

NAJBARDZIEJ EFEKTYWNE
*metody w terapii dzieci
niepełnosprawnych*

Pamięci

Macieja Góreckiego

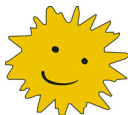


NAJBARDZIEJ EFEKTYWNE

metody w terapii dzieci niepełnosprawnych

*Wiesława Górecka
Hanna Krauze
Michalina Lelek
Paulina Turzyńska
Anna Stefanowska
Monika Staubach
Żaneta Mielewczyk-Zięba
Urszula Sajewicz-Radtke
Małgorzata Koczyk
Agata Pałasz
Izabela Chabowska-Lewicka*

Projekt został dofinansowany ze środków PFRON w ramach konkursu 13 o zlecenie przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zadań z zakresu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do informacji i specjalistycznych usług.



KRS 00054195



Starkowa Huta 2014 r.

WYDAWCA:
Kaszubska Fundacja Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
„Podaruj trochę słońca”
Starkowa Huta 35
83-312 Hopowo
tel. 58 684 36 99

e-mail: kaszubskafundacja@interia.pl
www.podarujtrocheslonca.pl

AUTOR OKŁADKI:
Hanna Krauze

ISBN 978-83-930000-2-9

SKŁAD, ŁAMANIE, DRUK:
Wydawnictwo Tekst Sp. z o.o.
85-307 Bydgoszcz, ul. Kossaka 72, tel./fax 52 348 62 50, www.tekst.com.pl, e-mail: info@tekst.com.pl

NASZE POPRZEDNIE POZYCJE WYDAWNICZE:





SPIS TREŚCI

 <i>Wiesława Górecka</i> DOBRE PRAKTYKI W EFEKTYWNYM ORGANIZOWANIU TERAPII I EDUKACJI	7
 <i>Flanna Krauze</i> FOTOGRAFIA JAKO METODA TERAPII	36
 <i>Michalina Lelek</i> METODY KOMUNIKACJI.....	55
 <i>Paulina Turzyńska</i> METODY NIEDYREKTYWNE W PRACY PSYCHOLOGA Z DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SPRZĘŻONĄ	76
 <i>Anna Stefanowska</i> FUNKCJONOWANIE W ŚRODOWISKU JAKO SPOSÓB NAUKI ŻYCIA	93
 <i>Monika Staubach</i> JAK PROWADZIĆ ZAJĘCIA GRUPOWE, BY REALIZOWAĆ ZASADY INDYWIDUALNYCH POTRZEB I MOŻLIWOŚCI DZIECKA	115
 <i>Żaneta Mielewczyk-Żięba</i> JAK STYMULOWAĆ ROZWÓJ MOWY	134

 <i>Urszula Sajewicz-Radtke, Małgorzata Koczyk</i> WYPALENIE EMOCJONALNE – RADZENIE SOBIE Z TRUDNYMI EMOCJAMI	152
 <i>Agata Pałasz</i> METODY REHABILITACJI DZIECI ZE SPRZĘŻONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	176
 <i>Justyna Chabowska-Lewicka</i> JAK DOSTOSOWAĆ METODY REHABILITACYJNE DO PRACY Z DZIEĆMI	194

DOBRE PRAKTYKI W EFEKTYWNYM ORGANIZOWANIU TERAPII I EDUKACJI

Wiesława Górecka

– mgr pedagogiki specjalnej, hipoterapeuta.



„Dzięki aktywizowaniu rodziców do udziału w rehabilitacji dzieci, umożliwia im odnoszenie jeszcze większych sukcesów. Systematyczność i dbałość o wysoki poziom pracy powoduje, że pomocą jest objęte nie tylko same dziecko niepełnosprawne, ale cała jego rodzina i najbliższe środowisko.”

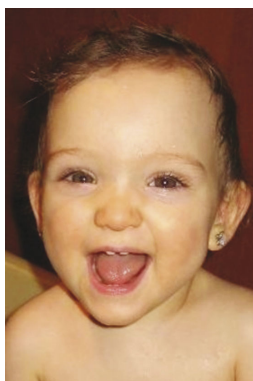
~WÓJT TOMASZ BRZOSKOWSKI

Została doceniona nagrodą „Niezwykła Polka” za zwycięstwo w konkursie dla kobiet, które zmieniają świat na lepsze.

Założycielka Ośrodka Hipoterapii w Starkowej Hucie. Współzałożycielka Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”. Dyrektor Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Pierszczewie i w Strzepczu.

„W imieniu swoim, jak i moich rodziców, składam ogromne podziękowanie Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca” za trud pracy włożony w rehabilitację. Dzięki Waszemu wsparciu w pierwszych najtrudniejszych miesiącach mojego życia mogę teraz funkcjonować jak każde normalnie rozwijające się dziecko. Wysokie kwalifikacje i długoletnie doświadczenie terapeutów pracujących w ośrodku sprawiły, że swoim rozwojem dogoniłam rówieśników. Za wszystko bardzo dziękuję.”

~WIKTORIA
(waga urodzeniowa 840 g)



Kaszubska Fundacja Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca” powstała z inicjatywy rodziców dzieci niepełnosprawnych w 1997 r. Wtedy zaczęliśmy od organizowania zajęć hipoterapii i rehabilitacji.

Można tak zacząć. Jednak to nie było proste i oczywiste.

1993 r. Wiesia i Piotr

Gdy urodziła się Beata, nasze trzecie dziecko, nie myśleliśmy, że staniemy przed tak trudnymi wyzwaniami. Od dwóch lat mieszkaliśmy na wsi. W Star-kowej Hucie. Przenieśliśmy się tam z Gdańska, by żyć wolniej i spokojniej.

Okazało się, że niewielki mamy wpływ na to, jak się toczy nasze życie.

Pewnie tak jest, że ważne są marzenia, że trzeba realizować wyznaczone cele.

Życie to przede wszystkim poddawanie się zastanej rzeczywistości. Niektórzy mówią, że jest to przeznaczenie. Może to odrabianie lekcji pokory.



Hipoterapia



Rehabilitacja

Beatka okazała się dzieckiem wymagającym wsparcia w wielu sferach.

Zaczęliśmy szukać pomocy i wsparcia. Trafiliśmy do ośrodka, gdzie były działania z zakresu wczesnej interwencji. Było to miejsce oddalone aż o 50 km, a zajęcia proponowane odbywały się rzadko. Raz na dwa, trzy tygodnie.

Wielką przeszkodą w uczęszczaniu na zajęcia było to, że nasza córka w większości czasu była w niedyspozycji, np. po ataku padaczki, na skutek infekcji bądź problemów trawiennych. Często odwoływaliśmy wyjazdy na umówione zabiegi.

Ciężko nam było też z tego powodu, że Beata podczas zajęć protestowała, nie poddawała się działaniom rehabilitanta. Płakała, prężyła się, broniła przed wszelkimi działaniami. Nie chciała ćwiczyć.



Beatka

2014 r.

Dzisiaj prowadzimy oddział wczesnego wspomagania rozwoju. Najmniejsze dzieci obejmujemy wsparciem w rozwoju. Do najmłodszych, a wręcz małych dzieci potrzebujących terapii wysyłamy rehabilitantów do domów. Pracują z nimi najlepsi specjaliści, którzy znają wiele metod rehabilitacyjnych i umieją je dostosować do potrzeb każdego malucha. Specjaliści ci mają duże doświadczenie zawodowe. Ma to ogromne znaczenie, ponieważ umieją tak poprowadzić terapię, tak zacząć współpracę, żeby dzieci poddawały się ćwiczeniom bez płaczu. To ważne działania, ponieważ zapobiegają wyzwalamu mechanizmów obronnych.

W rehabilitacji, terapii zależy nam, by przekazywane bodźce trafiały do centralnego układu nerwowego. Tylko u spokojnego dziecka możemy osiągnąć zamierzony efekt terapeutyczny.



Rehabilitacja najmłodszych dzieci



1995 r.

Starkowa Huta to kaszubska wieś. Wśród lasów i jezior nas otaczających wypoczywają turyści z całego kraju. Przypadkowe spotkanie z letnikami ze Śląska zainspirowało nas do nowych poszukiwań. Otóż uświadomiliśmy sobie, że możemy sami zorganizować pomoc nie tylko dla swojej córki, ale też dla innych dzieci. Trzeba założyć fundację, pozyskać fundusze, zatrudnić terapeutów. Wydawało nam się wtedy, że rozmawiamy w dwóch różnych językach. Nie wiedzieliśmy, jak się do takich działań zabrać. Organizacje pozarządowe,

fundacje i stowarzyszenia dopiero zaczynały powstawać. Nie było Internetu, nie było publikacji, informacji o tym, jakie kroki trzeba podjąć, by zacząć formalnie działać. W tamtym czasie nie mogliśmy znaleźć prawnika, który pomógłby w powołaniu fundacji. Potrzebowaliśmy czasu, wielu rozmów, spotkań, by znaleźć rodziców równie mocno zdeterminowanych do zmieniania rzeczywistości.

W tym czasie naszej córce zalecono zajęcia hipoterapii. To był impuls. Mielśmy przecież 2 konie rasy konik polski, które kupiliśmy do rekreacji dla starszych dzieci. Postanowiłam odbyć kurs hipoterapii i na miejscu prowadzić zajęcia z Beatą. Aż do Krakowa jeździłam, by nauczyć się tej formy terapii. Potem, mimo działającej tylko poczty tzw. pantoflowej, czyli informacji przekazywanych sobie z ust do ust, zaczęli do nas trafiać rodzice z niepełnosprawnymi dziećmi, prosząc o terapię z konikami dla ich dzieci. Wspólne, podobne problemy zbliżały nas. Zaprzyjaźnialiśmy się. Tak bardzo, że razem podjęliśmy trud rozwikłania tematu fundacji.

1997 r.

Z inicjatywy rodziców, którzy potrzebowali systematycznej rehabilitacji dla swych dzieci, powstała Kaszubska Fundacja Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca” z siedzibą w Starkowej Hucie. Chcieliśmy, by pomoc podopiecznym była udzielana jak najbliżej domu.

Potem przyszedł czas na pokonanie następnych stromych schodów, na naukę pisanie projektów. Było to bardzo trudne. Wiedzieliśmy, że istnieją instytucje, które finansują zabiegi rehabilitacyjne, ale nie mieliśmy pojęcia, jak do nich dotrzeć. Nadal nie było dostępu do internetu. Jeszcze nie znaliśmy tego słowa.

Dzisiaj wystarczy wpisać w wyszukiwarkę hasło NGO i natychmiast dostajemy całą wiedzę o możliwościach, terminach, wymaganiach instytucji finansujących organizacje pozarządowe. Jest też dostępny cały informator, a nawet kontakty do dyżurujących prawników, którzy nieodpłatnie służą pomocą w zakresie tworzenia statutu, rejestracji w sądzie, czyli w powoływaniu do życia stowarzyszenia czy fundacji.

1999 r.

Uczyliśmy się pilnie i były pozytywne efekty. Udało nam się pozyskać fundusze, by regularnie finansować zajęcia z zakresu rehabilitacji i hipoterapii dla dzieci niepełnosprawnych. Udało nam się także, przy wsparciu samorządu, stworzyć salę rehabilitacyjną.



Piotr Górecki – założyciel Fundacji

My rodzice byliśmy dla siebie wsparciem.

Jednak głównym motorem i organizatorem działań był mój mąż, Piotr. Myślę, że to jego wcześniejsze doświadczenia sportowe były skrupulatnie wykorzystane do obecnych działań. Determinacja do pokonywania trudności była mu bardzo potrzebna. W latach osiemdziesiątych zeszłego wieku, w czasie, gdy motoryzacja w Polsce raczkowała, a paliwo było na kartki, Piotr ścigał się bolidem na torach samochodowych. Był wicemistrzem Polski, jeżdżąc formułą, którą dziś porównalibyśmy do F-3.

W nowej rzeczywistości bycia ojcem niepełnosprawnej córki bardzo przydała się jego silna konstrukcja psychiczna, wytrwałość i umiejętność docierania do mety.

Bardzo szybko tata Piotr został liderem młodej fundacji, która rozwijała swoje działania, dostosowując je do potrzeb dzieci. Cieszyliśmy się z regularnych zajęć rehabilitacyjnych. Jednak czas płynął, dzieci osiągnęły wiek szkolny i okazało się, że najbardziej poszkodowane przez los, wielorako niepełnosprawne dzieciaki, nie miały odpowiedniego miejsca, by realizować obowiązek szkolny. Proponowano im indywidualne zajęcia w domach. Chcieliśmy jednak wysoko wyspecjalizowanego miejsca, gdzie realizowane byłyby cele edukacyjne, rehabilitacyjne i gdzie byłaby szansa na rozwój społeczny.

 **2002 r.**

Powstał pierwszy prowadzony przez Fundację Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy w Pierszczewie. Gmina Stężycza przekazała nam budynek po zlikwidowanej szkole.

Nie było łatwo. Stuletni, nigdy nie wymieniany dziurawy dach ciekł, a woda sączyła się aż do piwnic.

Podłogi, stare deski na legarach nadawały się raczej do skansenu niż do pracy z dziećmi, z którymi większość zajęć prowadzona była na materacach, na podłodze.

Nieprzystosowane były łazienki dla dzieci niesprawnych ruchowo, brakowało podjazdu dla wózków. Wyposażenie było bardzo skromne. Tak to wyglądało. Ale nadal był wielki entuzjazm!

Największy problem mieliśmy z ciekącym dachem. Od tego trzeba było zacząć. Nikt, żadna firma nie chciała podjąć się remontu. Fachowcy sugerowali, że trzeba wymienić całe pokrycie, czyli 350 m² powierzchni dachu. Niemożliwym było zdobyć takie pieniądze! Bardzo martwiliśmy się tym problemem i wtedy przyjaciel z Chmielna zadeklarował, że przyjedzie z synem i załatwi dziury. Przywiózł drabiny i wszystko, co było potrzebne. We dwóch tygodni działali, a poklejone wtedy łaty trzymały 10 lat.

Dziękujemy naszym wolontariuszom: *Andrzejowi i Mikołajowi*.

Budynek nadal wymagał wielu napraw. Brak było wyposażenia. Taka sytuacja zmobilizowała nas do napisaniu projektu przedakcesyjnego. Przyznano nam europejskie dofinansowanie. Polska wtedy jeszcze w Unii Europejskiej nie była, więc odnieśliśmy ogromny sukces.

Stać nas było na zakup materiałów do remontu i na utrzymanie wolontariuszy.

Kolejnym wielkim sukcesem stało się skierowanie do Fundacji z Urzędu Pracy w Kartuzach, w ramach robót interwencyjnych 5 pracowników. Trwała wielka, wyczerpująca praca.

Nasz Ośrodek w Pierszczewie poświęcił sam biskup, Bernard Szłaga.

Cieszyliśmy się, że nasze dzieci, które miały tak mało szczęścia na starcie życia, teraz mają swoją szkołę. Miały miejsce, gdzie była rehabilitacja, hipoterapia, hydroterapia, logopedia, terapia zajęciowa.

Rodzice mogli odetchnąć, ponieważ nie musieli już nigdzie dodatkowo jeździć na zajęcia rehabilitacyjne. Dotąd wędrówki terapeutyczne były dla każdego dużym wyzwaniem.

Cieszyliśmy się też z tego, że rodzice nam zaufali. Nie chcieliśmy ich rozczarować. Czuliśmy się zobowiązani wobec tych niepełnosprawnych dzieci, by zapewnić im ciekawe, rozwijające zajęcia i rzetelną rehabilitację.

Kolejnym krokiem było zorganizowanie dowozów do Ośrodka. Najpierw mieliśmy tylko starą Nysę podarowaną nam przez rodzinny dom dziecka H. Strychalskiej i jeden nowy mikrobus pozyskany z dofinansowania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Pracowaliśmy wtedy na dwie zmiany, by zwieźć wszystkie dzieci na zajęcia. To była trudna praca. Odpowiedzią na nasze działania była wielka radość dzieci i młodzieży, która chętnie przyjeżdżała do Ośrodka. Rodzice opowiadali nam, jak to dzieciaki wstają wcześnie rano i nie mogą doczekać się na mikrobus, dowożący je do szkoły. Serca nam rosły.

2014 r.

Obecnie Fundacja posiada 4 samochody, w tym 3 mikrobusy, których zakup dofinansował PFRON.

Przemierzają one codziennie po ok. 200 km, by zwieźć uczniów z 6 gmin kaszubskich na zajęcia edukacyjne i rehabilitacyjne.

2002 r.

Gdy zaczynaliśmy pracę w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Pierszczewie nie mieliśmy, jak w piosence... prawie nic, a chcieliśmy im (dzieciom) darować świat. Pomoc przychodziła z różnych stron. Kolega likwidujący firmę podarował nam regały, biurka i stoły. Dziękujemy Krzysztofowi za te meble.





Ośrodek w Pierszczewie, zajęcia na trawie to lubiana przez wszystkich terapia wielozmysłowa

Bardzo skromnie zaczynaliśmy, a marzenia fizjoterapeutów i nauczycieli-terapeutów mierzyły wysoko. Chcieli oni wysokospecjalistycznych siedzisk dla niesprawnych ruchowo uczniów. Jedno takie kosztowało ok. 12 tys. zł. Oprócz tego wielu uczniów potrzebowało aktywnego wózka, niezbędnego do wyjść i wyjazdów. Potrzebne zaopatrzenie ortopedyczne było tak duże, że myliła nam się ilość zer w kosztorysach. Pomału, pojedynczo pozyskiwaliśmy używane, mocno wyeksploatowane sprzęty. Po paru latach został ogłoszony program „Edukacja”. Miał kilka edycji i pozwolił nam zapewnić „ławki szkolne”, czyli wysokospecjalistyczne siedziska i wózki aktywne.

Dzięki programowi „Edukacja” spełniły się pragnienia logopedów i pedagogów. Oni, wprowadzając elementy komunikacji alternatywnej, wskazywali, że największe nadzieje i możliwości daje wysoka technologia: komputery, ekrany dotykowe, specjalistyczne klawiatury i dostosowane do porażonych rąk myszki, czyli sprzęt niezwykle pomocny, ale też niezwykle drogi.

Udało się...

Nasi uczniowie zaczęli z dobrodziejstw informatycznych korzystać na co dzień. Odtąd czuli się coraz bardziej rozumiani i mogli komunikować swoje potrzeby. Stawali się sprawcami sytuacji, mogli dokonywać wyborów. Wzrosło ich poczucie bezpieczeństwa i poczucie własnej wartości, co przekładało się na zwiększenie motywacji do uczenia się i ćwiczeń rehabilitacyjnych.

Możliwość rozmowy z drugim człowiekiem jest najważniejsza. Zazwyczaj służy nam do tego mowa. Używamy słów i języka ciała. Nasi podopieczni często nie mówią, mają też niesprawne ręce. Nie mogą gestykulować. Ich ciała ze względu na porażenia są zbyt spastyczne, by nimi wyrażać uczucia i potrzeby. W takich sytuacjach musi być wprowadzana i rozwijana komunikacja alternatywna.

Chciałam podkreślić, że komunikacja alternatywna jest to najważniejsza, priorytetowa i wiodąca dziedzina rehabilitacji i terapii w naszych Ośrodkach. Powinna być też śmielej wprowadzana w przedszkolach specjalnych czy w ośrodkach wczesnej interwencji. Pamiętajmy, że nierozumiane nawet małe dziecko może wycofać się z chęci komunikowania się. To oznacza stany obniżonego nastroju, brak motywacji do wszelkich działań, a nawet depresję. Rodzice wielorako niepełnosprawnych dzieci często kładą nacisk w swych oczekiwaniach na polepszenie sfery ruchowej. My też doceniamy wszelki ruch, każdą poprawę w zaburzonej motoryce małej i dużej. Wiemy, że ruch to napęd do lepszego rozwoju. Wiemy jednak to, czego mają prawo nie wiedzieć rodzice. Koniecznością jest wdrażanie metod komunikacji dla niemówiących dzieci.

Musimy uzmysławiać, że największą motywacją do każdych ćwiczeń, do nauki, do działań artystycznych, do współpracy terapeutycznej, do rozwoju społecznego jest możliwość porozumiewania się z drugim człowiekiem. Im lepiej osoby z otoczenia umieją zrozumieć potrzeby osoby niepełnosprawnej, tym chętniej będą z nią przebywać, tym mniej „odmienną” ona będzie. Tym mniej niezręcznych sytuacji w codziennym życiu będzie doświadczała każda ze stron.

Nawet idąc do pobliskiego sklepu, w którym ekspedientki znają naszych podopiecznych, niewiele się zadzieje, jeśli tylko sympatycznie na siebie popatrzą: niemówiący klient, z porażonymi rękami i sprzedawca pełen dobrej woli.

Jednak, gdy dziecko będzie miało PCS/obraz z produktem, który chce kupić, to już będzie dużo łatwiej. Nie będę rozwijać tego wątku, bo świetnie o komunikacji alternatywnej, o pracy z uczniami z zaburzoną mową napisała nauczycielka p. Michalina Lelek w rozdziale pt. „Metody komunikacji”. Zachęcam do uważnego przeczytania tego rozdziału, ponieważ pani Michalina to niezwykle pedagog-terapeuta. Wielkie szczęście mają dzieci, które trafiły pod jej skrzydła.

Rozwijanie komunikacji alternatywnej, poznawanie uczniów, motywowanie ich do pracy powodowało, że bardzo dużo chcieliśmy nauczyć nasze dzieci, wiele różnych działań wdrażaliśmy. Jednak jako dyrektor placówki

zauważyłam pewnego rodzaju chaos w tworzonych indywidualnych programach terapeutycznych uczniów.

Dlaczego?

Przecież wszyscy nauczyciele i terapeuci poszukiwali. Uczestniczyli w wielu szkoleniach.

Niestety, były nietrafione wybory, które zabrały i cenny czas terapeutów, i pieniądze. Mam na myśli kursy, z których uczestnicy wracali rozczerowani. Było też tak, że nie potrafili zdobytej wiedzy wdrożyć do codziennej pracy.

Dzisiaj już wiemy, że ABC pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z uczniami z głębokim upośledzeniem umysłowym to kursy pana Jacka Kielina.

Umiejętność nauczania i wiedza pana Kielina zasługuje na szczególny szacunek. Po jego szkoleniach nauczyciel, terapeuta wie: „Jak konstruować program pracy i jak pokonywać trudności w terapii dzieci wielorako niepełnosprawnych”, „Jak pracując z ciałem dziecka można wpływać na jego rozwój”, „Jak pracować niedyrektywnie z dziećmi niepełnosprawnymi”.

Dobra praca z dzieckiem niepełnosprawnym to dobra współpraca z rodzicami.

Jacek Kielin na swoim szkoleniu „Jak pracować z rodzicami dziecka niepełnosprawnego” uświadamia, że możemy się spotkać z różnymi postawami rodzicielstwa. Podkreśla również, że przyjęte postawy są niezależne od samych rodziców, więc nie można ich oceniać i potępiać. Trzeba umieć je rozpoznawać i dostosowywać sposób przekazywania naszych oczekiwań. Szkolenie nauczyło nas, że zupełnie inaczej trzeba rozmawiać i pracować z rodzicem nadopiekuńczym, a całkiem inaczej z tym nadmiernie wymagającym.

Uważam, że umiejętność rozmowy i współpracy z rodzicami to konieczność. Rodzice są skarbnicą wiedzy o dziecku. My, chcąc zrobić dobrą diagnozę i zaproponować efektywny i pełen sensu program terapeutyczny ucznia, musimy z tej skarbnicy wziąć jak najwięcej. Wtedy nasze działania dadzą szansę na rozwój, zadowolenie, a także radość wychowanków.

Szkolenie „Jak konstruować program pracy i jak pokonywać trudności w terapii dzieci wielorako niepełnosprawnych” bardzo jasno wyjaśniło, jak ważne jest określenie priorytetów. Musimy wiedzieć, czego chcemy uczyć w oparciu o możliwości dziecka. Koniecznością jest określenie jego sfery najbliższego rozwoju i gotowości komunikacyjnej wg stadium Jeana Piageta.

Jacek Kielin świetnie też wyjaśnia terapeutom, dlaczego trzeba posegregować metody dyrektywne i niedyrektywne i wprowadzić równowagę

w ich stosowaniu. Zwrócił uwagę, że w pracy z tak bardzo różnorodnie niepełnosprawnymi dziećmi często mamy podejście zbyt behavioralne. Pokazał, że znaczące postępy w rozwoju osobowości twórczej, w stabilizacji rozchwianych emocji można osiągnąć, stosując niełatwe, ale bardzo wartościowe metody niedyrektywne. O takiej pracy napisała psycholog pani Paulina Turzyńska. Osoba niezwykle ceniona w gronie specjalistów, rodziców i uczniów. Pani Paulina jest absolwentką Uniwersytetu Gdańskiego. Tam nauka ukierunkowana jest na stosowanie metody behavioralne. Rzeczywiście, pracując wg tej myśli, osiągała sukcesy, ale poznawszy i zastosowawszy inny rodzaj podejścia do dzieci, właśnie ten niedyrektywny, osiąga dużo większą satysfakcję z pracy. Postępy uczniów są w opinii terapeutów, rodziców i osób z otoczenia spektakularne.

Doświadczenie i obserwacja wpływów danych działań na zaburzony rozwój dziecka to cenna wiedza. Zawsze warto dzielić się spostrzeżeniami, bo dla terapeuty ważne jest znalezienie właściwej drogi działania dla każdego dziecka. Nasze obserwacje pokazują, że bardzo często stosowanie rodzaju przymusu, uzależnianie od nagród, to nie są działania, które pozytywnie i trwale poprawiają funkcjonowanie dzieci, szczególnie tych z zaburzeniami zmysłowego postrzegania świata otaczającego. Nasze doświadczenia są takie, że zamiast za pomocą nagród „przyszwyczać” dziecko do przebywania wśród drażniących dźwięków, lepiej zastosować techniki integracji odruchów słuchowych dr S. Masgutowej. Terapia spowoduje, że nastąpi poprawa w centralnym układzie nerwowym. Dźwięk nie będzie już drażnił. Nastąpi też poprawa zachowania, zwiększy się możliwość uczenia się. Wtedy będzie dobry czas na rozwinięcie współpracy, na budowanie dobrych relacji z nauczycielem poprzez stosowanie metod niedyrektywnych.

Polecam rozdział „Metody niedyrektywne w pracy psychologa z dziećmi z niepełnosprawnością sprzężoną” pani Pauliny Turzyńskiej, która jako 16-letnia dziewczyna zaczęła pracę w naszej Fundacji jako wolontariusz. Na początku pomagała przy zajęciach hipoterapii. Potem kończąc liceum, wszechstronnie uzdolniona, na szczęście nie wybrała studiów inżynierskich. Wybrała psychologię i swój talent terapeutyczny wykorzystuje codziennie w pracy z uczniami naszego Ośrodka w Pierszczewie i Sikorzynie.

2006 r. Sikorzyno

Okazało się, że dzieci przybyło, specjalistycznego sprzętu również, a powierzchnia starej szkoły pozostała taka sama. Zaczęliśmy odczuwać, że przestrzeń jest zbyt mała. Wtedy Wójt Gminy zaproponował Fundacji zagospodarowanie drugiego budynku w bliskim sąsiedztwie, w Sikorzynie.



Budynek w Sikorzynie. Długi parterowy obiekt. Bardzo dobrze nam się w nim pracuje

Nie podeszłam do tego z entuzjazmem. To był budynek po starej szkole. Niestety, w złym stanie. Chociaż architektonicznie nam odpowiadał, bo był parterowy, miał szeroki korytarz, był dobrze doświetlony, to stan techniczny odstraszał. Wejście do środka było traumatycznym przeżyciem. Śmierdziało stęchlizną. Toalety powodowały, że zmysł węchu cierpiał jeszcze długo po



Hipoterapia w Sikorzynie. Zajęcia z naszymi konikami polskimi kochają wszystkie dzieci

wyjściu. W salach lekcyjnych stały przepalone już piece kaflowe. Obejście wywoływało dreszcze. Pozarastane chaszczce, krzaczyska i wszechobecne rowy wyglądały złowrogo. Dach był dziurawy.

Potrzebowaliśmy roku, by stworzyć wizję funkcjonującego tu ośrodka. Wiele czasu zabrało planowanie strategii doprowadzenia tego zionącego chłodem i wilgocią miejsca do użytkowania. Powtórzyliśmy lekcje z Pierszczewa: naprawiliśmy dach, pokryliśmy podłogi, wymieniliśmy 100 m² okien. Powstała terapeutyczna kuchnia.

Dostosowaliśmy pomieszczenia dla uczniów niepełnosprawnych. Zbudowaliśmy od początku łazienki. Mając doświadczenie w pracy nad wdrażaniem samoobsługi uczniów w zakresie czynności toaletowych, samodzielnego mycia się, kąpania, regularnego mycia zębów, postanowiliśmy, że każda sala będzie miała dostęp do łazienki.

Wymieniliśmy całą instalację elektryczną i centralnego ogrzewania. Po dwóch latach wyczerpującej pracy zyskaliśmy nową przestrzeń, czyli 7 sal terapeutycznych w budynku tzw. Tysiąclatki.

Duży, dotąd nieprzyjazny teren wokół szkoły udało nam się uporządkować, ogrodzić i zagospodarować na potrzeby uczniów dzięki Funduszom Unijnym „Odnowy wsi”.



Plac zabaw udało nam się wybudować, korzystając z Unijnego Funduszu „Odnowy wsi”

Powstał plac zabaw z bezpieczną nawierzchnią i alejki do jazdy na rowerach rehabilitacyjnych i gokartach. Gokarty to hit terapeutyczny. Świetna możliwość dla rehabilitantów do wypracowywania nowych umiejętności ruchowych. Młodzież jeździ na jednoosobowych pojazdach. Mamy też gokarty dwuosobowe. Sprawdzają się doskonale do terapii dzieci autystycznych.

2009 r.

Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy pracuje już w bardzo dobrych warunkach.

Mimo wysiłków tworzenia nowej, lepszej, nowocześniejszej przestrzeni, cały czas nasza uwaga skupiona była i jest na pracy merytorycznej. Ewaluacja zajęć pokazała mi, że trzeba zwiększyć wysiłki, by jeszcze lepsze było indywidualne podejście do każdego ucznia w pracy grupowej.

Chociaż dzieci dobierane są do grup rewalidacyjnych i zespołów terapeutycznych wg poziomu funkcjonowania, to różnice między nimi są ogromne. Nauczyciel pracuje z grupą uczniów, w której uczeń jest niedosłyszący. Musi przygotować i używać więcej obrazów. W tej samej grupie jest dziecko z zaburzeniami zachowania, a kolejne dziecko cierpi na znaczną nadwrażliwość dotykową. Zajęcia plastyczne będą inne dla każdego z nich. Do tego często trzeba brać pod uwagę konieczność wyciszania bodźców wpływających na pojawienie się ataku padaczki u ucznia, bądź zaplanować czas na wypadkowe czynności higieniczne.

