

MARTA WIŚNIEWSKA



WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA

Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

PORADNIK DLA RODZICÓW I TERAPEUTÓW



Wspomaganie rozwoju dziecka
z niepełnosprawnością intelektualną

Marta Wiśniewska

Wspomaganie rozwoju dziecka
z niepełnosprawnością intelektualną

Poradnik dla rodziców i terapeutów



Kraków 2008

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008

Recenzent:

dr hab. Jagoda Cieszyńska, prof. Akademii Pedagogicznej
dr hab. Joanna Głodkowska, prof. Akademii Pedagogiki Specjalnej

Korekta:

Aleksandra Bylica

Projekt okładki:

Ewa Beniak-Haremska

ISBN 978-83-7587-004-6

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel. (012) 422-41-80, fax (012) 422-59-47

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2008

*W każdej skłonności natury ludzkiej,
danej nie w postaci gotowej, lecz jedynie w zarodku,
tkwi przyrodzone dążenie do wyjścia
ze stanu martwoty i nieumiejętności
i do stania się siłą w pełni rozwiniętą.*

J. H. Pestalozzi

*Książkę dedykuję swojemu Synkowi, Adasiowi,
któremu całą wiedzę zawdzięczam!*

Spis treści

Część I

Wybrane aspekty wspomagania zaburzonego rozwoju małego dziecka. Teoria

Wprowadzenie	9
Kilka uwag o procesie wspomagania	10
Metody terapeutyczne – krótki przegląd	14
Słowo o zasadach wspomagania rozwoju	23

Część II

Wybrane aspekty wspomagania zaburzonego rozwoju małego dziecka. Praktyka

Wprowadzenie	27
Program nauki spożywania posiłków przy stole	28
Program nauki spożywania posiłków przy użyciu sztućców	30
Trening czystości, czyli trudna sztuka korzystania z nocnika	31
Samodzielne zasypianie	33
Jak nauczyć dziecko posługiwania się własnymi rękoma. Metoda F. Affolter	35
Codzienna stymulacja sensoryczna	37
Domowe zabawy z zakresu metody Integracji Sensorycznej (SI)	41
Praca z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością	43
Muzyka w procesie wspomagania zaburzonego rozwoju dziecka	44
Słowo o wyglądzie zewnętrznym	45

Zakończenie	49
Aneks	51
Bibliografia	65

Część I

Wybrane aspekty wspomagania zaburzonego rozwoju małego dziecka. Teoria

Wprowadzenie

Intensywnym wspomaganiem rozwoju zajmuję się od chwili, kiedy znajomość tej problematyki stała się moim osobistym, ale niezwykle przyjemnym obowiązkiem. Pasję swą rozwijałam i rozwijam nie tylko jako mama, lecz także jako nauczyciel-terapeuta w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi i wykładowca akademicki.

Wspomaganie rozwoju dziecka może być wspaniałą wędrówką, podczas której stale trzeba podążać za dzieckiem, dostosowywać się do aktualnych potrzeb, możliwości. W czasie tej wędrówki można dowiedzieć się o sobie wielu prawd.

Pomysłny rozwój nie jest gwarantowany wszystkim dzieciom od dnia urodzin. Jedni na starcie dostają wszystkie potrzebne narzędzia poznawania, rozumienia, przekształcania świata. Inni nie. Wtedy do poznawania świata potrzebują drugiego człowieka, który jak przewodnik pokaże im właściwą drogę, poda pomocną dłoń.

Do rozwoju dziecko przede wszystkim potrzebuje kontaktu z osobami znaczącymi. Potrzebuje klimatu miłości i pogody. Najlepsze metody, najdroższe turnusy rehabilitacyjne itp. nie przyniosą żadnego rezultatu, jeśli dziecko będzie pozbawione tego, co najważniejsze.

Pomysły zamieszczone w książce są tylko wycinkiem pracy terapeutycznej, którą wykonuję. Mam nadzieję, że staną się one inspiracją dla Czytelników – Rodziców oraz Profesjonalistów i sprowokują Ich do poszukiwania nowych, „nieodkrytych łądów terapeutycznych”.

Książka składa się z dwóch części. Pierwsza, teoretyczna, dotyczy podstawowych zagadnień związanych z procesem wspomagania zaburzonego rozwoju. Omawiam w niej pojęcie wspomagania, prezentuję metody terapeutyczne oraz przedstawiam zasady pracy z dzieckiem niepełnosprawnym. Część druga zawiera praktyczne konteksty tegoż procesu. Prezentuję w niej naukę korzystania z toalety, jedzenia, siedzenia przy stole, zasypiania. Przedstawiam także program stymulacji sensorycznej, domowe zabawy z wykorzystaniem metody Integracji Sensorycznej

oraz wykorzystanie muzyki w zabawie z dzieckiem niepełnosprawnym. W aneksie Czytelnik znajdzie fotografie pomocy terapeutycznych, które można wykorzystać w pracy i zabawie z dzieckiem.

