



BIULETYN

informacyjny

NR 1
2011/2012

WEWNĄTRZSZKOLNEGO DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
W ZESPOLE SZKÓŁ SPECJALNYCH IM. JANA PAWŁA II W BIELSKU PODLASKIM



Szanowni Nauczyciele i Rodzice !

Z radością informujemy, iż rozpoczęliśmy wydawanie Biuletynu Informacyjnego Wewnątrzszkolnego Doskonalenia Nauczycieli w ZSS. Założeniem niniejszej publikacji jest prezentowanie materiałów szkoleniowych przygotowywanych przez nauczycieli na spotkania zespołów samokształceniowych, odbywających się w naszej placówce. Pragniemy także zaprosić do współpracy wszystkich tych nauczycieli, którzy stosują ciekawe rozwiązania metodyczne w pracy dydaktyczno- wychowawczej oraz terapeutycznej i chcieliby podzielić się swoją wiedzą i doświadczeniami. Mile widziane są konspekty lekcji, scenariusze apeli i uroczystości szkolnych, autorskie teksty literackie, artykuły na temat ważnych wydarzeń szkolnych i inne materiały dydaktyczne.

Chcemy także uaktywnić rodziców do dzielenia się na łamach tego pisma doświadczeniami w wychowaniu i rehabilitacji swoich dzieci. Naszym zamierzeniem jest także stworzenie możliwości do publikowania swoich wierszy i twórczości plastycznej naszym uczniom. Wszystkich zainteresowanych opublikowaniem materiałów prosimy o przygotowanie ich w wersji elektronicznej i przekazanie do osób odpowiedzialnych za ich wydanie. Jednocześnie informujemy, że niniejsza publikacja będzie dostępna w bibliotece szkolnej.

*Halina Car
Joanna Turowska*

S P I S T R E Ś C I

ARTYKUŁY

Zaburzenia integracji sensorycznej u dzieci z zespołem Downa. Integracja sensoryczna a rozwój mowy.	str. 3
Podstawy integracji sensorycznej.	str. 7
Zabawy plastyczno – ruchowe na cztery pory roku – Zima.	str. 10
Technika karteczkowa iris folding.	str. 12
Wczesne wykrywanie autyzmu i efekty wczesnej terapii.	str. 15
Specyficzne aspekty procesu dydaktycznego.	str. 16
Praca nad zachowaniem. System motywacji w terapii i rehabilitacji wg Theodoro Ayllon.	str. 17

SCENARIUSZE

Scenariusz apelu „Bądźcie światłem, które świeci w ciemnościach...”	str. 21
Logopedyczne zabawy w grupie. Scenariusz apelu „Zimowe zabawy logopedyczne”.	str. 22
Scenariusz zajęć rewalidacyjno – wychowawczych z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie stopniu głębokim.	str. 24
Scenariusze zajęć terapii integracji sensorycznej.	str. 26

NASZA TWÓRCZOŚĆ

str. 30

**WEWNĄTRZSZKOLNE DOSKONALENIE NAUCZYCIELI
W ZESPOLE SZKÓŁ SPECJALNYCH
im. Jana Pawła II w Bielsku Podlaskim
ul. Wojska Polskiego 17
17-100 Bielsk Podlaski**

Zespół Redakcyjny: Halina Car, Joanna Turowska

Zaburzenia integracji sensorycznej u dzieci z Zespołem Downa. Integracja sensoryczna a rozwój mowy .

Integracja sensoryczna - to proces, dzięki któremu mózg otrzymuje informacje ze wszystkich zmysłów, rozpoznając je, porządkując, przetwarzając i łącząc ze sobą, a także z istniejącymi już doświadczeniami i wreszcie odpowiadając na nie adekwatną reakcją. Mówiąc inaczej jest to taka organizacja wrażeń, aby mogła być użyta w celowym działaniu.

Nasze zmysły dostarczają nam nieustannych informacji o naszym ciele i otoczeniu wokół nas. Mózg je lokalizuje, segreguje i zarządza tymi informacjami. Autorka teorii integracji sensorycznej, Ayres (amerykański psycholog i pedagog specjalny) wykazała, że dla procesu prawidłowego rozwoju dziecka są ważne trzy podstawowe, najwcześniej dojrzewające systemy zmysłowe: **dotykowy**, **proprioceptywny** (czucie głębokie) i **przedsionkowy** (zmysł równowagi). Uważa ona, że nowonarodzone dziecko widzi, słyszy i czuje bodźce dochodzące z jego ciała, ale jeszcze nie jest zdolne do ich interpretacji. Dopiero w miarę rozwoju zdolności do organizacji tych bodźców może nabierać zdolności do organizacji swojego zachowania. Ayres podkreśla, że takie procesy percepcyjne, jak percepcja słuchowa, percepcja wzrokowa, mowa, zdolność czytania czy pisania, czyli cały proces uczenia się są zależne właśnie od procesów integracyjnych w zakresie podstawowych systemów zmysłowych (czuciowych, przedsionkowych, kinestetycznych, wzrokowych, słuchowych). Aby następował prawidłowy rozwój tych wspomnianych wyższych funkcji musi prawidłowo przebiegać proces integracji sensorycznej w pierwszych kilku latach dziecka. U niemal wszystkich dzieci będących pod naszą opieką występują zaburzenia integracji sensorycznej.



Tutaj przechodzimy do dzieci z Zespołem Downa. U dzieci z tym schorzeniem występują zaburzenia integracji sensorycznej wszystkiego rodzaju bodźców, a więc dotykowych, przedsionkowych, proprioceptywnych, słuchowych i wzrokowych. I właśnie te zaburzenia wpływają na dysfunkcje zachowania, uwagi, zdolności ruchowych, mowy i procesów uczenia się.

Na poprzednim szkoleniu został omówiony dokładnie układ dotykowy, dzisiaj skupimy się na układzie najbardziej związanym z mową, czyli układzie przedsionkowym. Znajduje się on w uchu wewnętrznym. Ma on dwa rodzaje receptorów: linearne (odpowiadające za ruchy góra –dół, przód-tył, prawo-lewo) oraz rotacyjne (odpowiadające za ruch obrotowy). Dostarczają one precyzyjnych informacji

każdym naszym ruchem. Jeśli stoimy prosto, nie ruszamy się, układ przedsionkowy jest nieaktywny. Ale wystarczy poruszyć głowę na boki, podnieść ją do góry lub opuścić i już aktywizujemy układ przedsionkowy. Funkcjonowanie systemu przedsionkowego zaczyna się bardzo wcześnie, bo już w 10-11 tygodniu życia płodowego jest

nerw przedsionkowy, a ok. 5 miesiąca życia płodowego układ przedsionkowy jest całkowicie rozwinięty. Dlaczego on jest tak ważny dla rozwoju mowy? Otóż obok układu przedsionkowego jest zlokalizowany układ słuchowy. Oba układy są unerwione przez ten sam nerw VIII czaszkowy, który prowadzi informacje z obu układów do jąder przedsionkowych. Co wskazuje na to, że między tymi układami istnieje bliski związek neuroanatomiczny. Właściwie układ słuchowy rozwinął się ze starszego układu przedsionkowego. Zależność ta sprawia, że stymulacja układu przedsionkowego wspomaga rozwój mowy dzięki uaktywnianiu funkcji słuchowo – językowych. Jeśli układ przedsionkowy nie pracuje prawidłowo, to i układ słuchowy może mieć trudności z rozwijaniem się i właściwym funkcjonowaniem. O ile w dzieciństwie system przedsionkowy był ciągle stymulowany i aktywizowany (kołysanie, samolociki, podrzucanie na nodze, huśtawki itd.) o tyle w późniejszym wieku jest już mniej stymulacji układu przedsionkowego. A należy dodać, że o ile u zdrowych dzieci połączenia synaptyczne powstałe w wyniku wcześniejszych stymulacji są trwałe, to u dzieci z Zespołem Downa zmniejsza się wraz z wiekiem zdolność do nowych połączeń synaptycznych, a nawet następuje ich zanik. Wiąże to się z tym, że u dzieci z Zespołem Downa następuje przedwczesne różnicowanie się tkanki mózgowej i po pierwszych 5 latach życia prowadzi to do zaburzeń wzrostu dendrytów i tym samym coraz mniejszej ilości połączeń synaptycznych. Stąd spadek tempa rozwoju intelektualnego i motorycznego wraz z wiekiem. Dlatego bardzo ważne nie rezygnować z terapii, bo każde celowe aktywizowanie systemu przedsionkowego wytwarza nowe połączenia i poprawia ogólne funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego.

A jak stymulować układ przedsionkowy (dla wszystkich, w warunkach gabinetowych):

- skoki obunóż w miejscu do przodu i do tyłu (należy jednak zaznaczyć, że **u dzieci z Zespołem Downa ze skakaniem na twardym podłożu trzeba być bardzo ostrożnym, ponieważ jest niestabilność szyjnego odcinka kręgosłupa, kręgu szczytowo-obrotnikowego, również trzeba być ostrożnym przy przyjmowaniu pozycji wyprost ciała – np. w leżeniu na brzuchu**),

- przeskakiwanie z nogi na nogę,
- marsz z podnoszeniem i opuszczaniem głowy,
- wahadłowe ruchy głową,
- przysiady i wstawanie,
- odwracanie głowy w lewo, prawo, w górę, w dół,
- skoki pajacyka,
- skoki żabki,
- zeskakiwanie (schodzenie) z ławeczki,
- skakanie na dmuchanym materacu,
- toczenie się po materacu w różnych kierunkach,
- kołysanie się do przodu, do tyłu, na boki w siadzie prostym i podparciem na rękach,
- obroty wokół własnej osi w siadzie –odpychając się rękoma, nogami,
- przyjmowanie pozycji „bociana”, „jaskółki”,
- kołysanie na fotelu bujanym, koniku bujanym, zabawkach do siedzenia, które się kołyszą,
- huśtawki,
- „zderzanie się”: skakanie w „poduszki”, lekkie rzucanie dziecka na łóżko.

Dobrze jest łączyć stymulację przedsionkową z tzw. „kapielą słowną”, czyli podawaniem dziecku dowolnych bodźców słuchowych. Po takiej stymulacji przedsionkowej u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy często jest obserwowany wzrost i poprawa wokalizacji. **U dzieci z padaczką – stymulacje układu przedsionkowego prowadzić bardzo ostrożnie, po wcześniejszej konsultacji z neurologiem!**

Dzieci na ogół lubią ruch i zabawki wywołujące ruch. Należy z uwagą obserwować dziecko, aby upewnić się, czy ruch nie jest zbyt stymulujący. Ruch do przodu i do tyłu jest mniej stymulujący niż ruch z boku na bok. Najbardziej stymulującym jest ruch rotacyjny i należy go stosować z ostrożnością. Łączenie wielorakich ruchów jest ogólnie bardziej stymulujące niż jeden ruch. Więc, jeśli chcemy dziecko uspokoić, to można spróbować je kołysać, natomiast, jeśli chcemy je „ożywić” to można zastosować bardziej zróżnicowane lub bardziej stymulujące ruchy.

Jeśli chodzi o dzieci z Zespołem Downa, to zaburzenia słuchowe dotyczą w większym stopniu informacji słuchowo-ruchowej i słuchowo-wokalnej, a w mniejszym wzrokowo-wokalnej. Dlatego w pracy ze stymulacją układu słuchowego należy opierać się na informacji wzrokowej. Uczy się, bo widzi i robi: układamy literę z liny, woreczków, dziecko chodzi, widzi – łatwiej zapamiętuje. Należy jeszcze podkreślić,

że dzieci z Zespołem Downa przy zapamiętywaniu np. wzorca - preferują tylko jeden wymiar otoczenia, np. kształt lub kolor; utrudnia to dziecku klasyfikację.

Dobrze jest stymulację przedsionkową oprzeć o stymulację wizualną (w oparciu o zmysł wzroku). Można tu wykorzystać rzeczy, które się poruszają lub, które można wprawić w ruch:

- ryż, piasek, fasola przesypane z kubka do kubka,
- pociągi,
- samochody,
- wstążki na patyczkach, które poruszamy kreśląc koła,
- balony, które nadmuchujemy, a następnie puszczaemy

System przedsionkowy odgrywa również dominującą rolę w rozwoju możliwości ruchowych dziecka, wpływa również na zdolność koncentracji uwagi i napięcie mięśniowe, ma wpływ na utrzymanie równowagi, koordynację i płynność ruchu. U dzieci z Zespołem Downa obserwuje się obniżone napięcie mięśniowe, luźne stawy, słabe planowanie ruchowe, zaburzenia motoryczne sfery oralnej, nietolerancję ruchu (niechętnie przyjmuje pozycje , w których musi oderwać stopy od podłoża, nie lubi zabaw na placu zabaw, na drabinkach, zjeżdżalniach, na schodach częściej trzyma się poręczy, nie lubi kręcić się, obracać, nie lubi wspinania się, nie lubi skakania z powierzchni wyższych na niższe).