Nikt, przychodząc do nas do pracy, nie był przygotowany, by radzić sobie z tyloma indywidualnymi potrzebami dzieci. Zrozumieliśmy, że tylko pomoc doświadczonych pedagogów, zespołowe podejście wszystkich specjalistów, a także wyrozumiałość i otwartość, postawa szacunku do współpracowników, wymiana doświadczeń, omawianie poszczególnych uczniów, nagrywanie sytuacji i analizowanie ich, prowadzenie dokumentacji również zdjęciowej i ciągłe poszukiwanie nowych metod, to droga do uczenia się tych dzieci i doskonalenia warsztatu terapeuty. Dobre praktyki powinny być jak najczęściej przedstawiane. Ważna jest umiejętność dzielenia się sukcesami i porażkami, by zwiększać kompetencje osób pracujących z dziećmi z wieloraką niepełnosprawnością.

Bardzo cenna była zorganizowana przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Upośledzeniem Umysłowym w Gdańsku konferencja pt. „W dążeniu do samodzielnosci społecznej – współczesne kierunki i tendencje w edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi – od teorii do praktyki”.

Takie spotkania są potrzebne, ponieważ nawiązywane są kontakty osobiste, wymienia się doświadczenia, dzieli sukcesami i motywuje do poszukiwania nowych metod usprawniania. Prelekcje, filmy, prezentacje pracy w wielu ośrodkach, z różnych krańców Polski dają wiele inspiracji, a także refleksji i napędu do poznania kolejnych możliwości pracy.

2014 r.

Cieszę się, że nauczyciele, rehabilitanci naszego pierszczewskiego Ośrodka zdecydowali się opowiedzieć o swojej pracy w swych felietonach. Jestem przekonana, że spotkanie z drugim człowiekiem jest zawsze wartościowe. Obojętne, czy jest to spotkanie osobiste, czy takie, jak w tym przypadku, na łamach książki. Zawsze oczywistą myśl można uczynić jeszcze bardziej oczywistą. Może też być powodem do przemyślenia, a pewnie i utwierdzenia się, że ja robię to jeszcze lepiej.

Jako osoba, która tworzyła ten Ośrodek i która zarządza pracą w nim, jestem przekonana, że osoby współpracujące są twórcami dobrych praktyk.

Zachęcam do przeczytania rozdziału p. Anny Stefanowskiej pt. „Funkcjonowanie w środowisku jako sposób nauki życia” i rozdziału p. Moniki Staubach „Jak prowadzić zajęcia grupowe, by realizować zasady indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka”. Te panie to nauczycielki-terapeutki, które tworzą ten wartościowy, pełen wrażeń, doznań zmysłów, edukacyjno-rewalidacyjny dzień powszedni. Jest on zawsze starannie przemyślany, przygotowany i sumiennie przepracowany. Rozkład dnia jest zawsze oparty o ustalany już w wakacje, harmonogram tematów tygodnia, wyjść i wycieczek.

Czytając te rozdziały, wyraźnie widać to, co tak ważne jest w naszej pracy: indywidualne, podmiotowe podejście do każdego ucznia z uszanowaniem jego osoby, potrzeb, zainteresowań i pozytywnego kreowania społecznego wizerunku nie w pełni sprawnej osoby.

P o l e c a m !

Niezwykły logopeda

Panie logopedki pracujące w naszym Ośrodku są specjalistkami w neurologopedii i wczesnego wspomaganie logopedycznego. Zazwyczaj nasi uczniowie funkcjonują na poziomie młodych dzieci. Dlatego ta specjalność jest wyjątkowo cenna. W takich przypadkach logopeda nie pracuje nad polepszeniem wymowy głosek, ale wypracowuje funkcje lepszego picia i jedzenia. To przecież podstawowe potrzeby, które u wielu dzieci z MPDz muszą być zaspakajane.

Nieprawidłowe jedzenie czy nieumiejętność picia powodują, że organizm jest niewłaściwie zaopatrzony.

Często zdarza się, że jedzenie jest dla dzieci codziennym przeżywaniem traumy, wielką przykrością. Stymulacja odruchów ustno-twarzowych, praca nad wycofaniem przetrwałego odruchu ssania na rzecz gryzienia i żucia to często krok milowy w poprawianiu komfortu żucia, wzmocnienie kondycji organizmu, a nawet stworzenie możliwości pracy nad wydobywaniem mowy!

Szczęśliwie, przez kilka lat udało nam się współpracować z osobą bardzo wytrwałą w swych poszukiwaniach, niezmiernie solidną w pracy, zdeterminowaną w podnoszeniu sprawności oddechowej dzieci wielorako zaburzonych w rozwoju.

Pani Żaneta Mielewczyk-Zięba zaproponowała poznanie metody „Integracji odruchów ustno-twarzowych” stworzonej przez dr Swietlanę Masgutową.

Poczyniony został przez to krok milowy w szybszym, trwałym i efektywnym usprawnianiu logopedycznym dzieci, a nawet starszej młodzieży.

Fachowo, kompetentnie, a zarazem przystępnie przygotowała dla nas rozdział pani Żaneta.

Chciałam podkreślić, że pomoc logopedyczna nie może zaczynać się dopiero wtedy, gdy opóźnia się rozwój mowy. Już trudności w karmieniu niemowląt, zaburzenia przełykania w czasie picia, płytkie oddychanie są wskazaniem do kontaktowania się z logopedą. Już wtedy konieczna jest terapia odruchów ustno-twarzowych.

2012 r. Strzecz

Intensywna codzienna praca trwa, a potrzeba środowiska w gminach powiatu sąsiadującego – wejherowskiego spowodowała, że powstał bliźniaczy OREW w Strzeczcu. We wrześniu 2012 r. ruszyła praca w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Strzeczcu.

To było inne wielkie wyzwanie. Gdy w 2002 r. powstała placówka w Pierszczewie, nie mieliśmy wiele więcej od ogromnego entuzjazmu. Wszyscy cieszyliśmy się z każdego nowego sprzętu, z każdego nowego urządzenia terapeutycznego. Rodzice czuli się współtwórcami pracy Ośrodka. Dopytywali się o szkolenia, konferencje, w których mogliby uczestniczyć wraz z terapeutami. Byliśmy szczęśliwi, że edukacja i rehabilitacja naszych podopiecznych jest w jednym miejscu.

Jakaż refleksja! Ileż zmieniło się przez 10 lat! Otóż obecnie rodzice byli bardzo zadowoleni z faktu, że specjalistyczny Ośrodek powstaje blisko miejsc zamieszkania ich dzieci. Jednak mniej było entuzjazmu, a więcej obaw. Były



Dopiero drugi rok OREW w Strzeczcu. Bardzo dużo tu się dzieje



Boisko przy OREW Strzecz. Idealne miejsce do jazdy na gokartach

pytania, czy nowo powstała placówka jest odpowiednio wyposażona, czy terapeuci są odpowiednio przygotowani, przeszkoleni i czy mają umiejętności potrzebne do pracy z ich tak wielorako niepełnosprawnymi dziećmi.

Czasy się zmieniły. Samorządy i organizacje pozarządowe zadbały o szerszą ofertę placówek specjalistycznych. Rodzice mają wybór, gdzie oddadzą swoje dzieci. Z wyborem wiązą się jednak dylematy. Jest niepokój, czy dokonany wybór jest najlepszy.

Zrozumiałam, jaki komfort psychiczny mieli rodzice oddający swe dzieci do Pierszczewa. Myśmy się znali! Dzieci jako maluchy uczęszczały na zajęcia hipoterapii i rehabilitacji, które organizowała Fundacja. Potem razem marzyliśmy o ośrodku – szkole dla nich. Znaliśmy swoje możliwości i oczekiwania. Mimo że zaczynaliśmy skromnie, to nasze wizje, dążenia dawały rodzicom i dzieciom poczucie bezpieczeństwa.

Tak jest do dziś w Pierszczewie. Jako że prowadzimy oddział wczesnego wspomagania rozwoju, droga jest podobna.

Rodzice uczęszczają z dziećmi na zajęcia, a gdy jest decyzja, że u nas będzie odbywała się realizacja obowiązku szkolnego, pomatu się wycofują. Nadchodzi czas, żeby spokojnie dzieciaki przyjeżdżały na zajęcia bez mamy. Oczywiście, rodzice czują niepokój, mają też wiele pytań i trochę wątpliwości.



Tablica interaktywna – w Strzeczcu są aż dwie

Jednak zaufanie, jakim się obdarzamy, zadowolenie dzieci i widoczne szybkie postępy szczególnie w sferze rozwoju społecznego, pozwalają rodzicom być spokojnymi, że Ośrodek jest dobrym miejscem dla ich dzieci.

Dlatego w Strzeczcu również rozpoczęliśmy pracę z najmniejszymi dziećmi. To bardzo ważne dla rodziców, by znali miejsce, rehabilitantów, pedagogów, którzy będą pracować z ich pociechami, gdy przyjdzie czas, by już same uczęszczały do szkoły.

Wczesne wspomaganie rozwoju

Praca z bardzo młodziutkimi dziećmi jest bardzo ważna. To konieczność, by młodzi rodzice i malutkie dzieci, które na starcie swego życia mają problemy czy opóźnienia, mogły od razu trafić w ręce fachowców. Bardzo ważne też jest, by takie miejsca były jak najbliżej miejsc zamieszkania. Szczególnie istotne jest to na terenach wiejskich, gdzie duże miasto, jego propozycje są zbyt niedostępne. Z małym dzieckiem, szczególnie wątłym i słabym rodzice boją się ruszać w dalszą podróż. Procedury w większych ośrodkach są też mniej przyjazne niż w naszych kameralnych warunkach. Myślę, że u nas wszystko jest bardziej „slow”. Więcej czasu poświęcamy rodzicom, którzy na początku drogi mogą liczyć na rozmowę. Dajemy im czas na zadawanie wielu pytań i pomagamy rozwiązywać wątpliwości. Gdy dziecko trafia na zajęcia wczesnego wspomagania, rodzice też objęci są pomocą i wsparciem.

To bardzo ważne, bowiem każdy czekał na zdrowe i silne dziecko. Każdy problem związany z zaburzonym zdrowiem i sprawnością dziecka, to wielkie traumatyczne przeżycie dla wszystkich członków rodziny. Nikt nigdy nie jest na to przygotowany, a rodzice muszą być najsilniejsi.

Wielka delikatność, empatia, a także dyplomacja i wielka kultura osobista musi cechować terapeutów dotykających tej niezmiernie wrażliwej i zrozpaczonej materii, jaką jest rodzic dziecka z problemami rozwojowymi. O tym, co jest ważne w pracy z rodzicami, piszą p. Urszula Sajewicz-Radtke i p. Małgorzata Koczyk. Na wiele aspektów zwracają uwagę. Piszą o tym, że rodzic musi być przede wszystkim rodzicem. W codziennej opiece i pielęgnacji rodzice mogą wspierać działania terapeutyczne, ale ich rola jest ściśle określona.

Bywa też, że w okresie poszukiwań i wędrówek terapeutycznych, w czasie gdy realizowane są w domu zalecenia terapeutów, kiedy rodzice chcą wiedzieć więcej i robić więcej, zapominają często o sobie. Nie może tak być. Ciągłe trzeba zapalać czerwone światło, by nie zatracać więzi z partnerem, by nadal scalać rodzinę. Tak postępować, aby zdrowe dzieci w rodzinie pozostawały równie ważne i żeby oczekiwania wobec nich nie były zbyt wygórowane.

Jest taki mechanizm, który powoduje, że wymaga się od innych członków rodziny zbyt wiele, mówiąc o tym, by już nie dokładali kłopotów, a taka postawa nie pomaga rodzinie.

Bardzo potrzebny jest czas dla partnera. Potrzebny jest czas, kiedy pozostałe dzieci są w centrum uwagi. Dlatego warto organizować opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem, aby chociaż w jednym dniu tygodnia uwaga była poświęcona innym członkom rodziny. Najlepiej temu służą wyjścia z domu lub wyjazdy. Trzeba też bronić się przed poczuciem winy, że chore dziecko pozostaje z opiekunem.

„Wypalenie emocjonalne – radzenie sobie z trudnymi emocjami” to tytuł rozdziału, w którym autorki pomagają zrozumieć, jak wychowywać niepełnosprawne dziecko w rodzinie. Dziękuję im za to.

Przy okazji refleksja dotycząca pracy z małymi dziećmi.

Twierdzę, że wszystkie wcześniaki, dzieci z zagrożonych ciąż i po cesarskich cięciach powinny być diagnozowane przez specjalistów wczesnego wspomagania. Warto działać profilaktycznie, nawet gdy dziecko w podstawowej ocenie nie wykazuje żadnych niepokojących objawów. Tylko wnikliwsza diagnoza specjalistów może pokazać, że mamy do czynienia z małymi deficytami na poziomie odruchów. Powinny być one poddane oddziaływaniom, by w przyszłości dzieci nie miały problemów z technikami szkolnymi, z nieakceptowanymi zachowaniami.

Szkola jest dzisiaj bardzo wymagająca i dlatego tak ważne jest, by na starcie dzieci nie poniosły porażki. Neurosensoryczna integracja odruchów to skuteczna metoda, która wspomaga rozwój małych dzieci i jest działaniem profilaktycznym. Chroni dzieci, które miały trudniejszy start, by w przyszłości nie borykać się z dysleksją, dyskalkulią, czy też z nadpobudliwością ruchową.

Dzisiaj medycyna ratuje maleństwo i wyciąga je z wielkich opresji okołoporodowych. Ważne jest, by te maluszki trafiały szybko w ręce doświadczonych terapeutów. Oczywiście są one ogólnie sprawne. Jednak są to dzieci, o których przyszłość i karierę trzeba zadbać już na progu ich życia.

Jak dużo można pomóc i naprawić w zakresie funkcjonowania centralnego układu nerwowego, wiemy i doświadczamy, odkąd rozpoczęliśmy współpracę z terapeutami pani dr Swietłany Masgutowej. Najpierw podziwialiśmy ich pracę, by zacząć uczyć się metody neurosensomotorycznej integracji odruchów, której twórczynią jest S. Masgutowa.

Od czasu, gdy nasi terapeuci zaczęli pracować tą metodą, bardzo przyspieszony został proces osiągania zamierzonych celów. Rodzice zaczęli szybko widzieć postępy. Duża poprawa wielu funkcji nastąpiła też u młodzieży.



W Pierszczewie gościliśmy samą twórczynię metody Programu MNRI dr Swietlanę Masgutową

Nasi terapeuci swą pracę zaczęli od integracji układu dotykowego, czyli metody taktylnej.

Wiemy, że receptory czuciowe odbierają i kodują informacje ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego organizmu w postaci impulsów nerwowych i przekazują je do centralnego układu nerwowego. Pamiętamy również, że informacja sensoryczna trafia do kory somatosensorycznej, gdzie powstają wrażenia zmysłowe.

Niby to wszystko wiedzieliśmy, ale praca pedagogów odbywała się poza ciałem. Frustrowały nas powolne, często mało zauważalne efekty pracy.

Teraz pracujemy z ciałem, stosując techniki metody taktylnej, ponieważ brak bodźców dotykowych obniża poziom funkcjonowania ruchowego i psychicznego. Brak stymulacji komórek nerwowych dotykiem powoduje obniżenie aktywności układu pobudzającego nową kórę, a to w końcowym efekcie skutkuje hamowaniem pracy mięśni, zaburzeniami emocjonalnymi, trudnościami w uczeniu się.

Stosowane z sukcesem techniki metody taktylnej spowodowały, że nauczyciele zaczęli sięgać po kolejne umiejętności. Nauczyli się integracji odruchów słuchowo-wzrokowych, ustno-twarzowych, integracji odruchów posturalnych całego ciała.

Efekty były zdumiewające. Obecnie cały zespół naszych ośrodków zna i stosuje metodę S. Masgutowej i uzyskuje wymierne efekty pracy.

O pracy rehabilitacyjnej i stosowanych metodach piszą dwie nasze fizjoterapeutki. P. Agata Pałasz i p. Izabela Chabowska-Lewicka w rozdziałach pt. „Metody rehabilitacji dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością” oraz „Jak dostosować metody rehabilitacyjne do pracy z dziećmi”. Te panie, usprawniające dzieci niepełnosprawne, dokonują cudów. Cieszę się, że zechciały opowiedzieć o dzieciach, z którymi tak wiele wypracowały.

O pedagogice osób wielorako niepełnosprawnych

Postuluję, że powinna powstać nowa dziedzina wiedzy – neuropedagogika. Już czas, by zmienić styl pracy. Lepiej jest najpierw integrować odruch chwytny, a potem uczyć pisanie po śladzie. I musi to robić nauczyciel, który codziennie jest ze swym uczniem. Nie można tej pracy zostawić tylko fizjoterapeucie. Podobnie jest z pracą nad integracją odruchów wzrokowych i słuchowych. Jest koniecznością, aby nauczyciele znali te techniki. Będą wtedy zaopatrzeni w narzędzia pozwalające im na osiąganie sukcesów w zakresie technik szkolnych. Pomogą w kształtowaniu prawidłowych zachowań dzieci. Ciągłe brakuje neuropedagogicznego podejścia do pracy z dziećmi z deficytami rozwojowymi. To jest wyzwanie dla środowisk akademickich.



Pierszczewo odwiedził też twórca metody „Original Play” Fred Donaldson

Wartością dodaną stosowania technik neuropedagogicznych byłaby profilaktyka przeciw wypalaniu się pedagogów-terapeutów.

O wydobywaniu piękna

i o pięknie, które otacza nas i jest w każdym z nas. Nawet w osobie najbardziej niepełnosprawnej.

Tak pięknie o tym pisze p. Hanna Krauze, że nie trzeba dłuższej rekomendacji do przeczytania jej rozdziału.

Gdy p. Hanna w pracy terapeutycznej z zastosowaniem fotografii stworzyła galerię zdjęć retro naszych uczniów, nie było rodzica, który nie miałby łzy w oku. Wszystkie te portrety stoją w znaczących miejscach wszystkich domów naszych dzieci. To potwierdzili wychowawcy, którzy zimą, na koniec semestru tradycyjnie odwiedzają rodziców i wychowanków.

GALERIA ZDJĘĆ RETRO NASZYCH UCZNIÓW



GALERIA ZDJEĆ RETRO NASZYCH UCZNIÓW



GALERIA ZDJEĆ RETRO NASZYCH UCZNIÓW

Pani Hania twórczyni piękna w naszych Ośrodkach pisze o swojej cudownej artystycznej pracy terapeutycznej w rozdziale pt. „Fotografia jako metoda terapii”. Jestem zachwycona.

Drogi czytelniku, zapraszam Cię do przeżywania wraz z autorką Hanną Krauze terapeutycznej przygody ze sztuką w Ośrodkach naszej Fundacji, w rozdziale pt. „Fotografia jako metoda terapii”.

O sile, która jest w człowieku,

i albo wzrasta, albo ulega wyczerpaniu. Jest wiele czynników, które na stan siły wpływają. Kiedyś rodzice ucznia naszego Ośrodka zapytali mnie: „skąd jeszcze biorę siły do pracy?”.

Po jakimś czasie sami dali odpowiedź, redagując uzasadnienie do nagrody Złoty Krzyż Zasługi.

Nie dla nagród pracujemy, ale tak szczerze, z serca wyrażone podziękowania są niezwykle ważne, by jeszcze raz przekonać się i utwierdzić, że wykonywana praca i działania są bardzo potrzebne i pomagają przejść przez życie osobom niepełnosprawnym i ich rodzicom.

Dziękuję z całego serca
Wiesława Górecka

PAN
PREZYDENT RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ
BRONISŁAW KOMOROWSKI

„My, rodzice dzieci niepełnosprawnych wnosimy o nadanie Pani Wiesławie Góreckiej Złotego Krzyża Zasługi za jej zasługi oddane naszym dzieciom.

Pani Wiesława swoją działalność rozpoczęła, tworząc ośrodek hipoterapii w Starkowej Hucie. Z zajęć tych korzystały dzieci niepełnosprawne z wielu kaszubskich rodzin, których marzeniem było, aby ich dzieci mogły korzystać z wieloprofilowej rehabilitacji. Jednak jej koszt przekraczał ich możliwości finansowe – to głównie rolnicy, gospodarujący na bardzo słabej ziemi. Wówczas pani Wiesława wraz z grupą najaktywniejszych rodziców w roku 1997 stworzyła Kaszubską Fundację Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj Trochę Słońca”, myśląc o dzieciach, które bez wsparcia nie poradzą sobie w życiu i o rodzinach szukających ratunku.

Ideą było stworzenie szkoły – ośrodka dla dzieci z wieloraką niepełnosprawnością, które nawet w klasach integracyjnych nie miałyby możliwości realizowania obowiązku szkolnego.

W 2002 r. został powołany Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy w Pierszczewie, który pozwolił na prowadzenie rehabilitacji, działań edukacyjnych i wychowawczych pod jednym dachem. Metody nauczania dostosowane są tu do potrzeb i możliwości dzieci, ustala się dla nich również indywidualne programy terapeutyczne. Pani Wiesława sprawiła, że dzisiaj nasze dzieci mają zajęcia z zakresu rehabilitacji ruchowej, hipoterapii, hydroterapii, komunikacji alternatywnej (w tym zajęć komputerowych), logopedii, terapii zajęciowej, treningu czystości, treningu jedzenia, muzykoterapii, ruchu rozwijającego oraz integracji sensorycznej.

Jej wielkim sukcesem jest stworzenie zespołu terapeutów wysokiej klasy, wrażliwych, odpowiedzialnych, kreatywnych i oddanych naszym dzieciom. To cud, że w wiejskich, małych ośrodkach pracują zespoły specjalistów, ciągle poszerzających swoją wiedzę. Wszyscy terapeuci ukończyli 5-stopniowe szkolenie Neurosensomotorycznej Integracji Odruchów wg Świetłany Masgutowej i „Zabawy Pierwotnej” wg Freda Donaldsona. Co więcej, twórcy tych metod byli w Ośrodkach i biorą udział w diagnozowaniu dzieci. W Ośrodku zatrudniony jest również aktor-muzykoterapeuta, który przez muzykę, śpiew, rytmikę i taniec rozwesela i uaktywnia dzieci.

Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy rozpoczął funkcjonowanie w małej, likwidowanej szkole w Pierszczewie. Był to przekazany przez gminę 90-letni, wymagający remontu budynek, zupełnie nieprzystosowany do potrzeb osób poruszających się na wózkach. Wówczas pani Wiesława z ogromną

determinacją zajęła się remontem i przystosowaniem obiektu, a po pięciu miesiącach społeczność wiejska mogła cieszyć się, że zbudowana przez nich szkoła nadal służy dzieciom.

Dzieci w OREW przybywało i mała szkoła nie mogła ich już pomieścić, widząc to, pani Wiesława czyniła starania w urzędach samorządowych o pozyskanie kolejnego budynku. Do jej starań przychylił się Wójt gminy Stężycza, pan Tomasz Brzuskowski, a rezultatem było otwarcie kolejnej placówki w Sikorzynie.

Kierując się chęcią niesienia pomocy tym najstarszym, pani Wiesława stworzyła kolejny Ośrodek w Strzeczcu koło Wejherowa, gdzie znalazło się miejsce dla kolejnej grupy dzieci niemogących samodzielnie funkcjonować w normalnych przedszkolach i szkołach. W każdym z Ośrodków w Pierszczewie, Sikorzynie i Strzeczcu powstał oddział wczesnej interwencji dla najmłodszych dzieci z problemami. Trafiają tu nawet niemowlęta, wcześniaki, dzieci z wadami genetycznymi i z wadami rozwojowymi. To wielkie dobrodziejstwo, że tak fachowa pomoc rehabilitacyjna dzieciom została zorganizowana blisko miejsc zamieszkania.

Opieką Ośrodka objęte są dzieci z odległych wsi u wybudowań województwa pomorskiego, z obszaru gmin: Kartuszy, Stężycza, Sulęczyń, Przdokowo, Kościerzyna, Somonino, Strzecz, Linia, Szemud, Wejherowo. Obecnie pod opieką pani Wiesławy jest 90 maluchów, dzieci i młodzieży najbardziej poszkodowanych przez los.

Dzieci przewożone są busami przystosowanymi do stopnia niepełnosprawności, punktualnie odbierane i odwożone, a na trasie z domu do Ośrodka i z powrotem, otoczone fachową opieką. Dzienna trasa przewozów wynosi 300 km.

Pani Wiesława Górecka przyjechała na Kaszuby i otoczyła opieką dzieci, które nigdy nie doświadczyłyby takiego dobra, pozostawione w swoich domach bez możliwości rozwoju. Nie wiadomo, czy znalazłaby się osoba o takiej dobroci serca, aby ulżyć ich losowi. Dziś, dzieci te, dzięki pracy terapeutów wydobyły z zakamarków swojej świadomości to, co było jeszcze uspione, a nas rodziców cieszy, że rozwijają się i nabywają nowe umiejętności. OREW jest prawdziwą ostoją, domem i szkołą dla podopiecznych Pani Wiesi, bo tak my rodzice zwracamy się do Niej, zadbała o integrację rodzin i to wielopokoleniową: podopieczni, rodzice, rodzeństwo, babcie i dziadkowie. Uroczyscie obchodzone są tu urodziny podopiecznych, a także Dzień Dziecka, Dzień Matki, Dzień Babci i Dziadka, Święta Wielkanocne i Bożego Narodzenia. Pani Wiesława była też inicjatorem powstania i wydania książek wspierających nasze rodziny. Pierwsza z nich to „Rodzina rodzinie – niepełnosprawność jednego z nas”. Druga nosi tytuł „Jak skutecznie pomóc dziecku niepełnosprawnemu – odpowiedzi terapeutów” i zawiera informacje o metodach oraz możliwościach różnorodnych terapii i rehabilitacji. Specjaliści piszą, wykorzystując swoje doświadczenia. W roku 2014 ukaże się trzecia już pozycja. W oparciu o dofinansowanie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych, wydana będzie książka „Najbardziej efektywne metody terapii dzieci niepełnosprawnych”.

Dla podopiecznych organizowane są wyjazdy do teatru, opery, kina, zawody sportowe i inne imprezy integracyjne. Dzieci biorą udział też udział w obrzędach religijnych.

Panią Wiesławę Górecką ciężko doświadczył los. Jest matką niepełnosprawnej córki Beaty. W grudniu 2012 r. dotknął ją kolejny cios – w wypadku samochodowym zginął Jej jedyny syn Maciej, student Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu. Pomimo tak ciężkich doświadczeń, nigdy nie zapomniiała o swoich podopiecznych, którzy tak bardzo potrzebują jej pomocy.

W naszym wniosku o odznaczenie pani Wiesławy Góreckiej Złotym Krzyżem Zasługi nie sposób opisać ogromu dobra, jakie nasze dzieci odebrały za Jej przyczyną. Dała naszym niepełnosprawnym dzieciom nieocenioną pomoc, opiekę i możliwość rozwoju. Przyniosła ulgę i nadzieję nam, rodzicom poszkodowanym przez los. Dlatego usilnie prosimy Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej o nadanie Złotego Krzyża Zasługi pani Wiesławie Góreckiej, twórczyni Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego za szlachetne dzieło niesienia pomocy tym, którzy sami sobie pomóc nie mogą.”

(Uroczyste odczytanie listu od rodziców skierowanego do Prezydenta RP podczas zakończenia roku szkolnego)



Rodzice Michała

FOTOGRAFIA JAKO METODA TERAPII

Hanna Krauze

*– fotografik, absolwentka Wyższej Szkoły
Dziennikarskiej w Warszawie.*



Moją pasją jest fotografia. Ukończyłam szkolenia: Arteterapii metodą KORART oraz Neurosensomotorycznej integracji wzrokowo-słuchowej wg S. Masgutowej. Ze środowiskiem osób niepełnosprawnych mam kontakt od 2008 r. Prowadzę zajęcia z podopiecznymi Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”. Jestem autorką sesji „Retro” z udziałem dzieci i młodzieży wielorako niepełnosprawnej. W swojej pracy kieruję się głównie wrodzoną intuicją i wrażliwością.

*„... Dla tych, którzy nigdy nie zaznali
satysfakcji ze swoich dokonań
sztuka (i obcowanie z nią) niespodziewanie
okazuje się dowodem tego, że może im się udać”*

*~FLORENCE LUDNIS-KATZ, ELIAS KATZ
„WOLNOŚĆ TWORZENIA”*

Piękno, uroda, wdzięk istnieją w każdym człowieku niezależnie od tego, czy porusza się na wózku, cierpi na czterokończynowe dziecięce porażenie mózgowie, ma problemy z poruszaniem się, mówieniem, nie widzi czy nie słyszy świata w sposób ostry i wyraźny. To, co może wzbudzać zachwyt u drugiego człowieka, istnieje gdzieś głębiej, poza naszą świadomością. To „coś”, określane w sztuce mianem piękna, można wydobyć z każdego z nas przy zastosowaniu odpowiednich środków wyrazu.

Fotografia wydobywa piękno urody, chwili, krajobrazu, buduje pozytywne emocje, kształtuje poczucie estetyki zarówno indywidualnej, jak i istniejącej w przyjętych ogólnie schematach społecznych.

Muzyka odkrywa piękne dźwięki, które działają kojąco na nasze dusze. Teatr natomiast pobudza piękne uczucia tkwiące gdzieś głęboko w każdym z nas.

Fotografia jako medium w odkrywaniu piękna

Fotografia dzięki swojej prostocie zastosowania może stanowić narzędzie w odkrywaniu piękna ukrytego w każdym człowieku. W ośrodkach należących do Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca” takich „pięknych” zdjęć, a przede wszystkim portretów, powstało wiele.

Z Fundacją współpracuję już od sześciu lat. Na początku moja praca polegała na dokumentowaniu zajęć i ważnych uroczystości, a z czasem wtopiła się w codzienne życie ośrodków. Z każdym dniem uczniowie OREW-u coraz bardziej przyzwyczajali się do mojej obecności i widok „dużego” aparatu fotograficznego nie dziwił i nie onieśmiał ich. Wręcz przeciwnie, w każdym z uczniów wyrobił nawyk trzymania głowy wysoko, uśmiechania się, skupiania wzroku w określonym punkcie.

Natomiast samo robienie zdjęć kształtuje spostrzegawczość i umiejętność koncentracji uwagi, a także rozwija wrażliwość na otaczającą rzeczywistość.

Fotograf, niezależnie czy jest profesjonalistą, czy osobą niepełnosprawną zaczynającą swoją przygodę z fotografią, musi bacznie i skrupulatnie obserwować otaczającą rzeczywistość, która poprzez perspektywę, światło, grę kolorów, relatywizm barw, zaczyna być zauważana w kilku wymiarach. W tym przypadku pomocnym staje się wizjer lub wyświetlacz aparatu, który zawęża widzenie przestrzeni i ułatwia odnalezienie tego, co w naszym odczuciu jest piękne: oczy, usta, spojrzenie, kolor włosów, gest ręką, przedmiot, krajobraz itd.