Książka, którą trzymacie Państwo w rękach nie powstałaby bez obecności mojego Syna i innych dzieci, z którymi miałam i mam przyjemność pracować. Na jej istnienie wpłynęły także spotkania z mistrzami mojej profesji. Dziękuję prof. Ewie Pisuli, prof. Joannie Głodkowskiej, prof. Ewie Kuleszy, prof. Jagodzie Cieszyńskiej, mgr. Zbigniewowi Przyrowskiemu, mgr. Ewie Grzybowskię i wszystkim, którzy spotkali się ze mną na drodze dialogu pedagogicznego i pozwolili mi zgłębiać arkana tego pięknego rzemiosła, jakim jest praca z dzieckiem o zaburzonym rozwoju.

Kilka uwag o procesie wspomagania

W społecznym odbiorze istnieją ogromne różnice w ocenie jakościowej człowieka. Podczas, gdy człowiek tzw. normalny oceniany jest z punktu widzenia zajmowanej pozycji społecznej, statusu ekonomicznego, umiejętności, to człowiek niepełnosprawny jest naznaczony jako upośledzony umysłowo, kaleka. Zapomina się (a to naganne), że osoby z deficytami rozwojowymi czy nawet z upośledzeniem umysłowym mają zróżnicowane możliwości rozwojowe.

Rozwój osób niepełnosprawnych w poszczególnych sferach przebiega nierównomiernie i nieharmonijnie. Oznacza to, że u konkretnej osoby poziom funkcjonowania w poszczególnych sferach może być zdecydowanie różny. Poznanie i wykorzystanie tej mozaiki mocnych stron i niedostatków powinno stanowić bazę każdej sensownej i skutecznej koncepcji wspomagania zaburzonego rozwoju.

Dlatego tak ważne jest, aby proces wspomagania był:

- zorientowany na wiek i symptomy;
- dostosowany do codziennego życia rodzinnego;
- wielopłaszczyznowy, co oznacza, że powinien przebiegać w sferze somatycznej, intelektualnej, motorycznej, społecznej, emocjonalnej;
- wczesny;
- realizujący potrzeby psychiczne, fizyczne, duchowe.

Zdarzało się, że poza rozpoznaniem niepełnosprawności nie czyniono nic ponadto. Nie podejmowano żadnych działań, które wspomogłyby te osoby w realizowaniu ich potrzeb, zdolności itp. Zresztą odmawiano im zarówno jednego, jak i drugiego, twierdząc, że są to jednostki upośledzone umysłowo, a więc niewyuczalne. W rzeczywistości taką postawą otoczenie przyczyniało się do wtórnego upośledzenia tych osób.

Dziś wiadomo, że choć rozwój wielu osób niepełnosprawnych jest bezwzględnie związany z obniżeniem sprawności intelektualnych, to funkcjonowanie społeczne i zdolności umysłowe tych osób w dużej mierze zależą i co najważniej-

sze mogą być kształtowane, przez warunki środowiskowe i wczesną stymulację. Jak zauważa C. Cunningham (1994) – ekspert od edukacji dzieci upośledzonych umysłowo, dzięki doskonaleniu się metod oddziaływań pedagogiczno-rewalidacyjnych i wczesnej interwencji specjalistycznej, u osób np. z zespołem Downa wzrasta poziom funkcjonowania rozwoju umysłowego, społecznego, emocjonalnego. Zaniechanie wczesnej interwencji prowadzi nie tylko do deprywacji społecznej, emocjonalnej, lecz także zmniejsza możliwość osiągnięcia pełniejszego rozwoju umysłowego. Potencjał rozwojowy osób niepełnosprawnych podobnie jak innych ludzi, jest duży i zróżnicowany. Pozostaje tylko pytanie, czy w każdym przypadku jest dobrze wykorzystany?

Rozwój osoby niepełnosprawnej wymaga wspomagania, aby możliwie najpełniej i zgodnie z potencjałem rozwojowym wyrównać istniejące niedobory, zmniejszyć ograniczenia. Wspomagać rozwój dziecka to znaczy widzieć całego człowieka z jego przeżyciami, doświadczeniami, uczuciami. Wspomagać nie znaczy jedynie ćwiczyć zaburzoną funkcję w pełnej izolacji. Wspomagać to znaczy być obok dziecka, obserwować i rejestrować zmiany w jego funkcjonowaniu, proponować mu coraz to nowe formy aktywności i być wrażliwym na sygnały płynące od niego. Wspomagać to kreować, budować otoczenie dziecka, by mogło zdobywać wiele różnorodnych doświadczeń, rozwijać swoją samodzielność i odporność emocjonalną.

Do określenia tego procesu w potocznym rozumieniu używa się kilku terminów takich jak: stymulacja, wspieranie, usprawnianie, wspomaganie. Celem uporządkowania właściwego nazewnictwa wyjaśnię znaczenie poszczególnych pojęć.

