upośledzeni nie posiadają naturalnego filtra bodźców, należy im zaoferować wystrukturyzowane środowisko tych bodźców (Hulsegge, Verheul, 1993, s. 8–9).

Specyfika procesów zachodzących w Sali Snoezelen powoduje trudności w wyjaśnieniu ich istoty, gdyż trudno słownie określić, czym jest odczuwanie czy doświadczenie. Najlepszą drogą poznania jest samodzielne przeżycie tu i teraz odbieranej rzeczywistości. Ad Verheul, twórca metody, połączył rozwój terapii Snoezelen z nowym paradygmatem traktowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, który określił modelem akceptacji akcentującym interakcję. Zmiany nie dotyczą oczywiście tylko środowiska profesjonalnie pomagających. Chodzi tu przede wszystkim o zmiany w nastawieniu społecznym. Społeczeństwo powoli zaczyna widzieć osoby z niepełnosprawnością jako różniące się od innych swymi szczególnymi potrzebami, nie zaś jako gorszych czy niepełnych ludzi. Nowoczesna pedagogika specjalna zaś zamiast koncentrować się na pytaniu o to, czego nie potrafi podopieczny, stawia inne pytanie: czego potrzebuje niepełnosprawny i w jakich warunkach będzie w stanie podjąć skuteczną, satysfakcjonującą go interakcję ze swoim otoczeniem? Ta właśnie zasada determinuje postawę terapeuty, pedagoga i opiekuna. W Sali Doświadczenia Świata zostają połączone trzy wymiary: terapeutyczny, pedagogiczny i czasu wolnego. Filozofia Snoezelen wpisuje się także we wspomniane akcentowanie nie deficytów osoby z zaburzeniami, lecz jej szczególnych potrzeb. Dlatego też każda Sala Doświadczenia Świata powinna być przede wszystkim miejscem odpowiadającym na potrzeby uczestników zajęć (Smrokowska-Reichmann, 2013, s. 147).

Snoezelen powinno dawać podopiecznym możliwość wyboru bodźców w myśl zasady sformułowanej przez holenderskich twórców – nie muszą niczego i mogą wszystko. Nie chodzi o zestawianie materiałów, które muszą być doświadczone, lecz o różnorodną propozycję wrażeń zmysłowych, które powinny być używane dobrowolnie i chętnie. Snoezelen jest pewnym nastawieniem do człowieka niepełnosprawnego, które akceptuje go takim, jaki on jest, respektuje jego wolę i artykułowanie się, a najprostsze możliwości zajmowania się czymś uważa za wartościowe i pozwala im egzystować (Hulsegge, Verheul, 1993, s. 10).

Terapeutami w takim miejscu mogą być osoby z pasją służby na rzecz innych, empatyczne, o dodatnim kolorycie uczuciowym (Zawiślak, 2009, s. 9). Pierwszoplanowym zadaniem terapeuty/opiekuna jest wspomaganie osoby z zaburzeniem w użytkowaniu Sali Doświadczenia Świata, tak aby podopieczny mógł w pełni skorzystać z oferty stymulacji wielozmysłowej. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, że rolą terapeuty w pomieszczeniu Snoezelen nie jest kierowanie uczestnikiem, przewodzenie, dokonywanie za niego. Dopóki jest to możliwe profesjonalnie pomagający nie ingeruje w rozwój sytuacji, nie spieszy się zbyt wcześnie z pomocą. Filozofia Snoezelen wymaga od osób towarzyszących podopiecznym w Sali

Doświadczania Świata usuwania się w cień. Bodźce pobudzające do działania mają płynąć z pomieszczenia, z jego atmosfery i urządzeń, sprzętów, materiałów i obiektów – a nie z poleceń terapeuty. Podopieczny może wykorzystać te bodźce na swój własny sposób. Na przykład po prostu przytuli się do kolumny wodnej albo tylko położy na łóżku wodnym i będzie patrzył na panel rozgwieżdżonego nieba. I być może przez cały czas swego pobytu w Sali Doświadczania Świata to będzie jego jedyna aktywność (Smrokowska-Reichmann, 2013, s. 148).