Beata podczas sesji retro

Jak powstały portrety retro

W pokoju Beaty, uczennicy OREW-u w Sikorzynie na komodzie stoi fotografia oprawiona w drewnianą ramkę z delikatnymi złoceniami. To portret pięknej, młodej kobiety. Jej spojrzenie jest wyraziste i głębokie. Delikatnie umalowane usta układają się w dyskretny uśmiech, a strój wskazuje na nieskazitelną elegancję. Jakże wielkie jest zaskoczenie gości i przyjaciół odwiedzających Beatę, kiedy dowiadują się, że na owej fotografii jest ona sama, niepełnosprawna dwudziestolatka.

Stylizowany portret Beaty miał być niespodzianką dla jej rodziców. Stanowił tajemnicę, więc cała sesja i przygotowania do niej musiały odbyć się podczas ich nieobecności. Najpierw należało zorganizować elementy stroju i biżuterii z minionej epoki. Razem z Natalią, terapeutką na co dzień pracującą z Beatą, wybrałyśmy delikatny i miękki w dotyku futrzany kołnierz oraz dodającą młodzieńczej energii brązową chustę w białe grochy. Elegancji i subtelności dodał sznur białych pereł.

Jednak pojawił się kłopot. Gdy dotarłam na miejsce, okazało się, że Beata nie jest w nastroju do przeprowadzenia zabiegów upiększających. Ręką uparcie

ścierała makijaż z oczu i ust, wierząc się przy tym i marudząc. Kiedy zaczęłam ustawiać lampy studyjne, Beata zamilkła i z ogromnym zainteresowaniem obserwowała moje ruchy. Uspokoiła się na tyle, że można było dokonać poprawek makijażu i rozpocząć zdjęcia. Dotyk niecodziennych elementów stroju – futerka i koraliki okazał się na tyle przyjemny, że negatywne emocje szybko minęły. Podczas sesji dziewczyna wykazała się dużym profesjonalizmem, odkrywając przed obiektywem głębię swojego spojrzenia i piękny uśmiech. Przez dłuższy czas utrzymywała głowę wysoko, a jej wzrok pozostawał skupiony. Pozowała chętnie i na tyle długo, że powstało kilka dobrych ujęć stanowiących serię fotografii.

Takich historii powstało podczas sesji retro około pięćdziesięciu, a każda z nich jest inna, tak jak różni są ich bohaterowie – nasi uczniowie. Mają one jednak wspólny mianownik – piękny i zaskakujący efekt końcowy.

Niespodzianka dla rodziców Beaty była udana, wzbudziła emocje oraz pokazała, że mają naprawdę piękną córkę.

Fotografia w życiu codziennym

Fotografia jest z nami na co dzień, otacza nas tak intensywnie, że staje się wręcz niezauważalna, integruje się z rzeczywistością i istniejącą sytuacją.

Zapewne każdy, oglądając fotografie z ubiegłorocznych wakacji, z pierwszego roku życia dziecka, Pierwszej Komunii Św., zakończenia roku szkolnego, przywołuje w swoich myślach miłe wspomnienia towarzyszące tamtym chwilom.



Paulina podczas sesji fotograficznej w plenerze

Każde zdjęcie jest lustrem przeszłości, pokazuje te momenty i osoby, które były na tyle ważne, aby je zatrzymać w świadomości.

Istotą każdej fotografii wspomnieniowej, czyli dokumentującej codzienność życia rodzinnego, jest nie jej wizualna forma, a reakcja oglądających. Kompozycja, naświetlenie, kadr, czyli techniczne aspekty towarzyszące fotografii jako dziedzinie sztuki, w tym momencie odgrywają rolę drugorzędną. Artystyczne odnośniki również przestają mieć znaczenie. Meritum stają się emocje, które mogą być różne u każdego z oglądających, a ich konfrontacja jest możliwa tylko w przypadku wspólnego oglądania fotografii. Zdjęcia bardzo często wywołują emocje, które nie są osiągalne za pomocą słów, gdyż obraz poprzez zmysł wzroku bezpośrednio dociera do ludzkiej świadomości. Cykle zdjęć wspomnieniowych budują w naszej wyobraźni dialog, który w ostatecznej formie tworzy historię – jako całość, zapamiętujemy wydarzenia mające miejsce w ciągu całego dnia lub dłuższego czasu, tworząc mapę rzeczywistości.

Fotografia wspomnieniowa dzięki perspektywie czasu pomaga oglądającym lub bohaterom obrazów odkryć samych siebie, ustalić swoje miejsce w życiu, zrozumieć, co wyzwała w nich radość, smutek, w jakim otoczeniu czują się dobrze oraz to, czego nie lubią, jakim zajęciom chętnie się poddają oraz jak oceniają i postrzegają ich inni.

Zatem fotografia wspomnieniowa stanowi most komunikacyjny między zobrazowaną sytuacją a podświadomością wywołującą emocje. Często jest tak, że przechodząc obok piekarni, czujemy zapach świeżego pieczywa i na myśl przywołujemy wspomnienia z dzieciństwa. Pamiętamy beztroskie chwile, kiedy babcia piekła bułki w piecu opalonym drewnem. Z fotografią dzieje się podobnie. Oglądając album ze zdjęciami z wakacji, które spędziliśmy nad jeziorem dziesięć lat temu, chociaż tego nie widać na zdjęciach, przypominamy sobie zapach kwiatów z okolicznych łąk lub wieczorne ognisko, któremu towarzyszył śpiew i pieczenie kiełbasek. Są to wcześniej wspomniane mosty komunikacyjne silnie związane z emocjami.

Czy wspomnienia są ważne?

Wchodząc do każdej z sal Ośrodków Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczych w Sikorzynie, Pierszczewie i Strzeczcu, zauważamy zawieszone w widocznym miejscu tablice korkowe podzielone na miesiące oraz tygodnie. Zostały tam umieszczone zdjęcia dokumentujące zajęcia uczniów w poszczególnych ośrodkach: wspólne sadzenie kwiatów, hipoterapia, zajęcia plastyczne, zajęcia z ceramiki, wspólne gotowanie i pieczenie, urodziny koleżanek i kolegów

świętowane w szkole, wyjazdy do kina, teatru, sklepu, piekarni, wizyta uczniów z pobliskiej szkoły itd. W każdy piątek uczniowie wraz z terapeutą omawiają wydarzenia minionego tygodnia. Dzięki temu budują się i wzmacniają wspomnienia oraz świadomość dnia codziennego. Wspomnienia wyzwalały emocje: było wesoło i miło lub nauczyłem się czegoś nowego, dokonałem czegoś, co pozwala mi na lepsze funkcjonowanie i dzięki temu będzie mi łatwiej na co dzień – a to wyzwala radość. Dodatkowo uczniom stwarza się możliwość doskonalenia różnych form wypowiedzi: opisu, dialogu, wyrażenia własnej opinii.

Systematyczność tych działań w znacznym stopniu ułatwia zapamiętywanie procesów terapeutycznych, które poprzez obraz, jakim są fotografie, utwierdzają się głęboko w ludzkiej podświadomości.

Dlatego ważne jest budowanie uporządkowanego archiwum fotograficznego i częste wracanie do niego. Współczesna fotografia cyfrowa, która bierze swój początek w końcu XX w., daje nam takie możliwości. W epoce fotografii analogowej, ograniczonej przez brak dostępności sprzętu i dużych wymogów co do jego technicznej obsługi oraz długotrwały proces powstawania odbitki, budowanie tak szczegółowej dokumentacji było wręcz niemożliwe.

Od 2014 roku każdy z ośrodków Fundacji wyposażony jest w tablety i duże tablice multimedialne, które oprócz zadań edukacyjnych pełnią również rolę ekranów, na których w dużym formacie wspólnie z uczniami można obejrzeć zdjęcia z minionego tygodnia. Dzięki takiemu wspólnemu oglądaniu fotografii uczniowie naszych ośrodków chętnie wypowiadają się na forum publicznym, są śmiali i odważni, a zachęceni przez terapeutów wyrażają swoje opinie, określają emocje lub opisują pokazane wydarzenie.

Ważne wydarzenia w życiu uczniów

Istotną i ważną chwilą w życiu każdego ucznia są jego osiemnaste urodziny, które w ośrodkach Fundacji są w szczególny i indywidualny sposób obchodzone.

Jednak każdą uroczystość łączą stałe, wspólne elementy. Należą do nich: wspomnieniowa prezentacja multimedialna składająca się ze zdjęć udostępnionych przez rodziców jubilata i pochodzących z archiwum OREW-u oraz album z powiększeniami najważniejszych wydarzeń osiemnastolatka: chrztu, Pierwszej Komunii Św., ujęć z najbliższą rodziną. Całość uzupełniają zdjęcia z uroczystości urodzinowej, które w postaci DVD otrzymują rodzice jubilata. W ten sposób mogą przekazać rodzinie, przyjaciółom, znajomym emocje i niespodzianki przygotowane z okazji urodzin. Tego dnia jubilat staje się bohaterem, który posiada już swoją historię. Dzięki zdjęciom pochodzącym

z domowego archiwum każdy z gości ma okazję zobaczyć jego rodziców chrzestnych, rodzeństwo, ulubionego psa lub kota, otoczenie, w jakim mieszka, jak spędza czas poza szkołą. Tworzy się pełen obraz postaci, którą do tej pory znaliśmy tylko ze szkoły. Rodzice chętnie dodają komentarze do zdjęć umieszczonych w prezentacji, to pozwala na jeszcze lepsze poznanie naszego jubilata.



Przemek wraz z rodziną ogląda album ze zdjęciami otrzymany na 18 urodziny

Jak zachowuje się osoba fotografowana?

Na to pytanie zapewne każdy z nas odpowiedziałby, że – naturalnie. „Naturalność” oznacza brak pozy, zachowanie takie jak bez fotografa. Owa naturalność, co jest istotne w przypadku osób niepełnosprawnych z różnymi deficytami, bywa efektem bardziej lub mniej uświadomionych starań.

Oglądając zdjęcia uczniów ośrodków Fundacji, widzimy ich w naturalnych pozach, z uniesioną głową, skupionym wzrokiem, szczerym uśmiechem na twarzy i wiemy, że dzięki codziennemu towarzystwu aparatu fotograficznego podczas zajęć nauczyli się oni tej naturalności.

To, co o sobie pamiętamy, co chcemy sobie przypomnieć, wyznacza, kim jesteśmy – obraz nas samych. Patrzenie na zdjęcie jest jedną z nielicznych

sposobności w życiu człowieka, kiedy może on spojrzeć na siebie z dystansu, ocenić siebie samego, swój wygląd, postawę, wyraz twarzy. Każda fotografia może posłużyć pracy nad samym sobą, mobilizować do zachowania bardziej wypostawianej postawy, przymknięcia ust, uśmiechu.

Na uwagę zasługuje również fakt, że między fotografującym (niezależnie czy jest to terapeuta, czy niepełnosprawna koleżanka lub kolega) a fotografowanym w trakcie sesji buduje się naturalna, najczęściej przyjazna więź polegająca na dialogu dotyczącym ułożenia głowy, ręki, kierunku spojrzenia, wykonania jakiegoś ruchu, co często jest niemożliwe w czasie innych form terapii.

Od pomysłu do produktu finalnego

Fotografia cyfrowa dzięki swej prostocie stała się dostępna również dla osób niepełnosprawnych. W przeciwieństwie do fotografii analogowej nie wymaga od twórcy natychmiastowej trafności w doborze kompozycji kadru i oświetlenia, pozwala na śmiałe eksperymentowanie i zabawę, która w ostrości daje dobry produkt finalny.

Dzieło sztuki to dorobek materialny procesu myślowego. Podstawą procesu terapeutycznego jest nie bierność, lecz postawa poszukująca, aktywna, dzięki której zamiast odtwarzania następuje poznawanie i tworzenie.

Poznawaniem może być sama obsługa aparatu fotograficznego, która dla osób z dużą spastyką nie jest łatwa, wymaga precyzyjnego odszukania spustu migawki i wyzwoleniu jej po naciśnięciu z odpowiednią siłą. Kolejnym etapem poznawania jest pomniejszony obraz na wyświetlaczu aparatu i jego konfrontacja z obrazem rzeczywistym. W tym momencie można zauważyć u osób fotografujących wzrost emocji i entuzjazm. Aspekty artystyczne i techniczne, takie jak: naświetlenie, prawidłowa kompozycja, kontrast, nie są istotne. Estetyka dzieła w przypadku fotografii, tak jak i w innych dziedzinach arteterapii, schodzi na drugi plan, a kluczowym czynnikiem są procesy zachodzące podczas pracy twórczej, a co najważniejsze, uczestnik (twórca) nie musi być artystą ani go udawać. Ważne jest poczucie pewności oraz myśl, że udało się dokonać czegoś, co inni mogą podziwiać.

Natychmiastowość fotografii cyfrowej zawiera się również w następnym etapie procesu twórczego. Wystarczy bowiem przetransferować zapisane zdjęcia z karty pamięci do komputera. W tym momencie następuje weryfikacja obrazów, czego można dokonać wspólnie, w większej grupie lub indywidualnie, gdzie liczy się jedynie zdanie twórcy. W ośrodkach Fundacji korzystamy z prostych programów do edycji fotografii. Tu pod okiem terapeuty następuje graficzna korekta wybranych zdjęć: kadrowanie, edycja naświetlenia, koloru

oraz retusz, po czym następuje druk oraz oprawienie w ramę produktu finalnego – dzieła sztuki.

Każde, choćby najmniejsze dzieło sztuki, wzbogaca rozwój procesu myślowego, któremu również towarzyszy ciekawość.

Fotografia rozwija działania twórcze i manualność, których uwieńczeniem jest gotowy produkt podziwiany przez odbiorcę.

Jakie znaczenie ma teatr?

W czasach starożytnych, skąd swoje początki bierze teatr, miał on ścisły związek z życiem społeczności i odzwierciedlał je. Jednak w czasach współczesnych teatr, ulegając ewolucji, zmienił swoje znaczenie, przyjmując inne funkcje i wyznaczając nowe zadania. Formy teatralne też bywają różne i nieograniczone, obecnie określane mianem „teatr poza teatrem”, gdzie najważniejszy jest sam proces tworzenia, a tym samym – rozwój człowieka, wzmocnienie poczucia własnej wartości. Teatr jest kolejną formą arteterapii, która służy rozwojowi uczniów Ośrodków Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczych należących do Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”.

W przedstawieniach teatralnych prezentowanych przez naszych uczniów na etapie przygotowań doskonalone są wielorakie umiejętności. Pierwszą z nich jest pamięć kształtowana poprzez powtarzanie za terapeutą krótkich kwestii lub samodzielne ich wypowiadanie. Kolejną jest stymulacja wielozmysłowa skierowana do widzów, a pobudzająca takie obszary, jak dotyk, węch, smak poprzez wykorzystanie odpowiednich rekwizytów. Ostatnią jest odnajdywanie się w przestrzeni scenicznej pomiędzy elementami scenografii a innymi aktorami.

Każde przedstawienie wyzwala w uczestnikach poczucie własnej wartości.

Nauka roli to w dużej mierze umiejętność naśladowania ruchów i gestów wskazanych przez terapeutę oraz dodawanie własnej interpretacji aktywności fizycznej. Dzięki temu kształtuje się indywidualne rozumienie otaczającej rzeczywistości oraz jej wewnętrzne odczucie.

Zdobywanie umiejętności poprzez role teatralne to droga do rozbudzenia aktywności mózgu.

Powtarzanie ruchów potrzebnych do odegrania roli wywołuje emocje, które podlegają zapisowi w pamięci długoterminowej, a tym samym zostają zapamiętane.

Takie treningi angażują również drobne fluktuacje mięśni, które posyłają fale informacji czuciowej do mózgu i wzmacniają sieci nerwowe.

Spektakl:

„Muzyczne drzewo w czterech porach roku”

W świetlicy Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Sikorzynie zaczynają gromadzić się widzowie: babcie i dziadkowie zaproszeni do szkoły z okazji ich święta oraz uczniowie wraz z rodzicami. Rzędy krzeseł szybko zapełniają się i wszyscy z niecierpliwością oczekują przedstawienia, które stanowi wielką niespodziankę. Scenografię buduje umiesz-



Scena „Muzycznego drzewa”

zione na drewnianym stelażu olbrzymie płótno (3 x 2 m) z namalowanym farbami brązowym drzewem. Ciekawość wśród widowni wzbudzają otwory wielkości pięści umieszczone na drzewie niesymetrycznie, jakby między gałęziami. W końcu światła gasną, a z komunikatora obsługiwanego przez niepełnosprawną Ewelinę wydobywa się dźwięk: WIOSNA, po czym pojawia się terapeutka, pokazując zrozumiały dla osób niesłyszących i niemówiących gest oraz bit z nazwą wspomnianej pory roku. Po chwili, po pierwszych taktach, rozpoznajemy muzykę Vivaldiego, oczywiście fragment pt. „Wiosna”, a w widocznych, intrygujących otworach pojawiają się ubrane w zielone rękawice dłonie trzymające zielone liście, które tańczą w takt muzyki. Po kilku minutach muzyka milknie, a z głośnika wydobywa się głos Agaty powtarzającej za terapeutką krótki wierszyk o wiosnie. Znowu mamy okazję

posłuchać piosenki, tym razem w wykonaniu uczniów, przy akompaniamencie perkusji i gitary. Na scenie pojawia się Dorota ubrana w kwiecistą sukienkę, z wiankiem na głowie rozdaje wśród publiczności wiosenne tulipany. Następną porą roku jest LATO, któremu również towarzyszy muzyka Vivaldiego, a drzewo kolorowo rozkwita, jest wierszyk oraz piosenka, a Artur w wakacyjnym stroju i humorze rozdaje pachnące i jakże przydatne kremy do opalania. Kolej na JESIEŃ, kiedy z drzewa spadają złote liście i kasztany. Pani JESIENI również towarzyszy wierszyk i piosenka, a Dawid w płaszczu przeciwdeszczowym i pod parasolem częstuje widownię pachnącymi, czerwonymi jabłkami. Ostatnią porą roku jest ZIMA. Tym razem w otworach drzewa zaczynają tańczyć ubrane w białe rękawice dłonie trzymające papierowe śnieżynki, prósząc papierowy śnieg, który dociera do pierwszych rzędów publiczności, wywołując uśmiech na wielu twarzach. Maciek, powtarzając wierszyk o zimie, dodaje własną interpretację. Na scenie pojawia się Michał ubrany w zimową kurtkę i rozdaje wśród publiczności kubki z ciepłą herbatą. Całość dopełnia zimowa piosenka wzbogacona o charakterystyczne dzwonki.



Podczas przedstawienia „Muzyczne drzewo”

Spektakl kończy przedstawienie aktorów słusznie nagrodzonych burzą oklasków zadowolonej publiczności.

Drama

Teatr poprzez odgrywanie roli pozwala na wypróbowanie nowych sposobów zachowania, poprawia komunikację z otoczeniem i widownią.

Nauka roli to w dużej mierze umiejętność naśladowania ruchów i gestów wskazanych przez terapeutę oraz dodawanie własnej interpretacji aktywności fizycznej. Dzięki temu kształtuje się indywidualne rozumienie otaczającej rzeczywistości. Powtarzanie ruchów potrzebnych do odegrania roli wywołuje emocje, które podlegają zapisowi w pamięci długoterminowej.

Role przeznaczone dla naszych uczniów są szczególnie przemyślane i dopasowane do ich umiejętności i możliwości fizycznych. Osoba niemówiąca odgrywa rolę narratora, używając komunikatora, aktorzy mówiący powtarzają za terapeutą lub samodzielnie wypowiadają krótkie, składające się od jednego do kilku zdań, kwestie tekstowe. Jednak sam przekaz werbalny byłby nastawiony jedynie na percepcję słuchową i dlatego należy go rozszerzyć o obraz oraz stymulację wielozmysłową nastawioną na dotyk, smak i węch. Tu doskonale sprawdzają się osoby poruszające się na wózkach, które podczas spektakli częstują widzów, np. jabłkami, dają do powąchania siano oraz rozdają kawałki szorstkiego drewna. Dzięki tak szerokiemu opracowaniu spektaklu, który w swej formie, scenografii czy scenariuszu nie musi być skomplikowany, sprawiamy, że zarówno aktorzy (niepełnosprawni uczniowie) oraz widownia w sposób namacalny odbierają przekazane informacje i zapamiętują je.

Drama jest metodą całościowego, wszechstronnego rozwijania osobowości i doskonalenia komunikacji interpersonalnej.

Techniki teatralne wykorzystane do pracy z naszymi uczniami

TEATR CIENI

Istnieje wiele form teatru, które doskonale odnoszą się do pracy z osobami niepełnosprawnymi. W OREW-ach należących do KFRON „Podaruj trochę słońca” chętnie sięgamy po metodę zwaną teatrem cieni.

Jego fenomen polega na tym, że każdy uczeń niezależnie od stopnia niepełnosprawności może wziąć udział w spektaklu. Przygotowanie spektaklu polega na podświetleniu białej płaszczyzny płótna. Źródłem światła jest tu rzutnik pisma (epidiaskop). Zależnie od odległości ustawienia postaci pomiędzy płótnem a źródłem światła, można osiągnąć różne wielkości pojawiających się aktorów. Rysowane obrazy i wyświetlane za pomocą epidiaskopu stanowią

elementy scenografii (można wykorzystać symbole PCS). Takiemu spektaklowi towarzyszy zazwyczaj muzyka, która jest inspiracją dla ruchów ciała aktorów. W spektaklu mogą grać całe postacie lub fragmenty, np. dłonie.

Teatr cieni daje aktorom poczucie pewności, eliminuje lęk, gdyż widownia oglądająca przedstawienie nie widzi szczegółów postaci ani nie rozpoznaje twarzy.



Życzenia urodzinowe przedstawione jako teatr cieni

TEATR DZIUR

Poza teatrem cieni teatr dziur jest kolejną techniką teatralną wykorzystywaną w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną. Jego istotę stanowi fakt, że nie odkrywamy tu całego ciała, a jedynie jego elementy – dłonie. Scenografię buduje duża powierzchnia materiału lub papieru, w którym wycięte są dziury – miejsca, w których pojawiają się elementy ciała. Z przodu płaszczyzny można namalować obraz będący tłem dla spektaklu, np. drzewo. Ręce poprzez otwory w materiale wnoszą do scenografii żywe elementy i same w sobie stanowią spektakl. W ten sposób, nie zmieniając scenografii, można przedstawić cztery pory roku, stosując jedynie odpowiednie do pory

roku elementy – kwiaty papierowe lub świeże, liście, papierowe śnieżynki. Całości towarzyszy odpowiednia oprawa muzyczna, dzięki której widoczne dla widza dłonie „tańczą”. Taki spektakl można rozbudować o elementy narracji, wykorzystując komunikatory mowy oraz stymulację smaku, węchu i dotyku poprzez rozdawanie wśród publiczności pachnących, wiosennych kwiatów, kremów do opalania, jabłek czy ciepłej herbaty.

SCENKI TEMATYCZNE

Kolejną formą teatralną bardzo lubianą przez uczniów naszych ośrodków jest odgrywanie scenek tematycznych powiązanych z omawianymi podczas zajęć zagadnieniami, np. higiena, wizyta u lekarza, jasełka. Aktorzy wcielają się w role dostosowane do ich możliwości intelektualnych i fizycznych. Dzięki odgrywanym scenkom tematycznym uczniowie nabierają doświadczenia na wielu płaszczyznach przedmiotowych i podmiotowych. Przekaz werbalny jest nastawiony jedynie na percepcję słuchową. Kiedy przekaz ten poszerzymy o obraz, angażujemy ucznia holistycznie, zmysłowo i kinestetycznie.

W odgrywaniu scenek tematycznych ważny element stanowią scenografia i rekwizyty, w tworzeniu których uczniowie czynnie biorą udział podczas zajęć plastycznych.

Uczniowie niepełnosprawni, tak jak każdy człowiek w rodzinie, pracy, szkole, mają potrzebę uznania. Osiągają ją poprzez odgrywanie np. głównej roli w spektaklu, gdzie widzami są rodzice, uczniowie z innych szkół lub koleżanki i koledzy z ośrodka, a oni, będąc w centrum uwagi, czują się docenieni i wyjątkowi. Rola i jej pozytywny charakter kodują się w dziecku na poziomie świadomości i podświadomości. Wywołują pozytywne zachowania i odczucia. Dzięki nim możemy podnieść samoakceptację ucznia.

Ta technika często wykorzystuje improwizację, dzięki której poprzez udział w fikcyjnych zdarzeniach i sytuacjach uczymy się rozwiązywania nieraz skomplikowanych, życiowych problemów.

Muzyka głęboko zakorzeniona

Pięknem muzyki oraz jej rolą społeczną i wychowawczą zajmowano się już w czasach bardzo odległych. Muzyka wzbudzała zainteresowanie wśród ludów Bliskiego i Dalekiego Wschodu – w Asyrii, Babilonie, Egipcie i Chinach. Starożytni Grecy uważali, iż muzyka ma znaczenie wyjątkowe i jest szczególnym darem bogów, a ten, kto tańczy i śpiewa, wyzwala duszę z ciężaru uczuć.

Sięgając dalej do historii muzyki, zauważamy, że była ona sposobem porozumiewania się między ludźmi, zanim powstał język mówiony i pisany.

Muzyka jako śpiew i gra na instrumentach istnieje w każdej kulturze cywilizacyjnej. Historia pokazuje również, że mowa instrumentów była dla ludzi narzędziem nawołującym do walki, ostrzegającym przed niebezpieczeństwem, wzywającym pomocy, a towarzyszący muzyce taniec odśpiewywał głęboko emocje.

Piosenka kowbojska „Mój koń poczuł siana woń”

Pomimo upału amfiteatr w Chojnicach zgromadził komplet widzów. Kiedy na scenie pojawili się uczniowie OREW-u Pierszczewo, powitano ich gromkimi brawami. Zainteresowanie wzbudziły zarówno scenografia składająca się ze snopków pachnącego siana, jak i specjalnie przygotowane, niczym nie odbiegające od oryginalnych – kowbojskie stroje: koszule w kratę, bandany, długie spodnice, jeansowe spodnie i oczywiście kapelusze.

Zanim pan Witek – muzykoterapeuta zagrał na gitarze pierwsze akordy, Dawid – niemówiący uczeń zawołał radośnie: „ija”, co natychmiast spodobało się publiczności. W dalszej części występu widoczne było duże zaangażowanie uczniów: Oli, Aleksandry, Maćka i Daniela wystukujących z dużym wyczuciem rytm na instrumentach drewnianych. Poruszający się na wózku Artur wspierał pana Witka wokalnie, udowadniając wszystkim, że zapamiętanie tekstu piosenki nie stanowi dla niego trudności.

Podczas występu Agata i Artur przy pomocy terapeutów rozrzucaли siano, którego zapach roznosił się w powietrzu nad amfiteatrem.

Ruch na scenie, zaangażowanie każdego ucznia w zespole, odgrywanie indywidualnych ról dostosowanych do umiejętności intelektualnych i fizycznych, duże poczucie rytmu i umiejętności wokalne oraz lekki i wesoły charakter piosenki sprawiły, że występ został nagrodzony gromkimi brawami chojnickiej publiczności.

Muzyka i jej obecne znaczenie

Współcześnie znaczenie muzyki uległo zmianie, kierując się w stronę umysłu. Wymienić tutaj należy funkcje rozwojowe, kształtujące, wychowawcze i terapeutyczne. Muzyka jest tą dziedziną i częścią składową wychowania estetycznego, która potrzebna jest każdemu człowiekowi. Towarzyszy człowiekowi od narodzin do śmierci, w radosnych i smutnych chwilach, uświetnia uroczystości. Muzyka dzięki swej komunikatywności i bezpośredniości oddziałuje na fizjologię oraz sferę uczuciową naszej psychiki. Może służyć pobudzeniu, uspokojeniu lub refleksji. Poznawcze kontakty z muzyką uczą spostrzegania, wzbogacają wyobraźnię, rozwijają pamięć i myślenie, uczą koncentracji. Muzyka

działa też pobudzająco na intelekt. Właściwie każdy rodzaj muzyki może mieć funkcje lecznicze, a jej działanie zależy od naszych inwencji i poziomu umysłowego oraz emocjonalnego uczestników. Zaczęło się od francuskiego neurologa i specjalisty od chorób uszu, Alfreda Tomatisa, który w latach 20. XX w. jako pierwszy odkrył, że ucho ludzkie służy nie tylko do słuchania, ale jest również instrumentem równowagi, wyprostowanej postawy ciała oraz organem, który ładuje korę mózgową energią elektryczną. Doszedł do wniosku, że szczególnie pozytywnie na mózg wpływają utwory o wysokiej częstotliwości. Poprawiają koncentrację, zwiększają kreatywność i pamięć, harmonizują pracę serca, synchronizują obie półkule mózgowie i dodają energii.

Czym jest muzykoterapia?

Muzykoterapia jest jedną z najstarszych i najbardziej rozwiniętych form arteterapii oddziałującą psychoterapeutycznie i fizjoterapeutycznie.

Określa się nią metodę wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na nastrój psychiczny człowieka. Stanowi niezwykle cenną metodę w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi.

Muzykoterapia motywuje do podejmowania działań, stymuluje i dynamizuje kreatywność, obniża poziom lęku, pozwala na wzmocnienie samooceny, synchronizuje funkcje ustrojowe poprzez wyzwolenie przez muzykę rytmu wewnętrznego. Wpływa też na zwiększenie się samodzielności i zaradności. Uczniowie uczestniczący w zajęciach muzykoterapii rozwijają swoje zainteresowania i zdolności muzyczne oraz uczą się nawiązywania kontaktów interpersonalnych, a także współpracy w grupie. Czynny udział w zajęciach ma ogromny wpływ na pracę nad prawidłową postawą ciała, ćwiczy sprawność motoryki małej i dużej oraz jest doskonałym treningiem logopedycznym.

Wielorakie formy obcowania z muzyką dają możliwość odbierania jej wszystkimi zmysłami.

Głównym celem muzykoterapii jest stymulowanie rozwoju ucznia niepełnosprawnego w oparciu o wielostronną aktywność inspirowaną muzyką, a całość oddziaływań skierowana jest na wyrabianie orientacji w schemacie własnego ciała i przestrzeni, np. gra na perkusji pozwala na przekraczanie linii środka poprzez ruchy naprzemienne. Kolejnymi elementami są: ćwiczenie koordynacji ruchowej, wzrokowo-ruchowej i ruchowo-słuchowej, doskonalenie umiejętności naśladowania, prezentowanie określonych ruchów i czynności, usprawnianie aparatu artykulacyjnego oraz stymulowanie rozwoju mowy.