S t y m u l a c j a pochodzi od łacińskiego słowa *stimulare* i oznacza pobudzanie, popędzanie, dawanie impulsu, wzmacnianie procesów życiowych. Jak podają J. i W. Pileccy (2001, s. 11):

[...] istotę edukacji dzieci o obniżonej sprawności umysłowej stanowi stymulacja ich rozwoju, torująca drogę ujawnieniu ich wszelkich potencjalnych zdolności, umożliwiających następnie skuteczne wypełnianie zadań życiowych.

Stymulację należy także rozumieć jako pobudzanie, wzmacnianie, wzbogacanie zainteresowań i aktywności twórczej dziecka, zachęcanie go do samorealizacji, aby ujawniły się wszystkie potencjalne możliwości poprawiające funkcjonowanie w otoczeniu. Stymulacja, jako działanie z zewnątrz ma więc wartość rozwojową, dąży bowiem do tego, aby w odpowiednio przygotowanych warunkach wydobyć z dziecka wszystkie możliwości i uzdolnienia, bazując na aktualnym profilu rozwoju.

I. Obuchowska definiuje *w s p i e r a n i e* jako dotyczące warunków i okoliczności, w jakich następuje rozwój określonych właściwości zachowań człowieka, jego postaw, przekonań lub stylów życia (za: Dykik, 1997, s. 128). Oznacza to, że wspieramy rozwój konkretnych właściwości poprzez stwarzanie odpowiednich warunków i okoliczności, wykorzystywanie naturalnych sytuacji.

Jak podaje *Encyklopedyczny słownik rehabilitacji* (1986, s. 372) usprawnianiem jest postępowanie maksymalnie rozwijające zadatki i siły biologiczne organizmu, które są najmniej uszkodzone. Celem usprawniania jest poprawa lub utrzymanie na zadowalającym poziomie przede wszystkim sprawności fizycznej, a szczególnie wydolności i tolerancji wysiłku. Polega to na stosowaniu ćwiczeń dynamicznych, obejmujących różne grupy mięśniowe i jest doprowadzaniem do wyższego poziomu czynności nieuszkodzonych lub też najmniej uszkodzonych po chorobie, wypadku, urazie. U dzieci z poważniejszymi dysfunkcjami intelektualnymi zwraca się uwagę na potrzebę usprawniania mowy, czyli kształtowanie sprawności słowno-pojęciowych, które przyspieszają ich rozwój ogólny.

Wspomaganie dotyczy czynników, które nie odnoszą się do dysfunkcji czy zaburzeń, ale do wartościowanych pozytywnie właściwości psychicznych, mechanizmów osobowości i wpływów środowiska. Oznacza to, że wspomaganie odnosi się do utrwalania, wzmacniania tego, co dobre, korzystne w rozwoju. Wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego intelektualnie odbywa się przy następujących założeniach:

- osobowość dziecka kształtuje się w środowisku rodzinnym;
- potrzeby dziecka niepełnosprawnego są takie same jak dziecka sprawnego w pełni;
- rozwój dziecka niepełnosprawnego jest specyficzny i wymaga zastosowania specjalnych metod oddziaływania;
- rozwój każdego dziecka niepełnosprawnego odbywa się we właściwym mu tempie.

Terapeuta wspomagając rozwój osoby niepełnosprawnej, powinien tak aranżować środowisko i sytuacje, aby prowokowały one do samorządnej aktywności, eksploracji otoczenia. Na wspomaganie rozwoju składa się szereg czynności terapeutycznych. Są nimi:

- przygotowanie środowiska obejmujące: wyposażenie go we właściwe pomoce edukacyjne, tworzenie indywidualnych programów wspomagania rozwoju, konsultacje z innymi specjalistami w celu weryfikacji diagnozy i terapii dziecka;
- wytwarzanie i podtrzymywanie koncentracji uwagi dziecka podczas każdej aktywności;
- kontrolowanie ilości napływających bodźców, aby nie doprowadzić do przeciążenia układu nerwowego dziecka;
- dostarczanie wzmocnień pozytywnych;
- strukturalizacja otoczenia gwarantująca bezpieczeństwo i przewidywalność zdarzeń i sytuacji będących udziałem dziecka;
- syntetyzowanie wiedzy i doświadczeń już nabytych przez dziecko z nowymi w celu wytworzenia zintegrowanego obrazu rzeczywistości.

Wspomaganie jest w pewnym sensie rodzajem interakcji międzyludzkiej polegającej na pomaganiu drugiemu człowiekowi, która nie jest możliwa bez wywierania wpływu, ale wyklucza presję i przymus przyrównuje wspomaganie do

wschodzenia słońca, które musi odbywać się we właściwym czasie. Przedwczesne lub zbyt późne wywoływanie „wschodu słońca” jest tym, co nie sprzyja „wspinaniu się” lub też zwalnia czas, wydłużając bądź też nigdy nie doprowadzając do metaforycznie pojętego tu południa (Kaja, 2000, s. 19).

Wspomaganie musi zatem trafiać w odpowiednią fazę życia. Jak pisze J. Piaget:

[...] każdy proces rozwoju musi mieć swoją optymalną szybkość. Nadmierny pośpiech okazuje się równie szkodliwy, jak zbyt duża powolność (1966, s. 26).