Zgodnie ze swą rolą zawodową terapeuta, pedagog, opiekun chce zwykle coś zrobić, wykorzystać czas, usprawnić, przećwiczyć. Koncepcja Snoezelen wymaga zawieszenia tych założeń. W Sali Doświadczania Świata istotną rolę pełni dobrowolnie wybrane przez dziecko relaks, odpoczynek, odprężenie. Pasywne zajmowanie się tak przyjemnym, uspokajającym otoczeniem przenosi się bezpośrednio na stabilizację emocjonalną podopiecznego.

Towarzysząc podopiecznemu w Sali Doświadczania Świata, pozwalamy mu na dowolne obchodzenie się ze znajdującym się tam materiałem. Oznacza to, że w Sali dziecko może zajmować się sprzętami czy urządzeniami w sposób nietypowy, niezgodnie z ich pierwotnym przeznaczeniem. Samodzielność podopiecznego należy ograniczyć tylko wtedy, gdy swoją aktywnością stwarza zagrożenie dla siebie samego, dla innych użytkowników lub ewidentnie uszkadza wyposażenie.

Jak każdy człowiek, także podopieczny w Sali Doświadczania Świata charakteryzuje się swoimi upodobaniami. Niektóre bodźce sensoryczne absorbują go bardziej niż inne. Jeden uczestnik będzie dotykał i odbierał całym ciałem, inny tylko przyglądał się sprzętom. Kolejne dziecko zawsze zajmuje to samo miejsce w rogu Sali i z wielką uwagą wszystko ogląda. Jeszcze ktoś inny zamyka oczy i tylko nasłuchuje. Opiekun uznaje tę różnorodność sposobów spędzania czasu w Sali Doświadczania Świata (Smrokowska-Reichmann, 2013, s. 149).

W przeciwieństwie do wielu innych form terapii, gdzie wyznacza się pewne zadania i dąży do ich realizacji (często według ustalonego wcześniej scenariusza), w Sali Doświadczania Świata nie może być mowy o żadnej zadaniowości. Terapeuta nigdy nie wchodzi do pomieszczenia Snoezelen z konkretnie określonym celem terapeutycznym, który należy osiągnąć (np. mając w zamyśle: choćby nie wiem co, Kasia musi się dziś nauczyć bawić światłowodami, a Bartek musi ośmielić się wejść do basenu). W czasie terapii Snoezelen nikt nic nie musi. Każdy z uczestników robi to, co może i co chce. Terapeuta zamiast kierować, a tym bardziej sterować podopiecznym – tylko mu towarzyszy i jest przy nim blisko. Ważny jest kontakt fizyczny z uczestnikiem, wspólne uczestniczenie. Bardzo często cele terapeutyczne – nawet te, o których terapeuci tylko nieśmiało marzą – zrealizują się wówczas jakby same z siebie (Smrokowska-Reichmann, 2013, s. 149).

Autonomia użytkownika nie oznacza, że w Sali Doświadczania Świata terapeuta/opiekun nie ma nic do zrobienia i może pozwolić sobie na lenistwo w przyjaznej atmosferze. Wręcz przeciwnie – towarzyszenie uczestnikom zajęć w pomiesz-

czeniu Snoezelen wymaga od profesjonalnie pomagającego maksymalnej uwagi. Należy bardzo wnikliwie obserwować podopiecznego i z jego reakcji odczytywać, które bodźce są dla niego miłe, które go zaciekawiają, które zaś przestraszają bądź irytują (Smrokowska-Reichmann, 2013, s. 149).