Uczniowie dzięki zajęciom muzykoterapii zdobywają umiejętność prawidłowego trzymania instrumentów i posługiwania się nimi. Poprzez wspólne

Psychika człowieka jest tak silnie połączona z jego somatyką, że mówiąc o wpływie muzyki na człowieka, należy rozumieć przez to jej oddziaływanie na cały ustrój człowieka.

52

Efekty działań muzykoterapii mogą być widoczne jedynie wówczas, gdy będzie prowadzona w sposób systematyczny i metodyczny.

Innym znaczeniem muzykoterapii jest jej rola kompensacyjna, co jest szczególnie widoczne podczas występów naszych uczniów na festiwalach i konkursach muzycznych, dzięki którym rozwijają swoje muzyczne zainteresowania i zdolności, zdobywają uznanie otoczenia oraz podnoszą poczucie własnej wartości. Udział w zajęciach muzykoterapii pozwala również na kształtowanie osobowości oraz pogłębienie wrażliwości na piękno.

Formy muzykoterapii

Jedną z najprostszych form w muzykoterapii, a zarazem jedną z najbardziej lubianych przez naszych uczniów, jest śpiewanie piosenek, które nie dość, że rozwijają muzykalność, to zwiększają zasób słów, poprawną wymowę, rozwijają słuch oraz pobudzają wyobraźnię.

Inną formą są zabawy dźwiękonaśladowcze oraz gra na wszelkich instrumentach muzycznych, która rozwija sprawność manualną, kształtuje poczucie rytmu i ćwiczy koordynację ruchową.

Popularną formą muzykoterapii jest także relaks przy muzyce, co wpływa na sferę aktywności i może pobudzać lub uspokajać.

Zatem usprawnianie poznawczych funkcji umysłowych przez terapię muzyką idzie w parze z wychowaniem estetycznym, usprawnianiem fizycznym i nauką wyzwalania energii. Ćwiczenia muzyczne usprawniają spostrzeganie słuchowe i wzrokowe.

Czy sztuka ma wpływ na człowieka?

Sztuka towarzyszy człowiekowi od zawsze, począwszy od prehistorycznych malowideł ściennych w jaskiniach, poprzez starożytność, gdzie pod tym pojęciem kryło się wszystko, co człowiek wytwarzał według określonych reguł, skończywszy na współczesnej grafice komputerowej. Obecnie sztuka najbardziej kojarzy się z malarstwem, fotografią, rzeźbą, architekturą, tańcem, teatrem, muzyką, literaturą. Zatem, w każdej chwili, każdego dnia mamy kontakt ze sztuką, odbierając ją bardziej lub mniej świadomie.

Sztuki plastyczne, do których niewątpliwie zalicza się fotografia, wyrażają uczucia, emocje, przeżycia związane z otaczającym nas światem. Są ściśle połączone z rzeczywistością, pokazując jej piękno i podkreślając to, co jest dla nas ważne i istotne. Malarstwo, fotografia czy grafika przekazują emocje towarzyszące w momencie tworzenia i oddają nastrój chwili. Oglądane obrazy, czy to w postaci malarstwa, czy fotografii poprzez zmysł wzroku uruchamiają środek

wyobraźni, przywracając wspomnienia, kojarzą emocje oraz, co jest najważniejsze, utrwalają piękno.

Kolejnym elementem wpływającym na uczucia i osobowość człowieka jest niewątpliwie muzyka. Potrafi być źródłem zarówno spokoju, wyciszenia, refleksji, jak i zabawy oraz rozrywki. Muzyka wypełnia każdą wolną przestrzeń w naszym życiu. Poprzez zmysł słuchu rozwija wyobraźnię i oddziałuje na emocjonalną sferę osobowości człowieka. Muzyka, kojarzona również z tańcem i ruchem, przyczynia się do zwiększenia motywacji do nauki i osiągnięć. Pomaga także w utrzymaniu koncentracji, co jest istotne we współczesnym, chaotycznym świecie. Eliminuje też napięcie emocjonalne i mięśniowe, daje poczucie odprężenia. Dzięki tej formie sztuki łatwiej jest nam wyrazić samych siebie oraz dać ujście swojej pomysłowości i ekspresji (gra na instrumentach).

W tym momencie muzyka zaczyna się przenikać z teatrem, który zawiera elementy ruchu i tańca. Dodatkowo technikom teatralnym często towarzyszy wypowiedane słowo (dialog, monolog, krótkie kwestie tekstowe, wierszyki), obraz (scenografia, kostiumy, światło), żywe elementy scenografii. Te wszystkie aspekty pobudzają równocześnie wzrok, słuch, dotyk i węch.

Takie wielozmysłowe odbieranie rzeczywistości towarzyszy naszym niepełnosprawnym uczniom podczas ich codziennych zajęć.

LITERATURA:

- K. Opala-Wnuk, *Sztuka, która pomaga dzieciom*, Wydawnictwo Feeria, Łódź 2010
- Judy Weiser, *www.phototherapy-ce'ntre.com*
- M. Roszewska, W. Kuleczka, *Muzyka otwiera nam świat*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2009

METODY KOMUNIKACJI

„Gdy coś robisz, zrób to najlepiej jak tylko potrafisz.”



Michalina Lelek

*– oligofrenopedałóg;
absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego.*

Od 2011 r. pracuję na rzecz Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”, gdzie zdobywam swoje doświadczenie zawodowe.

Poszerzałam swoje umiejętności, uczestnicząc w kursach i konferencjach, m.in.: Program MNRI – Neurosensomotoryczna Integracja Odruchów wg S. Masgutowej, Szkolenia J. Kielina, „Original Play” wg F. Donaldsona, Arteterapia – metodą KORART, szkolenie z zakresu diagnozy AAC, Stosowanie oceny efektywności porozumiewania się dzieci niemówiących z użyciem narzędzia „sprawdź jak się porozumiewam”, „Alternatywne sposoby porozumiewania się dzieci niepełnosprawnych” M. Grycman, terapii czaszkowo-krzyżowej, metody werbo-tonalnej w terapii dzieci z zaburzeniami w komunikacji językowej.

Indywidualnie podchodzę do każdego dziecka i dbam o jego wszechstronny komfort.

Od 3 lat jestem oligofrenopedałogiem w Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”. Kierunek studiów wy-

brałam nieprzypadkowo. Odkąd zaczęłam rozmyślać nad swoją przyszłością, nad tym, czym w życiu będę się zajmować, jedno wiedziałam na pewno – wiedziałam, że chcę pracować z drugim człowiekiem. Przeglądając oferty wyższych uczelni, natknęłam się na kierunek „pedagogika specjalna”. Pomyślałam – „to jest to, co chciałabym w życiu robić...”. Nieraz rodzina, znajomi pytali, czy dobrze przemyślałam swoją decyzję, niejednokrotnie słyszałam – „oj to ciężka praca z takimi ludźmi...”. Ja jednak uparcie tłumaczyłam „przynajmniej chcę spróbować”, pomimo iż dotąd nie miałam styczności z osobą niepełnosprawną. Dzisiaj z głową do góry i z pełnym przekonaniem mogę powiedzieć, że swojej decyzji nie żałuję. Dzięki mojej 3-letniej pracy nauczyciela-terapeuty jeszcze bardziej utwierdziłam się w myśleniu, że praca z drugim człowiekiem, z człowiekiem, który ma pewne deficyty i ograniczenia, jest tym, czemu codziennie chcę poświęcać swoją energię.

Praca z moimi uczniami daje mi wiele satysfakcji. Jako wychowawca często zauważam drobne sukcesy uczniów w różnych sferach ich rozwoju. Każdy, nawet najmniejszy postęp wychowanka daje mi niezwykle wiele radości. Przyznać jednak muszę, iż najbardziej cieszy mnie, gdy podopieczni nabywają i rozwijają umiejętność porozumiewania się ze mną i otoczeniem. Nie można wyrazić słowami, jak niesamowite jest uczucie, gdy uczeń po raz pierwszy przekazuje zrozumiały komunikat, niekoniecznie za pomocą słów. Większość z naszych podopiecznych nie mówi, co nie oznacza, że nie mają oni nic do powiedzenia. Jestem przekonana, że każdy z nich chciałby nam bardzo dużo opowiedzieć, jednak ze względu na zaburzenia w obrębie aparatu artykulacyjnego bądź z wielu innych przyczyn nie może tego zrobić. Tak ważne zatem jest odnajdywanie sposobów, możliwości porozumiewania się uczniów z nami nauczycielami, z rówieśnikami, rodziną i dalszym otoczeniem. Ktoś mógłby zapytać – „dlaczego to takie ważne?”. Przecież on sam chodzi, samodzielnie je, często się śmieje, jest szczęśliwy... Czy oby na pewno? Czy osoba, która na skutek niepełnosprawności nie mówi i nie potrafi w żaden inny sposób przekazać ważnych informacji, np. że ją coś boli, że jest niewygodnie lub że chce jej się pić, może być szczęśliwa?

Komunikowanie się w jakikolwiek zrozumiały dla innych sposób jest podstawą egzystencji i bycia szczęśliwym. Jest podstawą rozwoju społecznego. Wielokrotnie za pomocą słów wyrażamy swoje zadowolenie czy złość. Każdy z nas codziennie kilka razy podejmuje decyzje, głośno wyraża swoje opinie na dany temat, kilkanaście razy opowiada o tym, co robił, co robi, co chciałby robić, kilkadziesiąt razy odpowiada „tak”, „nie”, „jeszcze”, „wystarczy”. Każdy z nas potrzebuje decydować o sobie i głośno mówić o swoich decyzjach. Każdy z nas

lubi opowiadać swoim znajomym o tym, co ciekawego wydarzyło się w jego życiu. Każdy z nas potrzebuje wyrażać swój sprzeciw „Nie”, „Koniec – wystarczy” w sytuacjach, w których źle się czuje. Czy potrafimy sobie wyobrazić, że nie możemy porozumiewać się z innymi, opowiadać im o swoich uczuciach i potrzebach? Na szczęście nie musimy sobie wyobrażać takiej sytuacji, ponieważ potrafimy mówić i dzięki temu skutecznie kierujemy swoim życiem. Większość z naszych podopiecznych ma z tym problem – nie mówią, ale każdy z nich posiada własne zdanie, każdy z nich chciałby choć w pewnym stopniu decydować o sobie, każdy z nich czuje ogromną potrzebę porozumienia się z drugim człowiekiem i nie chce być jedynie marionetką w rękach innych. Uważam zatem, iż priorytetem w pracy z osobą niepełnosprawną powinno być umożliwienie jej komunikowania się z innymi, porozumiewania się inaczej niż za pomocą słów – za pomocą komunikacji alternatywnej, niewerbalnej.

Komunikacja alternatywna to „zastępcze metody dla komunikacji werbalnej (...) to proces mający na celu wspomaganie zdolności porozumiewania się (...) przeznaczona jest dla osób, których umiejętność mówienia nie zapewnia im skutecznego porozumienia się z otoczeniem (np. mowa mało wyrażna lub jej brak)”.

Obecnie znamy wiele alternatywnych metod komunikacji. Do najczęściej stosowanych w naszej placówce „metod porozumiewania się osób z zaburzoną funkcją mowy należą:

1. Sygnały płynące z ciała
2. System – Piktogramy
3. System symboli PCS (Picture Communication Symbols)
4. Makaton
5. Język migowy
6. Metoda gestów naturalnych”.

Wyżej wymienione metody komunikowania się są dostosowywane do indywidualnych możliwości i predyspozycji uczniów. W dalszej części tego rozdziału przybliżę sposoby porozumiewania się za pomocą systemu symboli PCS w oparciu o doświadczenie w pracy z uczniami: Kubą oraz Zosią. Zanim jednak podzielę się swoimi doświadczeniami i spostrzeżeniami dotyczącymi budowania systemu komunikacji w oparciu o PCS-y, myślę, że warto wspomnieć kilka słów o tym systemie. Autorzy Picture Communication Symbols kierują system przede wszystkim do osób niemówiących dotkniętych autyzmem, porażeniem mózgowym czy do osób po udarach mózgu. System służy do tworzenia pojedynczych obrazków oznaczających poszczególne osoby, czynności,

rzeczy, uczucia itp., ale również do budowania różnorodnych tablic i książek komunikacyjnych, nakładek na urządzenia itd. Możliwe jest to dzięki programowi komputerowemu Boardmaker zawierającemu ponad 3500 symboli. System symboli PCS daje możliwość porozumiewania się osobom z zaburzeniami mowy bądź jej brakiem. Należy uświadomić sobie, że coraz częściej logopedia nie koncentruje się tylko i wyłącznie na mowie fonicznej. W przypadku dzieci, jak również dorosłych osób z niepełnosprawnością, które nie mogą mówić, bardzo ważne jest zaspakajanie im naturalnej potrzeby komunikowania się poprzez wprowadzanie innych wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się, np. symboli PCS. System obrazkowy można wprowadzać i stosować:

- jako stałą metodę komunikacji w przypadku osób, które nie mają szans na porozumiewanie się za pomocą mowy werbalnej,
- jako czasową metodę komunikacji u osób, które potrzebują motywacji, aby się porozumiewać. Komunikowanie się za pomocą PCS-ów pokazuje dziecku, że „to działa” i tym samym motywuje je do mówienia,
- jako strategię uczenia się u osób z zaburzeniami mowy.

Wielu terapeutów, rodziców ciągle jeszcze czuje obawę przed wprowadzaniem zastępczych metod porozumiewania się, zwłaszcza wśród dzieci. Tymczasem badania różnych użytkowników komunikacji alternatywnej, w tym użytkowników Systemu Symboli PCS, potwierdzają, że pokazanie dziecku możliwości porozumiewania się za pomocą obrazków wzmacnia jego gotowość i motywację komunikacyjną, co więcej, prowadzi do pojawienia i poszerzenia się mowy czynnej. Badania nie wykazały żadnego negatywnego wpływu na mowę werbalną dziecka.

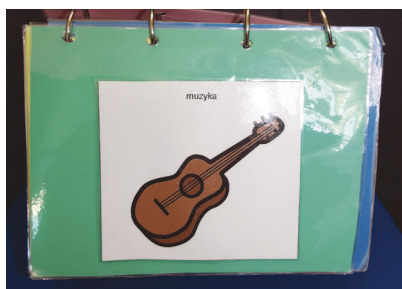
W celu wspomaganie komunikacji u dzieci i młodzieży niemówiącej w naszym Ośrodku często wykorzystujemy System Symboli PCS. Ze względu na różne możliwości naszych podopiecznych bardzo często zastosowanie jednego i tego samego systemu symboli PCS różni się u poszczególnych uczniów. Oto, jak wprowadzenie tego systemu pomogło moim uczniom: Kubie i Zosi.

Kuba to siedmioletni chłopiec ze zdiagnozowanym autyzmem oraz niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Naukę w OREW Strzecz rozpoczął we wrześniu 2012 roku. Pierwsze dni, a nawet miesiące uczęszczania Kuby do naszej placówki były bardzo trudne. Uczeń niechętnie uczestniczył w zajęciach grupowych, był nadpobudliwy i nieustannie biegał, był agresywny – gryzł swoje dłonie i szczypał innych. W żaden sposób nie potrafił się porozumiewać. Swoje niezadowolenie wyrażał jedynie poprzez

rzucanie się na podłogę i paniczny płacz, zadowolenie natomiast przez głośny śmiech. Po wielu dniach codziennej terapii ucznia okazało się, że ma on duże predyspozycje i chęci do komunikowania się. Przełom nastąpił w momencie, kiedy wychowanek zrozumiał, że może mieć wpływ na to, co się z nim dzieje, że może decydować o sobie. Pamiętam, jakby to było wczoraj, gdy podczas posiłku prezentowałam na wysokości oczu ucznia jogurt oraz banan i pytałam – „Kuba, co chciałbyś jeść – jogurt czy banan?, pokaż palcem, co chcesz jeść”. Po raz pierwszy pokazał palcem na banan i się szeroko uśmiechnął, jakby nagle zrozumiał i uwierzył w to, że ma prawo do własnych wyborów. Zrozumiał, iż pomimo tego, że nie potrafi mówić, wskazując palcem, również może przekazywać informacje. Zauważenie i poszanowanie przez nauczyciela pierwszej decyzji ucznia zaowocowało tym, że odtąd Kuba śmiało decydował o tym, co chce jeść, co chce pić, co chce robić, wskazując na jeden spośród dwóch, a z czasem spośród kilku – konkret. Z każdym wyborem ucznia na jego twarzy pojawiał się szczerzy uśmiech, był szczęśliwy, że może o sobie decydować i że wskazywanie palcem działa. Jeżeli uczeń wie, że może decydować o sobie i ma wpływ na to, co będzie się z nim działo – wzrasta jego motywacja, aby się porozumiewać. Głęboko wierzyłam, że Kuba jest w stanie nie tylko dokonywać wyborów na konkretach, ale również porozumiewać się w inny, bardziej złożony sposób. Chłopiec lubił pracować z obrazkami, adekwatnie do usłyszanego nazwy wskazywał przedmioty na ilustracjach. Praca z obrazkami stanowiła jego mocną stronę i jednocześnie była dla niego motywacją do nauki. Pomyślałam wtedy – warto spróbować wprowadzić PCS-y – obrazki oznaczające początkowo tylko podstawowe czynności wykonywane w Ośrodku. PCS-y oznaczające aktywności, takie jak powitanie, słuchanie lektury, jedzenie, picie, toaleta, terapia, muzyka, ćwiczenia, zabawy, pożegnanie, w formacie 10x10 cm, jeden PCS na stronie umieściłam na ramce z uchwytami (patrz fot. 1 i 2). Początkowo



Fot. 1



Fot. 2

wymienione PCS-y były stosowane jako uprzedzenie przed mającą nastąpić czynnością. Szybko okazało się, że wychowanek bezbłędnie kojarzy PCS-y z konkretną aktywnością. Na prośbę terapeuty uczeń potrafił szybko i bezbłędnie wskazać obrazek oznaczający mającą zaraz nastąpić czynność. Wielkim zaskoczeniem było, gdy Kuba po raz pierwszy w najmniej oczekiwanym momencie, posługując się konkretnym PCS-em, z własnej inicjatywy przekazał informację o tym, co chciałby robić. Pamiętam tę sytuację doskonale – trwała terapia, realizowaliśmy temat dnia, w pewnym momencie chłopiec wstał od stołu, podszedł do ramki z PCS-ami i wskazał palcem na obrazek – komputer. Był to wyraźny komunikat, że uczeń chce pracować przy komputerze. Postanowiłam jednak upewnić się: „Kuba chcesz pracować na komputerze, tak?” – zapytałam. Uczeń się uśmiechnął i usiadł przed komputerem. Nie miałam już żadnych wątpliwości. Podążając za wychowankiem, zgodziłam się na pracę przy komputerze. Moja reakcja nie tylko ucieszyła ucznia, ale myślę, że przede wszystkim utwierdziła go w myśleniu, że posługując się PCS-ami może mieć wpływ na to, co będzie się z nim działo. Od tej pory wychowanek często pokazywał obrazki oznaczające aktywności, które chciałby wykonywać. Najczęściej wskazywał na te czynności, które lubi robić najbardziej, tj. komputer i zabawa. Bardzo ważne jest, aby zauważać, co uczeń próbuje powiedzieć.

My, nauczyciele przychodząc do pracy, mamy w głowie często bardzo szczegółowy plan dnia. Wiemy, co po kolei będziemy realizować z uczniami i na każde zadanie przeznaczamy określoną ilość czasu. Często bardzo kurczowo trzymamy się ustalonego grafiku, co może być pułapką. Skupiając się wyłącznie na celach i zadaniach, może się zdarzyć, że zapomnimy o uczniu, a przecież to on w terapii jest najważniejszy. Myślę, że ważną i przydatną cechą terapeuty jest elastyczność, umiejętność zauważania potrzeb ucznia i podążania za nim. W sytuacji, gdy prowadzimy zajęcia i być może dopiero je rozpoczęliśmy, a może akurat jesteśmy w połowie zajęć czy też bliżej końca i już tak niewiele zostało, by je dokończyć, a uczeń przekazuje komunikat, że chce robić coś innego, nie możemy tego zlekceważyć. Powinniśmy zauważyć, co uczeń chce nam powiedzieć i przede wszystkim dać mu do zrozumienia, że widzimy jego potrzeby. Następnie pozwolić mu na wykonywanie danej czynności, zwłaszcza gdy uczeń, który nie mówi, jest na początku drogi porozumiewania się w inny – alternatywny sposób. Może się zdarzyć tak, że akurat w tym momencie nie jesteśmy w stanie pozwolić uczniowi na realizowanie zajęcia, które sobie upodobał. Ja wtedy staram się zawrzeć kompromis, mówiąc: „widzę, że chcesz..., ok, najpierw zrobimy to, co ja chcę, a następnie to co ty”. Często odczuwamy lęk przed pozwalaniem uczniom na to, co sobie zażyczą.

W pewnym stopniu jest to uwarunkowane kulturowo. W naszej kulturze zakorzenione jest bardzo silne przekonanie, że uczniowie powinni się całkowicie podporządkowywać nauczycielom i wykonywać ich polecenia. W takim duchu posłuszeństwa większość z nas dorosłych – obecnych nauczycieli została wychowywana. Pomyślmy jednak – często prosimy innych, aby nam doradzili, jednak gdy ktoś próbuje nami kierować i za bardzo ingeruje w nasze życie, to się denerwujemy. Wydaje nam się, że sami wiemy, co jest dla nas najlepsze. Również nasi podopieczni bardzo często wiedzą, co dla nich jest dobre. Nie bójmy się zatem pozwolić im na podejmowanie decyzji, choć często są one dla nas niewygodne. Albowiem nie dyscyplina, ale wyrażanie siebie jest motywacją do rozwoju.

Wprowadzenie Kuby w system symboli PCS i zapoznanie go ze znaczeniem kilku PCS-ów oznaczających konkretne czynności, umożliwiło mu decydowanie o tym, co chce robić. Jednak to ciągle niewiele. W dotychczasowym systemie komunikacji brakowało podstawowych komunikatów „tak”, „nie”, „jeszcze”, „koniec” (patrz fot. 3 i 4). Rozbudowanie systemu porozumiewania się Kuby o powyższe PCS-y bardzo szybko przyniosło efekty. Uczeń już po kilku, może kilkunastu dniach przyglądania się PCS-om, jako komunikatom uprzedzającym, zrozumiał, jakie mają znaczenie. Od tej pory mógł decydować o tym, czy chce jeszcze, czy koniec, czy tak, czy nie. Najczęściej uczeń decyduje, gdy terapeuta zapyta i da możliwość wyboru JESZCZE i KONIEC/ TAK i NIE. Coraz częściej jednak zdarzają się sytuacje, gdy podczas wykonywania danej czynności chłopiec nagle z własnej inicjatywy pokazuje PCS – KONIEC, chcąc zakończyć wykonywane zadanie, bądź JESZCZE w sytuacji, gdy chce je powtórzyć. Terapeuci, obserwując Kubę, zauważyli, że komunikowanie się za pomocą systemu symboli PCS dostarcza mu wiele satysfakcji. Uczeń w momencie



Fot. 3



Fot. 4

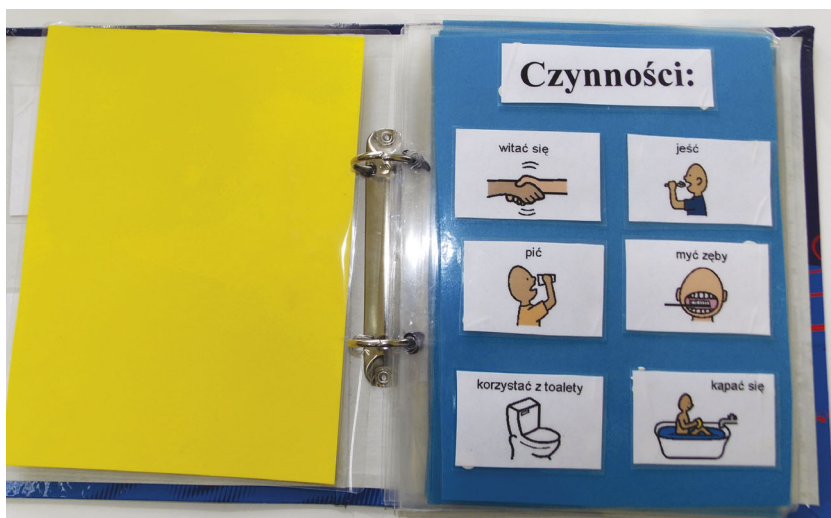
dokonywania wyborów i decydowania o sobie jest wyraźnie radosny i dumny z siebie. Przede wszystkim jednak wychowanek przestał przejawiać zachowania autoagresywne oraz zdecydowanie rzadziej jest agresywny względem innych. System komunikacji, jaki wprowadziliśmy uczniowi, daje mu poczucie bezpieczeństwa. Okazuje się, że nie zawsze wystarczy uprzedzić słownie o tym, co za chwilę będzie miało miejsce. Z doświadczenia, którym podzielę się w następnych wersach, wiem, że wychowanek czuje się bezpiecznie dopiero wtedy, gdy usłyszy, ale również zobaczy, co za chwilę będzie się z nim działo.

Wracając do wspomnień... Pierwszy rok szkolny Kuby w naszym Ośrodku dobiegł końca, minęły wakacje i znowu czas wracać do szkoły... 2 września elegancy i w pełnej gotowości oczekujemy na uczniów. Jako pierwszy do szkoły przychodzi Kuba wraz ze swoimi rodzicami. Niestety, uczeń nie jest zadowolony, a nawet powiedziałabym, jest przerażony, wpada w histerię, nie chce być w szkole. Okazuje się, że po dwóch miesiącach przerwy od szkoły, uprzedzający komunikat słowny „Kuba, jedziemy do szkoły” nie wystarczył. Chłopiec do samego momentu przyjazdu do placówki nie spodziewał się, że to już czas wracać do szkoły, zabrakło PCS-a – szkoła, który uczeń bardzo dobrze zna. Po uroczystym apelu szkolnym mama chłopca powiedziała: „Kuba, teraz jedziemy do domu”, po czym ku mojemu wielkiemu zadowoleniu wyciągnęła z kieszeni obrazek – dom i jeszcze raz powtórzyła komunikat. Kuba się uśmiechnął i udał się w stronę wyjścia. Tym razem zrozumiał, co go czeka i czuł się pewnie. Kolejnego dnia mama pamiętała o uprzedzeniu syna, że jedzie do szkoły, nie tylko za pomocą słów, ale również obrazka. Tego poranka chłopiec z uśmiechem na twarzy wszedł do placówki.

Często mogłoby się wydawać, że nasi podopieczni rozumieją, co do nich mówimy. Jednak, mimo że tak nam się wydaje, to nie zawsze tak jest. Uczeń słucha, słyszy, ale nie zawsze rozumie. Może to wynikać z różnych aspektów. Pamiętajmy o tym, iż każdy z nas jest indywidualnością. Wśród nas, dorosłych ludzi, wśród dzieci, ale również wśród osób niepełnosprawnych są wzrokowcy, słuchowcy, kinestetycy, u których przodujący jest jeden ze zmysłów. Wiemy, że w przypadku wzrokowców czy kinestetyków pierwszym zmysłem, za pomocą którego są odbierane informacje, wcale nie jest słuch. Ponadto bardzo często do prawidłowego odbioru przekazu konieczne jest wyłączenie dwóch zmysłów na raz. W przypadku Kuby wiemy, że aby mógł właściwie zrozumieć informację „Kuba jedziemy do szkoły”, potrzebował ją odebrać nie tylko za pomocą słuchu, ale również wzroku. Okazuje się zatem, że przekazując dany komunikat czy wydając polecenie, nie należy ograniczać się wyłącznie do słów,



Fot. 5



Fot. 6

bardzo często trzeba posiłkować się konkretnym obrazkiem. Analogicznie postępujemy z osobami niewidomymi. Przekazując im informacje, całkowicie podświadomie mówimy i jednocześnie pozwalamy osobie dotykać, by mogła

sobie wyobrazić i jeszcze lepiej zrozumieć nasz przekaz. W przypadku Kuby, chłopca, który widzi świetnie, sprawdzają się obrazki.

Wykorzystywanie systemu komunikacji alternatywnej w postaci symboli PCS w codziennym życiu było dla ucznia bardzo ważne. Jako wychowawca Kuby w kolejnym roku szkolnym postanowiłam pracować dalej w tym kierunku i rozbudować system porozumiewania się ucznia. Stworzyliśmy z Kubą jego własną książkę do komunikacji (patrz fot. 5 i 6). Książka składa się z PCS-ów oznaczających miejsca, które podopieczny najczęściej odwiedza, PCS-ów oznaczających czynności wykonywane w szkole oraz w domu oraz ze zdjęć osób – nauczycieli, rówieśników, rodziców i rodzeństwa. Obrazki, jakie zawarliśmy w książce, były znacznie mniejszego formatu w porównaniu do tych, z których korzystał wcześniej. Umieściliśmy po kilka PCS-ów na stronie. Dodaliśmy kilka nowych symboli oznaczających kolejne aktywności. Chłopiec znowu zrobił ogromny krok naprzód – nauczył posługiwać się książką. Obecnie bardzo szybko wyszukuje w książce i wskazuje na konkretne PCS-y. Za ich pomocą pokazuje, co robi, co będzie robić albo co chciałby robić. Pokazuje, w jakim miejscu obecnie się znajduje bądź dokąd się wybiera. Książkę ma zawsze przy sobie, korzysta z niej nie tylko w szkole, ale również w domu. Potrafi ją bardzo sprytnie wykorzystywać dla własnych potrzeb. Z rozmów z rodzicami wiem, że nieraz w domu chłopiec pokazał tacie pracującemu przy komputerze PCS – koniec, chcąc zająć jego miejsce.

W szkole również uczeń wykazał się sprytem – jak co dzień po posiłku nadszedł czas sprzątania po sobie. Pewnego dnia Kuba nie miał ochoty na porządki, zdecydowanie bardziej wolał się bawić. Chłopiec wiedział jednak, że żaden z nauczycieli się na to nie zgodzi, dopóki nie posprząta swojego miejsca przy stole. Wychowanek pokazał zatem w swojej książce, że chce spać. Chcąc zaspokoić bardzo ważną potrzebę ucznia, przytaknęłam. Kuba zadowolony wyszukał koc i się położył. Spał, a raczej udawał, że śpi, dopóki byłam w sali. Gdy tylko wyszłam, podopieczny natychmiast wstał i ruszył w stronę zabawek. Wtedy z uśmiechem na twarzy powiedziałam: „widzę, że już nie śpisz, teraz możemy posprzątać” i wspólnie wykonaliśmy tę czynność.