System przedsionkowy ma również wpływ na reakcje mięśni oczu. Jeśli nie działa prawidłowo, dziecku trudno jest utrzymać wzrok na poruszającym się przedmiocie, a to prowadzi do trudności w podążaniu wzrokiem wzdłuż linii druku czy śledzeniu tego, co piszemy. To też są przesłanki do tego, by stymulować układ przedsionkowy.

Bardzo ważny jest wpływ układu przedsionkowego na planowanie ruchowe. Mówienie, a zwłaszcza nauka mówienia wymaga bardzo złożonego planowania motorycznego. Żeby powiedzieć jakikolwiek nawet najprostszy wyraz musimy zaplanować całą sekwencję ruchów w obrębie aparatu artykulacyjnego. U dzieci z Zespołem Downa najczęściej występują dyspraksje , a w cięższych przypadkach apraksje oralne, czyli trudności lub niemożność wykonania celowych ruchów narządami mowy. Rozwijając ogólną zdolność do planowania ruchowego, realizowania dowolnych sekwencji ruchowych (np. Ojciec Wirgiliusz, pajacyk, rytmy z użyciem rąk, rzucanie – łapanie)poprawiamy praksje oralne. Ćwiczenia aparatu artykulacyjnego zaczynają się od narodzin dziecka . Jedną z pierwszych czynności istotnych dla rozwoju mowy jest ssanie, które stymuluje mięśnie warg i gardła. Równocześnie odbywa się trening oddychania przez nos. Ale trzeba zaznaczyć, że nawykowe używanie gryzaków, ssanie wargi, palca, zabawki, jeśli utrzymuje się po drugim roku życia staje się parafunkcją, gdyż obecność jakiegokolwiek przedmiotu po drugim roku życia powoduje wady zgryzu i utrudnia pionizację języka. Ważny jest też odruch kąsania, który trwa do 3-4 miesiąca. Polega na tym, że dziecko zaciska mocno szczęki na jakimkolwiek przedmiocie, który znajdzie się między jego wargami i trzyma je zaciśnięte przez cały czas trwania bodźca. Odruch kąsania powinien się wyhamować ok. 3-4 miesiąca życia, by mogło się pojawić żucie. A bywa, że jest obecny u dzieci nawet powyżej 5 roku życia wskazując na znaczne zaburzenia w sferze oralno –twarzowej i znaczne opóźnienia w rozwoju mowy. Ponieważ ruchomość języka jest bardzo ograniczona, dzieci często się zachłystują, mają trudności z oddychaniem, nadmierny odruch wymiotny, często nieprawidłową budowę szczęki i zuchwy. Kolejne etapy w rozwoju mowy są związane z jedzeniem: żucie, gryzienie, połykanie. Podczas żucia dziecko posługuje się językiem w sposób bardziej skoordynowany dotykając wszystkich punktów artykulacyjnych w jamie ustnej. Gryzienie zaś dostarcza wielu bodźców proprioceptywnych tzw. czucia głębokiego. Ważne jest też połykanie. Jeśli dziecko trzyma jedzenie w buzi – to język nie pracuje i coś jest nie tak. Tak samo, gdy dziecko długo odżywia się rozdrobnionymi lub papkowatymi pokarmami – to wtedy nie ma odpowiednich bodźców dla rozwoju aparatu artykulacyjnego. Jest zakłócone napięcie mięśniowe w obrębie całej jamy ustnej i może być przyczyną problemów z mową.

Bardzo pomocne w poprawianiu napięcia w obrębie twarzy i narządów mowy , poprawianiu funkcji żucia i połykania, wygaszaniu odruchów niemowlęcych w obrębie twarzy – są masaże, stymulacje sfery oralno –twarzowej i odwrażliwianie sfery oralno- twarzowej. Ale chcę podkreślić, że stymulacje powinno się zawsze rozpoczynać od miejsc oddalonych od sfery oralnej. Należy zacząć w takiej kolejności : dłonie, przedramiona, szyja, podbródek, policzki, wargi. Zawsze bodźce powinny być podawane w sposób zdecydowany. Należy unikać ruchów muskających. A przede wszystkim obserwować dziecko – czy nie ma grymasów twarzy, ślinotoku, odchylania całego ciała, wzrostu napięcia mięśniowego itp. Niezwykle skuteczne są stymulacje termiczne – zimne i ciepłe kompresy żelowe lub buteleczki z wodą, dotykanie zimną i ciepłą łyżeczką, a także smakowe : słodki –kwaśny.

STYMULACJA PUNKTÓW CZUCIOWO – RUCHOWYCH TWARZY



1. Punkt brwi (wewnętrzny)
2. Punkt brwi (zewnątrzny)
3. Punkt pod okiem
4. Punkt skrzydełek nosa
5. Punkt górnej wargi
6. Punkt kącików warg
7. Punkt podbródka (górny)
8. Punkt podbródka (dolny)
9. Stawy żuchwowe – skroniowe

Stymulacja sfery oralno-twarzowej:

- masaż stawów żuchwowo-skroniowych (opuszkami palców),
- ostukiwanie piłeczką okolic głowy za uszami,
- masaż podbródka poprzez uciskanie i opukiwanie,
- opukiwanie małżowiny palcem od wewnątrz,
- masaż warg szczoteczką włosianą, elektryczną masażerem – najpierw poprzez palec, a potem bezpośrednio **(u dzieci z padaczką nie powinno się przeprowadzać masażu wibracyjnego, wykluczone są masażery elektryczne)**
- kierowanie najpierw chłodnego, a potem ciepłego powietrza z suszarki na szyję, podbródek, policzki i wargi,
- stymulacja termiczna szyi, podbródka, policzków i warg za pomocą naprzemiennych , ciepłych i zimnych kompresów (buteleczki z ciepłą i zimną wodą),

Ćwiczenia przy stabilizacji (domykaniu żuchwy):

- szczotkowanie po obu stronach twarzy mięśnia skroniowego : od oczu w bok ku potylicy,
- szczotkowanie bocznych powierzchni policzków (masaż żwacza)
- szczotkowanie powyżej i poniżej łuku jarzmowego (kości policzkowych) –mięśni skrzydłowych,
- nacisk po obu stronach twarzy mięśnia skroniowego z rozciąganiem w bok,
- uciskanie połączone z rozciąganiem bocznych powierzchni policzków,
- nacisk z rozciąganiem poniżej łuku jarzmowego,
- lekkie pukanie w podbródek;

Nie dociskać szczęk – może być reakcja odwrotna!

Ćwiczenia przy domykaniu ust(stymulacja mięśnia okrężnego warg):

- szczotkowanie okolicy warg,
- kilka szybkich pociągnięć kostką lodu wokół ust,
- ucisk z lekkim pociąganiem warg,

- oporowanie poprzez zwieranie warg;

Zaburzenia układu przedsionkowego mają wpływ na reakcje równoważne. Zła stabilizacja ciała ma również wpływ na zaburzenia mowy. Bo każdy proces ruchu, także oralny (języka i warg, który niezbędny jest dla prawidłowej wymowy), musi się opierać na stabilnej bazie. Zaczynamy od tułowia – chodzenie po woreczkach, chodzenie z woreczkiem na głowie, pozycje ruchowe przed lustrem, przyjmowanie różnych pozycji – bociana, jaskółki, żabki, chodzenie na czworaka, dotykanie, poruszanie różnymi częściami ciała. Ważne jest przenoszenie ciężaru ciała, im więcej tych doświadczeń tym lepiej. A dzięki stabilizacji centralnej uzyskujemy coraz większą niezależność ruchu, również tych części dystalnych, jak palce czy narządy mowy.

Układ przedsionkowy w dużym stopniu współpracuje z układem propriocepcji. Deficyty dotyczące układu proprioceptywnego dotyczą ponad 90% dzieci z Zespołem Downa. Jest to wynik charakterystycznego dla tych dzieci obniżenia napięcia mięśniowego i luźności w stawach. Dzieci te słabiej odczuwają ułożenie stawów, mają trudność w utrzymaniu jednej, docelowej pozycji. Poszukują wrażeń z czucia głębokiego i mają problem z przemieszczaniem się, uderzają o coś. Nie robią tego celowo, ich ciało tego chce. Nie mają wyczucia siły, odległości i wpadają na ludzi, przedmioty. Nie jest to agresja!

Alla Petkov

PODSTAWY TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ.

Terapia Integracji Sensorycznej została zapoczątkowana przez Dr. A. Jean Ayres, która zainteresowała się tym, w jaki sposób procesy integracji sensorycznej oraz zaburzenia planowania ruchu wpływają na codzienne życie. Teoria ta była doskonała i rozbudowywana w miarę przeprowadzanych badań przez samą Dr. Ayres jak i inne osoby. Jako stosunkowo nowa, teoria Integracji Sensorycznej nie jest powszechnie znana wśród lekarzy, nauczycieli czy opinii publicznej. Uzyskanie bardziej szczegółowych informacji na temat teorii i terapii integracji sensorycznej powinno być pomocne w zrozumieniu dziecka przez rodziców i inne osoby.

Co to jest integracja sensoryczna?

Przetwarzanie bodźców sensorycznych to skomplikowany proces, podczas którego układ nerwowy człowieka odbiera informacje z receptorów wszystkich zmysłów (dotyk; układ przedsionkowy odbierający ruch; czucie ciała, czyli propriocepcja, węch, smak, wzrok i słuch), następnie organizuje je i interpretuje tak, aby mogły być wykorzystane w celowym i efektywnym działaniu. Większość z nas nie zdaje sobie sprawy, że nasz układ nerwowy odbiera i rejestruje informacje płynące z dotyku, ruchu, siły grawitacji oraz pozycji ciała. Tak jak oczy rejestrują informacje wzrokowe i przekazują je do mózgu w celu ich zinterpretowania, tak wszystkie pozostałe zmysły posiadają receptory odbierające bodźce i przekazujące je do mózgu.

Dotyk.

Dotyk pierwotny (protopatyczny) odpowiada za świadomość dotknięcia i chroni nas przed niebezpiecznym bodźcem dotykowym.

Dotyk różnicujący (epikrytyczny) odbiera precyzyjne informacje dotykowe np. różnicę w fakturze, kształcie. Rozwija się stopniowo i w okresie kilku lat jego znaczenie znacznie wzrasta.

Zmysł dotyku dostarcza nam informacji niezbędnych do nabycia różnorodnych umiejętności:

- percepcja dotykowa
- schemat ciała
- planowanie ruchu
- percepcja wzrokowa



- umiejętności szkolne
- stabilność emocjonalna
- funkcjonowanie społeczne

Układ przedsionkowy.

Narząd przedsionkowy znajduje się w uchu wewnętrznym i dostarcza nam informacji na temat siły grawitacji oraz ruchu. Układ przedsionkowy jest dla naszego organizmu jak busola na statku. Pomaga nam w nawigacji naszego ciała w przestrzeni, informuje nas gdzie jest góra a gdzie dół.

Układ przedsionkowy wpływa na:

- Bezpieczeństwo grawitacyjne
- Napięcie mięśniowe
- Ruch i równowagę
- Koordynację ruchową
- Przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne
- Przetwarzanie słuchowo-językowe
- Planowanie ruchu
- Bezpieczeństwo emocjonalne
- Funkcjonowanie społeczne.

Propriocepcja

Dostarcza nam informacji z mięśni, stawów, więzadeł o pozycji części ciała oraz ich ruchach. Jest to niezbędne do płynnego i efektywnego wykonywania różnorodnych ruchów, z czego zdawać sobie możemy sprawę w ciemnościach. Zmysł propriocepcji jest ściśle związany ze zmysłem dotyku i układem przedsionkowym. Z tego powodu często mówi się o przetwarzaniu dotykowo-proprioceptywnym lub przedsionkowo-proprioceptywnym.