Potrzeby dziecka, które pojawiają się podczas eksploracji Sali Doświadczenia Świata, są podstawowymi, jakie dorośli w życiu dziecka powinni rozwijać. Ta przestrzeń daje możliwość, by zaspokoić dziecięce: czuwaj nade mną, ciesz się mną, pomagaj mi, ciesz się ze mną. Dziecko będzie również wysyłać potrzeby, które są realizowane podczas zachowań przywiązaniowych: chroń mnie, pociesz mnie, ciesz się mną, uporządkuj moje uczucia. Terapeuta nie tylko musi zaspokoić te potrzeby, lecz także powinien być wyczulony na potrzeby związane z przejściem od zachowań przywiązaniowych do eksploracyjnych (wspieraj moją eksplorację) oraz od zachowań eksploracyjnych do zachowań przywiązaniowych (powitaj mnie z zadowoleniem). Warto, aby opiekunowie, chcący budować ufne kontakty z dzieckiem, przyjęli myślenie, że są więksi, silniejsi, mądrzejsi i dobrzy. Większy i silniejszy wyraża się nie tylko w wyznaczaniu granic, lecz także w czułym objęciu przerażonego dziecka (Powell i in., 2015, s. 57–60).

Kiedy dziecko zaczyna samodzielnie poruszać się po Sali, terapeuci wspierają i pobudzają u niego potrzebę eksploracji z wykorzystaniem tej nowej zdolności do fizycznej separacji. Przekonanie dzieci, że mogą się oddalić od opiekuna, opiera się na zaufaniu, że opiekun będzie w razie potrzeby dostępny. Ta pętla sprzężenia zwrotnego rozwija w dzieciach pewność siebie w podążaniu za swoją ciekawością i pragnieniem zdobywania sprawności oraz wiarę w dostępność opiekuna.

Poziom sprawności opiekuna w rozpoznawaniu i zaspokajaniu potrzeb dziecka ma duży wpływ na płynność relacji między zachowaniami przywiązaniowymi a eksploracyjnymi, a ostatecznie na linię rozwoju dziecka aż do okresu dorosłości. Znakiem rozpoznawczym rodzica dziecka ufnie przywiązanego, który dobrze odczytuje i zaspokaja potrzeby jest względny spokój oraz dobre samopoczucie w sytuacji zarówno bliskości, jak i separacji. Po stronie terapeuty oraz dziecka ważnym elementem jest również bezpośrednia komunikacja. Jeśli dziecko ma potrzebę bliskości opiekuna lub oddzielenia się od niego, może ona zostać otwarcie wyrażona. Przykrości mogą być przykrościami, pragnienia pragnieniami, gniew, radość i prośby być tym, czym zwyczajnie są – niczym więcej i niczym mniej. Kiedy dziecko potrzebuje fizycznego kontaktu lub czasu dla siebie, wie, że opiekun prawdopodobnie będzie dostępny i odpowie na cały wachlarz potrzeb związanych z bliskością albo z separacją. W diadach o wysokim stopniu ufności jest wiele kontaktów twarzą w twarz i fizycznego obejmowania. Zostawiając niepełnosprawnemu maksymalną wolność i swobodę, terapeuta musi oczywiście natychmiast wkraczać tam, gdzie podopieczny swym zachowaniem mógłby zrobić sobie krzywdę (Smrokowska-Reichmann, 2013, s. 150).

Fizyczne przygotowanie przestrzeni Snoezelen to połowa efektywnej terapii. Jej skuteczność jest bowiem zależna w głównej mierze od osoby terapeuty i klimatu spotkania, jaki wytwarza w kontakcie z dzieckiem. Nie ma na świecie takiego systemu pedagogicznego, który by lekceważył rolę pedagoga w procesie edukacji. Mimo iż systemy te tak bardzo się między sobą różnią, panuje w nich zgoda co do tego, że dobre kształcenie i dobre wychowanie mogą być dziełem dobrego nauczyciela.