Uczeń, który wcześniej w ogóle się nie porozumiewał, potem tylko wskazywał na konkrety, teraz potrafi przekazywać informacje za pomocą obrazków często skomplikowanych i abstrakcyjnych. Wystarczyło uczniowi pokazać, że chociaż nie mówi, to może się skutecznie porozumiewać w inny sposób, np. za pomocą obrazków. Teraz nauczyciele, rodzice możemy się z Kubą „dogadać”. Chłopiec jest szczęśliwy, że jest zrozumiany przez innych, inni są zadowoleni, że rozumieją Kubę. By doskonalić komunikację ucznia i by jego

przekaz był jeszcze bardziej zrozumiały nawet dla osób z dalszego otoczenia, rozpoczęliśmy z Kubą naukę porozumiewania się i budowania zdań w programie komputerowym wspierającym komunikację The Grid 2. Program ten również bazuje na symbolach – PCS i ma stanowić uzupełnienie książki. Obrazki w książce do komunikacji oraz w programie The Grid 2 są identyczne. Jest to warunek niezbędny, by książka i program komputerowy mogły się uzupełniać i by uczeń mógł porozumiewać się za pomocą książki oraz za pomocą komputera, gdy tylko jest taka techniczna możliwość. Kuba jako „zapalony komputerowiec” w krótkim czasie opanował poruszanie się po programie. Zauważyliśmy, że wychowanek ma bardzo dużą motywację do komunikowania się w sposób proponowany przez twórców programu, dlatego, mimo iż Kuba jest na początku drogi porozumiewania się za pomocą komputera, wiążemy z tym bardzo duże nadzieje... (patrz fot. 7).

Choć za pomocą tego samego systemu komunikacji alternatywnej – za pomocą systemu symboli PCS, jednak w jeszcze nieco inny sposób, porozumiewa się Zosia. Zosia również w celu porozumiewania się z otoczeniem korzysta z PCS-ów, równie skutecznie jak Kuba za pomocą obrazków dogaduje się z innymi, jednak ona nie posługuje się książką do komunikacji ani programem komputerowym The Grid 2.



Fot. 7



Fot. 8

Zosia to siedmioletnia dziewczynka z zespołem Retta. Lubi towarzystwo, muzykę i morze. Często się uśmiecha i uparcie brnie do celu. Posiadanie własnego zdania i własnych upodobań oraz upór w realizowaniu celów to cechy zdecydowanie sprzyjające budowaniu i rozwijaniu komunikacji alternatywnej. J. Kielin – humanista i wieloletni praktyk w pracy z osobą niepełnosprawną na jednym ze szkoleń powiedział, że podstawą w komunikacji jest umiejętność podejmowania przez dziecko decyzji i jej bronięcia poprzez wyrażanie protestu w sytuacji, gdy dorosły próbuje narzucić swoją propozycję. Już po kilku dniach uczęszczania Zosi do naszej placówki spostrzegliśmy, że tymi wszystkimi cechami, o których powyżej mowa, uczennica się charakteryzuje. Ułatwiło to rozwijanie systemu komunikacji alternatywnej podopiecznej. Piszę – „rozwijanie...”, ponieważ rodzice Zosi od jej najmłodszych lat wkładali wiele starań, aby córka mogła porozumiewać się z innymi. Gdy we wrześniu 2012 roku Zosia zaczęła uczęszczać do naszego Ośrodka, posługiwała się już systemem komunikacji alternatywnej w postaci systemu symboli PCS. Uczennica posia-

dała książeczkę z PCS-ami oznaczającymi aktywności, książeczkę z obrazkami produktów spożywczych oraz książeczkę zbudowaną z okładek płyt CD z muzyką preferowaną przez Zosię (patrz fot. 8). Ponadto uczyła się decydować, czy „Tak”, czy „Nie”, „Jeszcze” czy „Koniec” za pomocą konkretnych PCS-ów. Postanowiliśmy pracować dalej w tym kierunku i rozwijać system komunikacji zaproponowany przez rodziców uczennicy. Mama Zosi przekazała do szkoły ten sam identyczny zestaw książeczek, z jakiego uczennica korzysta w domu. Okazało się, że dziewczynka bardzo dobrze rozpoznawała niektóre symbole oznaczające czynności. Dzięki temu mogła wybierać, co chce robić, wskazując na konkretny PCS. Podczas posiłku, wskazując na konkretny obrazek, mogła decydować o tym, co chce jeść czy pić. Wskazując na konkretną okładkę płyty CD, mogła również decydować o tym, jakiej muzyki chce słuchać. Wydawać się zatem może, że Zosia mogła bardzo dużo... I owszem – mogła, mogła o sobie decydować, jednak tylko wtedy, gdy terapeuta tego chciał. Nie zawsze mogła przekazywać informacje o tym, co np. chce robić, wtedy gdy naprawdę tego potrzebowała. Dziewczynka ze względu na swoje zaburzenie i niską sprawność motoryczną rąk z trudem przewracała strony w książeczkach. Bardzo często, chcąc przewrócić jedną stronę, przełożyła kilka na raz bądź pomimo prób cały czas pozostawała na tej samej, pierwszej stronie. Zosia zatem mogła wybierać, co chce jeść, co chce robić bądź jakiej muzyki chce słuchać tylko wtedy, gdy



Fot. 9

terapeuta, siedząc przed nią i trzymając książeczkę na wysokości oczu uczennicy, przewracał kolejne strony, aż ta zdecydowała i wskazała ręką na dany obrazek (patrz fot. 9). Książeczki te zatem bardziej służyły nauczycielowi, aniżeli dziewczynce. Uczennica mogła z nich korzystać tylko w niektórych momentach dnia, gdy terapeuta na to pozwolił. Najczęściej Zosia mogła decydować o tym, co kolejno chce jeść czy pić podczas posiłku. Gdy wszyscy siedzą przy stole i jedzą, nie jest problemem dla terapeuty co jakiś czas zapytać uczennicę: „Zosiu chcesz jeść czy pić?”, prezentując jednocześnie przed uczennicą odpowiednie PCS-y, a następnie pytać „a co chcesz jeść/ a co chcesz pić?”, jednocześnie pokazując konkretne produkty spożywcze lub obrazki je prezentujące. Znacznie trudniej jest pamiętać, aby pytać uczennicę o to, co chciałaby robić – w ciągu dnia, kiedy realizujemy temat, prowadzimy terapię, ćwiczenia itd. Jeżeli uczennica sama nie pokazuje, że chciałaby robić coś innego, tak jak np. Kuba, wskazując na PCS – komputer, uznajemy, że na pewno podoba jej się zajęcie przez nas zaproponowane. Być może tak, jednak równie dobrze uczennica może mieć inną potrzebę, ale nie ma możliwości o tym powiedzieć. Bo jak np. powiedzieć terapeutce, że chce skakać na trampolinie, gdy trampolina jest piętro wyżej, a książeczka z PCS-ami oznaczającymi aktywności schowana wysoko w szafie... W takiej sytuacji pozostaje jedynie robić to, co chce nauczyciel albo okazać swoje niezadowolenie poprzez płacz. By umożliwić Zosi decydowanie o tym, co chciałaby robić nie tylko wtedy, gdy nauczyciel tego chce, ale za każdym razem, gdy ma silną potrzebę wykonywania innej czynności niż ta, którą proponuje terapeuta, stworzyliśmy dziewczynce planszę do komunikacji (patrz fot. 10). Plansza, jaką zbudowaliśmy, na początek zawierała kilka PCS-ów oznaczających aktywności, które terapeuta jest w stanie zapewnić w każdym momencie dnia, gdy tylko Zosia na nie wskaże. W roku szkolnym 2012/2013 plansza stanowiła zestaw PCS-ów oznaczających niektóre spośród najważniejszych potrzeb uczennicy, w tym potrzeby najniższego rzędu, tj. jeść, pić, iść do toalety, spać, wąchać zapach cytrynowy, wąchać zapach waniliowy, słuchać płyty – Budzik, słuchać płyty – Akademia Pana Kleksa, tańczyć, przytulać się, słuchać lektury, słuchać płyty CD. Wprowadzenie planszy komunikacyjnej wiszącej na ścianie było dla Zosi nowością. Uczennica jednak szybko zrozumiała, do czego służy plansza, jak przy jej pomocy można się dogadać. Zgodnie z zasadą na początku PCS-y zamieszczone na planszy stosowane były jako uprzedzenie przed mającą zaraz nastąpić czynnością. Za każdym razem przed jedzeniem, piciem, toaletą, słuchaniem lektury itd. terapeuta podchodził wraz z dziewczynką do planszy i jej dłonią wskazywał na obrazek oznaczający



Fot. 10

aktywność, którą będą wykonywać. Pewnego razu uczennica sama podeszła do planszy i uderzając ręką w obrazek „Budzik”, przekazała informację, że chce słuchać muzyki „Budzik”. Natychmiastowa reakcja nauczyciela, włączenie muzyki bardzo ucieszyła Zosię i wzmocniła jej zachowanie.

Ważnym aspektem przekazu i odbioru informacji jest mechanizm „szybkiej reakcji”. Wskazanie na obrazek jest pewnego rodzaju bodźcem, na który następuje natychmiastowa reakcja. Konkretnie zachowanie nauczyciela będące odpowiedzią na bodziec sprawiło, że uczennica skojarzyła wskazanie na PCS jako drogę do uzyskania zamierzonego efektu. Odtąd dziewczynka często przekazywała informacje o tym, co chciałaby robić, za pomocą planszy. Oczywiście jest, że uczennica najczęściej wskazywała na PCS-y oznaczające czynności, które lubi wykonywać najbardziej. Najczęściej wskazywała na PCS – płyta CD, Budzik, tańczyć, kilka razy w sytuacji gdy opóźniał się posiłek, Zosia zdenerwowana wskazywała PCS – jeść. Za każdym razem na adekwatną reakcję nauczyciela uczennica reagowała wyraźnym zadowoleniem. Zatem wybory, których dokonywała, były na pewno świadome i celowe. Zdarzyło się również, że kilka razy pokazała na planszy PCS – toaleta. Gdy w odpowiedzi na komunikat uczennicy terapeuta udał się z nią do toalety, okazało się, iż Zosia wcale nie

chciała z niej skorzystać, natomiast była bardzo zainteresowana szczoteczkami do mycia zębów. W wyniku tego zdarzenia na drzwiach toalety zamieściliśmy PCS-y „myć się”, „korzystać z toalety”, „myć zęby”, aby uczennica za każdym razem przed wejściem do toalety mogła informować o tym, co chce robić. Terapeuci byli bardzo wyczuleni, aby reagować za każdym razem, gdy Zosia próbowała powiedzieć coś za pomocą planszy. Dzięki temu ten konkretny system porozumiewania się Zosi bardzo szybko się sprawdził. Odtąd uczennica mogła mówić o tym, co chciałaby robić w każdym momencie dnia. Ten sam sposób porozumiewania się z uczennicą praktykowany był i jest również w domu.

Ważne jest, aby komunikaty, jakie uczeń przekazuje, były wyraźne i zrozumiałe nie tylko dla osób przebywających z nim na co dzień, ale również dla tych, którzy dopiero go poznają. Wprowadzając zatem komunikację alternatywną, jeżeli tylko jest to możliwe, wymagamy od naszych wychowanków, aby przekazywali informacje, wskazując ręką na konkretny obrazek. Wskazanie ręką jednego spośród kilku obrazków sprawia, że komunikat zostaje jasno odczytany przez rozmówcę. Rozmówca w takiej sytuacji nie musi się obawiać, czy oby na pewno właściwie odczytał przekaz ucznia i nie ma wątpliwości co do tego, co wychowanek chciał powiedzieć. Również u Zosi na początku kładliśmy nacisk, aby przekazywała informacje o tym, co chce robić, o tym, czy jeszcze, czy koniec, czy tak, czy nie, aby dokonywała wyborów poprzez dotknięcie ręką odpowiedniego obrazka. Wiele razy uczennica komunikowała o swoich decyzjach, dotykając, a czasami nawet uderzając ręką w konkretny PCS. Z czasem spostrzegliśmy, że coraz częściej uczennica przekazuje informacje wzrokiem, zatrzymując wzrok na jednym z dwóch lub kilku obrazków. W takiej sytuacji należało się głęboko zastanowić, co dalej. Przekazywanie informacji za pomocą wzroku może być skutecznym sposobem komunikowania się, aczkolwiek nie dla wszystkich może być to czytelny system porozumiewania się. Zrodziło się zatem pytanie, czy u dziewczynki z zespołem Retta, u której wraz z rozwojem mogą pogłębiać się problemy motoryczne, można wymagać, by porozumiewała się wyłącznie poprzez wskazywanie ręką? Po konsultacji z panią dyrektorką i zespołem terapeutycznym oraz po przemyśleniu wszystkich „za” i „przeciw” zwyciężyło dobro wyższe. Uznaliśmy, że aby nie zniechęcać Zosi do porozumiewania się, nie można nie reagować na komunikaty, które przekazuje za pomocą wzroku. Zosia wiele razy przyglądała się PCS-om zamieszczonym na planszy czy w książeczkach, przerzucała wzrok z jednego obrazka na kolejne do momentu, aż podjęła decyzję i zatrzymała wzrok przez dłuższy czas na wybranym PCS-ie. Gdy była pewna swojej decyzji, zazwyczaj długo przyglądała się jednemu obrazkowi, a niekiedy nawet uśmiechała się do niego. W takiej

sytuacji głośno komentowaliśmy – „o... widzę, że patrzysz na PCS – jeść, chcesz jeść”, po czym przystępowaliśmy do wskazanej przez Zosię czynności. Odtąd uczennica wielokrotnie komunikowała o tym, co chce robić, jeść, jakiej muzyki chce słuchać itd. za pomocą wzroku. Nie oznacza to jednak, że podopieczna przestała zupełnie korzystać z rąk w celach komunikacyjnych. Gdy tylko ma ochotę, a zdarza się to często, przekazuje również informacje, wskazując ręką na konkretny PCS. Z rozmów z mamą dziewczynki wiem, że w domu uczennica również komunikuje się za pomocą wzroku, jednak gdy ma bardzo dużą motywację, potrafi za pomocą ręki zdjąć dany obrazek z planszy i przynieść go rodzicom. Najważniejsze, iż uczennica wie, że zarówno wskazując ręką, jak i wzrokiem na konkretne PCS-y, jest sprawcza i tym samym sposobem może się porozumieć w szkole, jak i w domu. Sytuacja Zosi pokazuje, jak bardzo czujnym trzeba być podczas wprowadzania i rozwijania alternatywnych sposobów porozumiewania się uczniów. Ani rodzice, ani nauczyciele nie musieli uczyć dziewczynki, w jaki sposób ma się porozumiewać za pomocą wzroku, to był jej pomysł na komunikowanie się. Naszą rolą było zauważyć, w jaki sposób wygodniej jest się komunikować uczennicy i podążać za nią. Tylko tak mogliśmy wpłynąć na to, że uczennica zechciała dalej z nami się porozumiewać i nie wycofała się z komunikacji.

Z doświadczenia w pracy z Zosią wiem, że pracując nad komunikacją uczniów, należy nieustannie mieć się na baczności i być bardzo uważnym. Pozwolę sobie powrócić wspomnieniami do sytuacji, gdy musiałam na chwilę przystanąć i podjąć refleksję. Sytuacja miała miejsce po wakacjach. Zosia szczęśliwa wróciła do szkoły, ku mojej wielkiej radości pamiętała, że w sali znajduje się plansza komunikacyjna, która jest do jej dyspozycji w każdej chwili. Tak jak przed wakacjami chętnie i sprawnie z niej korzystała. Tak jak przed wakacjami najczęściej na planszy wskazywała na obrazki oznaczające czynności, które lubi wykonywać najbardziej. Codziennie z rana, wpadając do sali i wskazując ręką bądź wzrokiem obrazek „budzik”, przekazywała informację, że chce słuchać piosenki Budzik, była to jedna z jej ulubionych piosenek. Czasami wołała posłuchać innej muzyki, np. Miś i Margolcia albo Dyskoteka. Wtedy na planszy pokazywała PCS – płyta CD, co wiązało się z dalszym wyborem rodzaju muzyki w książeczce. Byliśmy szczęśliwi, że pomimo wakacyjnej przerwy Zosia nie zapomniała, jak się używa planszy i nadal potrafiła się z nami „dogadać”. Cieszyliśmy się do momentu, gdy postanowiliśmy odnowić planszę. Plansza była już mocno zużyta, zniszczona, obrazki podarte i niewyraźne. Odnawiając ją, zadbaliliśmy nie tylko o ładną, estetyczną szatę graficzną, ale zmieniliśmy również układ obrazków. Teraz umieściliśmy PCS-y

w jednym rzędzie na wysokości oczu dziewczynki, a nie w trzech rzędach, jak miało to miejsce wcześniej. Ponadto zrezygnowaliśmy z niektórych obrazków, między innymi usunęliśmy z tablicy obrazki „Budzik” i „Akademia Pana Kleksa”. Stwierdziłam, że zabierają one niepotrzebne miejsce, ponieważ jeżeli Zosia miała ochotę posłuchać Budzika bądź Akademii Pana Kleksa, mogła wskazać na obrazek – płyta CD, a następnie w książeczce wybrać, której muzyki chce słuchać. Ze zmianami wiązało się również przemieszczenie PCS-ów na planszy. Teraz niektóre z obrazków wisiały w zupełnie innym miejscu niż wcześniej, np. w miejscu, w którym kiedyś znajdował się obrazek „Budzik”, teraz widniał obrazek „wychodzić na dwór”. O ile modyfikacja planszy o zlikwidowanie dwóch rzędów i pozostawienie jedynie tego na wysokości oczu uczennicy było strzałem w dziesiątkę, o tyle zamiana miejsc obrazków wprowadziła sporo zamieszania. Co się zadziało? Zosia nadal, przychodząc do szkoły, codziennie rano miała ochotę słuchać muzyki „Budzik” i jak zwykle, wchodząc do sali, „z rozpędu” podchodziła do planszy i uderzała ręką w obrazek znajdujący się w miejscu, gdzie kiedyś był „Budzik”. Problem w tym, że teraz w tym miejscu nie wisiał obrazek „Budzik”, ale „wychodzić na dwór”. Przez pierwsze dni po zmianie planszy byłam bardzo zaskoczona, że uczennica pokazuje „wychodzić na dwór” zamiast „słuchać muzyki”. Zaskoczenie minęło, gdy zrozumiałam, że dziewczynka wcale nie chce robić tego, co pokazuje. Podejrzane było, gdy po wskazaniu przez uczennicę obrazka „wychodzić na dwór”, gdy spacerowaliśmy wokół budynku, Zosia okazywała niezadowolenie i chciała wracać. Wybrała, co chce robić, a potem okazywała złość, było to niepodobne do uczennicy. Gdy jednak wracaliśmy do szkoły i pytałam: „Zosiu pokaż, co chcesz robić”, dalej wskazywała „wychodzić na dwór”. Za każdym razem wychodziliśmy, czasami powtarzało się to wiele razy, ale za każdym razem dziewczynka była coraz bardziej sfrustrowana. Wtedy właśnie zrozumiałam, że Zosia wcale nie chce wychodzić na dwór. Następnym razem, zanim zareagowałam, przez pewien czas obserwowałam Zosię. Okazało się, że uczennica wskazuje ręką na obrazek „wychodzić na dwór”, a następnie patrzy na radio CD, które stoi wysoko na szafie. Wszystko stało się jasne, dziewczynka jak zwykle chciała słuchać muzyki i odruchowo wskazując na miejsce, w którym kiedyś był obrazek „Budzik”, była przekonana, że przekazuje taką właśnie informację. Na reakcję terapeuty zupełnie odmienną od oczekiwanej, czuła się zagubiona. Zosia posługiwała się schematem – pokazywała nie na „ten” obrazek, ale na „to” miejsce, można by powiedzieć – komunikowała się na pamięć. Być może porozumiewanie się na pamięć trwało już długo, ale dowiedzieliśmy się o tym dopiero w momencie modyfikacji planszy. Sytuacja ta nauczyła nas bardzo istotnej rzeczy,

dała nam do zrozumienia, że tworząc plansze komunikacyjne, nie należy na stałe przyczepiać na nich obrazków. Obrazki powinny być ruchome, tak by można zmieniać ich położenie. Uczeń wtedy zanim przekaże jakąś informację, najpierw popatrzy, a dopiero potem pokaże. To jest prawidłowy sposób komunikowania się. Posługiwanie się schematem, pokazywanie na pamięć również działa i może być równie skuteczne, jednak tylko w szkole czy w domu. Na wycieczce, w restauracji, u cioci czy u babci, gdzie nie ma planszy na ścianie, ale jest ten sam zestaw PCS-ów jak na planszy, tylko w innej formie (np. luźne obrazki), uczeń znowu może czuć się zagubiony. W sytuacji, gdy dziecko czy osoba dorosła jest przyzwyczajona do tego, że najpierw musi popatrzeć na wszystkie obrazki, zlokalizować, gdzie znajduje się PCS oznaczający pożądaną aktywność, a dopiero potem wskazać, poradzi sobie nie tylko z planszą, ale również z tym samym zestawem PCS-ów w innej formie. Musiało minąć parę kolejnych dni, aby Zosia zrozumiała i zauważyła, że na jej planszy zrobiliśmy mały „bałagan”. Kiedy widziałam, że uczennica chce słuchać muzyki, podchodziłam z nią do planszy i pokazywałam, że teraz PCS – płyta CD przyczepiony jest w innym miejscu. Teraz wiele razy można zauważyć, że dziewczynka stoi przed planszą, przerzuca wzrok na różne PCS-y i dopiero potem pokazuje ręką bądź wzrokiem, co chciałaby robić. Z rozmów z mamą Zosi wiem, że w domu uczennica równie chętnie korzysta z planszy. Pomimo iż PCS-y na planszy nie mają swojego stałego miejsca, Zosia i tak skutecznie się porozumiewa.

Stosowanie tego samego – identycznego systemu komunikacji alternatywnej w szkole, jak i w domu jest bardzo ważne. Postępy uczniów w komunikowaniu się za pomocą alternatywnego sposobu porozumiewania się są możliwe dzięki wprowadzaniu konkretnych systemów w życie. Sukcesy uczniów w tej sferze ich funkcjonowania są możliwe dzięki faktycznemu stosowaniu i posługiwaniu się zaproponowanym systemem na co dzień, zarówno w domu, jak i w szkole, ale także w dalszym środowisku – wśród rodziny, znajomych, na zakupach czy na wycieczce. Ważne jest, aby wiele osób chciało poznać i zrozumieć sposób porozumiewania się ucznia. W szkole zaproponowany i wprowadzony przez wychowawcę alternatywny system komunikowania się wychowanka powinien służyć nie tylko dogadaniu się wychowawcy z uczniem czy ucznia z wychowawcą, ale powinien ułatwiać również kontakt, rozmowę pomiędzy wychowankiem a innymi pracownikami Ośrodka oraz z rówieśnikami. Dlatego tak bardzo ważne jest, aby każdy, kto spędza czas z uczniem, zechciał poznać, w jaki sposób się porozumiewa, a następnie spróbował wejść z nim w dialog. Osoba, która po raz pierwszy na swojej drodze spotyka Kubę, Zosię czy innego wychowanka naszego Ośrodka i nie wie, w jaki sposób może



Cześć, to ja mam na imię Zosia, jestem bardzo towarzyska
I lubię dobrą zabawę. Mam 7 lat.

Jestem dziewczynką z Zespołem Retta. Oznacza to, że rozwijam się
wolniej, ale nie przeszkadza mi to w przebywaniu i bawieniu się razem
z innymi. Chętnie poznaję nowe osoby ☺. Proszę Cię, nie zostawiaj mnie
nigdy samej.

nawiązać rozmowę, powinna skorzystać z ułatwienia, jakim jest paszport osobisty ucznia (patrz fot. 11). Paszport, który uczeń zawsze ma przy sobie, to zestawienie najważniejszych informacji o nim w formie książeczki. Paszport zawiera informacje o wyjątkowych „sposobach bycia” naszych wychowanków, o tym w jaki sposób spożywają posiłek, korzystają z toalety itp., a przede wszystkim zawierają opis, w jaki sposób można nawiązać rozmowę z uczniem. Informacje zawarte na stronie pt. „Tak się porozumiewam” powinny pomóc rozmówcy porozumieć się z naszym wychowankiem. Gdy piszę o istocie włączania się w komunikację uczniów wielu różnych osób, chciałabym bardzo podziękować wszystkim terapeutom Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Strzeczcu. Każdy z nich na co dzień pracując z Zosią, Kubą oraz innymi uczniami, dba, by nieustannie rozwijać umiejętność ich komunikowania się oraz stara się porozumiewać z uczniami za pomocą ich własnych systemów komunikacji. Wyrazy podziękowania składam również rodzicom Zosi i Kuby – dziękuję za podjętą współpracę, za codzienne utrwalanie i doskonalenie u Waszych dzieci umiejętności wyrażania siebie, choć nie za pomocą słów, to w inny alternatywny sposób.

Dzięki temu, że Kuba i Zosia mają dzisiaj możliwość porozumiewania się, czują się dowartościowani, szczęśliwi i bezpieczni. Mogą dokonywać wyborów, wyrażać swoje prośby i potrzeby w sposób zrozumiały dla innych. Dzięki współpracy rodziców z nauczycielami, uczniowie mogą poszerzać krąg partnerów komunikacyjnych i porozumiewać się nie tylko z terapeutami, rówieśnikami, ale również z mamą, tatą, rodzeństwem itd. Dzięki alternatywnemu systemowi porozumiewania się Kuba, Zosia mają możliwość opowiadania, a nie muszą pozostawać jedynie biernymi słuchaczami.

LITERATURA:

- B. Labuda, *Komunikacja alternatywna i wspomagająca – co to takiego?*
- W. Górecka, P. Turzyńska, A. Kropidłowska, Ż. Mielewczyk, B. Labuda, A. Duzowska, A. Stefanowska, D. Markstein, J. Adamska, *Jak skutecznie pomóc dziecku niepełnosprawnemu. Podpowiedzi terapeutów*, Wydawnictwo TEKST, Starkowa Huta 2010
- J. Kwasiborska, *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji (AAC) – skuteczne wykorzystanie dostępnych metod*, red. J. Porayski-Pomsta, Diagnostyka i terapia w logopedii, Wydawnictwo Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2008
- M. Grycman, K. Kaniecka, P. Szczawiński, *Stowarzyszenie na rzecz Propagowania Wspomagających Sposobów Porozumiewania się „Mówić bez Słów”*, Broszura, Warszawa 2002

METODY NIEDYREKTYWNE W PRACY PSYCHOLOGA Z DZIEĆMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SPRZĘŻONĄ

Paulina Turzyńska

– ukończyła psychologię
na Uniwersytecie Gdańskim
i teologię na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim.



Od 17 lat związana jestem z Kaszubską Fundacją Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”.

Będąc nastolatką, pracowałam jako wolontariuszka, pomagając w Ośrodku Hipoterapii w Starkowej Hucie. Obecnie pracuję z dziećmi i młodzieżą upośledzoną ze sprzężonymi niepełnosprawnościami oraz z dziećmi z różnymi problemami rozwojowymi w oddziale wczesnego wspomagania rozwoju. W terapii preferuję łączenie różnych metod. Od kilku lat wykorzystuję w pracy Neurosensomotoryczną Terapię Integracji Odruchów dr S. Masgutowej oraz propaguję wdrażanie metod niedyrektywnych. Uczestniczyłam w wielu kursach i szkoleniach, udoskonalając swój warsztat, m.in. Program MNRI wg S. Masgutowej, szkolenia J. Kielina, metoda dobrego startu, „Original Play”, metoda werbo-tonalna u dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej.

Z Gdyni przenieśliśmy się na Kaszuby. Mam trójkę wspaniałych dzieci.

W zależności od zaburzeń prezentowanych przez dziecko oraz od jego poziomu poznawczego, społecznego i emocjonalnego następuje dobór metod i celów w terapii psychologicznej.

Dziecko niepełnosprawne, jak każdy człowiek, jest pewnym połączeniem fizyczności, emocji, rozumu (umiejętności poznawczych), relacji społecznych. Wszystkie te aspekty osobowości są ze sobą ściśle powiązane i wzajemnie na siebie wpływają. Bezasadne jest pytanie o to, którym aspektem rozwoju miałby zająć się psycholog (tak jak rehabilitant zajmuje się rozwojem motoryki dużej, a logopeda rozwojem mowy).

Bywa, że praca psychologa jest zbieżna z pracą rehabilitacyjną, bo na danym etapie rozwoju rozwój motoryczny równa się rozwojowi poznawczemu i jest czymś najbardziej sprzyjającym całościowemu rozwojowi dziecka. Od dawna znany jest też wpływ fizyczności na emocje. Bywa, że rozwój komunikacji jest dla dziecka najbardziej istotny – wówczas praca psychologa pokrywa się w pewnej mierze z pracą logopedy.

Bardzo ważnym aspektem w pracy psychologa z osobami niepełnosprawnymi jest ich rozwój społeczny i emocjonalny. Po wielu latach mojej pracy jestem przekonana o dużej skuteczności metod niedyrektywnych w tym zakresie. Niewątpliwie metody te wypełniają w nauczaniu pewną lukę, którą pozostawia za sobą nauczanie wywodzące się z zasad analizy behawioralnej.

Kilka lat temu wzięłam udział w szkoleniu „Jak pracować niedyrektywnie z dziećmi niepełnosprawnymi” prowadzonym przez specjalistów z poznańskiego przedszkola „Orzeszek”. Było ono w pewnym sensie odpowiedzią na moje dotychczasowe wątpliwości dotyczące terapii. Jako absolwentka psychologii Uniwersytetu Gdańskiego byłam dość dobrze przygotowana do pracy metodą behawioralną. Jednak analiza behawioralna zawsze budziła we mnie pewne wątpliwości i pozostawiała pewne braki w terapii dzieci z różnymi niepełnosprawnościami. Metody niedyrektywne opierają się na psychologii humanistycznej i polegają na dowolnej zabawie dziecka, która jest wynikiem jego spontanicznej oraz swobodnej aktywności. Mobilizują one do podejmowania samodzielnych decyzji oraz do samodzielnej aktywności dziecka w życiu codziennym. Wpływają na rozwój motywacji wewnętrznej.

Oto, co zapisałam w swoim zeszycie obserwacji krótko po szkoleniu:

Zainspirowana szkoleniem na temat „zabawy niedyrektywnej” postanowiłam wykorzystać nabyte umiejętności w praktyce. „Obiektem” moich oddziaływań miał być 3-letni chłopiec z zespołem Downa.