Mówiąc najogólniej, wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego intelektualnie to sztuka szukania najlepszych rozwiązań w aktualnej sytuacji życiowej na każdym etapie rozwojowym. Jest to kreowanie otoczenia dziecka, stwarzanie korzystnych warunków rozwoju, wzbogacanie środowiska w bodźce pobudzające aktywność.

Truizmem jest stwierdzenie, że wspomaganie rozwoju ma szczególne znaczenie w okresie dzieciństwa i dorastania. Wczesne podjęcie usprawniania stanowi jeden z podstawowych warunków skuteczności, a poza tym zapobiega poważniejszym skutkom upośledzenia, mającym nieraz charakter wtórny. Wczesna pomoc dziecku rozwijającemu się nieprawidłowo, nazywana wczesną interwencją, ma na celu jak najszybsze zdiagnozowanie istniejących zaburzeń, ich ewentualne wyeliminowanie, skorygowanie lub profilaktykę.

Bardzo ważnym ogniwem procesu wspomagania są cele. Celem wspomagania rozwoju osoby upośledzonej umysłowo jest doprowadzenie jej do stanu maksymalnie możliwej niezależności w codziennym funkcjonowaniu. Aby osiągnąć zakładane cele należy skoncentrować się na:

- rozwoju fizycznym: uzyskaniu niezależności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, kształtowaniu wysokiego poziomu sprawności ruchowej i właściwych umiejętności higienicznych;
- rozwoju emocjonalnym: kształtowaniu samokontroli w sytuacjach pracy i zabawy;
- rozwoju społecznym: kształceniu w zakresie celowego i skutecznego komunikowania się, odnoszenia się w sposób poprawny do innych i traktowania siebie jako członka grupy pomocnego w realizowaniu wspólnych celów;
- rozwoju intelektualnym: kształtowaniu sprawności, które mimo braków intelektualnych umożliwiają bezpieczną, pożyteczną oraz celową pracę i zabawę;
- rozwoju osobowym: kształtowaniu poczucia sprawstwa, autonomii, wiary we własne możliwości;
- rozwoju duchowym: doznawaniu i kształtowaniu świadomości piękna otaczającego świata (za: Kowalik, 1984, s. 22)

Wspomagając rozwój osoby niepełnosprawnej, należy pamiętać, że zależy on w dużej mierze od jej aktywności własnej w relacjach z otoczeniem oraz indywi-

dualnych możliwości gromadzenia i organizowania doświadczeń. Z powyższego wynikają więc następujące przesłanki:

- wspomaganie powinno opierać się na stwarzaniu takich sytuacji, które pozwalają gromadzić doświadczenia będące katalizatorem rozwoju, dające wiedzę i kształtujące umiejętności społeczne;
- gromadzenie i organizowanie doświadczeń zależy od możliwości poznawczych osoby niepełnosprawnej, jej kondycji zmysłowej, zainteresowań, potrzeb.

Współczesna oligofrenopedagogika twierdzi, że nawet w przypadku głębokiego stopnia upośledzenia umysłowego można wspomagać rozwój z pozytywnymi skutkami. Dokonuje się tego poprzez: nawiązanie kontaktu emocjonalnego z osobą głęboką upośledzoną, poszukiwanie optymalnych kanałów komunikowania się, naukę podstawowych czynności samoobsługowych i społecznie użytecznych.

Wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego odbywa się przy założeniu, że jego potrzeby są takie same jak dziecka rozwijającego się prawidłowo. Specyficzny jest, natomiast sam rozwój poszczególnych sfer, który przebiega według tych samych praw, ale w różnym, zindywidualizowanym tempie, z możliwością wydłużania niektórych etapów oraz z możliwością wystąpienia trudności przy przechodzeniu przez kolejne etapy.

I. Obuchowska (1999, s. 107) podaje, że wspomaganie dziecka w rodzinie powinno opierać się na pewnych wytycznych. Są one następujące:

- osobowość dziecka kształtuje się w środowisku rodzinnym, co oznacza, że podlega ono prawom socjalizacji, uczy się zachowań, zdobywa doświadczenia społeczne w kontaktach ze swoimi najbliższymi, którzy kształtują jego pozytywny wizerunek, zaspokajają jego potrzeby;
- uczenie się wymaga aktywności, co oznacza, że wspomagając rozwój, trzeba stale wzmocniać motywację do uczenia się, do zdobywania doświadczeń, pamiętając przy tym, że niepowodzenia działają hamująco na aktywność dziecka;
- uczenie się przebiega w kontekście społeczno-kulturowym, co oznacza, że należy stwarzać sytuacje, w których dziecko zdobywa doświadczenia społeczne, uczy się norm istnienia między ludźmi, pamiętając, że odbywa się to zarówno w domu rodzinnym, jak i w grupie rówieśniczej;
- każdy człowiek powinien mieć możliwość podmiotowego działania, co oznacza, że dziecko niepełnosprawne winno mieć szansę dokonywania wyborów, podejmowania decyzji nawet w najprostszych sytuacjach, co sprzyja rozwojowi autonomii i niezależności.