Oceniając pracę nauczyciela, coraz większą wagę przywiązuje się do jego kompetencji. Podstawowymi determinantami realizacji zadań edukacyjnych, i tym samym kryterium zdolności nauczyciela do wykonywania czynności zawodowych, są wiedza, dyspozycje oraz postawy pedagoga. Wśród kompetencji można wyróżnić takie, które są konieczne, pożądane i pomocne w procesie pedagogicznym. Niewątpliwie niezbędne dla skuteczności oddziaływań terapeutycznych pedagoga są kompetencje diagnostyczne, które umożliwiają poznawanie dzieci, ich indywidualnych predyspozycji rozwojowych, zdolności, zainteresowań i ograniczeń, a także środowiskowych i społecznych uwarunkowań ich rozwoju. Aby oddziaływanie pedagoga było skuteczne, musi on posiadać umiejętność wnikliwego poznania sytuacji dziecka, odkrywania tego, co się z nim dzieje, rozpoznawania pierwszych symptomów niepokojących zachowań, ich charakteru i przyczyn, oraz poszukiwania najlepszych sposobów niwelowania trudności. Rzetelna diagnoza dziecka stanowi w pedagogice podstawę wszelkich działań praktycznych, wyznacza kierunek celowej i świadomej pracy nauczyciela i ma fundamentalne znaczenie dla efektywności oddziaływań pedagogicznych. Świadczona pomoc terapeutyczna powinna również uwzględniać nowe tendencje i osiągnięcia terapii pedagogicznej (Wosik-Kawala, Zubrzycka-Maciąg, 2013, s. 7–8).

Warto również zadbać o to, aby studenci uczestniczący w praktykach nabrali przekonania, że doskonalenie własnych kompetencji zawodowych jest w zawodzie pedagoga procesem ciągłym i właściwie nie ma końca. Praca z dziećmi zawsze prowokuje sytuacje, które mogą ujawnić pewne braki bądź niekompetencje. Podobnie jest z kompetencjami terapeutycznymi. Dlatego konieczne jest splatanie w programach studiów nauczycielskich koncepcji kształcenia i doskonalenia nauczycieli-terapeutów. Są to: koncepcja empiryczna, obejmująca wymianę doświadczeń poprzez realizację, hospitację i omawianie przeprowadzanych zajęć, koncepcja racjonalna, która zakłada istnienie wzorca i dążenie do wcielania go w życie po rozpoznaniu i usunięciu pojawiających się trudności, koncepcja optymalizacyjna, mówiąca o sposobach zapewniania możliwie najwyższych efektów kształcenia poprzez poszukiwanie nowych rozwiązań, oraz koncepcja kulturowa, która zakłada, że najlepszą drogą do doskonalenia zawodowego nauczycieli jest ich uczestnictwo w kulturze (Sobieszczyk, 2013, s. 117–118).

Jeśli przyszły student pragnie pomagać dzieciom z trudnościami w rozwoju (szczególnie z zaburzeniami emocjonalnymi), powinien już dużo wcześniej pra-

cować nad swoim rozwojem, nad przepracowaniem ewentualnych trudnych doświadczeń z dzieciństwa. Nieuporządkowanie pewnych wydarzeń w swoim życiu może skutkować niewłaściwą postawą względem dziecka, które czasami prezentuje podczas terapii problemy dotyczące samego terapeuty (terapeuta może wtedy reagować oporem przed takim podopiecznym, niechęcią bądź agresją). Może też pojawić się u terapeuty akceptacja pewnych niewłaściwych zachowań dziecka, gdyż będzie on uważał, przez pryzmat swego doświadczenia, że to jest właściwe postępowanie. Zachowania i ich interpretacje, jakie zostają nam wpojone w procesie socjalizacji w dzieciństwie, składają się bowiem na posiadany przez nas obraz zachowań zwyczajowych, które traktujemy jako normalne. Doświadczenia szkolne dostarczają więc studentom – przyszłym nauczycielom – zinternalizowanych głęboko wzorów pedagogicznego działania. Tworzą one rodzaj pierwotnie wdrukowywanych schematów i skryptów, których jednostka używa bezrefleksyjnie jako oczywistych i które przez to inicjują i podtrzymują w codziennym jej życiu odruchowe interpretowanie napływających do niej danych (Klus-Stańska, 2013, s. 23–24).

