



Metody stosowane
w pracy z dziećmi ze
**SPECJALNYMI
POTRZEBAMI
EDUKACYJNYMI (SEN)**

1. TERAPIA RĘKI

Rozwój małej motoryki zawiera się w całościowym rozwoju psychomotorycznym dziecka i przebiega równolegle do całościowego rozwoju dziecka.

Termin ten odnosi się głównie do czynności związanych z użyciem palców i dłoni, a także koordynacji tych czynności przy pomocy wzroku. Podstawowymi umiejętnościami rozwijanymi w trakcie doskonalenia motoryki małej są:

- Kontrolowane ruchy rąk i palców;
- Chwytywanie przedmiotów jedną ręką bez pomocy;
- Manipulowanie przedmiotem w celu wykonania zadania;
- Skoordynowane używanie obu rąk.

Terapia ręki ma na celu usprawnianie tzw. małej motoryki, czyli precyzyjnych ruchów dłoni i palców jak i dostarczenia wrażeń dotykowych i poznawania dzięki nim różnych kształtów i struktur materiałów oraz ich rozróżniania.

Są to ćwiczenia i zabawy mające rozwinąć sprawność ruchową dłoni dziecka, umiejętność chwytu oraz koordynację pomiędzy dłońmi. W późniejszym etapie obejmuje też naukę pisania.



2. METODA DELACATO

Metoda Stymulacji Sensorycznej wg. Delacato polega na dostarczaniu kontrolowanej ilości bodźców sensorycznych we wszystkich obszarach, w sposób szczegółowo opracowany i zindywidualizowany dla danego dziecka.

Ćwiczenia obejmują następujące obszary:

Masaże powierzchniowe i proprioceptywne – dla poprawy rozumienia schematu ciała, odczuwania ciała jako całości.

Ćwiczenia słuchowe – dla poprawy rozumienia języka i możliwości właściwego interpretowania otoczenia słuchowego.

Ćwiczenia wzrokowe – poprawiają widzenie obuoczne, koordynację wzrokowo – ruchową .

Stymulację smaku i zapachu – poprawiają komfort dziecka, zmniejszają uwagę mimowolną na korzyść dowolnej

Stymulację zmysłu równowagi – usprawniają ruchowo, zwiększają poczucie bezpieczeństwa, redukują hiperaktywność.

Ćwiczenia sensomotoryczne – usprawniają ruchowo, utrwalają skuteczność stymulacji podstawowej.



Efektem terapii jest tonizowanie działania układu nerwowego dziecka w efekcie czego wyrównuje ono indywidualne deficyty, jest spokojniejsze, może przez dłuższy czas skupiać się na wykonywanych aktywnościach.

Cele terapii:

1. zrozumienie przez rodziców zachowania swoich dzieci
2. pomoc dziecku w pozbyciu się sensoryzmów na tyle, by otoczenie przestało je odrzucać lub uważać za beznadziejny przypadek.
3. uwolnienie dziecka od dziwnych nawyków sensorycznych, które pochłaniają całą jego uwagę.



3. METODA PORANNEGO KRĘGU



WIOSNA - ZIEMIA

LATO - OGIEŃ

JESIEŃ - POWIETRZE

ZIMA - WODA

Najważniejsze zasady:

- Inspiracją **PORY ROKU** i **ŻYWIOŁY**
- Stała pora w rytmie zajęć- **POCZĄTEK DNIA**
- **POWTARZALNOŚĆ**, przewidywalność- daje poczucie bezpieczeństwa
- Oddziaływanie na **WSZYSTKIE ZMYSŁY**- wzrok, słuch, dotyk, węch, smak



4. METODA WERONIKI SHERBORNE

1. Założenia Metody Ruchu Rozwijającego

Weronika Sherborne w latach sześćdziesiątych wypracowała system ćwiczeń, który ma zastosowanie we wspomaganiu prawidłowego rozwoju dzieci i korygowaniu jego zaburzeń. Ćwiczenia te wywodzą się ze szkoły Rudolfa Labana i doświadczeń własnych. Znane są pod nazwą Ruch Rozwijający. Nazwa ta wyraża główną ideę metody: posługiwanie się ruchem jako narzędziem wspomagania rozwoju psycho-ruchowego dziecka i terapii tego rozwoju. Ćwiczenia te wywodzą się z naturalnych potrzeb dziecka, które są zaspakajane w kontakcie z dorosłymi w trakcie tak zwanego „baraszkowania”.