Zmysł propriocepcji wpływa na:

- Świadomość ciała
- Postawę
- Kontrolę i płynność ruchów
- Stopniowanie ruchu
- Planowanie ruchu
- Bezpieczeństwo emocjonalne
- Funkcjonowanie społeczne

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego, zwane również Zaburzeniami Integracji Sensorycznej to złożona dysfunkcja układu nerwowego, zaburzająca rozwój dzieci i dorosłych. Osoby z Zaburzeniami Przetwarzania Sensorycznego nieprawidłowo interpretują odbierane codziennie informacje sensoryczne, takie jak dotyk, dźwięk, czy ruch. Jedni mogą czuć się nadmiernie bombardowani ilością bodźców, inni poszukiwać intensywnych doznań sensorycznych, a jeszcze inni mogą prezentować odmienne symptomy.

Dzieci unikające wrażeń sensorycznych:

Stan taki nazywa się ‘obronnością sensoryczną’. Najczęstszą wówczas reakcją na bodźce jest reakcja „walki lub ucieczki” mająca na celu uniknięcie lub znaczne ograniczenie ilości bodźców. W efekcie „przeciążenia” układu nerwowego dzieci mogą również reagować agresją. Zaburzenie to może występować w obrębie każdego ze zmysłów.

Dzieci takie mogą;

- Reagować na dotyk agresją lub wycofaniem się
- Bać się wysokości i ruchu, lub odczuwać mdłości w wyniku niewielkiego ruchu bądź wysokości
- Niechętnie ryzykować oraz próbować nowych rzeczy
- Czuć duży dyskomfort w zatłoczonych miejscach

- Jeść mało zróżnicowane jedzenie i/lub mieć dużą wrażliwość na zapachy
- Być nadmiernie pobudzone i aktywne

Dzieci te mogą mieć zdiagnozowaną nadwrażliwość sensoryczną.

Dzieci poszukujące wrażeń sensorycznych.

Ich układ nerwowy nie zawsze rejestruje lub rozpoznaje informację sensoryczną do niego docierającą. W efekcie wydawać się może, że dzieci te mają ‘nienasycony apetyt’ na stymulację sensoryczną, co może przejawiać się nieodpartą chęcią ruchu lub ciągłym poszukiwaniem innych, intensywnych doznań sensorycznych.

Dzieci te mogą mieć zdiagnozowaną podwrażliwość / niedowrażliwość sensoryczną.

Dzieci te mogą:

- Prezentować nadmierną aktywnością ruchową będącej efektem jak i źródłem wrażeń sensorycznych ‘odżywiających mózg’
- Nie reagować na ból i nie zauważać innych bodźców dotykowych; często i zbyt mocno dotykać inne osoby (co może wyglądać jak zachowanie agresywne)
- Uczestniczyć w niebezpiecznych zabawach np. zbyt wysokie wspinanie się
- Preferować intensywne, długo trwające zabawy typu huśtanie, kręcenie, często bez objawów dyskomfortu
- Lubić bardzo głośne dźwięki np. głośno grająca muzyka, telewizor
- Mieć opóźnioną mowę.

Dzieci mające obniżone umiejętności ruchowe.

Niektóre dzieci z Zaburzeniami Przetwarzania Sensorycznego w efekcie tych zaburzeń mogą mieć trudności z planowaniem i wykonywaniem nowych ruchów i aktywności ruchowych.

Często dzieci te są niezdarne, nieskoordynowane przewracają się, mają problem z nauczeniem się wielu zabaw ruchowych.

Dzieci te mogą;

- Mieć trudności z aktywnościami manualnymi, pisanie, zapinaniem guzików itp.
- Mieć słabe umiejętności z zakresu dużej motoryki np. kopanie, łapanie, rzucanie piłki
- Mieć trudności z naśladowaniem ruchów np. w zabawie „Ojciec Wergiliusz”
- Mieć trudności z utrzymaniem równowagi, wykonaniem sekwencji ruchów lub obustronną koordynacją
- Preferować znane aktywności i zabawy
- Preferować aktywności statyczne, siedzące np. oglądanie telewizji, czytanie książki
- Mieć trudności z wymową

Zaburzenia przetwarzania sensorycznego

Dzieci te mogą mieć zdiagnozowaną dyspraksję opartą na zaburzeniach sensorycznych, czyli zaburzenie planowania ruchu.

Ogólnie rzecz ujmując efektem Zaburzeń Przetwarzania Sensorycznego (zaburzeń SI) może być:

- Podwyższony poziom pobudzenia i aktywności
- Obniżony poziom aktywności, ociężałość
- Trudności z koncentracją
- Opóźniony rozwój ruchowy
- Trudności z utrzymaniem równowagi
- Trudności z koordynacją wzrokowo-ruchową
- Trudności z percepcją słuchową
- Opóźniony rozwój mowy
- Trudności z nauką: czytaniem, pisanie, matematyką
- Niskie poczucie wartości
- Zaburzone relacje społeczne
- Problemy emocjonalne

Alina Malko

ZABAWY PLASTYCZNO-RUCHOWE NA CZTERY PORY ROKU. ZIMA.

Arteterapia to leczenie sztuką, czyli muzyką, plastyką, ruchem lub literaturą. Nieważne, czy umiemy malować czy grać – arteterapia nie opiera się bowiem na zdolnościach, lecz ekspresji twórczej. Sztuka w arteterapii traktowana jest w sposób nietradycyjny – stworzone dzieło nie musi odpowiadać określonym kanonom estetycznym. Celem zajęć nie jest stworzenie dzieła sztuki (pracy plastycznej, utworu muzycznego, utworu literackiego) najistotniejszy jest proces tworzenia. Arteterapia polega na wykorzystaniu różnych środków artystycznych, które ułatwiają ekspresję emocji. Celem końcowym terapii przez sztukę są pozytywne zmiany zachowania i postaw wobec siebie i innych.

Arteterapia umożliwia rozwój osobisty z pomocą działań i materiałów artystycznych. Proces twórczy pomaga rozwiązywać własne problemy, ma wpływ na ich zachowanie, pomaga redukować stres, podnosić samoocenę i samoświadomość, a także rozwijać umiejętności interpersonalne. Główną korzyścią dla osób poddających się arteterapii jest uwolnienie nagromadzonych emocji, zmniejszenie poziomu napięcia, akceptacja siebie, możliwość lepszego poznania motywów własnych zachowań.

Dzieła sztuki wytwarzane przez człowieka są wyrazem jego potrzeb, poglądów, zainteresowań, myśli, odczuć. Sztuka oddziałuje na sferę intelektualną, moralno – społeczną człowieka, rozwija jego wyobraźnię, estetykę. Wzmacnia poczucie wartości. Arteterapia pełni także funkcję ekspresyjną, gdyż pomaga ona w rozładowaniu nadmiaru tłumionych emocji, poznawczą uczącą nazewnictwa i rozpoznawania, a także wyrażania swoich uczuć, no i wreszcie funkcję regulacyjną, umożliwiającą zaspokojenie potrzeby wyższego rzędu, czyli potrzebę samorealizacji.

Dzięki uniwersalnej formule sztuki arteterapia może być stosowana nawet w przypadku osób głęboko upośledzonych umysłowo, niepełnosprawnych lub też mocno zaburzonych. Można ją też stosować w stosunku do osób w niemal każdym wieku – od małych dzieci po osoby starsze. Malarstwo, rysunek, taniec, muzyka, śpiew, gra na instrumentach są przede wszystkim dobrą zabawą, doskonałą formą uatrakcyjnienia codziennych działań edukacyjnych.

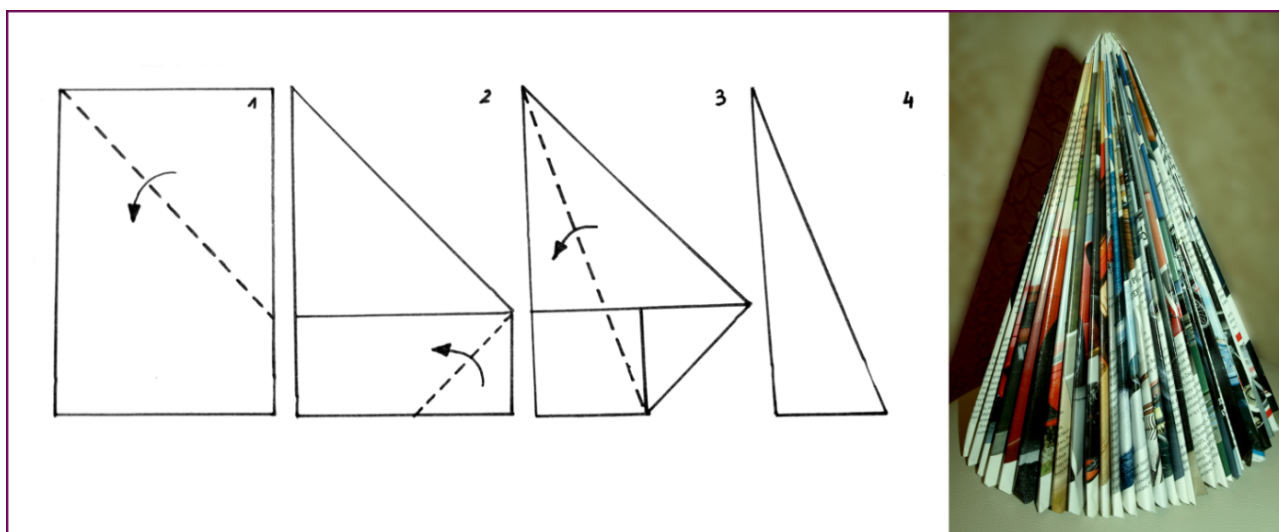
Powszechnie wiadomo, jak ogromną rolę odgrywają w życiu dziecka zajęcia plastyczne. Dzięki sztuce możemy rozwijać procesy poznawcze, wzbogacać kulturę uczuć, organizować proces prawidłowej percepcji, wzbogacać wyobraźnię i kształtować postawę estetyczną. Wyzwalają się możliwości twórcze nie tylko u dzieci uzdolnionych artystycznie. Istnieje więc potrzeba przybliżania człowieka do świata sztuki, który otwiera drogę do pełniejszego przeżywania rzeczywistości, w myśl zasady, że sztuka uczy nas odczuwać i dostrzegać to, czego dotychczas nie

dostrzegliśmy i czego nigdy nie moglibyśmy zobaczyć pozostawieni sami sobie. Dziecko często opowiada o tym, co stworzyło własnymi rękami, dzięki czemu rozwija się i mowa dziecka. Można również nauczyć go dobrej organizacji pracy, dbania o estetyczny wygląd nie tylko wykonywanej pracy, ale i otoczenia. Zajęcia plastyczne powinny inspirować do działania, wskazywać drogę, uczyć kreatywności i twórczego myślenia.

„Jak zrobić Coś z niczego” – choinka z gazet.

Potrzebne materiały – gazeta (min 50 kartkowa).

Wszystkie kartki składamy zgodnie z załączonym schematem. Po złożeniu pierwszą i ostatnią stronę łączymy zszywaczem.



Zabawa plastyczno – ruchowa „Duet kotów”.

1. Wykonanie pacynki kota.

Potrzebne materiały – rękawiczka (szmaciana, gumowa), opakowanie po kinder niespodziance, wstążka, marker.

W opakowaniu po Kinder niespodziance wycinamy otwór na palec. Czarnym markerem wykonujemy rysunek głowy kota. Rękawiczkę nakładamy na dłoń, na palcu wskazującym umieszczamy głowę kota. Pod głową wiążemy kokardę, muszkę. Koty są gotowe do występu.

2. Zabawy przy muzyce - improwizacje ruchowe do utworu Gioachino Rossiniego „Duet kotów”.

Program zajęć muzycznych i ruchowych w oparciu o warsztat K. Palińskiej „Muzyka w wieku przedszkolnym i kształceniu zintegrowanym” i porę roku zimę:

1. Piosenka **Bosy pastuszek** (muz. A. Seroczyński, sł. A. Warecka) –piękna melodia śpiewana do wykorzystania np. do jasełek w szkole.
2. Piosenka **Zima biała**(sł. i muz. D.K. Jagiełło) – melodia śpiewana dla dzieci młodszych. Muzykę można inscenizować ruchem.
3. *Taniec swobodny do muzyki Sarasponda (E.E.Gordon)* – to nie tylko rozrywka ale również sposób na stres, dobre samopoczucie, radość , odprężenie umysłu, relaks jak również aktywna forma spędzania wolnego czasu.
4. *Taniec współczesny do muzyki filmowejKonga* – podstawowym elementem jest ruch, celem było wyrobienie szybkiej reakcji i ruchowej zdolności reagowania na muzykę, wykształcenie wrażliwości na elementy zawarte w muzyce. Jest on dynamiczny, wolny od zbędnego napięcia.
5. Piosenka **Świąteczny czas** – typowo świąteczna melodia do śpiewania dla dzieci. Muzykę można inscenizować ruchem.