Pojawia się tu wątek wiedzy potocznej (nazywanej w psychologii naiwną, bo stworzoną przez tzw. badacza z ulicy) i jej znaczenia w całościowym funkcjonowaniu człowieka. Te teorie, konstruowane przez jednostkę w toku jej doświadczeń społecznych, stanowią dla niej nieustannie nieświadomie używany punkt wyjścia w nadawaniu rzeczywistości nowych znaczeń w nowych sytuacjach i podczas nowych doświadczeń, w zasadniczy sposób wpływając na przebieg procesów formułowania sądów i generowanego w ten sposób zachowania.

Doświadczenia są rodzajem filtru interpretacyjnego, przez który przepuszczamy wszystkie napływające do nas dane i informacje. Te pierwotne obrazy, wzorce, normy i zachowania, jako niedostępne refleksji, są najtrwalsze i najbardziej odporne na zmianę. A cały urok pracy terapeuty polega na możliwości nieschematycznego działania, na wykorzystaniu osobistych zasobów, predyspozycji, niepowtarzalnych cech (Klus-Stańska, 2013, s. 25).

Terapia Snoezelen, realizowana np. w Fundacji Sensoria we Wrocławiu, daje studentom w czasie praktyk możliwość, by doświadczali spotkań z dziećmi z różnymi zaburzeniami, by zmierzyli się z wieloma fizycznie, psychicznie i emocjonalnie trudnymi sytuacjami, by pracowali nad swoimi sposobami reagowania na te sytuacje, by umieli szukać alternatywnych propozycji oddziaływań na dziecko. Są to bezpieczne warunki, gdyż podczas zajęć zawsze jest terapeuta-specjalista, który jest osobą wiodącą. Praktykant, jeśli pozna już specyfikę pracy metodą Snoezelen oraz pozna dzieci, może prowadzić elementy zajęć po wcześniejszym ich omówieniu z prowadzącym zajęcia. W przestrzeni Sali Doświadczania Świata studenci mają szansę na samoobserwację i samoocenę. Autorefleksja skutkuje refleksyjnym podejściem do pracy, pozwala dostrzec, a następnie eliminować własne błędy,

przez co jakość wykonywanej pracy zdecydowanie podnosi się. Pozwala także przejść od etapu, na którym działa się intuicyjnie pod wpływem impulsu bądź rutynowo, do kierowania się refleksją i samoświadomością.

Centrum Terapii Sensoria działa przy Fundacji Sensoria, która jest organizacją pozarządową, organizującą praktyki w ramach realizacji celów społecznie użytecznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, edukacji, oświaty i wychowania, a także opieki nad dziećmi. Centrum powstało w celu pomocy dzieciom i młodzieży z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Zajęcia są kierowane do dzieci znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i posiadających aktualne orzeczenie o: potrzebie kształcenia specjalnego, indywidualnego nauczania, wczesnego wspomaganie rozwoju lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych. Na warsztaty i terapie uczęszcza ponad 75 dzieci borykających się z różnym stopniem niepełnosprawności. Student ma możliwość uzupełniania zdobytej w trakcie studiów wiedzy o praktyczne zastosowanie nabytych umiejętności, poznanie podstawowych metod, form oraz narzędzi pracy, organizacji i sposobu planowania pracy oraz prowadzenia dokumentacji, jak również przygotowania do wykonywania zawodu pedagoga-terapeuty.

Sala Doświadczania Świata daje możliwość poszerzania kompetencji pedagoga w każdym zakresie. Najważniejsze lekcje, jakich doświadcza praktykant podczas kontaktu z dziećmi z różnymi zaburzeniami w Sali Doświadczania Świata, to sytuacje, w których uczy się bezwarunkowego przyjęcia dziecka z jego ograniczeniami. Podczas terapii Snoezelen student dowiadyuje się, że troska, jaką należy darzyć dziecko, nie jest uczuciem ani przejściowym wzruszeniem, lecz polega ona na uwadze skierowanej ku niemu, stającej się stopniowo zaangażowaniem, uświadomieniem sobie wzajemnej więzi. Polega ona na umiejętności wysłuchania dziecka, na okazaniu zrozumienia i zainteresowania, a także na udzieleniu odpowiedzi na wołanie o pomoc i usiłowaniu zaradzenia jego najgłębszym potrzebom; na współczuciu i wspólnie dzielonych problemach (czym są nieprawidłowości w rozwoju tych dzieci). Więż jest podstawą każdego procesu terapii.