Nie trzeba było długo czekać na jego inicjatywę. Od razu złapał mały samochodzik i zaczął nim jeździć po wielkiej pufie. „Jeździsz! W górę w dół” – zaczęłam

komentować jego poczynania i złapałam za drugi samochód, żeby zacząć go naśladować. Chłopiec był wyraźnie zadowolony, jednak szybko przerwał tę aktywność, gdyż jego uwagę przykuła duża szafa. Otworzył ją i wyjął miskę z grochem umieszczoną na najniższej półce. „O nie! Będzie sporo sprzątanía” – przemknęło mi przez myśl, ale starałam się powstrzymać od zbędnych komentarzy. „Och! Masz miskę z kuleczkami” – powiedziałam tylko. Chłopiec włożył do miski nogi i zaczął tupać, rozsypując przy tym pokazną część grochu. Nie byłam tym specjalnie zdziwiona. Skomentowałam tylko: „Tup! Tup! Nogi tupią po kuleczkach! Tup! Tup!”. Nie da się ukryć, że zaczęło mi szybko zależeć na tym, żeby jakoś zmienić aktywność chłopca.

„O! Mam tu coś jeszcze!” – wykrzyknęłam i postawiłam przed chłopcem zestaw małych kubeczków i talerzyków. Kiedy tylko się zainteresował, dyskretnie usunęłam miskę z grochem. Teraz nadszedł czas na najlepszą część zabawy. Starałam się odwzorować postawę chłopca i zaczęłam naśladować jego ruchy. Picie „na niby” i jedzenie „na niby”, różne odgłosy, siorbnięcia oraz słowa „jest”, „nie ma”. To wszystko trwało dość długo i sprawiało dziecku ogromną radość. Patrząc na mnie z niedowierzaniem.

Potem przysłała kolej na klocki. „Wziąłeś czerwony klocek” – komentowałam, robiąc dokładnie to samo co chłopiec. Ułożyliśmy w ten sposób całkiem długiego „wężyka”, ucząc się przy okazji kolorów. „Niestety”, przyszła też kolej na rozrzucanie. „Bum! Bum!” – mówiłam, ale minę miałam chyba niewyraźną, zwłaszcza że za drzwiami siedzieli rodzice. „Bum! Zielony!” – wrzuciłam klocek do pudełka. Chłopiec popatrzył z zainteresowaniem. „Bum! Czerwony!” – wrzuciłam kolejny klocek. I właśnie wtedy, ku mojemu największemu zadowoleniu, chłopiec wrzucił klocek do pudełka (zamiast rąbnąć nim o ścianę). „Ła! Wrzuciłeś niebieski klocek!” – skomentowałam. W ten sposób pobieraliśmy wszystkie klocki i zakończyliśmy zajęcia.

To były jedne z pierwszych zajęć prowadzonych przeze mnie świadomie w niedyrektywny sposób. Od tamtego czasu nabrałam nieco doświadczenia. Poza tym, obserwując moich podopiecznych przez okres kilku lat, widzę, jakie efekty przynosi tego typu terapia. W naszym Ośrodku jest kilkoro podopiecznych, na których wprowadzenie metod niedyrektywnych do różnych zajęć miało ogromny wpływ.

Mikołaj jest 12-letnim chłopcem z porażeniem mózgowym. Kiedy kilka lat temu trafił do naszej placówki, jego najważniejsze umiejętności można było zawrzeć w kilku punktach: chodzi samodzielnie, sygnalizuje potrzeby fizjologiczne, wymawia kilka sylab, którym nie nadaje szczególnego znaczenia, a poza tym gryzie (zabawki, ubrania, czasem także ludzi), szczypie (przede wszystkim

ludzi, w tym siebie), nigdy nie bawi się sensownie żadnymi zabawkami. Nie trzeba było szczegółowej diagnozy, żeby stwierdzić, że rozwój społeczny i rozwój komunikacji to „słabe punkty” w rozwoju chłopaka. W tym czasie wydawało nam się, że Mikołaj rozumie całkiem sporo, poziom rozwoju poznawczego z pewnością umożliwiał opanowanie któregoś z systemów komunikacji, natomiast wszelkie próby w tym zakresie kończyły się fiaskiem.

Zaczęliśmy standardowo. Najpierw wynaleźliśmy kilka „motywatorów”, w przypadku Mikołaja były to drobne słodczyce i słuchanie ulubionych piosenek. Wyzaczyliśmy zadania i zaczęliśmy pracę. Efekt – ciągła walka, nikłe postępy, komunikacja i rozwój społeczny wciąż stały w miejscu, za to bardzo rozwijało się szczypanie i gryzienie. Zadania na początek wcale nie przekraczały możliwości chłopaka: siedzenie przy stole, wkładanie klocków do pudełka, nakładanie kółek na patyk, wskazywanie przedmiotów itp. Uczeń jednak nie zamierzał współpracować, nawet jeśli za właściwe zachowanie był sumiennie nagradzany. Działo to tylko na krótką metę. Większość przedmiotów, które były wykorzystywane w terapii, szybko trafiała do buzi chłopca, ewentualnie na podłogę. Nagrody z czasem zaczęły tracić na atrakcyjności i trzeba było szukać nowych. W przypadku Mikołaja było to szczególnie trudne, bo chłopak przecież niczym się nie bawił... Jakiegokolwiek próby przymusu kończyły się zazwyczaj atakiem agresji, zaś ilość uszczypnięć rosła wprost proporcjonalnie do ilości wydawanych poleceń. Mimo wszystko przez dwa kolejne lata nadal uparcie wydawaliśmy tę samą liczbę poleceń, a chłopiec nadal uparcie nas szczypał i nie zamierzał korzystać z żadnych przygotowanych dla niego systemów komunikacji.

Przełomem w terapii Mikołaja było szkolenie niektórych terapeutów naszego ośrodka z zakresu terapii niedyrektywnej. Choć praca z chłopcem nowymi sposobami w pierwszym momencie wydawała się pozbawiona sensu, trzeba było spróbować. To była nasza jedyna szansa.

Moje kolejne zajęcia z Mikołajem wyglądały mniej więcej tak: chłopak usiadł na podłodze, ja także usiadłam na podłodze i stwierdziłam: „O! Chcesz siedzieć na podłodze”. Mikołaj złapał się za ucho, ja też złapałam się za ucho i powiedziałam „ucho!”. Wysypałam na podłogę kilka klocków, wziął jeden z nich do buzi i usłyszał mój nieocenający komentarz. Potem nastąpiło jeszcze kilka podobnych ruchów, a po nich podobna reakcja z mojej strony.

W oczach Mikołaja zobaczyłam wtedy coś, co potem widziałam w oczach niemal wszystkich dzieci, z którymi zaczynałam bawić się w sposób niedyrektywny. To był wstrząs. Pojawiło się ewidentne zdumienie, że chyba po raz

pierwszy dorosły człowiek czegoś ode mnie nie wymaga. Pojawiło się zdziwienie, że nie ma żadnej oceny, żadnego źle, ani dobrze. Czasem wydaje mi się też, że te oczy chcą powiedzieć: „To, że ja zachowuję się w taki dziwny sposób, jest normalne; ale to, że ta dorosła osoba się tak zachowuje, już jest zbzikowane”. Ten pierwszy „szok” jest jednocześnie często ważnym momentem autentycznego zainteresowania osobą terapeuty, pojawieniem się wspólnego pola uwagi, pojawieniem się spontanicznego kontaktu wzrokowego u osób z autyzmem.

Na pierwszych zajęciach niedyrektywnych z Mikołajem podjęłam też próby modelowania pewnych zachowań. Na początku nie wyszło to najlepiej. Mikołaj po kilku minutach wstał i zaczął szarpać za klamkę. „Chcesz wyjść” – stwierdziłam tylko i ... pozwoliłam mu wrócić do grupy. Na szczęście mogłam sobie na to pozwolić.

W naszej dalszej pracy z Mikołajem przechodziliśmy różne momenty. Nie zawsze było cudownie. Nadal zdarza się, że ktoś zostanie uszczypnięty, ale zdecydowanie rzadziej. Liczba ataków agresji w porównaniu do wcześniejszych lat zmniejszyła się diametralnie. Poza tym po kilku miesiącach terapii chłopiec w końcu zaczął się spontanicznie bawić, interesować przedmiotami. Od tamtej pory pojawiały się pewne postępy w rozwoju społecznym oraz rozwoju komunikacji.

Po dwóch latach od wprowadzenia u chłopca do programu metod niedyrektywnych mamy sporo sukcesów. Dzisiaj Mikołaj „dogaduje się” z nami w najważniejszych dla siebie sprawach. Potrafi wskazać za pomocą symbolu PCS zdjęcia lub pokazać gestem, czy chce muzykę, samochód, jedzenie, picie, komputer czy hydroterapię. Zauważa, kiedy kogoś brakuje w grupie i wskazuje tę osobę na zdjęciu. Nadaje jasne znaczenie kilku wydawanym przez siebie sylabom (mama, dziadzia, bumbum). W tym roku zaczął bawić się z terapeutą w zabawy symboliczne i przynosi mu to wielką radość. Przede wszystkim jest pogodny, bardziej spokojny i zainteresowany tym, co dzieje się wokół niego. Nie można powiedzieć, że problemy w zachowaniu zupełnie zniknęły. Nadal czasem utrudniają nam życie, ale ci, którzy pamiętają tego chłopaka sprzed dwóch lat, traktują to raczej jako drobiazgi.

Warto też dodać, że typową terapię niedyrektywną prowadziłam z Mikołajem na zajęciach indywidualnych, co najwyżej raz w tygodniu. Nadal są sytuacje, kiedy w typowo behawioralny sposób są stawiane wymagania i wydawane polecenia. Trudno bez tego się obejść. Zmieniło się jednak całościowe podejście do terapii tego ucznia. Laik mógłby powiedzieć, że nauczyciele trochę „odpuścili”, a uczeń „odpuścił” trochę im.

Być może profesjonalny behawiorysta, analizując mój warsztat pracy, podczas gdy pracowałam metodą behawioralną, doszuka się błędów i wskaże mi przyczynę porażki. Ja wiem tylko, że ten rodzaj terapii nie zawsze idealnie się sprawdza, a kosztuje mnóstwo energii, uporu i walki. Czy na tym polega terapia? Pamiętam, jak na jednym z wykładów dotyczących terapii behawioralnej dzieci z autyzmem prowadząca uprzedziła nas, że musimy się przygotować, iż dziecko przez pierwszą godzinę terapii będzie wrzeszczeć, kopać, pluć, szczypać i robić wszystko, żeby wytrącić nas z równowagi. Naszym zadaniem jest tę równowagę zachować i uparcie wymagać od dziecka, żeby na przykład siedziało na krzeselku. Jeżeli wytrzymamy, jeżeli będziemy bardziej uparci od dziecka, to tę walkę wygramy i będziemy robić postępy.

Przez kilka lat mojej pracy metodą niedyrektywną przekonałam się, że podobne cele można osiągać bez „walki”, sprawiając, iż terapia będzie od samego początku przyjemnością dla dziecka i terapeuty. Poza tym nie potrzebujemy już żadnej generalizacji, stopniowego wycofywania nagród. Jeżeli dziecko nauczy się czegoś podczas zajęć prowadzonych metodą niedyrektywną, możemy być pewni, że będzie z radością wykorzystywać tę umiejętność w innych sytuacjach.

Jak właściwie wyglądają zajęcia prowadzone w sposób niedyrektywny? J. Kielin opisuje zajęcia niedyrektywne jako ciąg dostrajania i prowadzenia. Najpierw terapeuta dostraja się do ucznia, podąża za nim. Polega to na naśladowaniu przez nauczyciela postawy, ruchów, aktywności i dźwięków wydawanych przez dziecko. Dla obserwatora może wygląda to dość zabawnie. Dziecko się buja i wydaje dziwne dźwięki – terapeuta robi to samo. Dziecko siedzi nieruchomo – terapeuta także siedzi nieruchomo. W procesie dostrajania nauczyciel powinien się zachowywać trochę jak lustro.

Jeżeli dostrojenie przebiega prawidłowo, można wprowadzić element prowadzenia. Nauczyciel wprowadza swoją propozycję aktywności. Może to być jakaś czynność, której chcemy nauczyć dziecko, może to być jakakolwiek aktywność, którą dziecko jest w stanie wykonać, może to być wypowiedzanie jakiejś głoski lub działanie w sferze emocjonalnej: wyciszanie lub pobudzanie dziecka. Wielu moich małych podopiecznych nauczyło się mnóstwa umiejętności w ten właśnie sposób.

Rodzicom jednej z dziewczynek przyjeżdżających do mnie na zajęcia z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju bardzo zależało na tym, aby dziewczynka nauczyła się dopasowywać proste elementy wkładanki – chodziło o pracę nad koordynacją wzrokowo-ruchową. Wcześniejsze próby nauczania



Podczas terapii niedyrektywnej wykorzystujemy różne materiały. Brajan uwielbia piórka

jej tej umiejętności przez rodziców kończyły się tym, że dziewczynka rozrzucała klocki po pokoju. Rodzice prosili ją o włożenie klocków do otworów, wydawali polecenia, próbowali nagradzać i denerwowali się, że nic z tego nie wychodzi. Po pewnym czasie dziewczynka zaczynała się irytować już na sam widok wkładanki.

Po rozmowie z rodzicami zaczęłam uczyć dziewczynkę umiejętności dopasowywania klocków do odpowiednich otworów w sposób niedyrektywny. Zaczęłam od tego, że przyłączyłam się do rozrzucania klocków po pokoju. Nie wiem, kto jest bardziej zdziwiony w podobnej sytuacji: rodzic czy dziecko? Jednak po dość dokładnym dopasowaniu zawsze przychodzi pora na prowadzenie. Jeszcze na tych samych zajęciach dziewczynka zaczęła próbować wrzucanie klocków do pudełka, a co najważniejsze – znów bawiła się nimi z radością.

Zajęciom prowadzonym niedyrektywnie towarzyszą nieustanne nieocenianie komentarze prowadzącego. Nie ma pochwał, nie ma nagan, nie ma kar. Terapeuta w swojej pracy opisuje słowami to, co czuje i robi dziecko (nawet jeżeli rzuca ono klockami), oraz to, co dzieje się wokół. Nauczyciel nazywa

w prosty sposób przedmioty, czynności, emocje. Ważne jest, że nie chwali. Nie mówi: „Brawo! Super!”, powie raczej „Bum! Rzuciłeś klocek. Widzę, że jesteś zadowolony”.

W nazywaniu tym nie chodzi oczywiście tylko o rozwijanie mowy biernej, choć i to dzieje się „przy okazji”. Terapia niedyrektywna w naturalny sposób



Roksana pokazuje rybkę, bul, bul, bul...

wpływa na rozwój mowy. Najważniejsze jest wyrażanie akceptacji dla dziecka, jego wyborów i jego aktywności. Jest to jeden z czynników tworzenia się wewnętrznej motywacji do działania.

To nazywanie wszystkiego, co robi dziecko, przypomina mi trochę moje doświadczenie ze „Szkoły dla rodziców”. Jedne z warsztatów tego programu dotyczyło pomocnej pochwały i zachęty. Jedno z ćwiczeń pozwoliło uczestnikom doświadczyć, jakie są skutki różnego rodzaju chwalenia i oceniania. Pozwolę sobie opisać to ćwiczenie. Myślę, że w zrozumiały sposób ilustruje ono, iż pochwała i ocena nie zawsze osiąga zamierzony skutek, oraz pokazuje, jak rzeczywiście należałoby wzmacniać pozytywne zachowania.

Prowadząca zajęcia zainscenizowała lekcję wychowania plastycznego, rozdała uczestnikom puste kartki i zadała pierwsze zadanie: „Narysuj liść”.

Po zakończeniu pracy prowadząca-nauczycielka przeszła wzdłuż stołów i wystawiła uczestnikom-uczniom oceny od 1 do 6. Reakcje były różne. Przeważnie było to poczucie niesprawiedliwości, nawet wśród tych, którzy dostali 6 („Dostałam 6, ale wcale nie jestem zadowolona, Ania narysowała ładniej, a dostała tylko 3”). Co ciekawe, takie ocenianie uczniów sprawia, że koncentrują się oni na ocenie, porównywaniu i rywalizacji. Nie było osoby, która po otrzymaniu oceny byłaby bardziej zmotywowana do dalszego rysowania.

Kolejne zadanie: „Narysuj drzewo”. Tym razem nauczycielka, wstawiając ocenę 6, przeszła po klasie, każdemu z uczniów i przy każdej pracy wyraziła zachwyt: „Super!”, „Pięknie!”, „Cudownie!”. Pomimo wysokich ocen reakcje uczniów wcale nie były takie zachwycające. Pojawiały się wypowiedzi typu: „Nie muszę się starać, bo i tak dostanę dobrą ocenę” lub „Kasia zrobiła gorzej, a dostała taką samą ocenę jak ja”. Także tym razem żaden z uczniów nie był zmotywowany do dalszego rysowania.

Ostatnie zadanie brzmiało: „Narysuj dom”. Tym razem nauczycielka nie wstawiała żadnych ocen i nie udzielała pochwał. Za to wyrażała autentyczne zainteresowanie pracą każdego z osobna i każdą z prac dokładnie opisywała: „Widzę zgrabny domek z czerwoną dachówką. Z komina leci dym. Pewnie pali się w piecu. W środku na pewno jest ciepło i przytulnie. Obok domu kolorowe kwiaty... na pewno miło by było zamieszkać w takim domu.” Ten opisowy sposób oceniania jest oczywiście najtrudniejszy dla nauczycielki, jednak reakcje uczestników są prawie zawsze bardzo pozytywne. Po pierwsze, każdy z uczniów ma wrażenie, że jego rysunek podobał się nauczycielce. Po drugie, duża część uczniów jest zmotywowana do dalszej pracy; deklaruje, że chętnie narysowałaby coś jeszcze lub spontanicznie to robi. Po trzecie, jeśli nawet ktoś nie był zadowolony ze swojego rysunku, to wyraża gotowość, że następnym razem zrobi to lepiej. Poza tym uczniowie w takiej sytuacji interesują się nawzajem swoimi pracami, ale nie pojawia się rywalizacja, porównywanie się z innymi i poczucie niesprawiedliwości. Tylko w opisie rysunku, bez stopni i bez oceniających wypowiedzi, pojawia się koncentracja na pracy, na własnym dziele, pojawia się motywacja do dalszego działania.

Każdy, kto był kiedykolwiek uczestnikiem podobnego eksperymentu, oświadczy, że nie każda pochwała jest dobra i nie każda powoduje zamierzony przez prowadzącego skutek. Natomiast wspaniale działa autentyczne zainteresowanie nauczyciela przejawiające się właśnie tym, że nazywa on słowami to, co robi uczeń.

To nazywanie wszystkiego, co robi dziecko, pojawia się właśnie w pracy nie-dyrektywnej. Nawet z bardzo biernymi uczniami z głęboką niepełnosprawnością

możemy pracować w ten sposób. Pojawiają się wtedy komentarze typu: „Ruszyłeś ręką, patrzysz na mnie, uśmiechasz się, patrzysz na okno, widzę, że masowanie dłoni podoba ci się”. Z doświadczenia wiem, że przynosi to znakomite efekty w wyzwalaniu aktywności u dzieci biernych, wycofanych.

Dzieci, u których od dłuższego czasu stosujemy w terapii metody niedyrektywne, robią na ogół spore postępy w rozwoju społecznym i komunikacji.



Terapia niedyrektywna to pierwszy krok do skutecznej komunikacji. Ania wybiera czytanie książek

Chciałabym zaznaczyć, że obie te sfery są niezwykle istotne w terapii osób z upośledzeniem umysłowym. Relacje z ludźmi, możliwość mówienia i decydowania o sobie – to umiejętności, które dają szczęście naszym podopiecznym. Tylko metody niedyrektywne mogą uczyć podejmowania decyzji i posiadania własnego zdania.

Metody behawioralne w pedagogice uważa się za przeciwieństwo niedyrektywnych. Założeniem w tego typu terapii jest, że tylko nauczyciel wie, co jest dobre, a co złe. Uczeń nie ma możliwości posiadania własnego zdania i decydowania. Jego zadaniem jest właściwe reagowanie na polecenia nauczyciela. Nie ma więc tu miejsca na prawdziwą komunikację, która jest wyrażaniem własnych potrzeb, emocji i broniением własnego zdania.

Zabawy niedyrektywne pozwalają uczniowi odkryć przyjemność płynącą z samej aktywności. Założmy, że chcemy nauczyć dziecko budowania wieży z klocków. Możemy to zrobić w sposób dyrektywny. Wydajemy polecenia, pomagamy, modelujemy i nagradzamy każde prawidłowe zachowanie. Dziecko może się dość szybko nauczyć danej umiejętności, ale będzie ją wykonywać głównie po to, aby otrzymać nagrodę, przeważnie w obecności nauczyciela. Można jeszcze wprowadzić procedury generalizacji, które być może sprawią, że dziecko będzie budować wieżę z klocków także w innych sytuacjach.

Możemy też uczyć dziecko budowania wieży w sposób niedyrektywny. Zastrzeżenie jest tylko takie, że nasz uczeń musi wyrazić do tego chęć i gotowość. Jeżeli się uda, to będzie czerpał radość z samej tej czynności i będzie ją wykonywał niezależnie od nagrody i osoby nauczyciela. Jest to ogromna przewaga metod niedyrektywnych. Dlatego zawsze, jeżeli staram się nauczyć dziecko pewnych umiejętności, zastanawiam się najpierw, czy można to zrobić w sposób niedyrektywny. Jeżeli tylko to możliwe, tak właśnie pracuję.

Oto jak metody niedyrektywne zmieniły zachowanie kolejnej naszej podopiecznej. Karolinka jest 7-letnią dziewczynką z głębokim upośledzeniem umysłowym, padaczką i trudną sytuacją rodzinną. Kiedy trafiła do nas na wcześnie wspomaganie rozwoju, w wieku 3 lat umiała już chodzić, wydawała kilka dźwięków i przez większą część zajęć niemiłosiernie krzyczała.

Dokładnie pamiętam, jak wyglądały zajęcia z Karoliną przez pierwsze parę miesięcy. Przeważnie zaczynałyśmy od mycia rąk, bo Karolina przyjeżdżała oblepiona mlekiem i piaskiem. W łazience, która znajduje się zaraz obok wejścia do Ośrodka, zaczynał się bunt i krzyk, które trwały do końca zajęć z niewielkimi tylko przerwami. Główną aktywnością dziewczynki było drapanie lub pocieranie palcami materaca, podłogi czy gumowej piłki. Próbowалам podsuwać jej różne ciekawe obrazki, zabawki, próbowałam stosować ćwiczenia ruchowe i specjalistyczne masaże – nic nie wzbudzało jej zainteresowania. Nie reagowała na pochwały czy smakołyki, czasem wydawało mi się, że te wszystkie moje zabiegi sprawiają, iż dziewczynka staje się coraz bardziej nerwowa.

Znowu przełomem w terapii dziewczynki stały się zajęcia prowadzone metodą niedyrektywną. Karolina drapie materac – więc terapeuta zaczął robić

to samo, nazywając przy okazji tę czynność. Po kilku minutach takiego naprzemiennego drapania i głaskania różnych powierzchni przyszła pora na prowadzenie – tym razem zaproponowałam dziewczynce stukanie palcami w podłogę. To była chyba pierwsza czynność, którą Karolina zaczęła naśladować. Co zadziwiające, zrobiła to bez polecenia, bez nagradzania i bez krzyku. Może się wydawać, że to bardzo niewiele, ale z perspektywy czasu wiem, że to był początek stopniowego rozszerzania aktywności dziewczynki. Stopniowo zaczęliśmy wprowadzać do terapii różne przedmioty. Ulubione dla Karoliny to piłka, samochód i klocki. W przypadku Karoliny ta metoda pracy okazała się bardzo skuteczna, a przede wszystkim sprawiała, że dziewczynka w końcu przestawała krzyczeć (co było utrapieniem całego budynku), więc zaczęliśmy ją stopniowo wprowadzać podczas większości zajęć. Dziewczynka dość szybko nauczyła się zabaw naprzemiennych, co zdecydowanie wpłynęło na rozwijanie sposobów komunikacji.

Po pewnym czasie na skutek naprzemiennych „dialogów” prowadzonych z terapeutą dziewczynka zaczęła wypowiadać więcej głosek. Obecnie wypowiada kilka słów, którym przypisuje konkretne znaczenie: „mama”, „hau, hau”, „mu”, „ama”... Poza tym w komunikacji często posługuje się naturalnymi gestami, pokazuje ręką, czego chce, pokazuje gest „kroić”, jeśli chce, aby przekroić jej kanapkę. Bardzo ważne jest to, że Karolina chętniej uczestniczy w terapii. Sama zabiera się do malowania palcami i uwielbia zabawy w masach przekształcalnych. Zanim zaczęliśmy pracować niedyrektywnie, Karolinę do tego typu zajęć trzeba było zaciągać siłą, czemu towarzyszył krzyk i złość. Dzisiaj można powiedzieć, że z pewnością praca metodami niedyrektywnymi uczyniła Karolinę bardziej szczęśliwą. Na tym właśnie najbardziej nam zależało.

J. Kielin podaje, że jedną z cech, na które w szczególności wpływają metody niedyrektywne jest umiejętność bronienia swojego zdania. W przypadku Karoliny jest to bardzo widoczne. Oczywiście, większość z terapeutów będzie zdania, że chce, aby ich wychowankowie posiadali własne zdanie i potrafili go bronić. Ale czy na pewno? Jesteśmy na ogół zadowoleni, jeśli zdanie dziecka pokrywa się z naszym. Ale czy podoba nam się, jeśli dziecko konsekwentnie odmawia udziału w zajęciach plastycznych? Jeśli broni się przez zjedzeniem posiłku, na który akurat nie ma ochoty? Jeśli przez pół godziny wskazuje na szafę, w której schowaliśmy piłkę, bo akurat ma ochotę się nią bawić? Część terapeutów powie, że takie dziecko jest uparte, nieposłuszne, że takie zachowanie trzeba zmienić. Takim właśnie dzieckiem jest Karolina. Jej upór bywa czasem kłopotliwy, jednak wspólnie z terapeutami ośrodka uznaliśmy, że umiejętność

wyrażania własnego zdania jest w jej przypadku zdecydowanie ważniejsza niż wygoda nauczycieli. Ta cecha pomaga jej przede wszystkim w funkcjonowaniu w domu rodzinnym. Jeżeli dziecko nie ma umiejętności decydowania o sobie, nie będzie potrafiło zaprotestować nawet wtedy, gdy coś sprawi mu przykrość lub ból.

Bardzo dużą trudnością w terapii niedyrektywnej jest zaprzestanie stawiania dziecku wymagań i niezadawanie pytań, gdy zajęcia obserwują rodzice. Wiem, że wielu z nich przyjeżdża na terapię z nastawieniem intensywnej pracy i nauki. Czują się rozczarowani, kiedy widzą, jak się im wydaje, zwykłą zabawę, a nawet „błazenadę”. Mają trudności, aby zrozumieć, że zabawa może być najlepszą terapią. Bywa wręcz, że wydaje im się stratą czasu. Ich dziecko przede wszystkim musi pracować i uczyć się, a nie marnować czas na zabawę. Należy poświęcić szczególny czas na to, aby dokładnie wytłumaczyć rodzicom sens zabawy niedyrektywnej, przekazać im, że ta „zabawa” jest niezwykle ważna, wręcz niezbędna dla rozwoju ich dziecka. Co więcej, namawiać ich do kontynuowania tego w domu.

W tym miejscu chciałabym zwrócić uwagę na rolę metod niedyrektywnych w pomaganiu rodzicom. Zauważyłam, że część rodziców podczas spontanicznych zabaw ze swoimi, zwłaszcza małymi, dziećmi nieświadomie wykorzystuje terapię niedyrektywną. Często np. naśladują dźwięki wydawane przez dzieci, a potem coś do nich dodają, stosując tzw. wokalizację naprzemienną. Jest jednak pewna grupa rodziców, których trzeba nauczyć „niedyrektywności” i ma to ogromne znaczenie dla efektów terapii. Są to rodzice, którzy odzywają się do swoich dzieci głównie w formie poleceń i pytań, a jeżeli robią z nimi coś innego, to tylko po to, aby je czegoś nauczyć.

Jedna z mam, która przyjeżdżała do mnie na zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju ze swoją córką, potrafiła w ciągu pierwszych kilku minut zajęć wydać dziecku kilkanaście poleceń. „Przywitaj się!”, „Powiedz *Dzień dobry!*”, „Usiądź!”, „Zdejmij buty!”, „Popatrz na nogę!”, „Powiedz Pani, jak robi piesek”, „Popatrz na Panią” itd. Polecenia są oczywiście ważne i trudno się bez nich obyć, ale ich nadmiar wpływa na dzieci bardzo negatywnie. Poza tym, polecenia dotyczące np. patrzenia na rozmówcę są nienaturalne i pozbawione sensu. Dziecko powinno to robić spontanicznie i z przyjemnością. Dzieci takich rodziców są przeważnie wycofane, mogą mieć problemy emocjonalne, bywa, że uciekają w stereotypy i agresję.

Jeśli chcemy osiągnąć sukces w terapii tych dzieci, należy dołożyć wszelkich starań, aby przekonać rodziców do tego, jak ważne są metody niedyrektywne

w terapii ich dzieci oraz, że jako osoby bliskie powinny ten rodzaj terapii wykorzystywać w codziennych zabawach ze swoimi dziećmi. Jeżeli się uda, to dokonamy pewnego przełomu w kontaktach rodzic-dziecko. Z pewnością przełoży się to też na efekty terapii.

J. Kielin wyróżnia kilka sfer, których rozwojowi metody niedyrektywne sprzyjają w szczególności. Są to: **aktywność własna, umiejętność posiadania własnego zdania, funkcjonowanie społeczne i emocjonalne oraz rozumienie mowy**. Są to niezwykle ważne dla rozwoju umiejętności. Osobiście nie znam innego sposobu świadomego oddziaływania na rozwój tych umiejętności niż zajęcia prowadzone niedyrektywnie.

Dziecko **aktywne**, u którego uda się rozwinąć wewnętrzną motywację do poznawania świata i uczenia się, będzie rozwijać się też szybciej w innych sferach: poznawczej, manualnej, koordynacji wzrokowo-ruchowej itp. Tylko dziecko, które nabyło umiejętność **posiadania własnego zdania**, będzie zdolne do komunikacji, ale też do bronięcia się przed różnymi przykrościami.

Terapia niedyrektywna ma też ogromny wpływ na przeżywanie przez dziecko **emocji**. To nazywanie poszczególnych stanów emocjonalnych i ich bezwarunkowa akceptacja od dawna używane są w terapii psychologicznej. W trakcie zajęć mogą się pojawić różne uczucia, także te uznawane powszechnie za negatywne, jak: złość czy smutek. Możemy dokonać raczej podziału na emocje przykre i przyjemne, ale z pewnością nie ma negatywnych. Do przeżywania wszystkich emocji mamy prawo. Trzeba oczywiście odróżnić uczucie od zachowania. Dziecko ma prawo do przeżywania złości (uczucie), natomiast nie wolno mu bić kolegi (zachowanie).