Zabawy z muzyką przynoszą zarówno dzieciom jak i dorosłym zadowolenie ze wspólnego odkrywania i przeżywania pewnych treści, stymulują radosne i twórcze poznanie siebie nawzajem. Środowisko edukacji wczesnoszkolnej musi być miejscem, w którym stwarza się wychowankom warunki do różnego typu działalności, w tym muzycznej, plastycznej, dramatycznej bądź ruchowej.

Joanna Turowska
Wioletta Łuczaj

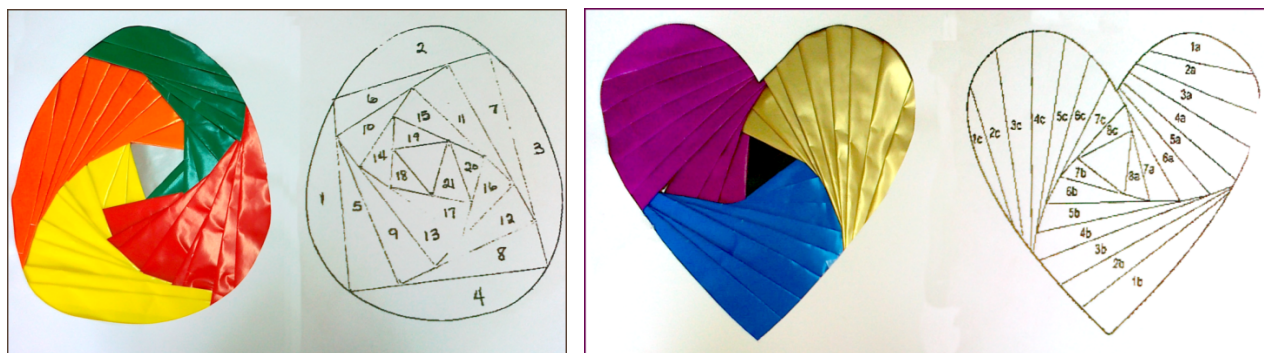
TECHNIKA KARTECZKOWA IRIS FOLDING

Technika iris folding polega na naklejaniu pasków papieru według określonego wzoru. Technikę tą można wykorzystać do zrobienia kartek okolicznościowych lub ozdobić pudełka.

Do wykonania kartki techniką iris folding potrzebne są: szablon i wzór, który chcemy wykleić, paski różnokolorowego papieru (papier do pakowania prezentów, papier ksero) o szerokości 2cm, kartka z bloku technicznego (do wykonania kartki i podklejenia), nożyczki, ołówek i taśma klejąca.

Pracę rozpoczyna się od odrysowania i wycięcia wzoru z kartki bloku technicznego. Następniwycięty wzór nakładamy na szablon i przyklejamy taśmą, aby sięnie przesunął podczas dalszej pracy. Przygotowane paski papieru zagnij wzdłuż dłuższego boku, a następnie przyklej według numeracji. Paski przyklejaj z boku taśmą klejącą, złożeniem do środka wzoru. Powtarzaj tę czynność aż zakryjesz wzór. Na zakończenie na środku wzoru powinien zostać mały trójkącik- "iris".

Gotową pracę odklej od szablonu i usuń niepotrzebną taśmę. Następnie podklej go drugim kartonem, tak aby nie było widać przyklejanych pasków taśmą.



Monika Borowska

WCZESNE WYKRYWANIE AUTYZMU I EFEKTY WCZESNEJ TERAPII

Autyzm to zaburzenie, którego pierwsze symptomy ujawniają się przed ukończeniem przez dziecko 3 roku życia. Z uwagi na charakter tych zaburzeń – dotyczą one procesów warunkujących rozwój dziecka w wielu sferach – autyzm jest całościowym zaburzeniem rozwoju, wymagającym kompleksowej terapii. Jednym z warunków skuteczności terapii jest jej wczesne rozpoczęcie. Umożliwia to nie tylko wspieranie dziecka w obszarach związanych z różnymi deficytami, ale także może zapobiegać, lub przynajmniej znacząco ograniczać wtórne problemy, pojawiające się, gdy dziecko i jego rodzina są pozbawione właściwej pomocy.

Wczesny rozwój dzieci z autyzmem przebiega w różnorodny sposób. Jaklewicz (1993) proponuje wyodrębnienie dwóch typów dzieci: tych, u których zaburzenie to rozwija się wczesnie (tj. przed 12 miesiącem życia), oraz tych, u których rozwija się ono później. U wielu dzieci autyzm ujawnia się w okresie między 18 a 24 miesiącem życia. Jak dotąd fakt ten nie został przekonująco wyjaśniony. Zaczęto go wiązać z dokonywanymi kilka miesięcy wcześniej szczepieniami (głównie tzw. potrójnym szczepieniem przeciwko śwince, odrze i różyczce), ale nie znaleziono dowodów jednoznacznie potwierdzających słuszność takich przypuszczeń (np. Taylor i inni 2002).

Interesujące jest, jakie czynniki przyczyniają się do ujawniania autyzmu po okresie prawidłowego rozwoju dziecka. Zazwyczaj najszybciej dostrzeżony zostaje regres w mowie i zdolnościach dziecka w komunikowaniu się. Może on prowadzić do całkowitego wycofania się z mówienia (zaprzestania kierowania werbalnych komunikatów do innych osób) lub też do funkcjonowania na niższym, niżby to wynikało z wieku dziecka, poziomie rozwoju. Zjawisko regresu w rozwoju mowy występuje najczęściej między 18 a 36 miesiącem życia. Kurita (1985) donosi, że wg rodziców pojedynczymi słowami posługuje się ok. 25% dzieci z autyzmem w wieku 12 lub 18 miesięcy. Niektóre z nich nagle przestają mówić, częściej jednak obserwuje się stopniowe zanikanie mowy. Czasem też zachowane zostają niektóre z nabytych wcześniej umiejętności, ale dalszy rozwój nie postępuje. Taki regres może się też nie pojawić i mowa dziecka rozwija się, chociaż wyraźnie zaburzony jest jej aspekt komunikacyjny.

Jak dotąd nie znamy czynników, które powodowałyby zjawisko zaprzestania mówienia czy pojawienia się autyzmu u dziecka w określonym momencie życia. W niektórych sytuacjach udaje się wskazać okoliczności, które towarzyszyły kryzysowi – może to być hospitalizacja połączona z bolesnymi zabiegami medycznymi, separacja od matki związana np., z jej wyjazdem lub pojawienie się w rodzinie młodszego dziecka i koncentracja rodziców na nim. Jednakże łączenie powstawania autyzmu z

doświadczeniem przez dziecko skrajnie trudnych sytuacji to hipoteza, która nie została potwierdzona. Nie ma podstaw, by twierdzić, że to właśnie owe okoliczności spowodowały autyzm. Trudno natomiast wykluczyć, że zadziałały one na zasadzie katalizatora, nakładając na dziecko dodatkowe obciążenia, którym sprostanie przekraczało jego możliwości adaptacyjne. Często zdarza się, że autyzm pojawia się niepostrzeżenie i stopniowo. Zanim stanie się oczywiste, że z dzieckiem dzieje się coś złego, może upłynąć wiele czasu.

Zaburzenia rozwoju mowy są najczęstszym powodem niepokoju rodziców, skłaniającym ich do poszukiwania pomocy specjalisty. Pozostałe sygnały zaburzeń są znacznie mniej wyraziste i łatwo je zbagatelizować. Brak dążenia do kontaktu z innymi osobami można złożyć na karb nieśmiałości czy też indywidualnej charakterystyki dziecka. Co więcej, jego zachowanie jest często w tym zakresie niespójne. Zdarza się np., że unikające kontaktu dziecko, nie reagujące na próby nawiązania z nim interakcji, jednocześnie lubi być przytulane i akceptuje kontakt fizyczny z rodzicami, a nawet do niego dąży.

Mimo, że symptomy autyzmu pojawiają się bardzo wcześnie, jest on rozpoznawany znacznie później. Najczęściej ma to miejsce dopiero między 4 a 6 rokiem życia dziecka, a bywa, że jeszcze później. Niewątpliwie istotną przyczyną trudności diagnostycznych jest brak dobrego przygotowania specjalistów. Jednakże nawet odpowiednio wykwalifikowani specjaliści mają czasem w tym zakresie poważne trudności. Sytuację bardzo utrudnia fakt, że nie istnieje żaden symptom autyzmu, który byłby charakterystyczny tylko dla tego zaburzenia (wszystkie nieprawidłowości obecne u dzieci z autyzmem mogą występować też u osób z innymi zaburzeniami). Bardzo ograniczony kontakt z dzieckiem utrudnia czy wręcz uniemożliwia badającemu uzyskanie wielu informacji. Im dziecko młodsze, tym trudniej ocenić, czy zachowanie podczas badania jest oznaką istotnych zaburzeń, czy też wynika ono z innych przyczyn (np. nieśmiałości lub opóźnienia rozwoju). Problemem jest też duże zróżnicowanie charakteru i natężenia symptomów u poszczególnych dzieci. Obraz kliniczny autyzmu nie jest jednorodny.

Jak dotąd nie znaleziono żadnego biologicznego wskaźnika umożliwiającego jednoczesne rozpoznanie autyzmu. Nie istnieją żadne testy medyczne, które mogłyby być pomocne w wykryciu tego zaburzenia. Co pewien czas pojawiają się informacje o odkryciach naukowych, które mają nas przybliżyć do znalezienia biologicznych znaczników autyzmu. Wielkie zainteresowanie wzbudziły prace dotyczące wczesnych nieprawidłowości w rozwoju mózgu (2002). Już znacznie wcześniej zwrócono uwagę na odbiegające od przeciętnych rozmiary czaszek dzieci z autyzmem. Nie było to jednak jasne, czy i jaki ma to związek z procesami rozwoju mózgu. Dopiero badania z użyciem rezonansu magnetycznego, pozwalające na analizę wczesnego rozwoju struktur mózgowych, wniosły w tym obszarze wiele nowego. Wynika z nich, że w chwili urodzenia mózgi dzieci, u których później stwierdza się autyzm, mają prawidłową wielkość. W wieku ok. 4 miesięcy następuje szybki wzrost masy mózgu u dzieci, u których występuje ciężka postać autyzmu. Dzieci z lekkim nasileniem autyzmu mają mózgi zbliżone wielkością do mózgów ich prawidłowo rozwijających się rówieśników. Nie można stwierdzić z całą pewnością, których struktur mózgowych dotyczą nieprawidłowości w tempie rozwoju. Nie wiadomo też, czy są one takie same u wszystkich dotkniętych autyzmem osób. Badania te jednak sugerują, że problem może dotyczyć mechanizmów regulujących przebieg procesów rozwoju mózgu we wczesnych latach życia.

Stosunkowo łatwy do zobiektywizowanej oceny jest rozwój ruchowy (w tym nabywanie takich umiejętności, jak: siadanie, wstawanie, chodzenie). U dziecka z autyzmem przebiega zazwyczaj prawidłowo – czas nabywania tych umiejętności mieści się w normie.

Kiedy najwcześniej można rozpoznać u dziecka autyzm?

Poszukując odpowiedzi na pytanie warto zapoznać się wynikami badań, w których wykorzystano nagrania video sporządzone w domu przez rodziców we wczesnym okresie życia dziecka. Po raz pierwszy metodę tę zastosowali, w celu wychwycenia wczesnych symptomów autyzmu, Adrien i inni w 1987 roku. Wykazali oni, że już w pierwszym roku życia można wykazać różnice między dziećmi z autyzmem a rozwijającymi się prawidłowo. Dotyczą one ubogiej aktywności dziecka w trakcie interakcji, braku uśmiechu w sytuacjach społecznych, braku lub nieadekwatnej ekspresji mimicznej, hipotonii oraz trudności ze skupieniem uwagi. W drugim roku życia dzieci te znacznie częściej niż ich rówieśnicy ignorowały ludzi, preferowały samotność, unikały kontaktu wzrokowego, przybierały niezwykłą postawę ciała, nie wykorzystywały gestów do komunikowania się i nie okazywały emocji. Były nadmiernie spokojne i mało aktywne. Różnice między nimi a ich prawidłowo rozwijającymi się rówieśnikami dotyczyły zwłaszcza preferowania samotności i unikania kontaktu wzrokowego.