Praktyki w Sali Doświadczania Świata dają studentom okazję do bezpośredniej weryfikacji i sprawdzenia kompetencji oraz wiedzy zdobytych w czasie studiów. Jest to szczególnie ważne w przypadku decyzji o pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami. Studenci mają okazję badać swoje reakcje na dziecko z trudnościami, uczą się także, przez obserwację pracy terapeutów-specjalistów, prawidłowych reakcji na trudne zachowania dzieci, mogą na bieżąco wyjaśniać wątpliwości. Praktykanci rozwijają również swoje kompetencje terapeutyczne, prowadząc wybrane elementy zajęć pod okiem specjalistów. Niekiedy mają oni okazję słyszeć rozmowy, w jakie angażują się terapeuci z rodzicami, co też formuje ich postawę w kontaktach z rodzicami ich potencjalnych podopiecznych, szczególnie chodzi o przekazywanie informacji o zachowaniu dziecka podczas zajęć oraz w obszarze budowania zaufania z rodzicem i wspólnego rozwiązywania problemów.

Terapia Snoezelen jest nową metodą, dopiero raczkującą w Polsce. To przestrzeń terapii, w której dziecko i terapeuta mogą rozwijać się bez granic. Studenci uczestniczą w czasie przełomowym dla rozwoju metodyki pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością.

Bibliografia

- Hulsegge, J., Verheul, A. (1993). *Snoezelen, Nieco Inny Świat*. Kraków: Gielas Reahilitation-Technik GmbH.
- Klus-Stańska, D. (2013). Praktyki studenckie. Wstęp do profesjonalizmu czy rutyna od progu? W: M. Krzemiński (red.), *Praktyki pedagogiczne ważnym ogniwem w procesie kształcenia nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej. T. 2, Psychologiczne i pedagogiczne uwarunkowania skuteczności praktyk zawodowych*. Włocławek: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa.
- Powell, B. [i in.] (2015). *Krąg ufności. Interwencja wzmacniająca przywiązanie we wczesnych relacjach rodzic – dziecko*. Kraków: Wydaw. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Smrokowska-Reichmann, A. (2013). *Snoezelen – Sala Doświadczania Świata. Kompendium opiekuna i terapeuty*. Wrocław: Fundacja Rosa.
- Sobieszczyk, M. (2013). Strategie organizowania efektywnych praktyk pedagogicznych przyszłych nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej. W: M. Krzemiński (red.), *Praktyki pedagogiczne ważnym ogniwem w procesie kształcenia nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej. T. 2, Psychologiczne i pedagogiczne uwarunkowania skuteczności praktyk zawodowych*. Włocławek: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa.
- Wosik-Kawala, D., Zubrzycka-Maciąg, T. (2013). Wstęp. W: D. Wosik-Kawala, T. Zubrzycka-Maciąg (red.), *Kompetencje diagnostyczne i terapeutyczne nauczyciela*. Kraków: Impuls.
- Zawiślak, A. (2009). *Snoezelen (Sala Doświadczania Świata). Geneza i rozwój*. Bydgoszcz: Wydaw. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

World Experience Center as a new space for the development of therapeutic competences of students during pedagogical practice

Abstract: The text presents a new area of student practice – the World Experience Center. In this place students develop their therapeutic and personality competences. In the room students learn about new method of working with children with disabilities – Snoezelen. The method has been operating in the world since 1970, in Poland for three years. Wrocław and Kraków are the only places where students learn about Snoezelen.

Keywords: polysensory therapy, Snoezelen therapy, World Experience Center