Podstawowe założenia metody Weroniki Sherborne to rozwijanie przez ruch:

- **świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego,**
- **świadomości przestrzeni i działania w niej,**
- **dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywanie z nimi bliskiego kontaktu.**



Udział w ćwiczeniach metodą Weroniki Sherborne ma na celu stworzyć dziecku okazję do poznania własnego ciała, usprawnienia motoryki, poczucia swojej siły, sprawności i w związku z tym możliwości ruchowych. Ponieważ dzięki temu zaczyna mieć ono zaufanie do siebie, zyskuje też poczucie bezpieczeństwa. Podczas ćwiczeń ruchowych dziecko może poznać przestrzeń, w której się znajduje. Przestaje być ona dla niego groźna, czuje się w niej bezpieczniej, staje się bardziej aktywne, przejawia większą inicjatywę, może być twórcze.

2. Stosowanie metody Weroniki Sherborne w Polsce

Metoda Ruchu Rozwijającego jest upowszechniana w Polsce od przełomu lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych. Była ona w Polsce kilkakrotnie prezentowana przez Weronikę Sherborne i jej uczniów: Annę Leonard – nie żyjącą już dyrektorkę „szkoły życia” w Londynie oraz George'a Hilla – byłego dyrektora centrum rehabilitacji dla dorosłych osób upośledzonych w Bristolu.

Z metodą mieli okazję także zapoznać się polscy specjaliści w czasie pobytu w Wielkiej Brytanii (m.in. Maria Przasnyska, Marta Bogdanowicz). Metoda jest wykorzystywana w Polsce w placówkach oświatowych i służby zdrowia dla dzieci zdrowych i z różnymi zaburzeniami rozwoju

3. Korzyści wynikające ze stosowania Metody Weroniki Sherborne

Efektywność zajęć prowadzonych metodą Weroniki Sherborne można sprawdzić specjalnie opracowaną skalą, mającą umożliwić w miarę obiektywne spojrzenie na możliwości modyfikowania zachowań czy postaw. Skalą taką nie da się jednak zmierzyć tych uczuć, przeżyć, nastrojów, które mogą być istotne i które niejednokrotnie są też głównymi „korzyściami”, jakie człowiek w tego rodzaju zajęciach osiąga dla siebie, a o których nie zawsze może czy chce mówić. Szczególnie trudno jest uzyskać takie informacje od dziecka, które jeszcze nie potrafi być świadomym czy nazywać tego, co się w nim dzieje.

Każdy człowiek może służyć drugiemu pomocą, wsparciem, jeśli pozwoli sobie na korzystanie ze swoich własnych „pokładów” uczuć, otworzy się naprawdę na drugiego człowieka, będzie po prostu i prawdziwie sobą. Nie jest to odkrycie, ale stara prawda o terapii. To, co najbardziej może pomóc drugiemu człowiekowi, jest w nas. Metoda Weroniki Sherborne pozwala to dokładnie zobaczyć i „odkryć”.

Oto lista potrzeb człowieka, których realizacja jest możliwa poprzez Metodę Ruchu Rozwijającego:

- poczucia bezpieczeństwa,
- rozluźnienia, relaksu, rozładowania napięcia,
- „dawania” i „brania”,
- akceptacji samego siebie,
- poczucia siły i własnej wartości,
- bliskiego kontaktu z innymi ludźmi,
- poczucia własnej energii,
- satysfakcji związanej z wysiłkiem fizycznym,
- mobilizacji do pokonywania trudności, do sprawdzania się w trudnej sytuacji,
- poznania swojego ciała,
- odkrywania własnych możliwości,
- odczucia energii własnej i energii drugiego człowieka,
- zaufania do siebie i innych,
- doznawania przyjemności, radości, zabawy,
- bliskości fizycznej drugiego człowieka,
- więzi z grupą,
- akceptacji swojego ciała,
- spontaniczności,
- pewności siebie,
- poczucia partnerstwa.



5. MUZYKOTERAPIA

Muzykoterapia jest użyciem muzyki i/lub muzycznych elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez wykwalifikowanego muzykoterapeutę w pracy z klientem lub grupą, w procesie skierowanym na umożliwienie lub sprzyjanie komunikacji, nawiązywaniu relacji, uczeniu się, mobilizacji, ekspresji, organizacji i realizację innych ważnych terapeutycznych celów po to, aby wyjść naprzeciw fizycznym, emocjonalnym, umysłowym, społecznym i poznawczym potrzebom jednostki. NIE JEST EDUKACJĄ MUZYCZNĄ!

Muzykoterapia jest skutecznym narzędziem terapeutycznym w przypadku:

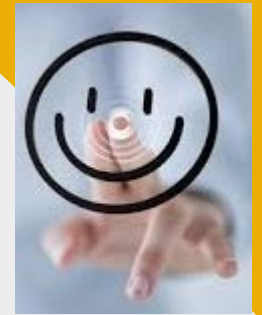
- opóźnień w rozwoju
- uszkodzeń mózgu
- autyzmu
- zaburzeń zachowania,
- nerwic

jak również:

- niedowładów
- upośledzenia umysłowego
- profilaktyki



6. TERAPIA BEHAWIORALNA



Terapia behawioralna opiera się na kilku podstawowych zasadach:

ZASADA MAŁYCH KROKÓW- od jednego kroku do drugiego przechodzimy tylko wówczas, gdy dziecko opanuje poprzedni tzn. zgeneralizuje umiejętność na osobę, miejsce i czas.