Mimo tych danych wiadomo, że u dziecka 12-miesięcznego bardzo trudno wychwycić autyzm. Jest to znacznie łatwiejsze i częściej trafne w wypadku dzieci 18-miesięcznych i starszych. Z badań wynika, że istotnym kryterium wpływającym na rozpoznanie jest wiek umysłowy dziecka. Gdy przekracza ono 18 miesięcy, zróżnicowanie dzieci z autyzmem i dzieci z opóźnieniem rozwoju bez autyzmu, jest bardzo trafne. Jeśli jest jednak niższy, łatwo o niesłuszne przypisanie autyzmu dzieciom z opóźnieniem rozwoju.

Proces wykrywania autyzmu należy prowadzić wieloetapowo. Etap pierwszy, obejmujący badania przesiewowe, powinien mieć miejsce wcześniej – najlepiej ok. 18 miesiąca życia dziecka. Mogą być w nim pomocne takie narzędzia, jak np. CHAT (Baron-Cohen, Allen, Gilbert, 1992 rok). Dzieci wyłonione w wyniku takich badań powinni następnie zostać poddane pełnej procedurze diagnostycznej, umożliwiającej zarówno ewentualne stwierdzenie autyzmu, jak i opracowanie programu pozwalającego na zapewnienie im właściwej opieki i wsparcia. Sformułowanie diagnozy bywa często warunkiem otoczenia dziecka specjalistyczną opieką. Z pewnością bardziej uzasadnione byłoby obejmowanie wczesną interwencją dzieci z grupy ryzyka, bez konieczności nadania im etykiety autystycznych. W efekcie do ośrodków wczesnej interwencji trafiają nierzadko dzieci 6-letnie, a nawet starsze, w odniesieniu do których termin „wczesna” interwencja nie znajduje uzasadnienia. Do grupy ryzyka, że wżg. na możliwy autyzm, można zaliczyć dzieci mające starsze rodzeństwo z autyzmem. Autyzm w wielu wypadkach bywa determinowany genetycznie. Prawdopodobieństwo, że zaburzenie to wystąpi u kolejnego dziecka w rodzinie, jest znacznie wyższe, niż w rodzinie dotychczas nieobciążonej. Poza tym u rodzeństwa dzieci z autyzmem częściej występują nie tylko symptomy autyzmu, ale też opóźnienia rozwoju mowy, trudności w uczeniu się oraz problemy o charakterze depresji czy zwiększonego lęku. W grupie ryzyka znajdują się dzieci, u których krewnych (rodzeństwa, rodziców, innych osób) stwierdzono zaburzenia zbliżone do autyzmu lub często z nim współwystępujące: zespół Aspergera, zespół kruchego chromosomu X, stwardnienie guzowate. Zagrożone autyzmem są też dzieci o znacznie opóźnionym rozwoju mowy (nie gaworzą i nie używają prostych gestów w wieku 12 miesięcy, nie budują prostych dwuwyrazowych zdań w wieku 24 miesięcy). Jak podają rodzice nie reagują one na swoje imię, nie potrafią wyrazić swoich potrzeb, sprawiają wrażenie głuchych, bo nie odpowiadają na kierowane do nich komunikaty, nie naśladują zachowań innych ludzi (np. machania ręką na pożegnanie, pa, pa...). Niektóre z nich używały kilku słów, ale zaprzestały posługiwania się nimi. Również dzieci z problemami w rozwoju społecznym powinny być uważnie obserwowane pod kątem autyzmu (dzieci, które nie uśmiechają się do innych osób, preferują samotność, unikają kontaktu wzrokowego, przebywają we własnym świecie, nie okazują zainteresowania innymi ludźmi, sprawiają wrażenie bardzo niezależnych od innych ludzi). Wreszcie, uwagę należy otoczyć też dzieci z problemami w zachowaniu (hiperaktywne, niezwykle zafascynowane pewnymi przedmiotami, nie bawiące się zabawkami w zwykły sposób, nadwrażliwe na pewne dźwięki lub dotyk, itp.).

Wczesne rozpoznanie autyzmu nie jest jednoznaczne z wczesnym rozpoczęciem terapii. Dysponuje się coraz większą liczbą danych wskazujących na to, że wczesna interwencja w odniesieniu do dzieci z autyzmem przynosi bardzo dobre rezultaty.

WCZESNE PODEJMOWANIE DZIAŁAŃ TERAPEUTYCZNYCH

Przez wiele lat sądzono, że osoby z autyzmem w niewielkim stopniu korzystają z oddziaływań terapeutycznych i edukacyjnych. Przełom nastąpił, gdy zaczęto wprowadzać programy wczesnej interwencji. Okazało się, że uczestniczące w nich dzieci rozwijają się znacznie lepiej. Ocena skuteczności tych oddziaływań nie jest łatwa. W wypadku autyzmu zazwyczaj nie ma się do czynienia z sytuacją, że rozwój dziecka zaczyna w efekcie terapii przebiegać całkowicie prawidłowo. Po kilku latach w jego funkcjonowaniu następuje zazwyczaj duży postęp. W ocenie skuteczności oddziaływań istotne jest, w jaki sposób zostały zdefiniowane ich cele i jak, w ich kontekście, mierzono efekty. Najczęściej stosowanym wskaźnikiem zmian jest iloraz inteligencji dziecka (I.I.). Badania wskazują na wyraźny wzrost poziomu zdolności intelektualnych, mierzonego za pomocą ilorazu inteligencji, w wyniku wczesnych oddziaływań. Posługiwanie się ilorazem inteligencji jako miarą efektywności terapii u małego dziecka może być zawodne. Im dziecko młodsze, tym zadanie jest trudniejsze. Ocena poziomu rozwoju zdolności intelektualnych, 2- czy 3-latka z autyzmem – dziecka, z którym trudno nawiązać kontakt z powodu jego bardzo ograniczonych zdolności do komunikowania się, może być obarczona dużym błędem.

Na skuteczność wczesnych oddziaływań wpływa także wiek, w jakim było dziecko w momencie ich rozpoczęcia. Iloraz inteligencji nie zawsze jest dobrym prognostykiem rozwoju. Sigma i inni (1999r.) wykazali, że znacznie lepiej przewidywanie takie umożliwia, w wypadku małych dzieci, obserwacja ich

zdolności do zabawy oraz wczesne posługiwanie się przez nie środkami służącymi do komunikacji niewerbalnej. W 2001 roku badając czynniki umożliwiające przewidywanie poziomu rozwoju mowy u dzieci z autyzmem (najpierw badano w wieku 2 lat, a następnie w 4 lata), stwierdzono, że predyktorami były zdolności do motorycznego naśladowania oraz liczba godzin terapii mowy.

W odniesieniu do metod behawioralnych stwierdzili to między innymi Harris i Handleman. Lovaas (1987) wykazał, że efekty bardzo intensywnej terapii behawioralnej (ok. 40 godz. tygodniowo) stosowanej wobec małych dzieci były znacznie lepsze, od efektów terapii prowadzonej takimi samymi metodami, ale znacznie mniej intensywnie (tj. ok. 10 godz. tygodniowo).

Autyzm u dzieci stanowi źródło silnego stresu dla rodziców. Rodzice doświadczają dużego lęku, żyją w ustawicznym napięciu i poczuciu bezradności. Chaos w jakim żyje rodzina jest źródłem dodatkowych obciążeń, dlatego też znaczenie wczesnej interwencji wkracza daleko poza pomoc dostarczaną dziecku. Obejmuje ona także wsparciem otoczenie rodziców: pomoc w zrozumieniu, na czym polega zaburzenie obecne w rozwoju ich dziecka, pokazanie sposobów radzenia sobie z wieloma problemami, wobec których rodzice czują się bezradni.

Maria Kuprianowicz

SPECYFICZNE ASPEKTY PROCESU DYDAKTYCZNEGO

Dobór priorytetów, celów i metod w edukacji i terapii dzieci z autyzmem.

Całościowa strategia oddziaływań wspierających dziecko:

- Interwencja biomedyczna: leczenie (farmakologia, diety, itp.)
- Terapija zaburzeń zmysłów: stymulacja sensoryczna, integracja sensoryczna.
- Terapija psychologiczna, pedagogiczna, edukacja (kształcenie umiejętności).

Priorytety terapii małego lub nieterapeutyzowanego dziecka:

- ❖ Nauka umiejętności przygotowujących do nauki:
 - ✓ Nauka nawiązywania relacji z osobą dorosłą:
 - zabawowej, naprzemiennej,
 - zadaniowej – nauka wykonywania prostych poleceń (kontakt wzrokowy, siedzenie przy stoliku, podstawowe polecenia, itp.)
 - ✓ Nauka naśladownictwa (MD, z przedmiotami, MM).
 - ✓ Nauka dopasowywania.
 - nauka poprzez zabawę, metoda behawioralna.

Nauka nawiązywania relacji naprzemiennej w sytuacji zadaniowej 1 min.

Nauka naśladowania z użyciem przedmiotu 2 min.

Dopasowywanie nieidentycznych przedmiotów i obrazków 3-4 min.

- ❖ Nauka komunikowania się z otoczeniem:
 - ✓ komunikowanie podstawowych potrzeb,
 - ✓ dokonywanie wyboru wg własnych pręferencji,
 - ✓ proste komentowanie, itp.
 - ✓ trening przedwerbalny, dalszy rozwój języka werbalnego – metoda behawioralna,
 - ✓ wspomaganie rozwoju mowy werbalnej za pomocą metod AAC (najczęściej z zastosowaniem systemów graficznych),
 - ✓ w wypadku braku efektów wprowadzanie alternatywnych systemów komunikacyjnych,
- Ze względu na:*
 - ✓ charakterystyczne problemy z generalizacją pojęć,

- ✓ często występującą specyficzną apraksję mowy, efektywna nauka mowy dzieci z autyzmem wymaga natychmiastowego wykorzystywania kolejnych nabytych umiejętności w sytuacjach komunikacyjnych – aranżowanych i spontanicznych.
- ❖ Nauka czynności samoobsługowych:
 - ✓ jedzenie, ubieranie się, trening czystości,
 - ✓ samodzielne realizowanie kilku aktywności lub aktywności (struktury przestrzenne, plany aktywności).
- ❖ Nauka podstawowych umiejętności społecznych:
 - ✓ współdziałanie w zabawie i różnych aktywnościach z osobą dorosłą,
 - ✓ z rówieśnikiem, z grupą rówieśniczą,
 - ✓ rozumienie i respektowanie podstawowych zasad i reguł obowiązujących w grupie, w klasie, w różnych sytuacjach społecznych i miejscach publicznych.
- ❖ Wyrównywanie deficytów i opóźnień w innych poszczególnych sferach rozwojowych – kształcenie umiejętności w zakresie N, MD, MM, KWR, Percepcji, PP, itp.

Priorytety dalszej terapii dziecka z autyzmem:

Są bardziej związane z potrzebami dziecka niż z jego kompetencjami, choć one też są ważne.

Główne potrzeby dziecka:

- bezpieczeństwa,
- akceptacji, bycia rozumianym,
- sprawczości, stanowienia o sobie, itd.

przekładają się na priorytety:

- Potrzeba bezpieczeństwa
- Potrzeba akceptacji, bycia rozumianym
- Potrzeba sprawczości, wpływania na otoczenie, stanowienia o sobie.

Stworzenie zrozumiałego, a więc bezpiecznego środowiska, które umożliwi uczenie się.

Cele:

- strukturalizacja otoczenia,
- dobór metod,
- treści, itp.

Rozwój komunikacji – możliwość komunikowania swoich potrzeb, bycia rozumianym i rozumienia innych.

- ✓ Rozwój umiejętności w zakresie komunikacji, samoobsługi.
- ✓ Kształcenie samodzielności.

Maria Kuprianowicz

**PRACA NAD ZACHOWANIEM.
SYSTEM MOTYWACJI W TERAPII I REHABILITACJI.
WG THEODORO AYLLON**

Gospodarka żetonowa.