Metody terapeutyczne – krótki przegląd

Nie istnieje jedyna właściwa metoda terapeutyczna wspierająca rozwój dziecka niepełnosprawnego. Każde dziecko rozwija się w indywidualnym tempie, ma

swoje uzdolnienia, zainteresowania i specyficzne potrzeby. Dobór metod pracy zależy od następujących czynników:

- celu oddziaływania;
- sytuacji dziecka, którego rozwój wspieramy (wiek, potrzeby, poziom umiejętności w poszczególnych obszarach funkcjonowania);
- realnych warunków w jakich odbywa się praca (rodzaj placówki, wyposażenie w pomoce terapeutyczne, dydaktyczne).

Stosując kryterium obszaru oddziaływania, metody wspomaganie rozwoju można usystematyzować w następujący sposób:

- metody wczesnej stymulacji rozwojowej (program Oregoński, pedagogika Marii Montessori, metoda Dobrego Startu, system M. Frostig, program R. Hebera);
- metody wspomaganie ruchowego (metoda W. Sherborne, hipoterapia, metoda NDT Bobath);
- metody wspomaganie sprawności manualnej, koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz poczucia rytmu (muzykoterapia, techniki origami, system M. Frostig);
- metody usprawniania pracy mózgu i zmysłów (metoda G. Domana, metoda Integracji Sensorycznej, masaże Shantala, terapia sensoryczna C. Delacato, zabawy paluszkowe);
- metody wspomaganie umiejętności komunikacyjnych (masaże logopedyczny, metody komunikacji alternatywnej: system Bliss, piktogramy);
- metody wspomaganie dojrzałości emocjonalnej i społecznej (terapia zaburzeń emocjonalnych, drama, socjoterapia, metoda ośmiu książeczek);
- metody wspomaganie zadań edukacyjnych (metoda J. Cieszyńskiej, metoda E. Gruszczyk-Kolczyńskiej, metoda 18 struktur wyrazowych Kujawy i Kurzyny, ćwiczenia słuchu fonemowego oraz ćwiczenia stosowane w przypadku dysleksji, dysgrafii itp.).

Przytoczone powyżej metody pracy terapeutycznej z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie nie tylko nie wykluczają się, ale wręcz dopełniają. Warto dodać, że w przypadku dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną bardzo korzystna jest pielęgnacja wychowująca, polegająca na wpłataniu w codzienne i naturalne życie rodziny elementów kształcących, usprawniających dziecko. Wykorzystuje się do tego takie sytuacje jak: karmienie, przewijanie, kąpanie.

Proces wspomaganie powinien być zawsze dostosowany do konkretnego dziecka i uwzględniać jego aktywne uczestnictwo, zadowolenie i akceptację dla danych działań terapeutycznych. Ważne jest, aby dziecko podczas tych wszystkich „wspierających zabiegów” czuło swoją sprawczość, aby były one dla niego źródłem pozytywnych przeżyć emocjonalnych.

Wspomaganie rozwoju małych dzieci powinno odbywać się w warunkach domowych, w konwencji zabawy, w relacji z osobami, które gwarantują bezpieczeństwo i bezpośrednią wymianę emocjonalną. Dzieci starsze mogą uczestniczyć w zajęciach wspomagających ich rozwój prowadzonych przez osoby obce. Aktualna oferta metod wychowania, nauczania i rehabilitacji osób niepełnosprawnych

intelektualnie jest coraz bogatsza. Ich celem jest pomoc w wydobyciu całego potencjału rozwojowego dziecka, tak aby było w miarę swoich możliwości samodzielne, potrafiło odnaleźć się wśród innych ludzi, mogło się z nimi porozumiewać, ale przede wszystkim żeby mogło godnie i szczęśliwie żyć.

Przedstawię teraz niektóre metody pracy terapeutycznej z dziećmi niepełnosprawnymi, których elementy w zależności od potrzeb można stosować, wspomagając zaburzony rozwój.

Integracja sensoryczna

Metoda Integracji Sensorycznej (SI) powstała w latach 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych. Jej autorką jest Jean Ayers – terapeutka zajęciowa, psycholog, która prowadziła prace badawcze nad osobami z zaburzeniami neurologicznymi w Instytucie Badań Mózgu Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles (Maas, 1998). Do Polski metoda ta dotarła 10 lat temu, a wiedzę na jej temat propaguje Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Integracji Sensorycznej. Na metodę składają się: baza teoretyczna (teoria neurofizjologiczna), metody i narzędzia diagnostyczne (obserwacja kliniczna i testy południowokalifornijskie) oraz techniki terapeutyczne.