Bardzo wyraźnie obrazują to w swojej książce A. Faber i E. Mazlish. Autorki na wielu przykładach jasno pokazują, że aby pomóc dziecku radzić sobie z własnymi uczuciami, musimy je przede wszystkim zaakceptować. Jest to wbrew pozorom bardzo trudne i wymaga od terapeuty dużo uwagi. O wiele łatwiej zaprzeczać uczuciom lub je bagatelizować (*Uśmiechnij się. Nie ma się czym martwić.*) niż pozwolić na ich przeżywanie (*Widzę, że jesteś smutny*). Problem w tym, że zaprzeczanie uczuciom stawia dziecko w bardzo trudnej sytuacji. Jest to komunikat, że to, co ono czuje, jest niewłaściwe, nie powinno tak się czuć. Zapominamy jednak o tym, że dziecko nie ma wpływu na przeżywane przez siebie emocje. One po prostu się pojawiają i znikają w odpowiedzi na różne wydarzenia. Ponadto terapeuta, przeżywając wraz z dzieckiem jego trudne uczucia, może zamodelować właściwe zachowanie (np. jak przeżywać złość, nie robiąc nikomu krzywdy).

Kolejną sferą, która szybko rozwija się pod wpływem terapii prowadzonej niedyrektywnie, jest **rozumienie mowy**. Wspominałam już, że dużą część aktywności nauczyciela stanowi tu nazywanie wszystkiego, co dzieje się dookoła. W ten sposób dziecko w naturalny sposób uczy się nazw czynności, przedmiotów i stanów emocjonalnych. O ileż bardziej to naturalne, interesujące i przyjemne niż wystawianie przed dzieckiem obrazków i odpytywanie.



Także książki można czytać w sposób niedyrektywny... Zuzia w ten sposób rozwija swoje słownictwo

Metody niedyrektywne w terapii wywodzą się z teorii psychologii humanistycznej, która leży w pewnej opozycji do terapii behawioralnej. Dużą uwagę

zwraca się tu na zaspokajanie potrzeb dziecka. Jeżeli zabezpieczymy najważniejsze potrzeby, rozwój będzie przebiegał prawidłowo i w najwłaściwszym dla dziecka tempie. Dobrą ilustracją dla tego sposobu myślenia jest przykład zabezpieczenia podstawowych potrzeb fizjologicznych. Nikt nie jest w stanie się niczego nauczyć, jeśli akurat jest bardzo głodny, spragniony lub siedzi w bardzo niewygodnej pozycji. Konieczne jest także zabezpieczenie potrzeby bezpieczeństwa. Chociaż wydaje się to oczywiste, u wielu z naszych głęboko niepełnosprawnych podopiecznych zaspokojenie tych potrzeb sprawia ogromną trudność. Często mają oni problem z przyjmowaniem posiłków, często dokuczają im dolegliwości bólowe, często zaburzone jest poczucie bezpieczeństwa (zaburzenia zmysłów, brak wpływu na otaczającą rzeczywistość). Poza tym mamy jeszcze potrzeby więzi, uznania i samorealizacji.

Humanisci zwracają uwagę, że terapia nie polega tylko na nauczaniu. Deprywacja potrzeb prowadzi do strachu i regresji, natomiast ich zaspokojenie umożliwia dziecku rozwój. Tylko wtedy, kiedy potrzeby są zabezpieczone, dziecko spontanicznie wykorzystuje swoje umiejętności, jest ciekawe otaczającej je rzeczywistości, ma zaufanie do świata i ludzi.

Do metod niedyrektywnych zaliczamy też stosowane szeroko w naszym ośrodku: metodę ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne, Zabawę Pierwotną Freda Donaldsona, integrację sensoryczną (SI). Znaną propagatorką tych metod w terapii dzieci niepełnosprawnych jest Hanna Olechnowicz.



Metoda Weroniki Sherborne zaliczana jest do metod niedyrektywnych. Także rodzice uczą się tu humanistycznego podejścia do swoich dzieci

Metody niedyrektywne w terapii sprzyjają zdrowiu psychicznemu, rozwojowi osobowości i rozwojowi społecznemu. Sprawiają, że nasi podopieczni są szczęśliwsi ludźmi. Po kilku latach stosowania w terapii różnych metod, także behawioralnych, jestem przekonana, że terapia niedyrektywna przynosi bardzo dużo pozytywnych skutków w rozwoju naszych podopiecznych.

LITERATURA:

- A. Faber, E. Mazlish, *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały, jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*, Media Rodzina, Poznań 2001
- J. Kielin, *Jak pracować niedyrektywnie*, [w:] J. Kielin, K. Klimek-Markowicz, Krok po kroku, GWP, Sopot 2013
- J. Sakowska, *Szkoła dla rodziców i wychowawców*, CMPPP, Warszawa 1999

FUNKCJONOWANIE W ŚRODOWISKU JAKO SPOSÓB NAUKI ŻYCIA

„Dawaj innym to samo, co chciałbyś sam dostać”.

Anna Stefanowska

– mgr pedagogiki, oligofrenopedagog.



Od. 2007 r. pracuję na rzecz Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”.

Obecnie jestem kierownikiem OREW oraz wychowawcą.

Swój warsztat terapeuty doskonaliłam poprzez uczestnictwo w wielu kursach i szkoleniach, m.in. Program MNRI wg S. Masgutowej, Szkolenia J. Kielina, MAKATON Program rozwoju komunikacji, AAC – metody alternatywnej komunikacji, Original Play wg F. Donaldsona, Arteterapia – metodą KORART, metoda werbo-tonalna w terapii dzieci z zaburzeniami w komunikacji językowej.

Dążę do tego, aby zarówno w pracy jak i w najbliższym otoczeniu panowała równowaga, harmonia i zaufanie. Wzajemna współpraca i zrozumienie pozwala przezwyciężyć lęki i słabości.

Niejednokrotnie w życiu usłyszałam pytanie: „Co Wy tam z tymi chorymi dziećmi przez cały dzień robicie? Pewnie tylko je karmicie i przebieracie?” Owszem, te czynności też mają miejsce. Jednak nie każdy ma świadomość,

co kryje się pod pełną nazwą naszej placówki, czyli Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego, w skrócie OREW. Chciałabym przedstawić w jakich różnorodnych zajęciach i działaniach biorą udział uczniowie z wieloraką niepełnosprawnością.

Nasi podopieczni realizują u nas obowiązek szkolny. W ciągu dnia oprócz specjalistycznych zajęć z rehabilitantem, psychologiem, logopedą jest mnóstwo innych zajęć, które cieszą się zainteresowaniem ze strony uczniów, a zarazem przynoszą im dużo radości. Można by śmiało stwierdzić, że u nas młodzież i dzieci uczą się życia.

Pracujemy nad poprawą sprawności niezbędnej w codziennym funkcjonowaniu. Wychowankowie OREW dzięki możliwości uczestnictwa w zajęciach poza Ośrodkiem, poznają nie tylko najbliższe, ale i dalsze otoczenie oraz różne środowisko społeczno-kulturalne.

Do naszych placówek dowożeni są uczniowie najbardziej poszkodowani przez los, wszyscy są niepełnosprawni intelektualnie. W większości nasi podopieczni są niepełnosprawni ruchowo, często nie mówią, a tylko porozumiewają się komunikacją alternatywną. Bez wyjątku wszyscy uczniowie funkcjonują w środowisku. Wychowankowie mniej sprawni ruchowo zawsze korzystają z pomocy terapeutów i biorą udział w różnorodnych zajęciach, na przykład: plastyczno-arteterapeutycznych, muzycznych, kulinarnych, a także uczestniczą we wszystkich wyjściach i wyjazdach.

Ośrodek jest dla naszych wychowanków nie tylko miejscem intensywnej pracy, miejscem osiągania sukcesów, ale też bezpiecznym i przyjaznym, do którego podopieczni chcą powracać. Bardzo dbamy o to, by nasi uczniowie czuli się dobrze w placówce, mieli tutaj znajomych i przyjaciół. Dowodem na to jest wielka radość po powrocie z ferii i wakacji. Młodzież i wszystkie dzieci twierdzą, że wakacje są za długie. O tym, że nasi uczniowie dobrze się czują, mają też poczucie własnej wartości, świadczy fakt, iż bez oporów wstają często bardzo wcześnie rano i niecierpliwie czekają na busa.

Priorytetem jest nauczanie wychowanków, którzy mają ku temu możliwości rozwojowe – nauki **samodzielności w życiu**. Samodzielności w szerokim tego słowa znaczeniu. Posłużę się przykładem ucznia Dawida, który nie chodzi. Nasuwa się pytanie „Jak on może być samodzielny”? Może być, poruszając się na wózku aktywnym. Kilka lat temu mogło to być nie do pomyślenia, gdyż siedział w specjalistycznym foteliku, siedzisku. Powoli zespół terapeutów Ośrodka zajął się kolejnym etapem – stworzył warunki i mobilizował do samodzielnej aktywności ucznia. Wówczas skupiliśmy się na pracy rąk Dawida, by odpychał koła wózka, a tym samym samodzielnie się przemieszczał. Bardzo istotna

i ogromnie pomocna okazała się terapia MNRI dr S. Masgutowej, w szczególności terapia integracji odruchu chwytanego rąk. Na początku pokonywał małe odcinki z asekuracją, aż w końcu dzięki intensywnym ćwiczeniom doskonale radził sobie bez niej. Takie działania były również usprawniane w domu przez całą rodzinę. Obecnie Dawid porusza się na wózku aktywnym samodzielnie po Ośrodku oraz w domu, a także stara się być samodzielnym wszędzie tam, gdzie jest równa nawierzchnia. To jest dla niego ogromnym sukcesem. Motywacją do jeszcze sprawniejszego poruszania się chłopca jest świadomość bycia pomocnym innym. Niezwykłą radość daje mu przewiezienie na swoich kolanach na wózku jakiejś rzeczy, na przykład książki bądź płyty z jednej sali terapeutycznej do drugiej. Bycie potrzebnym, pomocnym jest dla Dawida wielką dumą. Dla zwykłego człowieka może to być coś niedostrzegalnego, nieważnego. Wydawać by się mogło, że trzeba temu uczniowi pomóc, bo nie chodzi i samemu trzeba to zanieść. A tak nie jest. Dla tego ucznia właśnie najważniejsza jest jego samodzielność, to, że dzięki samodzielnemu poruszaniu się na wózku może być potrzebny. Czuje się ważny.

O samodzielności w naszym Ośrodku można dużo opowiadać, gdyż każdy nasz uczeń jest inny. Cały zespół terapeutów pracuje nad utrwalaniem czy też usprawnianiem już posiadanych umiejętności uczniów, ale także nad nabywaniem nowych, potrzebnych w codziennym życiu – w zależności od możliwości wychowanków.

Szczególną uwagę skupiamy na czynnościach związanych z higieną...

Czyż nie wygląda zachwycająco nastolatka siedząca na wózku z widoczną niepełnosprawnością ruchową, ale czysta i zadbana? Tak oczywisty aspekt dnia codziennego, jednak bardzo ułatwia zorganizowanie osoby trzeciej do opieki (wolontariuszy, sąsiadów), gdy przyjdzie zająć się osobą czystą i pachnącą. Bardzo negatywny jest odbiór społeczny w przypadku osób z mokrą bluzką od śliny, w niewłaściwym, a często wydającym nieświeży zapach ubraniu. My pracujemy usilnie nad świeżym oddechem, puszystymi włosami, pachnącym ubraniem. Bardzo intensywnie ćwiczymy też odruchy ustno-twarzowe, by ślina nie wyciekała bez kontroli. Uważamy, że jest to bardzo ważne.

Nauka mycia rąk pojawia się kilka razy w ciągu dnia: przed spożywaniem posiłku, po posiłku, po różnorodnych zajęciach terapeutycznych. Mycie twarzy również w ciągu pobytu w placówce ma miejsce. W zależności od możliwości uczniów te czynności wdrażane są różnorodnie. W każdej toalecie, nad umywalką

zawieszone są czarno-białe ilustracje przybliżające prawidłową kolejność wykonywania danych czynności, łącznie z obrazkiem o prawidłowym wytarciu twarzy ręcznikiem. Nauka dbania o czystość zębów, jak również czystość akcesoriów potrzebnych do wykonania tej czynności, jest przez niektórych uczniów w bardzo dużym stopniu opanowana. To oni sami o tym pamiętają. Uczniowie, którzy tych czynności samodzielnie nie są w stanie wykonać, nie są odstawiani na bok. Mycie ich twarzy, zębów i rąk odbywa się codziennie przy pomocy terapeuty przed lustrem.

Higiena to nie tylko mycie twarzy, zębów czy rąk. Pracujemy z całym ciałem. Uczniowie sprawni ruchowo uczą się poprawnego mycia własnego ciała pod prysznicem. Plan zajęć w Ośrodku jest tak ułożony, aby dany uczeń miał taki trening nauki dbania o higienę własnego ciała. Jako Ośrodek jesteśmy w dogodnej sytuacji, gdyż wszelkie akcesoria i środki do mycia typu żel pod prysznic, szampon, balsamy, antyperspiranty i inne środki zapewnia Fundacja. Rodzice nie są zobowiązani do zakupu przyborów i środków do mycia. Uczniowie poprzez takie zajęcia uczą się dbałości o czystość własnego ciała. W zależności od indywidualnego potencjału ruchowego ucznia nabywa on umiejętności prawidłowej kolejności mycia ciała z użyciem odpowiednich kosmetyków, w zależności od płci i wieku. Uczniowie niesprawni ruchowo również, gdy jest taka potrzeba, przy pomocy terapeutów doznają świadomości dbania o higienę ciała poprzez kąpiel w wannie. Oni uczą się też tego, by w domu umieć upomnieć się o kąpiel. Nawet jeśli nie mówią, mają pod ręką PCS bądź głosem komunikują w domu tę potrzebę.

Dużą uwagę skupiamy na nastolatkach w wieku dojrzewania, dla których higiena ciała jest niezwykle ważna, ze szczególnym naciskiem na dziewczęta, które miesiączkują. Uczulamy, aby uczyły się poprawnych nawyków dbania o czystość miejsc intymnych. Dorastający chłopacy nabywają umiejętności samodzielnego golenia się.

W tym obszarze mieści się również nauka obcinania paznokci u stóp i u rąk przez wszystkich uczniów. Ponadto niektóre uczennice same proszą, żeby im pomalować paznokcie. To one same dokonują wyboru lakieru do paznokci. Chcą wyglądać schludnie i zarazem atrakcyjnie. Tak jak w przypadku Eweliny – uczennicy z porażeniem mózgowym. Jej dłoń niekiedy w ciągu dnia jest mocno zaciśnięta, ale w chwili malowania i suszenia paznokci jest rozłożona luźno i spokojnie.

Co roku realizowany jest blok tematyczny z zakresu higieny. W tym czasie jeszcze szerzej i dogłębniej skupiamy się na różnorodnych czynnościach

związanych z tą tematyką. Uczniowie z ogromną aktywnością uczestniczą w różnorodnych kąpielach stóp, one są bogactwem dla zmysłów. Nie tylko dziewczęta, ale także chłopcy z uśmiechem na twarzy poddają się naszym kosmetycznym zabiegom w Ośrodku. Chętnie uczestniczą w innych zabiegach, a mianowicie: nakładanie na twarz, ręce różnych maseczek wykonanych według domowej receptury oraz tych gotowych, zakupionych w saszetkach.

Dla każdej nastolatki w wieku szkolnym przychodzi czas na pomalowanie oczu, ust czy paznokci. Mimo że niektóre nastolatki w naszej placówce nie potrafią chodzić, niektóre mówić, to nie oznacza, że powinny czy też chcą czuć się gorzej niż ich zdrowe rówieśniczki. Tak samo pragną poczuć się kobieco, szykownie, uwielbiają przeglądać się w lustrze. W większości szkół masowych zabrania się uczennicom przychodzić na lekcje w makijażu. Mogę śmiało powiedzieć, że w naszym Ośrodku jest inaczej. Nasze dziewczęta uwielbiają, kiedy robię im makijaże. Niektóre z nich mają nadwrażliwość w okolicy oczu, ust, mimo to w momencie nakładania kosmetyków ich twarze są rozluźnione i spokojne. Oczywiście nie wykonujemy codziennie naszym nastolatkom makijażu twarzy, ale gdy pojawia się taka możliwość w ciągu dnia i dziewczęta o to proszą, to ich życzenie zostaje spełnione. Osobiście staram się, by moje uczennice wyglądały wyjątkowo przed każdą większą uroczystością, taką jak na przykład urodziny, spotkanie okolicznościowe, zabawa andrzejkowa itp. Nie zapominamy o wykonaniu odpowiedniej fryzury. Przykładem jest również przygotowana w minionym roku szkolnym sesja fotograficzna w stylu retro, gdzie nasze uczennice prezentowały się jak zawodowe modelki. Nie jest tak, że tylko kobiety lubią dbać o siebie. Dawid i Maciej też starają się wyglądać zachwycająco przed jakąś imprezą w Ośrodku. Sami komunikują o ułożeniu włosów na żel, użyciu męskich perfum.

Wszystkie podejmowane przez nas terapeutów działania w formie takich higieniczno-kosmetycznych zabiegów są dla naszych wychowanków zarazem wielozmysłową terapią, jest to stymulacja dotykowa, węchowa, wzrokowa, słuchowa i również świadomość ciała.

Z higieną włosów w naszej placówce ściśle łączy się co roku tematyka fryzjera. Wówczas jeszcze szczególnie skupiamy się na zabiegach upiększających włosy. Następuje mycie włosów przez uczniów, czesanie, stosowanie różnych kosmetyków do pielęgnacji głowy. W tym okresie organizowane są zawsze wyjazdy do prawdziwych, pobliskich salonów fryzjerskich. Tam uczniowie szerzej i dokładniej poznają specyfikę zawodu, jakim jest fryzjer, mają możliwość zapoznania się z różnymi akcesoriami w salonach fryzjerskich, a co najważ-

niejsze, każdy uczeń sam zasiada na fotelu fryzjerskim. Nawet ci wychowankowie, którzy nie są w stanie usiedzieć na fotelu, czują się jak wyjątkowi klienci poprzez założenie na ich ciało peleryny fryzjerskiej przed dużym lustrem. Nie tylko Michał, Marcin czy Przemek skupiają uwagę na czynnościach wykonywanych przez panią fryzjerkę, starając się utrzymywać głowę prosto w górze przy obcinaniu włosów nożyczkami czy maszynką. Taka wizyta jest jeszcze większym bogactwem dla dziewcząt. To one same również dokonują wyboru obcięcia czy ułożenia włosów w loki, upinanie w warkoczki, koki czy prostowanie. Każdy z wielką cierpliwością umie poczekać na swoją kolej. Taka lekcja wyjazdowa jest dużą atrakcją dla podopiecznych Ośrodka.

Zawód fryzjera uczniowie pogłębiają poprzez zabawę w fryzjera w Ośrodku. Wspólnie bawimy się w salon fryzjerski. Uczniowie na zmianę wcielają się w rolę fryzjera oraz klienta. Podczas tej tematycznej zabawy nie brakuje nam również odpowiednich akcesoriów. Tworzymy poczekalnię z czasopismami, gdzie czekając w kolejce, można pooglądać różne, kolorowe ilustracje z fryzurami. Zawsze jest duże lustro, aby każdy mógł siebie dokładnie widzieć, różnego rodzaju przybory: szczotki, prostownice, lokówki, papiloty, spinki oraz różne lakiery, żele i pianki. Wszystko to używane jest do modelowania fryzur. Podczas takich zajęć uczniowie przejawiają dużą i ciekawą pomysłowość. Jak na razie uczniowie nie używają jeszcze nożyczek...

Dwudziestoparoletnia uczennica Ewelina jest przykładem tego, jak fryzura zmienia człowieka. Do września ubiegłego roku zawsze przyjeżdżała do Ośrodka w spiętych gumkami kitkach, w których wyglądała jak mała dziewczynka. Ewelina, mimo że nie mówi, ma doskonałą świadomość swojego wieku i jak każda młoda kobieta lubi oglądać kolorowe czasopisma, śledząc z zaciekawieniem nowinki w świecie mody czy telewizyjnych seriali. Trzeba dodać, że jest wierną fanką serialu „M jak miłość”.

Pewnego dnia wpadłam na pomysł, aby coś zmienić w jej wyglądzie. Zapytałam Ewelinę, czy nie chciałaby zmienić swojej fryzury, tj. obciąć włosów i może zmienić kolor. Pytanie to zadałam w odpowiedni sposób, by mogła udzielić mi odpowiedzi Tak/Nie, wskazując swoim wzrokiem na ustawione odpowiednio kciuki moich rąk. Rozpromienione oczy i uśmiech na twarzy pojawiły się od razu. Odpowiedź Tak była natychmiastowa. Wtedy zaczęło się szukanie odpowiedniej fryzury. Zasiadłyśmy do komputera i śledziłyśmy różne zdjęcia fryzur poprzez Internet. Gdy Ewelinie spodobała się któraś z fryzur, sygnalizowała to, wydając dźwięki. Dla pewności znowu padały pytania, a Ewelina komunikowała Tak lub Nie. Wybór był szeroki,



Sposób komunikacji Eweliny

ale w końcu Ewelina podjęła sama decyzję, wybierając na ekranie zdjęcie fryzury, które od razu wydrukowałyśmy. Trzeba było również uprzedzić mamę o takiej dużej zmianie w życiu jej córki. Jako wychowawca Eweliny wykonałam telefon do mamy i poinformowałam o naszych planach dotyczących zmiany fryzury Eweliny. Mama była trochę zaskoczona tym pomysłem, ale bez żadnych sprzeciwów się zgodziła.

Następnie umówiliśmy się do salonu fryzjerskiego w Szymbarku na kolejny dzień. Ewelina zabrała ze sobą wydrukowane zdjęcie do domu, by pochwalić się pomysłem swojej rodzinie, poradzić się, a także wszystko jeszcze raz przemyśleć. Kolejnego dnia Ewelina była jeszcze bardziej zdecydowana i nastąpił czas wrażeń w salonie fryzjerskim. Można by powiedzieć przełomowy czas, gdyż długość włosów została bardzo mocno skrócona i powstała zmysłowa, asymetryczna fryzura. Z małej dziewczynki z kitkami Ewelina stała się pełną wdzięku nastolatką, która podczas strzyżenia, a później modelowania fryzury była bardzo dzielna. Gdy wróciliśmy do Ośrodka, koleżanki i koledzy, a także terapeuci byli bardzo zaskoczeni. Nie dowierzali, że to jest Ewelina. Zachwytem i komplementom nie było końca. Kolejnym

ważnym momentem dla dziewczyny było zaprezentowanie swej nowej fryzury w domu. Rodzice i rodzeństwo byli pełni podziwu i zachwytu. Następnego dnia nadszedł czas na zmianę koloru włosów, na co również rodzice wyrazili zgodę. Wyboru koloru farby dokonała oczywiście samodzielnie Ewelina. I po raz kolejny wszyscy w Ośrodku wyrażali swój podziw oraz zachwyt. Komplementów nie zabrakło również w domu. Takie poczucie uznania, we własnych oczach oraz w oczach innych ludzi, jest jedną z potrzeb wyróżnionych przez Masłowa. Pamiętając o potrzebie samorealizacji i poczucia własnej wartości, udało nam się sprawić, iż poprzez tę niby zwyczajną dla zdrowych ludzi wizytę u fryzjera, Ewelina poczuła się bardzo ważna i wyjątkowa. Ośmielę się nawet stwierdzić, że poczuła się jak prawdziwa kobieta.

Od tego czasu, nasza 24-letnia uczennica odwiedza systematycznie salon fryzjerski w czasie pobytu w Ośrodku, jak również w czasie wolnym. Systematycznie podcina oraz dokonuje koloryzacji włosów. W tym roku szkolnym



Ewelina przed metamorfozą



Ewelina po zmianie wizerunku

Ewelina znowu zaskoczyła wszystkich, gdyż po wakacjach pojawiła się w Ośrodku z blond pasemkami. Taka zmiana wizerunku bardzo dobrze na nią wpłynęła, dodając, że krótsza fryzura jest dla niej o wiele wygodniejsza i bardziej praktyczna w codziennym funkcjonowaniu.

Trochę o samodzielności w kuchni...

Tradycyjnie każda grupa terapeutyczna co najmniej raz w tygodniu uczestniczy w zajęciach kulinarnych. Uczniowie sami wybierają danie, które chcieliby przyrządzić. Zdarza się, że jest kilka propozycji i trzeba przeprowadzić głosowanie. Gdy jest remis, przygotowywane są dwie potrawy jednocześnie. Żeby przygotować danie, to trzeba mieć składniki. Dlatego zawsze dzień wcześniej grupa uczniów sporządza listę zakupów. Chciałabym zaznaczyć, że wśród uczniów jest tylko jedna uczennica, która umie czytać. Ona zazwyczaj samodzielnie zapisuje potrzebne produkty do przygotowania wybranej zupy, zapiekanki, sałatki czy też ciasta, by móc później w sklepie ją odczytać. Jednak większość uczniów wykonuje listę zakupów z pomocą nauczyciela, w oparciu o obrazki PCS i cyfry przedstawiające ilość produktów. Następnie wybrana grupa jedzie do pobliskiego sklepu i tam wybiera potrzebne artykuły. Asortyment niektórych produktów jest bardzo duży i każdy z uczniów ma szansę dokonać wyboru danego zakupu. W trakcie takiego wyjazdu wychowankowie utrwalają umiejętności komunikacyjne w społeczeństwie poprzez stosowanie zwrotów i form grzecznościowych. Jednocześnie uczniowie uczą się odczytywania cen, wartości i funkcji pieniądza. Zazwyczaj posiadają również swoje pieniądze, tzw. kieszonkowe, więc mają możliwość zakupu czegoś dla siebie.

Po dokonanych zakupach przychodzi czas na ułożenie zakupionych składników w kuchni w odpowiednie miejsce. Uczniowie uczą się, a niektórzy utrwalają wiedzę z zakresu segregacji produktów (co wkładamy do lodówki, a co do szafek).

Nadchodzi czas na zajęcia w kuchni. Chyba już każdy z wychowanków pamięta o założeniu fartuszka i umyciu rąk. W taki sposób, myjąc, obierając, krojąc warzywa i owoce, młodzież naszego Ośrodka uczy się samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Poprzez przesypywanie i odmierzanie porcji składników zgodnie z przepisem przyswajają sobie pojęcia matematyczne, takie jak: ilość, długość, wielkość. Uczą się również prawidłowych nawyków higieniczno-estetycznych, np. że nie wolno dłużyć w nosie, gdy przygotowuje się jedzenie, aby kaszleć i kichać przysłaniając usta ręką, a następnie od razu umyć dłonie. Każdy z uczniów ma swoje ulubione czynności, w których dosko-



Maciej szykuje deser

nale się spisuje. Daniel, Maciej i ich dwie koleżanki – Ole lubią kroić różnego rodzaju produkty. Kasia ostatnio bardzo lubi myć brudne naczynia wykorzystywane do przyrządzenia dania.

Podczas zajęć w kuchni obecni są również uczniowie z grup rewalidacyjnych, którzy właśnie tutaj doświadczają mocy zapachów, smaku, dotyku różnych produktów. To, że sami nie są w stanie czegoś pokroić lub wymieszać, nie oznacza, że nic nie widzą i nie czują. Zazwyczaj na blacie siedziska każdego z tych uczniów odbywają się poszczególne etapy przygotowań danej potrawy czy deseru.

Uczniowie sprawni ruchowo uczą się także samodzielnego przygotowania miejsca do posiłku, nie tylko dla siebie. Pamiętają także o swoich słabszych kolegach, koleżankach, przynosząc im talerzyki, miseczki, kubki i sztućce. Przy

tej okazji każdy uczeń uczy się prawidłowego chwytania kubka za uchwyt, jak również sztuczków przy podawaniu ich innym.

Najwięcej dzieje się w kuchni przed świętami Bożego Narodzenia. W tym szczególnym czasie, czyli w adwencie, uczniowie pieką piernikowe ciasteczka, przygotowując aromatyczne ciasto, wałkując i wycinając foremkami różne kształty. Kolejnego dnia te wspaniałe wypieki są lukrowane i ozdabiane. Na zapusty uczniowie z pomocą terapeuty pieką chruściki i pączki, a przed Wielkanocą pyszne babeczki. Tradycją naszego Ośrodka jest również pieczenie drożdżówki, której aromat i smak długo pozostaje w pamięci.

Nasze zajęcia kulinarne w pewien sposób są dostosowane do bloków tematycznych zajęć czy danej pory roku. Na przykład, gdy pracujemy nad tematem związanym z ziemniakami, to oprócz wyjazdu na gospodarstwo i zbierania w polu ziemniaków w szkole utrwalamy tematykę i wspólnie serwujemy ulubione potrawy uczniów, typu placki czy frytki. Nieraz się zdarza, że rodzice są mile zaskoczeni, iż ich dzieci zjadają w Ośrodku ciemne pieczywo czy daną zupe, czego w domu nigdy nie robią. Widocznie, co przygotowuje się samemu, smakuje najlepiej.

Drzwi z kuchni prowadzą w naszym Ośrodku na stołówkę...

Każdy człowiek w swoim życiu ma wyjątkowe dni, daty. Dla naszych uczniów ważne są dni świętowania własnych urodzin. Tego dnia staramy się sprawić, aby każdy uczeń czuł się wyjątkowo. Hucznie obchodzimy urodziny każdego wychowanka z osobna. W tym szczególnym dniu jubilat/solenizant jest wyróżniony. Zakłada na głowę koronę i zasiada na przystrojonym dla niego wstążką czy szarfą krześle. Jeśli nie ma możliwości samodzielnego siedzenia, to dekorujemy specjalistyczne siedzisko. Specjalnie dla niego reszta uczniów nakrywa stół do poczęstunku. Wszyscy z radością odśpiewujemy „sto lat”. Czasami bardzo głośno, a czasami po cichutku, wręcz szeptem, gdy urodziny świętuje uczeń z nadwrażliwością słuchową. Podczas tej uroczystości śpiewane są również specjalnie przygotowane piosenki o uczniu obchodzącym urodziny, o jego zainteresowaniach.