System motywacyjny to taki, który dostosowuje indywidualne zachowanie do wzmocnienia poprzez konkretne wydarzenie lub żeton.

Definicja:

- Gospodarka żetonowa to system motywowania wykorzystujący żetony do wypełnienia przerwy pomiędzy pożądanym zachowaniem a nagrodą za to zachowanie.
- System żetonowy odracza nagrodę w czasie.

Gospodarka żetonowa:

- Żeton może być wymieniony na różnorodne, dodatkowe wzmocnienia.
- Żetony (tokeny) to: monety okolicznościowe, plastikowe karty kredytowe, znaczki, kupony, itp.
- Gospodarka żetonowa to taki system wymiany, w którym skutkiem pozytywnego zachowania jest jakiś *kredyt*, zamieniany później na *gotówkę* w postaci różnych nagród.

Żetony w pracy w przedszkolu:

- ✓ nalepki – np. uśmiechnięte słoneczka, gwiazdki
- ✓ punkty
- ✓ karty
- ✓ klocki, itp.

System żetonowy:

- ❖ Jest narzędziem, które w skuteczny i pozytywny sposób uczy wybranego zachowania.
- ❖ Jest zasadniczym elementem metody behawioralnej.
- ❖ Żetony są przyznawane natychmiast po poprawnym zachowaniu i wymieniane później aktywności, przywileje czy inne rzeczy stanowiące nagrodę dla danej osoby.
- ❖ Żetony (klocki, znaczki, nalepki, punkty) funkcjonują jako nagrody – wzmocnienia dlatego, że:
 - są związane z wypłatą
 - umożliwiają osiągnięcie rzeczy pożądanых
 - funkcjonują jak pieniądze w społeczeństwie
- ❖ Poprzez odpowiednią strukturalizację zmienia pozytywnie zachowanie osoby uczonej (dziecka) ale także osoby nauczającej (nauczyciela):
 - zmusza do sprecyzowania zachowania, które chce zmienić
 - zwiększa prawdopodobieństwo dostarczenia przez nauczyciela pozytywnych konsekwencji
 - zwiększa prawdopodobieństwo sukcesu w pracy nauczyciela, który w przeszłości doznawał niepowodzeń.

Po co używać żetonów?

- Chcemy nagradzać innych za ich starania.
- Zachowanie, o które nam chodzi chcemy wzmacniać natychmiast, ale nie zawsze jest to możliwe.
- Aprobatę dla danego zachowania oraz informację, że to zachowanie zostanie nagrodzone możemy przekazać poprzez system żetonowy.
- Osoba wzmacniana żetonami uczy się, że:
 - warto powtórzyć zachowanie, za które dostała żeton.
 - zachowanie to jest dobre, podoba się innym, że właśnie tak trzeba postępować.

Podstawowe kroki wzmacniania konkretnego zachowania:

1. Wybierz i określ zachowanie docelowe, które:
 - jest dla ciebie i dziecka ważne,
 - jest funkcjonalne, ważne w sytuacjach naturalnych,
 - można je obserwować i policzyć.

Wybrane zachowanie trzeba określić pozytywnie i precyzyjnie:

- kto?
- co?
- gdzie?
- kiedy?

Przykłady zachowań docelowych:

- ❖ *W domu:*
 - Wynieść śmieci.
 - Odrobić lekcje przed grą na komputerze.
 - Posprzątać ze stołu.
 - Po zabawie odłożyć zabawki na miejsce.
 - Być w łóżku o wyznaczonej porze.
 - Co wieczór czytać przez pół godziny.
 - Bez komentarzy wypełniać polecenia mamy.

❖ *W szkole:*

- Codziennie odrabiać pracę domową.
- Przychodzić do klasy punktualnie.
- Podnosić rękę przed odpowiedzią.
- Być cicho podczas lekcji.
- Słuchać co mówi nauczyciel.
- Wykonywać polecenia nauczyciela.

❖ *W zakładzie opieki:*

- Ubierać się.
- Ścielić łóżko.
- Myć się.
- Rozmawiać z innymi.
- Uczestniczyć w zajęciach terapeutycznych.
- Jeść samodzielnie.
- Pisać listy.
- Wykonywać zadane prace.

2. Wybierz żetony.

➤ Żetony muszą być:

- łatwo dostępne, łatwe do stosowania – dawane natychmiast, widoczne i policzalne,
- trudne do podrobienia, niepowtarzalne w danym otoczeniu,
- niewymienialne poza sytuacją wzmacniania.

➤ Prowadzenie rejestru zarobionych i wydanych żetonów pomaga najefektywniej gospodarować wzmocnieniami.

3. Wybierz wzmocnienia.

➤ Wybierz przedmioty, przywileje i inne pozytywne bodźce, które mogą stanowić nagrodę – wypłatę dla danego zachowania.

- Obserwuj, co wybiera, co robi najchętniej dane dziecko,
- Zapytaj, co by chciało,
- Pamiętaj, że nie każda nagroda jest wzmocnieniem (indywidualne preferencje).

Przykładowe nagrody:❖ *W domu:*

- Oglądanie telewizji, gra w gębową, Nitendo (w minutach).
- Późniejsze położenie się spać.
- Zamówienie ulubionego dania, pójście do Mc Donalda.
- Kino, kasety, płyty CD.
- Zakupy.
- Czas z rodzicem.
- Gość na noc.
- Nowa zabawka.
- Używanie roweru, samochodu.
- Słodycze.

❖ *W szkole:*

- Używanie komputera.
- Pisanie na komputerze.
- Obsługiwanie projektora.
- Pilnowanie młodszych dzieci.
- Dodatkowy czas wolny.
- Słuchanie płyt CD.
- Dyżury.
- Zwolnienie ze sprawdzianu.

❖ *W zakładzie opieki:*

- Wybór specjalnego jedzenia.
- Możliwość prywatności.

- Specjalne ubrania.
- Zamykany pokój.
- Dodatkowy czas z pracownikiem.
- Czas na telewizję.
- Telefon.
- Ważniejsze przywileje.
- Wybór pracy, ulubionych aktywności.

4. Zaplanuj system wymiany.

- ✓ Określ jakie zachowanie wymagane jest dla otrzymania żetonu.
- ✓ Upewnij się, że żetony będą dostarczane natychmiast po prawidłowej odpowiedzi.
- ✓ Określ wartość wszystkich przedmiotów i przywilejów.
- ✓ Określ czas i miejsce wymiany oraz kto będzie je nadzorował.

Cele Ani:

Gdy wstaje ściela swoje łóżko.....2 pkt.

Gdy wraca ze szkoły wkłada ubrania do szafy i do kosza na bieliznę.....2 pkt.

Bez przypominania odrabia pracę domową.....3 pkt.

Nie używa niecenzuralnych słów w ciągu dnia.....5 pkt.

W piątek po szkole mama wymienia punkty:

60 pkt. – 100% kieszonkowego, wyjście w weekend do 23.00

59-50 pkt. – 70% kieszonkowego, wyjście w weekend do 22.00

49-40 pkt. – 50% kieszonkowego, wyjście w weekend do 20.00

39-0 pkt. – 0% kieszonkowego, weekend – szlaban.

Zagadnienia do zapamiętania:

- ✓ Dostosuj swoje wymagania tak, aby każdy mógł dostać żeton.
- ✓ Stosuj żetony natychmiast po pożądanym zachowaniu.
- ✓ Dawaj wzmocnienia tylko za żetony.
- ✓ Dostosuj siłę wzmocnienia do wysiłku włożonego w zachowanie.
- ✓ Nie narażaj na ciągłe porażki – uwzględnij aktualne możliwości dziecka.

Jeżeli pojawiają się problemy, sprawdź:

- ✓ Czy dostarczano żetony natychmiast po zachowaniu?
- ✓ Czy zmieniałeś co jakiś czas wzmocnienia i zasady przyznawania żetonów?
- ✓ Co robisz kiedy dziecko odmawia udziału w systemie motywacyjnym?
- ✓ Jak zachęcasz do korzystania?
- ✓ W jaki sposób wycofujesz system żetonowy?
- ✓ Jeżeli same wzmocnienia zachowania pozytywnego nie zmniejszają dostatecznie ilości zachowań negatywnych, włącz do pracy z zachowaniem inne konsekwencje.

Inne konsekwencje zachowania:

- Wygaszanie.
- Kara.
- Odesłanie.
- Wzmocnienie negatywne.

Maria Kuprianowicz

Scenariusz apelu

“Bądźcie światłem, które świeci w ciemnościach...”

Cel: Poznanie i zrozumienie przesłania. Praca nad swoimi słabościami.

Pomoce:

- czytelny napis „Bądźcie światłem, które świeci w mrokach”
- źródła światła: świeca, żarówka, lampy
- lina sportowa, skakanki
- tunel
- arkusze papieru białego
- przybory do pisania, kredki
- małe znicze

Przebieg apelu:

1. Wyraźne odczytanie i wskazanie zapisanego przesłania. Przypomnienie autora tych słów.

2. Pytanie do uczniów: co może być źródłem światła?

- wyłączenie wszystkich światel w zaciemnionej auli,
- zapalenie świeczki, zgaszenie.
- zaświecenie jednej żarówki, wyłączenie,
- pełne oświetlenie sali lampami.

Podsumowanie: źródłami światła może być jedna świeczka, żarówka ... Im więcej źródeł światła tym jaśniej.

3. Określanie stanu emocji gdy jest ciemno-mrok.

Przykład: awaria światła w domu.

Wyłączenie wszystkich światel w auli.

Jest nam smutno, boimy się, jest nam źle.

4. Nazywanie emocji gdy świeci światło.

Przykład: awaria usunięta, ponownie włączamy oświetlenie sali.

Jest nam wesoło, czujemy się bezpieczni, jest nam dobrze.

5. Pytanie do uczniów: co wolicie światło czy mrok?

Odpowiedzi ustne lub przez podniesienie ręki.

Podsumowanie: światło to coś dobrego, mrok to może być coś złego. Wolimy światło.

6. Rozwinięcie przesłania.

Jan Paweł II kochał ludzi. Wierzył w czyste i dobre serca dzieci. Uważał, że dzieci są światłem w mrokach życia. Każde z was może być takim światelkiem. W życiu dzieją się rzeczy dobre i złe. Więcej jest tych dobrych. Chodzi o to, by dobro tkwiące w ludziach było w stanie pokonać zło.

7. Próby na pokonanie własnych słabości.

- Przeciąganie liny (skakanki). Jest to obraz mocowania się dobra ze złem (światła i mroku). Jedna grupa dzieci staje po stronie światła, a druga po stronie mroku. Przeciąganie liny. Wygrał mrok, to stan chwilowy. Wygrało światło, do tego zawsze dążymy.

Podsumowanie: pokazaliście, że macie siły, aby pokonać mrok. Jesteście silni!

- Przechodzenie tunelem w kierunku światła palącego się u jego wylotu.

Ojciec Święty prosił „bądźcie światłem” ... w mroku, w tunelu ciemności, podczas złych zdarzeń. Mrok można pokonać. Spróbujcie!

Podsumowanie: pokonaliście swój strach przed mrokiem. Jesteście odważni!

SCENARIUSZE



8. Przygotowanie klasowych zobowiązań – światełek.

Co zrobimy, aby stać się lepszymi? Uczniowie piszą lub rysują na arkuszach papieru. Podpisują się. Wykonane prace przyklejają na ścianie i zapalają pod nimi znicze.

9. Odczytywanie zobowiązań – światełek

Podsumowanie: przygotowaliście piękne „światełka”. Macie dobre serca!

10. Zakończenie apelu.

Pokazaliście sobie i innym, że potraficie pokonywać swoje słabości. Możecie być dobrym przykładem dla innych ludzi.

Pamiętajmy słowa naszego patrona, Jana Pawła II „Bądźcie światłem, które świeci w mrokach”

Maria Wierchowska

LOGOPEDYCZNE ZABAWY W GRUPIE

Scenariusz apelu

“ Zimowe zabawy logopedyczne”

Cel główny:

-poznawanie zjawisk przyrody w oparciu o ćwiczenia i zabawy logopedyczne.

Cele szczegółowe:

- wzbogacanie słownictwa dotyczącego zimowych zjawisk w przyrodzie
- usprawnianie narządów artykulacyjnych
- usprawnianie aparatu oddechowego
- kształtowanie poczucia rytmu
- rozwijanie koordynacji wzrokowo-ruchowej

Metody:

- naśladownictwo
- pokaz
- słowno-praktyczne
- rozmowa
- elementy metody „Porannego kręgu” i „Dobrego Startu”

Przebieg

Spotkanie odbywa się w świetlicy szkolnej. Zgromadzone dzieci wraz z wychowawcami siadają w kręgu.