Termin integracja sensoryczna określa prawidłową organizację wrażeń sensorycznych (bodźców) napływających przez receptory. Oznacza to, że mózg, otrzymując informacje ze wszystkich zmysłów (wzrok, słuch, równowaga, skóra, mięśnie, stawy i ścięgna), dokonuje ich rozpoznania, segregowania i interpretacji oraz integruje je z wcześniejszymi doświadczeniami. Na tej podstawie mózg tworzy odpowiednią do sytuacji reakcję nazywaną adaptacyjną (Maas, 1998). Jest to adekwatne i efektywne reagowanie na wymogi otoczenia. Może to być odpowiedź zarówno ruchowa, jak i myślowa. Systemy przedsionkowy (narząd równowagi, który reaguje na ruch rotacyjny, liniowy), dotykowy i proprioceptywny (odnosi się do wrażeń płynących z wnętrza ciała, z mięśni i ścięgien) odgrywają najważniejszą rolę w rozwoju dziecka. Stanowią one podstawę do rozwoju systemów wzrokowego i słuchowego, tak ważnych w procesie edukacji.

Nieprawidłowa integracja sensoryczna przejawia się tzw. dysfunkcjami, czyli zaburzeniami. Pojawiają się one, gdy układ nerwowy niewłaściwie organizuje bodźce zmysłowe. Dysfunkcje nie są związane z uszkodzeniem narządów zmysłów, np. z niedosłuchem czy krótkowzrocznością. Oczywiście, jeśli istnieją obawy dotyczące sprawności poszczególnych analizatorów, niezbędna jest konsultacja lekarska. Dysfunkcje integracji sensorycznej dotyczą nieprawidłowości w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych w obrębie następujących systemów: czuciowego (dotykowego i proprioceptywnego), przedsionkowego, słuchowego, wzrokowego, węchowego i smakowego. Często spotykanymi dysfunkcjami są: obronność dotykowa (nadwrażliwość w odbiorze bodźców dotykowych), która często współwystępuje z nadpobudliwością psychoruchową, dyspraksja (problem

z zaplanowaniem i wykonaniem nowych czynności ruchowych), niepewność grawitacyjna (manifestuje się lękiem przy zmianach położenia głowy i całego ciała).

Dysfunkcje te mogą być rozpoznawane u dzieci w normie intelektualnej z trudnościami w uczeniu się, z niepełnosprawnością intelektualną, ruchową, autyzmem, nadpobudliwością psychoruchową, mózgowym porażeniem dziecięcym. Ich nasilenie jest różne, od lekkiego do znacznego.

Nieprawidłowy rozwój zmysłowo-ruchowy związany jest z następującymi czynnikami: powikłany okres prenatalny, okołoporodowy (np. cesarskie cięcie, niedotlenienie) i kolejnych faz życia. Również istotną rolę w pojawianiu się dysfunkcji w zakresie SI odgrywa ubogie środowisko rozwojowo-wychowawcze, nie-sprzyjające spontanicznej aktywności dziecka.

Rozpoczęcie terapii SI poprzedzone jest dokładną diagnozą dziecka opartą na testach południowokaliifornijskich (badających między innymi: planowanie ruchu, motorykę oralną, różnicowanie wrażeń dotykowych, naśladownictwo ruchowe) oraz obserwacji klinicznej. Terapeuta przeprowadza także wywiad z rodzicami i często posługuje się uzupełniającymi narzędziami badawczymi. Na podstawie przeprowadzonych badań i obserwacji zostają opracowywane indywidualne plany terapii. Również rodzice otrzymują wskazówki terapeutyczne, które powinni realizować w domu. Warto dodać, że każda sesja terapeutyczna ma wartość oceniającą, gdyż proces diagnostyczny jest ciągły w czasie. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, które z różnych względów nie poddają się standaryzowanym technikom badawczym.

Problemy w zakresie integracji sensorycznej mogą wyrażać się w następujący sposób:

- nadpobudliwość, trudności w skupieniu uwagi;
- unikanie aktywności ruchowych (gier i zabaw sportowych);
- impulsywność, labilność emocjonalna;
- opóźniony rozwój mowy;
- niezgrabność ruchowa, potykanie się, przewracanie;
- szybkie męczenie się, trudności z utrzymywaniem równowagi;
- trudności z czynnościami typowymi dla wieku dziecka, np. ubieranie się, rysowanie, jazda na rowerze;
- wrażliwość na bodźce płynące ze zmysłów: dotyku, słuchu, wzroku lub też obniżona wrażliwość;
- kłopoty z opanowywaniem technik szkolnych tj. czytanie, pisanie.

Terapia integracji sensorycznej określana jest mianem „naukowej zabawy”. Podczas sesji dziecko huśta się w hamaku, toczy w beczce, jeździ na deskorolce czy balansuje na kołysce. Przez zabawę przyjemną i interesującą dla dziecka dokonuje się integracja bodźców zmysłowych oraz doświadczeń płynących do ośrodkowego układu nerwowego, co pozwala na lepszą organizację działań. Terapia SI nie jest uczeniem konkretnych umiejętności (np. jazdy na rowerze, pisanie, czytanie), ale usprawnianiem pracy systemów sensorycznych i procesów układu nerwowego, które stanowią podstawę do ich rozwoju. Pracując tą metodą, terapeuta stymuluje

zmysły dziecka oraz usprawnia takie zakresy, jak np.: motoryka mała, motoryka duża, koordynacja wzrokowo-ruchowa. Zadaniem terapeuty jest, przy zastosowaniu odpowiednich technik, eliminowanie, wyhamowywanie lub ograniczenie niepożądanych bodźców obecnych przy nadwrażliwościach sensorycznych lub dostarczanie silnych bodźców, co jest konieczne przy podwrażliwościach systemów sensorycznych.