ZASADA STOPNIOWANIA TRUDNOŚCI- naukę rozpoczynamy od umiejętności podstawowych, łatwych, które dziecko będzie mogło wykorzystać natychmiast.

ZASADA STOSOWANIA WZMOCNIENI- aby dziecko wiedziało, że dane zachowanie jest pożądane, a czynność wykonana prawidłowo musi zostać ona wzmocniona.

Główne cele terapii behawioralnej to:

- Zwiększenie ilości zachowań, które są deficytowe.
- Redukowanie zachowań niepożądanych.
- Generalizowanie i utrzymywanie efektów terapii.





Zalety terapii Behawioralnej



- stosowanie uniwersalnych praw uczenia,
- empiryczność,
- możliwość mierzenia i monitorowania efektów terapii,
- generalizacja nabytych umiejętności,
- modyfikowanie przestrzeni wokół dziecka, by ułatwić mu funkcjonowanie,
- indywidualne podejście do dziecka (uwzględnia zainteresowania, bazuje na mocnych stronach).

7. INTEGRACJA SENSORYCZNA

Integracja Sensoryczna, Terapia SI (ang. Sensor Integration) to proces, dzięki któremu, mózg otrzymując informacje ze wszystkich zmysłów, rozpoznając je, sugerując, interpretując i integrując ze sobą i wcześniejszymi doświadczeniami odpowiada adekwatną reakcją (wg Ayres)



Czyli

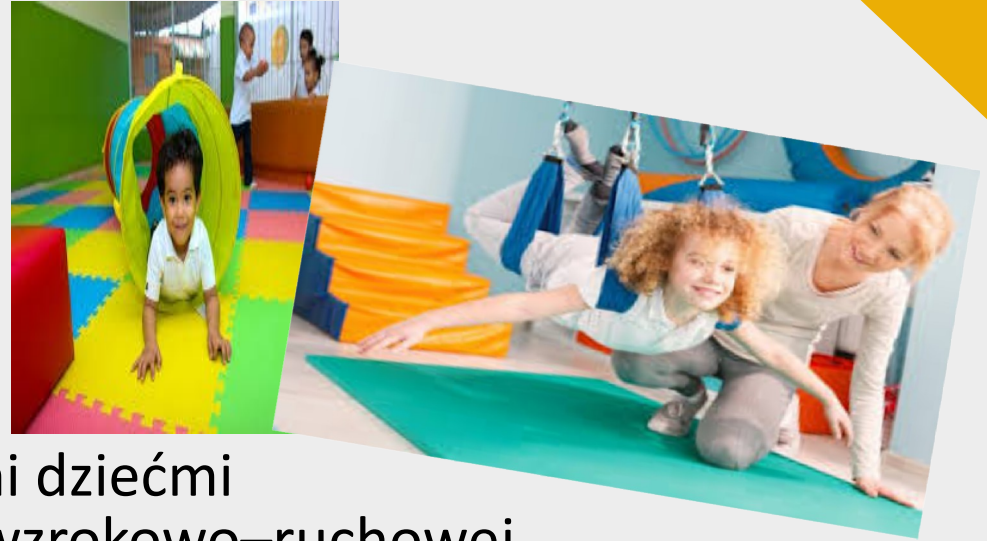


TO TAKA INTEGRACJA WRAŻEŃ ZMYSŁOWYCH BY MOGŁY BYĆ
UŻYTE W CELOWYM DZIAŁANIU

Zaburzenia integracji sensorycznej

Objawy zauważane przez rodziców lub nauczycieli:

- Hiperaktywność
- Problemy z koncentracją uwagi
- Nadpobudliwość emocjonalna
- Zaburzenia mowy
- Niezdarność ruchowa
- Zaburzenia poczucia kierunku
- Słaba organizacja zachowania
- Problemy w obcowaniu z innymi dziećmi
- Obniżony poziom koordynacji wzrokowo–ruchowej
- Problemy z czytaniem, pisanem i rysowaniem
- Problemy w samoobsłudze i wykonywaniu codziennych czynności
- Niska samoocena



TERAPIA

Terapia odbywa się w sali gimnastycznej lub innej, odpowiednio dużej i przygotowanej. Potrzebne jest wyposażenie w sprzęt do stymulacji przedsionkowej, proprioceptywnej, dotykowej, ale również pomoce do rozwoju percepcji słuchowej, wzrokowej i węchowej.