1. Rozmowa na temat zimowej pogody.
Prowadzący nauczyciel wita dzieci i prosi, aby pomogły mu opisać pogodę zimą. Następnie dzieci naśladują wycie wiatru: sz sz sz, opady śniegu: pac, pac, pac, ogrzewanie zmarzniętych rąk: chu chu chu. Nauczyciel mówi też, że zima lubi literkę „A”, pokazuje na ilustracji jak wygląda i prosi, aby wszyscy powiedzieli ją cicho a później głośno, a następnie namalowali ją palcem w powietrzu.
2. Ćwiczenie oddechowe-„Śnieżynki”.
Nauczyciel kładzie na podłodze duże ilustracje, a na nich umieszczone papierowe śnieżynki. Poleca dzieciom aby podeszły i zdmuchnęły śnieg z obrazków, tak aby zobaczyć co jest pod nimi. Wspólnie opowiadają jakie sytuacje są przedstawione na zimowych ilustracjach.
3. Zabawa słuchowo-ruchowa: „Taniec na lodzie”.
Dzieci naśladują jazdę na łyżwach po lodzie. Gdy następuje pauza-dzieci zatrzymują się i nieruchomieją jak bałwanki.
4. Wierszyk „Zima” z masażkiem w parach.
Nauczyciel wypowiada tekst wierszyka, sprawniejsze dzieci wraz z nauczycielami, wykonują pozostałym masażyki.
„Drzewom we włosy dmucha wiatr, (dziecko zwrócone plecami do innego dziecka, to drugie dmucha mu we włosy);
a śnieżek pada: pac, pac, pac (delikatne opukiwanie pleców);
Płatki lecą równiuteńko, szepczą cicho mój małeńki, śpij już śpij, śpij już śpij....(głaskanie po ramieniu);
Leci śnieżek, leci przez świat, gdzieś na ziemię cicho spadł opuszkami palców wodzimy po plecach, lekkie naciśnięcie w jednym miejscu);
Leci drugi, leci trzeci (wędrowanie opuszkami palców dwa razy);
biegną lepić kule dzieci (szybkie stukanie wszystkimi palcami);
No a potem
5. Ćwiczenia głosowe i prakcji oralnej.
Pan Języczek mieszkał sobie w ładnym domku, czyli w naszej buzi (otwieramy i zamykamy usta). Codziennie rano wychodził na spacer po parku (oblizujemy usta). Lecz co to-dzisiaj na dworze było białe, a na drzewach wisiały sople lodu. Postanowił jedną z nich stracić (wysuwamy język jak najdalej w kierunku nosa). Zauważył też, że ze śniegu można zrobić kule (nadmuchujemy policzki), wymyślił, że ulepi bałwana. Kule toczył od nosa do brody i od ucha do ucha. Bałwan udał się znakomicie. Aż zagwizdał sam do siebie (próba gwizdania). Przypadkiem na koniu przejeżdżał jego znajomy (klaskamy), któremu bałwan też się podobał (ooo ooo). Na widok bałwanka niektórzy mówili (aaa aaa) inni (uuu uuu). Dumny Pan Języczek wrócił do buzi, wcześniej pozamykał jednak wszystkie okna, na górze i na dole (dotykamy językiem do zębów). Starannie wytarł też buty (masujemy język zębami). Zmęczony ziewnął i zasnął w swoim łóżeczku (naśladujemy ziewanie).
6. Zabawa ze słómkami:
Dzieci otrzymują słómkę, za pomocą których przenoszą papierowe śnieżynki z miejsca na miejsce.
7. Zespołowa praca plastyczna „Pani Zima”.
Zebrane dzieci otrzymują duży arkusz papieru, w kolorze ciemnym. Za pomocą pasty do zębów i własnego palca, malują zimę.
8. Pożegnanie piosenką „Zima, zima, zima pada śnieg”.
Dzieci wykorzystują małe dzwoneczki, dzwoniąc w rytm piosenki. Na pożegnanie otrzymują drobne upominki.

Iwona Rajecka

SCENARIUSZ ZAJĘĆ REWALIDACYJNO-WYCHOWAWCZYCH Z DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM INTELEKTUALNIE W STOPNIU GŁĘBOKIM.

Zadanie ogólne: sposoby stymulacji zmysłów dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (zajęcia pokazowe).

TEMAT: Żywioty – woda i jej postaci. Zabawy manipulacyjno-ruchowe.

Cele ogólne:

1. Usprawnianie i uaktywnianie rąk.
2. Stymulowanie zmysłu smaku, węchu, słuchu, wzroku i dotyku.
3. Usprawnianie koordynacji wzrokowo-ruchowej.

Cele operacyjne:

Dziecko samodzielnie lub z pomocą nauczyciela:

Ad 1.

- manipuluje kostkami lodu i śniegiem
- ściska butelkę z farbą
- trzyma instrumenty muzyczne konwencjonalne oraz niekonwencjonalne i posługuje się nimi
- trzyma oburącz tkaninę i porusza nią

Ad 2.

- obserwuje poruszaną przez opiekuna zapaloną świeczkę
- wącha dłonie wysmarowane oliwką zapachową
- ogląda, dotyka, wącha, smakuje kostki lodu
- słucha odgłosów mieszania i przekładania kostek lodu

Ad 3.

- raczkuje po dywanie lub materacu
- stuka pałeczką w trójkąt
- maluje farbą po ograniczonej powierzchni ze śniegiem lub watą

Metody: kierowania własną działalnością dziecka, obserwacji i pokazu, elementy metody F. Affolter.

Forma organizacyjna: praca indywidualna

Środki dydaktyczne: oliwka miętowa, miętowa herbata, kostki lodu o smaku miętowym, tafle lodowe, pojemnik ze śniegiem, miska z ciepłą wodą, miseczki dla dziecka, świeczka, papierowe gwiazdki zawieszane na nitkach, kulki ze styropianu i pianki montażowej, tacki, tkanina – chusta, rozwodniona farba plakatowa w butelkach, dzwoneczki, trójkąt z pałeczką, puszki wypełnione kaszą, grochem, piaskiem, itp., płyty CD: „Cztery Pory Roku – Zima” A. Vivaldi, płyta z muzyką relaksacyjną – „Harmonia i odprężenie”, magnetofon, lampa fluorescencyjna, kawałki ciętego papieru, materac.

Przebieg zajęć:

1. Przywitanie się z dzieckiem:
 - obserwowanie zapalanej świeczki lekko poruszanej przez opiekuna w pozycji poziomej i pionowej, zdmuchiwanie jej;
 - masaż rąk oliwką miętową przy piosence śpiewanej na melodię „Panie Janie”: „Witaj ..., witaj ...! Jak się masz, jak się masz? Wszyscy się witamy, wszyscy cię kochamy, bądź wśród nas, bądź wśród nas!”;
 - dotykanie i głaskanie przez dziecko dłoni nauczyciela.
2. Zabawy manipulacyjne kostkami lodu:
 - oglądanie kostek lodowych w misce, chwytanie ich w palce, w dłonie i przekładanie do drugiej miski;
 - wąchanie i próbowanie kostek smakowych;



- oglądanie małych tafli lodowych – dotykanie i głaskanie;
- obserwowanie płomienia świecy przez taflę, wodzenie za nim wzrokiem;
- łamanie tafli lodu na kawałki, wkładanie do miski z ciepłą wodą, mieszanie.
- 3. Ćwiczenia oddechowe – dmuchanie na papierowe gwiazdki zawieszane na nitkach, obserwowanie ruchu gwiazdek.
- 4. Zabawa kulkami ze styropianu i pianki montażowej:
 - raczkowanie – podążanie w kierunku kulek;
 - zainteresowanie leżącymi kulkami oraz wrzucanie ich do koszyczka.
- 5. Zabawa *Kolorowy śnieg* – zabarwianie śniegu lub waty kolorową wodą:
 - nasypywanie śniegu na tackę, uklepywanie go;
 - obserwacja zabarwienia śniegu podczas wylewania kolorowej wody.
- 6. Swobodne muzykowanie na instrumentach konwencjonalnych i niekonwencjonalnych przy muzyce A. Vivaldi'ego „Cztery Pory Roku – Zima”:
 - uderzanie pałeczką w trójkąt;
 - potrząsanie dzwoneczkiem;
 - potrząsanie puszkami wypełnionymi materiałem sypkim.
- 7. Zabawa *Pada śnieg* w świetle lampy fluorescencyjnej – swobodne spadanie kawałków papieru identyfikujące się ze śniegiem.
- 8. Relaksacja – wspólne kołysanie się przy muzyce relaksacyjnej „Harmonia i odprężenie” oraz zakończenie zajęć pożegnaniem.

Maria Kuprianowicz

SCENARIUSZE ZAJĘĆ TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ

Temat: Stymulacja dotykowa.

Uczniowie: 2 uczniów klasy I-IV „A”

Cel główny: rozwijanie integracji sensorycznej

Cele szczegółowe:

- rozwijanie czucia różnicującego,
- przewyciężanie nadwrażliwości dotykowej,
- rozwijanie sprawności narządów mowy,
- przewyciężanie trudności artykulacyjnych (utrwalanie głoski „sz”),
- poprawa orientacji w schemacie ciała;

Pomoce:

- przedmioty do masażu(szczoteczki do zębów, waciki, piórka, gąbki do kąpiel),
- kawałki różnych tkanin (wełniana, jedwabna, futerko, tiul, flanela itp.),
- piłki o różnej fakturze (gumowa, kolczasta, szmaciana, plastikowa itp.)
- pudełko z grochem,
- przedmioty z głoską „sz” : szyszka, kasztan, gruszka, muszla, puszka, sznurek, szklanka, pluszowa myszka; szachy, koszulka, kapelusz, szalik
- etykiety z wycinanek samoprzylepnych;

Przebieg zajęć.

1. Powitanie.

Dzieci siedzą naprzeciwko siebie witając się wskazanymi przez nauczyciela częściami ciała: stopą prawą, stopą lewą, kolanami, plecami, dłonią prawą, dłonią lewą, łokciami itd.

Podczas zabawy uczniowie dotykając się nawzajem określoną częścią ciała głośno wymawiają jej nazwę.

2. Masaż twarzy z wykorzystaniem różnych materiałów.

Terapeuta uciska poszczególne części twarzy zaczynając od środka czoła ku skroniom, poprzez policzki w kierunku podbródka; na koniec okolice warg.

Następnie tak samo masujemy twarz za pomocą szczoteczki do zębów, gąbki, wacika i piórka.

3. Utrwalanie głoski „sz” – rozpoznawanie przedmiotów po dotyku.

Dzieci (z zawiązanymi oczami) „łowią” przedmioty w pudełku z grochem i po dotyku rozpoznają je i nazywają: szyszka, kasztan, puszka, sznurek, szklanka, muszla, gruszka, pluszowa myszka).

4. „Droga do skarbu” – labirynty logopedyczne.

Jedno dziecko wychodzi za drzwi , a drugie za pomocą kawałków materiałów o różnej fakturze wyznacza drogę do „jaskini” – szafki, w której ukrywa się „skarbu” – przedmiot z głoską „sz”: szalik, koszulka, kapelusz, szachy itp. Dziecko przechodzi na boso po rozłożonych kawałkach tkanin do „skarbu” i nazywa znaleziony przedmiot. Dwukrotna zamiana ról.

5. Zabawa z piłkami.

Terapeuta rzuca piłką i mówi wyraz z głoską „sz” lub bez ćwiczonej głoski. Dziecko łapie piłkę, jeśli w słowie słyhać głoskę „sz”, jeśli nie – piłki nie wolno łapać. Rzuty powtarzamy kilkakrotnie piłkami o różnej fakturze (gumowa gładka, gumowa kolczasta, szmaciana, plastikowa, skórzana).

6. Zakończenie zajęć.

Dzieci odczytują napisy na nalepkach(z wycinanek samoprzylepnych) , a następnie przyklejają je na wymienione części ciała – na czoło, policzki, brodę, rękę, łokieć, dłoń, szyję. Sprawdzają nawzajem, czy nie popełnili błędów.

Temat: Stymulacja przedsionkowa.