Efektywność terapii integracji sensorycznej zależy od trafności rozpoznania deficytów, ich głębokości i wieku pacjenta. Mierzenia postępów terapii dokonuje się np. na podstawie następujących wskaźników: napięcie mięśniowe, odruchy, postawa, planowanie motoryczne, koordynacja wzrokowo-ruchowa, zachowanie i reakcje emocjonalne. Diagnostyka dzieci z głębszą i głęboką niepełnosprawnością intelektualną polega na zastosowaniu odpowiednich narzędzi diagnostycznych i ciągłej obserwacji ich zachowań i reakcji na bodźce podawane w toku kolejnych sesji terapeutycznych. Terapia tych dzieci, podobnie jak dzieci z normą, jest usprawnianiem nieprawidłowo pracujących systemów sensorycznych.

Metoda integracji sensorycznej to jedna z ważniejszych metod wykorzystywanych w pracy z dziećmi z problemami w rozwoju. W pierwszej kolejności kierowana jest do dzieci z trudnościami w uczeniu się, ale z powodzeniem można stosować ją w przypadku niepełnosprawności intelektualnej, ruchowej, autyzmu, uszkodzeń analizatorów. Może być także wykorzystana jako forma profilaktyki ewentualnych trudności w uczeniu się oraz stymulacja rozwoju dzieci prawidłowo rozwijających się. Na koniec warto dodać, że z problemów w zakresie integracji sensorycznej dzieci nie wyrosną. Te problemy będą „rosły” razem z nimi. Dlatego tak ważna jest wczesna interwencja, która wspiera system nerwowy tak, aby mógł on prawidłowo odbierać, interpretować i organizować napływające informacje zmysłowe.

Metoda symultaniczno-sekwencyjna Jagody Cieszyńskiej

Została stworzona dla dzieci niesłyszących, dyslektycznych i dla dzieci z zaburzeniami w komunikacji językowej (zespół Downa, zespół Aspergera, autyzm, alalia i inne). Oparta jest na prawidłowościach rozwojowych zdrowego dziecka, znajomości strategii funkcjonowania półkul mózgowych i badaniach psycholinguistycznych. Metoda uwzględnia wszystkie aspekty rozwojowe: percepcję wzrokową, słuchową, koordynację wzrokowo-ruchową, motorykę, pamięć, mowę, myślenie.

Jednym z elementów metody J. Cieszyńskiej jest nauka wczesnego czytania, która zdaniem autorki wpływa na kształtowanie się asymetrii półkulowej, poprzez specjalnie organizowane doświadczenia językowe oraz na prawidłowe kształtowanie się systemu językowego (Cieszyńska, 2001, s. 27). Pisząc o wczesnej nauce pisania, autorka ma na myśli dzieci w wieku przedszkolnym. Omówienie praktycznej części metody wczesnego czytania znajduje się w serii *Kocham czytać* (Cieszyńska, 2006). Jest to zestaw 18 zeszytów z obrazkami przeznaczonych do

nauki czytania oraz poradnik metodyczny dla rodziców i nauczycieli. Kolejne 12 zeszytów służy do ćwiczeń sprawności komunikacyjnej. Metoda oparta jest na założeniu, że tylko samogłoski odbierane są jako izolowane dźwięki, natomiast spółgłoski zawsze percepujemy w sylabach. W związku z tym dziecko poznaje najpierw samogłoski (wraz z obrazem graficznym), następnie sylaby (wraz z obrazem graficznym). W początkowym etapie nauki czytania stosuje się wyłącznie wielkie litery, dzięki którym dziecku łatwiej jest dokonać analizy i syntezy wzrokowej. Autorka wskazuje także na duże znaczenie wizualizacji danej samogłoski tzn. połączenie obrazu (ruchu dłonią lub rękoma) z dźwiękiem (samogłoska).

Strategia postępowania w nauce czytania zawiera się w trzech etapach: powtarzanie, rozumienie i nazywanie. Początkowo dziecko powtarza samogłoski, sylaby wypowiedziane przez dorosłego (powtarzanie). Wypowiedziom dorosłego zawsze towarzyszy obraz graficzny samogłoski lub sylaby. Następnie dziecko rozpoznaje, czyli wskazuje/podaje samogłoskę lub sylabę odczytaną przez dorosłego (rozumienie). W ostatnim etapie dziecko samodzielnie nazywa, czyli czyta (nazywanie) samogłoski lub sylaby.

Autorka zwraca szczególną uwagę na trzy podstawowe błędy popełniane przez dorosłych w uczeniu dziecka czytania: nazywanie liter (to litera „em” a to litera „ce”), głoskowanie, w którym pojawia się element wokaliczny oraz mylenie literowania z głoskowaniem. Wczesna nauka czytania, jak słusznie dowodzi J. Cieszyńska wpływa na budowanie systemu językowego – dzieci komunikują się chętniej (zwłaszcza te, które mają duże problemy w mówieniu), poprawniejsza staje się artykulacja, zwiększa się zasób słownictwa biernego i czynnego. Zabawowy charakter zajęć prowadzonych przy użyciu książeczek z serii *Kocham czytać* korzystanie oddziałuje na motywację dziecka do podejmowania kolejnych wyzwań. Dziecko odczuwa sprawczość swoich „czytelniczych działań”. Wspólne, z dorosłym czytanie książeczek konstruuje psychikę dziecka, umożliwia kształtowanie dobrych relacji ze światem.

Warto pamiętać, że umiejętność czytania otwiera perspektywy innej jakości życia. To ona warunkuje sukcesy szkolne i poprzez to buduje pozytywny obraz własnej osoby. Czytając, zdobywamy wiedzę o świecie, zwiększamy swoje możliwości umysłowe i otwieramy się na zupełnie nowe horyzonty poznawcze. Dotyczy to zwłaszcza dzieci niepełnosprawnych.

Metoda Ruchu Rozwijającego

Metoda ta została stworzona przez Weronikę Sherborne w latach 60. XX wieku. Autorka, z wykształcenia fizjoterapeutka i nauczycielka wychowania fizycznego, pracowała z osobami z zaburzeniami nerwicowymi, upośledzonymi umysłowo i z zaburzeniami rozwoju psychomotorycznego. Duży wpływ na jej metodę wywarł Rudolf Laban. Aktywności proponowane w ramach tej metody wywodzą się z tzw. zabawy w baraszkowanie, która wypływa z naturalnych potrzeb dziecka i jest realizowana w kontakcie z dorosłymi.

Podstawowe założenia metody to rozwijanie przez ruch: świadomości własnego ciała, świadomości przestrzeni i działania w niej oraz umiejętności dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywania z nimi bliskiego kontaktu (Bogdanowicz, Kisiel, Przasnyska, 1996, s. 38). Udział w zajęciach metodą W. Sherborne ma na celu stworzyć dziecku okazję do poznania własnego ciała, usprawniania motoryki, poczucia swojej siły, sprawności, co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia możliwości ruchowych. Dzięki aktywności dziecko nabiera zaufania do siebie, poznając przestrzeń wokół siebie, czuje się bezpieczne i pewne, a to wyraża się w większej inicjatywie, twórczości. Sesje prowadzone metodą W. Sherborne dostarczają ponadto doznań związanych ze zmysłem równowagi, kinestetycznych i dotykowych (Sherborne, 1997, s. 16). W metodzie wyróżnia się następujące kategorie ruchu (typy zabawy relacyjnej):

- relacja „z” (ćwiczenia ruchowe, w których jeden partner jest bierny, drugi aktywny i opiekuńczy względem niego – ten rodzaj ćwiczeń wyrabia wzajemne zaufanie partnerów);
- relacja „przeciwko” (ćwiczenia ruchowe, których celem jest uświadomienie uczestnikom ich własnej siły przy współdziałaniu z partnerem – uczą dozwolania i kontrolowania własnej siły, a w konsekwencji panowania nad swoimi emocjami);
- relacja „razem” (ćwiczenia ruchowe, które wymagają jednakowego zaangażowania partnerów – uczą harmonii i równowagi).

Na każdy typ zabawy relacyjnej przypadają „doświadczenia ruchowe”, podczas których dzieci przechodzą od przeżyć ruchowych płynących od partnera w sytuacjach opiekuńczych (relacja „z”) do inicjowania zabaw ruchowych (relacja „przeciwko”).

Metodę można stosować jako wspomagającą prawidłowy rozwój i korygującą jego zaburzenia. Z powodzeniem metoda ta jest wykorzystywana w pracy z dziećmi: autystycznymi, upośledzonymi umysłowo, z porażeniem mózgowym, z zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania oraz z osobami dorosłymi. Przydaje się szczególnie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie, które mają mniej doświadczeń ruchowych oraz problemy z uświadamianiem sobie własnego ciała. Metoda W. Sherborne nastawiona jest na rozwój relacji społecznych, zdobywanie zaufania do siebie i otoczenia oraz przyjmowanie odpowiedzialności za partnera. W porównaniu z metodą Ch. Knilla, metoda W. Sherborne jest metodą aktywniejszą.

System Marianny Frostig

Autorka opracowała ćwiczenia korekcyjne stosowane w diagnozowaniu i terapii zaburzeń percepcji i koordynacji wzrokowo-ruchowej u dzieci w wieku 4–8 lat i starszych. Program zawiera 350 zadań mających postać gier i zabaw. Występuje w trzech poziomach: podstawowym, średnim i wyższym. Ćwiczenia percepcji i koordynacji wzrokowo-ruchowej prowadzone według systemu M. Frostig wy-