Uczniowie: 2 uczniów klasy I-IV „A”

Cel główny: rozwijanie integracji sensorycznej

Cele szczegółowe:

- usprawnienie mechanizmów posturalnych,
- rozwijanie koordynacji ruchowej,
- wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa dziecka,
- przezwyciężanie trudności artykulacyjnych (różnicowanie głosek opozycyjnych „z”- „s”)

Pomoce:

- gruby sznurek w kolorze niebieskim i zielonym,
- piłka z uszami do skakania,
- dwa pudełka z napisanymi literami „s”/”z”
- układanki piankowe,
- deskorolka,
- obrazki ze zwierzętami,
- kartoniki z sylabami

Przebieg zajęć.

1. „Ćwiczenia na linie”.

Dzieci chodzą, stopa za stopą, po grubym sznurku, ułożonym na podłodze w kształcie liter „s” (niebieski sznurek), „z”(zielony sznurek). Podczas chodzenia wymawiają jak najdłużej głoski odpowiadające literom.

2. Skoki na piłce.

Dziecko ze zbioru rozłożonych na podłodze kartoników wybiera ten, na którym są sylaby z literami „s”, „z” (np. SA, AZA, US, ESE, ZY, ZU, SE ITP.), odczytuje sylabę. Następnie skacząc na piłce przenosi kartonik do odpowiedniego pudełka (z literą „s”/ „z”), ustawionego na drugim końcu sali. Ćwiczenie powtarzamy do wyczerpania sylab z ćwiczonymi głoskami.

3. „Odwiedzamy ZOO”.

Terapeuta nawiązuje do ćwiczonych głosek „s”, „z” i proponuje dzieciom zabawę w „ZOO”. Dzieci naśladują zwierzęta wymawiając ich nazwy i naśladując ich głosy:

- słoń – stanie, chodzenie w lekkim rozkroku, robienie „wahadła” ze swojego ciała przenosząc ciężar ciała z jednej nogi na drugą, na boki, przód –tył,
- tygrys – ruchy wahadłowe głową w klęku podpartym,
- kangury – skakanie obunóż,
- struś – bieganie , szybkie przeskakiwanie z jednej nogi na drugą,
- zając – podskoki obunóż w klęku podpartym,
- sowa – w siadzie skrzyżnym wprawianie górnej części ciała w ruch wahadłowy;

4. Jazda na deskorolce.

Nauczyciel trzyma obrazki odwrócone tyłem do dziecka. Dziecko podjeżdża leżąc na brzuchu na deskorolce, odpychając się od podłogi. Wybiera obrazek , nazywa przedstawione na nim zwierzę (lis, sowa, zebra, zając, słoń, koza, tygrys, sarna). Następnie, siedząc na deskorolce, po popchnięciu przez terapeutę odjeżdża, by umieścić obrazek w pudełku z odpowiednią literą „ s” , / „z”(z włożonymi wcześniej sylabami).Ćwiczenie powtarzamy, aż wszystkie obrazki zostaną umieszczone w pudełkach.

5. „Powrót do szkoły”.

Dzieci wchodzą po „schodach” ułożonych z układanki piankowej wg instrukcji nauczyciela: najpierw postaw na stopniu nogę prawą, potem dostaw lewą, potem zeskocz obunóż do tyłu itd.

Temat: Ćwiczenia z zakresu przekraczania linii środkowej ciała.

Uczniowie: 2 uczniów klasy I-IV „A”

Cel główny: rozwijanie integracji sensorycznej

Cele szczegółowe:

- rozwijanie koordynacji obustronnej,
- rozwijanie percepcji wzrokowej,
- normalizacja napięcia mięśniowego,
- przezwyciężanie trudności artykulacyjnych (utrwalanie głoski „r” po spółgłoskach „d”, „t”),
- rozwijanie funkcji oddechowych,

Pomoce:

- materac,
- świecąca piłeczka,
- plastikowe litery,

SCENARIUSZE

- obrazki zawierające w nazwie gł. „r”,
- baloniki,

Przebieg zajęć.

1. Wodzenie za przedmiotem.

Dziecko leży na materacu, na plecach. Terapeuta porusza świecąca piłeczką przed oczami dziecka. Dziecko wodzi za nią wzrokiem (głowa nieruchoma).

2. Jaka to litera? – poznaję kształt liter w zabawie.

Dziecko leży na plecach, na materacu. Po obu stronach dziecka, na wysokości głowy, leżą zbiory plastikowych liter. Dziecko sięga po literę leżącą po lewej stronie wyprostowaną prawą ręką (głowa nieruchoma). Próbuje rozpoznać chwytaną literę już w momencie wzięcia do ręki, nazywa ją i przekłada ją na drugą stronę. Oczy wodzą za literą od momentu wzięcia do ręki, aż do chwili odłożenia po drugiej stronie (głowa pozostaje nieruchoma). Tak samo ćwiczymy w przeciwną stronę.

3. Ruchy naprzemienne – gimnastyka ciała.

Ćwiczenie w siadzie płaskim, nogi w rozkroku. Sięganie wyprostowanymi rękami raz do jednej, raz do drugiej nogi.

4. Jaki to obrazek? – od obrazka do słowa.

Ćwiczenie, jak w pozycji 2. Przenoszenie obrazków z gł. „r” w nazwie (droga, drabina, drops, drewno, trawa, trójkąt, trąbka, truskawka) z jednej strony ciała na drugą. Nazywanie obrazka przy przekraczaniu linii środkowej ciała, gdy znajdzie się on na wysokości oczu.

5. Zabawy z balonem.

Nadmuchiwanie baloników przez dzieci.

Dziecko leży na plecach na materacu, terapeuta trzyma balonik na sznurku, na wysokości twarzy dziecka. Dziecko dmucha na balonik i wodzi za nim wzrokiem, dopóki balonik się nie zatrzyma.

6. Relaksacja.

W takt muzyki dzieci krążą ramionami rysując w powietrzu przecinające się koła, ósemki.

Temat: Planowanie ruchowe i obustronna koordynacja.

Uczniowie: 2 uczniów klasy I-IV „A”

Cel główny: rozwijanie integracji sensorycznej

Cele szczegółowe:

- rozwijanie koordynacji ruchowej,
- rozwijanie zdolności do planowania ruchu,
- poprawa rozumienia mowy,
- rozwijanie funkcji słuchowych,
- usprawnianie narządów mowy,
- utrwalanie kolorów,

Pomoce: kolorowe kartony,

Przebieg zajęć.

1. „Ojciec Wirgiliusz” – zrób tak, jak ja.

Prezentowanie dziecku do odtwarzania różnych wzorców ruchowych o rosnącym stopniu złożoności.

2. Robimy miny.

Dzieci naśladują ćwiczenia narządów mowy prezentowane przez nauczyciela: rozciąganie warg w uśmiechu, nadmuchiwanie policzków, wysuwanie warg w „ryjku”, przeżuwanie, wysuwanie języka itd.

Zabawa w naśladowanie śmiesznych min: jedno dziecko robi minę, drugie je naśladuje i na odwrót.

3. „Deszczowa kraina”.

Nauczyciel opowiada dzieciom, że dzisiaj przeniosą się do „deszczowej krainy”. Czyta wiersz, dzieci powtarzają:

Tam za lasem, tam za górką,

Wiatr dokuczał małym chmurkom,

Aż się chmurki rozpląkały.

I deszcz padał przez dzień cały.

Wspólnie zastanawiają się, jakie dźwięki słyszą w deszczowej krainie:

Pada deszcz – kap, kap, kap: ruch palców rąk,

Wieje wiatr – wiu, wiu, wiu: ruch ramion w lewo i w prawo,

Błyskawica – kłaśnięcie w dłonie,

Grzmot – tupnięcie nogami,

Tęcza – rozłożenie ramion na boki,

4. Ćwiczenia słuchowe – „Dźwięki wokół nas”

Sluchanie , rozpoznawanie i naśladowanie odgłosów przyrody z kasy magnetofonowej „Dźwięki wokół nas”.

5. Bawimy się w „Burzę”!

Terapeuta prezentuje określoną sekwencję ruchów, a dzieci je wykonują, np. deszcz – błyskawica – grzmot; wiatr – deszcz – tęcza; deszcz – wiatr – błyskawica itp.;

Następnie dzieci odtwarzają rytm „ błyskawic i grzmotów” – klaskanie i tupanie w różnym rytmie.

6. Jakie są kolory tęczy?

Terapeuta rozkłada na podłodze kolorowe kartony, dzieci określają poszczególne kolory. Następnie dzieci chodzą po kolorowych kartonach wg zadanej sekwencji, np. chodzimy po piaszczystej plaży – tylko kartony żółte, omijamy kałuże – nie stajemy na kartony niebieskie, chodzimy po trawie i ziemi – tylko po kartonach zielonych i czarnych itd.

7. Czyj to pomnik – tęczą gimnastyka.

Nauczyciel opisuje słownie pozycję, którą dziecko przyjmuje na w/w kartonach, np., postaw prawą nogę na czerwonym kartonie, a lewą na zielonym, połóż prawą rękę na żółtym kartonie, a lewą na niebieskim itd. Utrzymanie przez chwilę równowagi w danym położeniu.

Temat: Wzmacnianie mięśni grzbietowych w połączeniu z doskonaleniem percepcji wzrokowej.

Uczniowie: 2 uczniów klasy I-IV „A”

Cel główny: rozwijanie integracji sensorycznej

Cele szczegółowe:

- rozwijanie koordynacji obustronnej,
- rozwijanie percepcji wzrokowej,
- wzmacnianie napięcia mięśniowego,
- utrwalanie kształtów,

Pomoce:

- klocki o różnym kształcie (trójkąt, prostokąt, gwiazdka, księżyc, koło, kwadrat, owal itp.),
- kartoniki z narysowanymi w/w kształtami,
- figury geometryczne,
- arkusze szarego papieru,
- kolorowa kreda;

Przebieg zajęć.

1. Jaki to kształt?

Dziecko leży na brzuchu , na polecenie nauczyciela unosi głowę i ma za zadanie rozpoznać i nazwać eksponowany na wysokości oczu kształt.

2. Popatrz tutaj.

Dziecko koncentruje wzrok na różnego rodzaju klockach znajdujących się w różnej odległości, w różnym położeniu, w różnym miejscu, zbliżanych i oddalanych. Określa kształty.

3. „Jestem inżynierem”.

Układanki z figur geometrycznych wg podanego wzoru , np. auto, choinka, dom, człowiek, płotek itp.

Budowle z klocków wg własnego pomysłu dziecka.

4. Wierszyki rysowane.

Mówimy i jednocześnie rysujemy kredą na dużym arkuszu papieru:

To prostokąt i dwa kółka.

Z przodu kwadrat, z tyłu rurka.

Jeszcze okno – teraz wiecie,

Że to auto ma być przecież.

5. A co ja narysowałam?

Terapeuta rysuje w powietrzu figury geometryczne i prosi dziecko, by podążyło wzrokiem za rysowanym kształtem, rozpoznało go i nazwało.

Alina Malko

N A S Z A

T W Ó R C Z O Ś Ć

Wierszyk o Hajnówce

Moje rodzinne miasto to Hajnówka.
Przedstawia je ta oto pocztówka.
Przeżyłem już tutaj lat kilkanaście.
I bardzo się cieszę, że mieszkam tu właśnie.
Chociaż Hajnówka to małe miasteczko
Z pięknym basenem i niewielką rzeczką,
Bez ZOO, teatru i inni nim gardzą,
Dla mnie podoba się bardzo.
Mam blisko do sklepu, blisko do szkoły.
Znam prawie wszystkich i jestem wesoły.
Żywym miasteczkiem jest Hajnówka nasza
I z otwartymi ramionami wszystkich zaprasza,
Bo tutaj jest pięknie wiosną, latem i zimą,
Hajnówka jest przecież cudowną krainą.

Sebastian Milcz



Autor: Sebastian Milcz



Wyszywany ręcznik

Gdzieś na dnie komody starej
Leży stary ręcznik wyszywany
W różne wzory i ornamenty
Z łąk, lasów i pól podlaskich wzięty.

Piękno tej ziemi pokazywały
I niegdyś w każdym wiejskim domu wisały,
Służył podczas obrzędów i uroczystości
I stwarzał dla oczu wiele radości.

A teraz leży gdzieś zapomniany
Lat beztroskich i dzieciństwa mego pamiątka
I tylko się teraz zastanawiam.
Czy tylko pamiątka?
A może coś więcej?

Halina Car