Przykładowe słowa piosenki – na melodię „Czerwona Róża, Biały Kwiat”:

*Gdy się ta Kasia obudzi,
Gdy się ta Kasia obudzi,
to pędzi szybko, to szybko pędzi
i myje ząbki w swej buzi.*

*My tu czekamy na Kasie,
My tu czekamy na Kasie,
Aby lubiła, lubiła aby,
aby lubiła swą szkołę.*

Jedną z ważniejszych chwil w tym dniu jest oczywiście moment otrzymywania życzeń. Każdy z uczniów podchodzi do jubilata i podaje mu rękę, a w dowód przyjaźni zdarzają się uściski i przytulanki. Bywa, że jak przystało na



Urodziny – odczytywanie życzeń z laurki

prawdziwych dżentelmenów w naszym Ośrodku, których czołowo reprezentują Dawid, Marcin i Patryk, ucałowanie dłoni, jeśli tego dnia jubilatką jest dziewczyna. Uczniowie posługujący się mową wypowiadają życzenia słownie, zaś uczniowie niepotrafiący mówić również przekazują życzenia za pomocą PCS, czyli obrazka przedstawiającego symbol danego życzenia, który został wcześniej przez nich samodzielnie wybrany. Każdy z uczniów dokonuje wyboru inaczej, jedni poprzez wskazanie wzrokiem, inni przez podniesienie głowy, a jeszcze inni wskazując ręką. W trakcie uroczystości urodzinowych wychowankowie Ośrodka rozwijają kompetencje społeczne oraz kształtują prawidłowe zachowania.

Po otrzymaniu życzeń od każdego z osobna przychodzi czas na wręczenie laurki, czyli kartki urodzinowej wykonanej przez uczniów i terapeutów. W środku znajdują się życzenia, które zawsze przekazane są za pomocą symboli PCS ze słownym oznaczeniem. Tego dnia uświadamiamy również uczniom datę ich urodzin (numer dnia i miesiąc) w oparciu o kalendarz. W tym roku 2014 mamy wspaniałą pomoc o tej treści, gdyż każdy z podopiecznych Ośrodka otrzymał kalendarz z datami urodzin i zdjęciami uczniów. Jeden



Kalendarz urodzinowy

miesiąc to jedna kartka, na której są zdjęcia uczniów, którzy mają urodziny w danym miesiącu. Symboliczny jest również moment przeliczania przedmiotów czy wystukiwania dźwięków na instrumentach muzycznych oraz wypowiadania po kolei cyfr, aż do liczby swojego wieku. Odliczanie zakończone jest ogromnymi fanfarami.

Kolejnym ważnym momentem takiej uroczystości urodzinowej jest tort zakupiony przez rodziców ucznia. A przy nim zawsze tradycyjnie odśpiewane zostaje sto lat. Wówczas wszyscy zaproszeni gości trzymają się za ręce i łączą w jednym kręgu. Zazwyczaj są jeszcze inne słodkie pyszności przyniesione przez jubilata. Nadchodzi czas na prezent, ale żeby go otrzymać, król czy królowa tego dnia musi najpierw wykonać przeznaczone dla niego zadanie. Jest to zawsze zadanie dostosowane do możliwości ucznia i sprawia mu mnóstwo radości. Maciej ma zagrać na perkusji, Agata zaśpiewać, ktoś inny przeliczyć gości czy nawet zburzyć wieżę zbudowaną z drewnianych klocków. Zanim prezent trafi do jubilata, przechodzi przez ręce każdego z gości przy śpiewanej piosence „Płyną ręce z prezentami”. Następuje oczekiwany moment rozdawania prezentu i pokazania go wszystkim.

Należy tutaj nadmienić, iż nasi uczniowie mają ogromne serca dla swoich kolegów i koleżanek z Ośrodka. Ukazują to poprzez przyniesienie od siebie samego indywidualnie małego prezentu, który zazwyczaj kupują przy pomocy rodziców, opiekunów. Jest to przykładowo czekolada, maskotka czy dla nastolatków nawet zestaw kosmetyków. Ten gest jest nieobowiązkowy.

Dzień urodzin uczniów jest również doskonałą okazją do odwiedzania się nawzajem pomiędzy placówkami w Pierszczewie, Sikorzynie i Strzeczcu. Spotkanie ze swoimi kolegami, koleżankami, jak również nauczycielami jest dla każdego ucznia miłym przeżyciem. Każdy z nas lubi jeździć w gościnę do rodziny czy znajomych, jak również przyjmować gości w swoim domu. Nasi uczniowie również z uśmiechem na twarzach wyruszają do bliskich, a także z wielką gościnnością przyjmują gości u siebie.

Od pewnego czasu dzięki zastosowaniu tablicy interaktywnej nasi wychowankowie szeroko poznają nowoczesną technologię, spotykając się przy okazji urodzin na Skype’a. Jest to dla nich bardzo interesujące doświadczenie, gdy, widząc siebie na ekranach, rozmawiając ze sobą, przesyłają sobie nawzajem życzenia.

W trakcie zabawy urodzinowej na dużym ekranie odbywa się również pokaz zdjęć z ubiegłorocznych urodzin jubilata. Wychowankowie w ten sposób doskonałą pamięć oraz kształtują pojęcie upływającego czasu.

■ Osiemnastki w OREW...

Bardzo hucznie i szczególnie wyjątkowo obchodzone są **18 urodziny naszych uczniów**. Jest to wiek szczególnie ważny w życiu każdego człowieka. Dla naszych wychowanków jest to jedyna tak ważna impreza w życiu. Nikt z nich nie stanie osobiście na ślubnym kobiercu, nie będzie świętował matury, zdania egzaminów na studiach czy zdania prawa jazdy jak ich pełnosprawni rówieśnicy. Dlatego dyrekcja Ośrodka, wychowawcy i cały zespół terapeutów oraz rodzice ucznia wspólnie organizują ten wielki dzień uroczystego świętowania 18 urodzin. Każda taka impreza odbywa się zawsze „w klimacie ucznia”. To znaczy styl świętowania urodzin jest zgodny z upodobaniami i zainteresowaniami jubilata. Pod tym kątem przygotowany jest szereg atrakcji urodzinowych. Zazwyczaj te wyjątkowe urodziny odbywają się w restauracjach. Bywa, że ze względu na stan zdrowia odbywają się w Ośrodku. Wówczas wystrój sali przechodzi również w klimat zainteresowań osiemnastolatka.

Każdy z naszych uczniów ma swoje hobby, coś, co uwielbia, co sprawia mu w życiu dużo radości i przyjemności. Nie są to oczywiście czynności przerastające ich możliwości. Beata, nasza uczennica uwielbia słuchać piosenek o tematyce morskiej, wówczas jej uroczyste osiemnaste urodziny odbyły się z wystrojem morskim. Każdy z gości miał założoną na głowie czapkę marynarską bądź gadzety pirata, a stoły przybrały wygląd fal morskich. Zabawa i oprawa muzyczna również miała akcent morskich opowieści.

Dominika lubuje się w muzyce, dlatego jej „osiemnastka” składała się z odgadywania melodii i muzykowania na różnych instrumentach, począwszy od kartek urodzinowych z życzeniami w kształcie różnorodnych instrumentów muzycznych aż po słodki tort w postaci gitary. Tomek i Daniel uwielbiają, jak większość mężczyzn, dobre auta. Z tej okazji w dniu urodzin po każdego z nich i całą rodzinę podjechała limuzyna. Dostojnego jubilata oraz wszystkich jego bliskich domowników ten elegancki samochód powioził do miejsca uroczystości. Również dla wszystkich gości odbyły się pełne atrakcji przejazdy limuzyną po okolicy.

Kolejny nasz już dorosły uczeń to Przemek, który uwielbia wodę. Jego uroczyste urodziny odbyły się „nad basenem” i przybrały klimat hawajski. Zaproszeni goście, czyli pozostali nasi uczniowie swoim ubiorem i dekoracjami wzbogacali słoneczny klimat. Wyjątkową atrakcją tej imprezy była zabawa w basenie dla wszystkich gości.

W etap dorosłości wkroczył również w tym roku szkolnym oprócz wspomnianego wyżej Daniela, Mateusz, kolejny miłośnik wszelkich pojazdów.



18-stka w oczekiwaniu na jubilata

Na jego imprezie urodzinowej nie zabrakło ulubionej przez większość nastolatków pizzy, dyskoteki oraz atrakcji na zewnątrz budynku w postaci gokartów. Mateusz dużym zainteresowaniem darzy traktory, dlatego w ten dzień nie mogło zabraknąć i tego pojazdu.

Kolejny dorosły już uczeń to Łukasz – miłośnik kaszubszczyzny. Jego osiemnastka przybrała „rychtych” prawdziwy klimat kaszubski. Zaczęła się od uroczystej Mszy Świętej. A potem było gwarно i wesoło. Odbły się występy zespołu kaszubskiego specjalnie dla Łukasza. Wspólne śpiewy i tańce. Sam jubilat bardzo chętnie wypowiadał się w języku kaszubskim przed mikrofonem.

Ten szczególny dzień świętowania z uczniami i całą kadrą Ośrodka oraz z rodzicami, rodzeństwem, babcią czy dziadkiem, bo oni także są szczególnie ważni w życiu naszych wychowanków, ma swój wyjątkowy przebieg. Tradycyjnie jak na każdych urodzinach są życzenia, upominki od uczniów, prezent

od całego Ośrodka, uroczysty poczęstunek i wyjątkowy tort. Nastrój tej imprezy jednakże jest jeszcze bardziej wymowny. Przy „sto lat” jest kieliszek szampana bezalkoholowego. Oprawa muzyczna jest wzbogacona o prezentację multimedialną przedstawiającą zdjęcia jubilata od jego najmłodszych lat. Osiemnastolatek otrzymuje również w prezencie od Ośrodka album z fotografiami z różnych okresów jego życia. Są to zdjęcia rodzinne, jak również z zajęć w Ośrodku. W trakcie uroczystości jest czas dla fotoreporterów, a wykonane zdjęcia znajdują się później w otrzymanym albumie. Na naszych orewwowskich osiemnastkach nie brakuje również symbolicznego pasowania krawatem. Dostojny jubilat otrzymuje także „symboliczny” w większym rozmiarze niż w oryginale, dowód osobisty.



Daniel otrzymuje dowód osobisty

Bardzo ważnym elementem tej uroczystości jest moment podziękowania dla rodziców w imieniu osiemnastolatka przy wsparciu nauczyciela wychowawcy. Po części przypomina to scenę, jaka ma miejsce na weselach. Są kwiaty, wzruszające piękne słowa podziękowań i wspólny taniec.

Przykładowe słowa podziękowania dla rodziców Mateusza:

*To dla Was moi kochani Rodzice...
Z okazji mojego dzisiejszego święta, chciałbym podziękować za to,
że jesteście przy mnie.
Pomimo ogromnych trudów, Wy z całych sił staracie się, by było mi łatwiej.
Od początku mojego życia obdarzacie mnie miłością,
którą odczuwam w każdym Waszym geście i słowie.
Ciepło, którym mnie otaczacie, sprawia, że czuję się bezpieczny oraz szczęśliwy.
Dziękuję Wam z całego serca za ogromną dbałość o moje zdrowie.
Za siłę i odwagę do podążania za obranymi celami i czas,
który zawsze odnajdujecie by mnie wesprzeć.
To dzięki Wam jestem zawsze zadbany i odpowiednio przygotowany
do zajęć w Ośrodku.
Dziękuję Ci kochana Mamo i kochany Tato, że mam możliwość poznawania
nowych ludzi i świata, za nasze wspólne, pełne radości spacery.*

Warto zaznaczyć, że w trakcie wszelkich uroczystości, zarówno tych większych, jak i mniejszych w Ośrodku, a także poza jego murami, nasi wychowankowie nie tylko doświadczają mnóstwa wrażeń, ale kształtują umiejętność porozumiewania się z otoczeniem poprzez aktywne uczestnictwo w różnych formach życia społecznego. Umiejętność właściwego zachowania się przez naszych niepełnosprawnych uczniów podczas takich uroczystości mogłaby niejednemu zdrowemu nastolatka mile zaskoczyć.

Trochę o wyjściach i wycieczkach...

Jak już na wstępie wspominałam, nasi wychowankowie mają możliwość uczestniczenia w zajęciach poza murami placówki poprzez różnego rodzaju wyjścia i wyjazdy. Są one różne. Każdy tydzień ma swój blok tematyczny, a w związku z tym każdy dzień ma odpowiednią tematykę zajęć. Jest ona wzbogacona o różne wycieczki, które cieszą się dużym zainteresowaniem ze strony podopiecznych. Uczniowie OREW poznają najbliższe środowisko, także to przyrodnicze, poprzez wyjścia na spacery. W miejscowości Sikorzyno, gdzie mieści się jeden z naszych budynków, wychowankowie mają wspaniałą atrakcję, gdyż o każdej porze roku mogą podziwiać przyrodę w objęściu Dworku Wybickich. Bogactwo kwiatów, krzewów i drzew poznają również poprzez spacery po Ogrodzie Botanicznym w Gołubiu. Przy zimowej aurze organizujemy wyczekiwane wyjazdy na dętki do pobliskiego Koszałkowa, gdzie znajduje się

wyciąg narciarski. Uczniowie wjeżdżają do góry na wyciągu, siedząc na ogromnych dętkach, a następnie zjeżdżają pędem po zaśnieżonym stoku. To zawsze wywołuje salwy radości.



Pełne wrażeń zjazdy na dętkach.

Latem spotykamy się na różnego rodzaju piknikach przy jeziorach, jak również wyjeżdżamy na pełne wrażeń wycieczki nad morze. Tam wychowankowie korzystają z plaży, a także z rejsu statkiem.

Pragnę tutaj zaznaczyć, iż o każdej porze roku nasi uczniowie korzystają z różnego rodzaju spotkań integracyjnych organizowanych z udziałem rodziców naszych uczniów. Ponieważ Fundacja działa w samym sercu Kaszub, dzieci i młodzież naszego Ośrodka mają możliwość uczestniczenia w różnego rodzaju wycieczkach wzbogacających wiedzę o folklorze naszego terenu. Bogatą we wrażenia zmysłowe okazała się dla naszych uczniów wycieczka do Muzeum Ceramiki w Chmielnie, tam każdy z naszych podopiecznych mógł doświadczyć własnymi dłońmi bogactwa gliny przy tworzeniu wyrobów dla samego siebie.

Ponadto wychowankowie poznają środowisko społeczne poprzez wyjazdy po zakupy do sklepów spożywczych, ogrodniczych, papierniczych, a także do większych hipermarketów, takich jak OBI czy Ikea. Poznając zawody, jak już wcześniej wspomniałam, uczniowie uczestniczą w wycieczkach tematycznych, na przykład do salonu fryzjerskiego, biblioteki, restauracji, OSP, do piekarni. Poznając zawód dentysty, odwiedzają co roku gabinety dentystyczne, a przy tej okazji odbywa się u każdego ucznia indywidualnie przegląd jamy ustnej i stanu uzębienia. Kiedy przed świętami czy innymi okolicznościowymi dniami uczniowie wykonują laurki, zaraz potem następuje adresowanie kopert i wyjazd do urzędu pocztowego.

Co roku pod koniec października wychowankowie Ośrodka wraz z całym zespołem pedagogicznym pamiętają także o swoich bliskich zmarłych, podopiecznych z Ośrodka. Mają miejsce wspomnienia poprzez oglądanie różnych zdjęć i kroniki. Nasi „starzy” uczniowie, czyli ci z długoletnim stażem w Ośrodku, pamiętają niektórych swoich zmarłych kolegów czy koleżanki i pokazują, że teraz mieszkają tam u góry – wskazując palcem na niebo. Uczniowie z pomocą terapeuty wykonują wiązanki, które później podczas wyjazdów na cmentarze składamy na grobach naszych zmarłych uczniów. Zapalamy znicze i wspólnie odmawiamy modlitwę.

Nasza placówka organizuje także wycieczki zgodnie z zainteresowaniami uczniów. Pełna wrażeń okazała się wycieczka do Kościerzyny, gdzie uczniowie podziwiali starodawne amerykańskie samochody. Przy okazji wstąpiliśmy również na myjnię samochodową. Kolejnego dnia odbył wyjazd na stację benzynową, a także odwiedziliśmy auto handel. Co prawda, nikt z nas nie kupił nowego samochodu, ale pooglądać i sprawdzić wygodę w środku zawsze można. W gronie lubianych przez młodzież, jak i dzieci są również wycieczki do kina, teatru, opery czy teatru muzycznego. Warto wspomnieć, iż nasi wychowankowie przy wsparciu rodziców pamiętają wtedy o odpowiednim, eleganckim ubiorze. Nie trzeba też ich zbyt często upominać o godnym zachowaniu się w wyżej wymienionych miejscach.



Wycieczka do Kościerzyny, gdzie uczniowie podziwiali starodawne amerykańskie samochody

Nauka życia, jak sam tytuł tego rozdziału mówi, to w pełni uczestniczenie w życiu społecznym, bycie ważnym, potrzebnym, to możliwość realizowania siebie, odkrywania swojej osobowości, podziwiania swojej powierzchowności. Począwszy od dbałości o własne zdrowie, higienę czy wygląd zewnętrzny, a także doskonalenie umiejętności samoobsługowych ucznia na miarę jego możliwości, po zajęcia wdrażające do różnorodnych form życia społecznego związane z zachowaniem tradycji, jak np. święta, urodziny, a także poznawanie najbliższego środowiska społeczno-kulturalnego poprzez bliskie wyjścia, dalekie wyjazdy, uczestnictwo w różnych wydarzeniach rozwijających twórczość artystyczną uczniów. Wszystkie wymienione powyżej działania, jakie podejmowane są w OREW, kształtują kompetencje społeczne i są bardzo istotne dla naszych wychowanków.

Wszystko to staram się na co dzień dawać swoim uczniom.

Najpiękniejszą, cudowną i wzruszającą odpowiedzią na moje działania są myśli wyrażone w liście moich uczniów. Uważam, że wszystkie wysiłki świata są warte, jeżeli choć raz w życiu otrzyma się takie podziękowania.

Dla Pani Ani

Droga Pani Aniu! Ty mas wnystkich
pilnujesz, dbasz o ponadek i cyfry,
zatrzymasz myślenie. Jesteś odważna
i zawsze masz swoje zdanie. Lubiś
sport, piłkę nożną. Zawsze ładnie
myślisz, jesteś pomalowana, uśmiechnięta
i zdrowa... Masz poczucie humoru,
czasem jesteś smutna, a czasem wesoła.
Czasem może być zadowolona, ale
nie pokazujesz tego. A jak się śmiejesz,
to chyba coś robisz.

Tyżko Ty odważysz się zjechać ze mną
na dół - że to Ci bardzo zależy.

Śmiem się z Tobą grać w różne gry.
Hrysty Ci sponujemy i ciemy się,
ze z nami jesteś w Sikorynie.

Artur i Ola P.

LITERATURA:

- A. Wadeley, A. Birch, T. Malim, Wprowadzenie do psychologii, Warszawa 2000, s. 52

JAK PROWADZIĆ ZAJĘCIA GRUPOWE, BY REALIZOWAĆ ZASADY INDYWIDUALNYCH POTRZEB I MOŻLIWOŚCI DZIECKA

Monika Staubach

– terapeuta zajęciowy.



Swoją pracę w środowisku osób dotkniętych niepełnosprawnością rozpoczęłam 11 lat temu od pracy indywidualnej w domach dzieci autystycznych.

Od 2009 r. związana jestem z Kaszubską Fundacją Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”.

Swoją wiedzę doskonaliłam na wielu kursach, m.in. Program MNRI – Neurosensomotoryczna Integracja Odruchów wg S. Masgutowej, Szkolenia J. Kielina, Arteterapia – metodą KORART, terapii czaszkowo-krzyżowej.

Praca jest moją pasją. Staram się aby zajęcia, które na co dzień prowadzę z podopiecznymi, przynosiły oczekiwane postępy, ale również zapewniały im radość i przyjemność.

Prywatnie jestem szczęśliwą żoną i matką dwójki cudownych dzieci, 8-letniej Julii oraz 3-miesięcznego Norberta.

Zajęcia grupowe, a prowadzone indywidualne. Pozornie sprzeczności, ale bardzo ważne, aby je pogodzić w pracy z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną.

Spróbujmy sobie wyobrazić zajęcia z grupą prowadzone w zwykłej szkole na temat jesieni: siadamy przy stolikach, zadajemy temat, prosimy dzieci o przygotowanie materiałów i wykonanie zadania. Wszyscy podopieczni zabierają się do pracy. Nauczyciel nadzoruje, trochę podpowiada, ocenia i koniec zajęć.

Ale to nie tak, nie u nas.

Do Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego trafiają dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Każde z nich ma inne dysfunkcje. Są dzieci niechodzące z uszkodzonym aparatem ruchu, są też jeżdżące na wózkach aktywnych mające częściową sprawność ruchową. Mamy też oczywiście chodzące samodzielnie, ale często są to dzieci nadpobudliwe niemogące usiedzieć na miejscu paru chwil. Oprócz tego różni je często wiele innych cech: są też takie, które niedosłyszą lub nie słyszą, niedowidzą lub nie widzą, mają nadwrażliwości lub niedowrażliwości w obrębie różnych zmysłów. Nasi uczniowie mają też problemy z komunikacją, nie mówią, ich mowa jest zaburzona albo porozumiewają się za pomocą komunikacji alternatywnej. Duże znaczenie ma też poziom funkcjonowania intelektualnego, który jest różny u każdego z nich.

Grupa, z którą pracuję, jest właśnie bardzo zróżnicowana pod względem niepełnosprawności. Moi podopieczni borykają się z takimi problemami, jak autyzm, mózgowe porażenie dziecięce, padaczka. Mają duże problemy z komunikacją i funkcjonowaniem intelektualnym. Potrzebują wielorakiej pomocy i dużego zaangażowania w pracę z nimi. Mimo że są w grupie, zawsze trzeba pracować z nimi indywidualnie.

W tym rozdziale podzielę się metodami i pomocami, jakie stosujemy, aby każdego dnia podczas zajęć grupowych stymulować rozwój każdego dziecka, biorąc pod uwagę odrębne potrzeby każdego wychowanka.

Po wielu szkoleniach, kursach, naradach, po latach praktykowania różnych metod nauczyliśmy się prowadzić zajęcia tematyczne w tak zróżnicowanej grupie, aby były efektywne, interesujące i z korzyścią dla każdego biorącego w nich udział dziecka. Mimo że cała grupa realizuje ten sam temat, to metody i pomoce trzeba dopasować do możliwości każdego z uczniów, jednocześnie dbając o wspólną pracę dzieci ze sobą i rozwój ich umiejętności.

Wykorzystujemy do naszej pracy elementy różnych metod, m.in. porannego kręgu, komunikacji alternatywnej, stymulacji polisensorycznej, czytania globalnego Domana, terapii zajęciowej, integracji odruchów wg S. Masgutowej.

Wiedzę i umiejętności zdobywamy, szkoląc się u najlepszych specjalistów oraz na bieżąco szukając literatury. Każde zajęcia są wcześniej przemyślane, omówione i dokładnie przygotowane.

Zacznę od tego, od czego zaczynamy każdy dzień w Ośrodku, czyli od zajęć, które nazywamy „Poranny krąg”. Wydają się one błahym powitaniem i są wielce niedoceniane. Ale tak naprawdę powinno się nazywać „magiczny krąg”. Zawierają w sobie elementy wielu terapii i wpływają korzystnie na wszystkie sfery rozwoju. A wyglądają one tak:

Podopieczni siadają w kręgu na materacu i oczekują rozpoczęcia, i w tym momencie nastaje ciemność. Terapeuta zasłania rolety, uprzedzając słowami „teraz będziemy mieli ciemno” i pokazuje gest pochodzący z języka migowego „ciemno”.

Zapalamy świeczkę, podchodzimy z nią do pierwszego dziecka i witamy je piosenką:

„Witaj (imię dziecka), witaj (imię dziecka)...

Dla każdego dziecka zapalamy osobną świeczkę i witamy go w ten sam sposób. A następnie rozpoczynamy stymulację zmysłów smaku, węchu, dotyku i słuchu. Po tej części następuje jasność, podciągamy rolety, najpierw uprzedzając uczniów gestem i słowem „Teraz będzie jasno”.

Sprawdzamy obecność, wykorzystując do tego bity. Pokazujemy każdemu uczniowi bit pisany z jego imieniem, wypowiadając je jednocześnie, a potem uczeń albo my przyczepiamy je do tablicy. Taką samą metodą ustalamy datę, czyli dzień, miesiąc i porę roku oraz za pomocą bitów obrazkowych pogodę. Na koniec czytamy, co rodzice napisali w zeszycie korespondencji.

Pozornie wydaje się proste i banalne, ale tak nie jest! Moim celem jest nie tylko przedstawienie elementów porannego kręgu, ale metod w nim zawartych i wpływu na dziecko.

Idea „porannego kręgu” w naszym Ośrodku wzięła się z książki „Rozwój daje radość” Jacka Kielina, wybitnego psychologa i autora wartościowej literatury na temat pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Mówi on, że celem jest nie tylko stymulacja polisensoryczna, czyli wielozmysłowa, ale i spotkanie dziecka z terapeutą i dzieci z sobą nawzajem. Buduje to zaufanie i poczucie bezpieczeństwa.

W naszej pracy korzystamy z wielu jego wskazówek, ale też urozmaiciliśmy nasz krąg o inne metody i własne elementy.

Zacznijmy od tego, że dla dzieci z upośledzeniami ważna jest stałość elementów dnia, a poranny krąg to coś, co rozpoczyna każdy dzień zajęć. Daje

im to ogromne poczucie bezpieczeństwa, to jest pierwszą zaletą tych zajęć. Kolejną jest, tak jak już pisałam, spotkanie uczniów z sobą, przebywanie w grupie, przywitanie się. Ważne, aby w Ośrodku podopieczni nie tylko wchodzili w kontakt z terapeutą, ale i między sobą, o czym się często zapomina, a jest to bardzo ważne.

Następnym istotnym elementem jest ciemność, która pozwala na wprowadzenie właściwej atmosfery, daje nam możliwość skupienia uwagi na jednym oświetlanym przez nas uczniu. Używamy do tego świeczki, która jest symbolem ciepła i spokoju oraz przykładem jednego z żywiołów – ognia. Moment skupienia ucznia na świeczce wykorzystujemy też, aby wprowadzić element terapii integracji odruchów wzrokowo-słuchowych wg dr S. Masgutowej – widzenie wzrokiem. Korzystnie wpływa to na koncentrację i widzenie obuczone.

Ogromną uwagę w pracy z każdym dzieckiem trzeba poświęcić komunikacji, dlatego też jej elementy wplatamy w każdy element dnia, zaczynając od powitania.

Piosenkę, którą śpiewamy każdemu dziecku na przywitanie, wspomagamy gestami, a w przypadku dzieci niewidomych trzymamy ucznia za rękę. Tak samo używamy gestów uprzedzających wszystkie czynności „będziemy się witać”, „teraz zapalam świeczkę” itp.

Witamy się w tradycyjny sposób uściskiem dłoni „Dzień dobry Wojtku”, a od dzieci mówiących oczekujemy odpowiedzi ustnej. Wszystko musi być dla ucznia przewidywalne, buduje to tak ważne poczucie bezpieczeństwa. Aby gesty były widoczne w ciemności, stosujemy białe rękawiczki w połączeniu z lampą UV.

Gdy wszyscy są już powitani, rozpoczynamy stymulację zmysłów smaku, węchu, dotyku i słuchu. Wykorzystujemy do tego elementy kojarzące się z porami roku lub najczęściej występujące w danym okresie. Oczywiście stymulujemy każdy ze zmysłów osobno. Kiedy wszystkie dzieci powąchają, dopiero wprowadzamy smakowanie.

Szczegóły tej metody opiszę w dalszej części rozdziału.

Stymulacja dobiegła końca, znów jest jasność i rozpoczyna się kolejny etap powitania, czyli ustalenie daty, obecności, pogody za pomocą bitów, które przyczepiamy do tablicy. Są to bity z imionami, nazwami dni, miesięcy i pór roku. Są stworzone na podstawie metody globalnego czytania Glena Domana.

Do ustalenia pogody używamy dotykowych obrazków przedstawiających daną pogodę. Często też najpierw patrzymy przez okno lub wychodzimy na dwór, aby dokładnie zobaczyć, jaką dziś mamy aurę. Po ustaleniu pogody zdradzamy, jaki mamy dzisiaj temat, najczęściej za pomocą symboli PCS.

W tym roku szkolnym doszła nam jeszcze jedna ciekawa opcja przeprowadzenia drugiej części kręgu – tablica multimedialna. Na wcześniej przygotowanych planszach możemy wybierać imiona dzieci, dopasowywać do nich ich znaczki, ustalać datę i wyszukiwać pogodę oraz wstawiać obrazy z tematem dnia lub tygodnia. W grupach, gdzie uczniowie są bardziej samodzielni, sami wybierają swoje imię, a nawet sami je piszą za pomocą klawiatury lub ekranu dotykowego. Sami też mogą wybierać, jaka jest data i pogoda. Tablica multimedialna bardzo przyciąga uwagę podopiecznych, chętnie z nią pracują.

Oczywiście, wszystkie elementy ustalane w tej części są też pokazywane za pomocą gestów. Jest to bardzo ważne, gdyż stosowanie gestów na co dzień rozwija mowę i proces rozumienia sytuacji.

Tak dochodzimy do ostatniego elementu – czytania tego, co rodzice napisali w zeszytce korespondencji. Powinien się tam znajdować opis tego, co uczeń robił dzień wcześniej w domu. Większość naszych podopiecznych nie umie nam takich informacji przekazać i właśnie rolą rodzica jest zrobienie tego. I tu ukłon w stronę rodziców, którzy regularnie robią wpisy, a trochę żalu do tych, którzy tego nie robią. Ich dziecko w tym momencie nie usłyszy nic o sobie. Dzieci mówiące same opowiadają, co robiły, a my tylko weryfikujemy to z wpisem lub dopowiadamy.

No i tak powitanie dobiega końca. Myślę, że jego wartość jest już oczywista. Przedstawię jeszcze krótkie opowiadanie sprzed kilku lat, dotyczy kręgu właśnie.

Nasz Oliwa prowadzi poranny krąg (marzec 2011)

Pewnego dnia, gdy Pani opuściła swoje miejsce prowadzenia porannego kręgu w pogoni za uciekającym Krzysiem, Oliwier szybko zajął jej miejsce. Gdy wróciła, z satysfakcją pokazał, że on tu teraz rozporządza, a ona ma usiąść wśród innych dzieci. One, zwłaszcza Kasia i Paulinka, były zachwycone tym pomysłem i wskazywały miejsce dla nowej uczennicy koło siebie.

My bardzo zaciekawione, co znowu ten gagatek wymyślił, pozwoliłyśmy kontynuować mu jego zabawę. I bardzo nas zaskoczył profesjonalnym podejściem do zadania. Zaczął od imion, wybierał każde po kolei i pokazywał nam, aż zgłosiła się albo my wskazałyśmy odpowiednią osobę. Każdy dobry wybór potwierdzał kiwnięciem głowy na tak i wskazywał Panią, która ma powiesić je na tablicy. Każde imię musiało zostać przeliterowane w języku migowym, dopilnował, abyśmy ani jednego nie opuściły, dyscyplina musi być. Następny punkt programu: pogoda, tak jak zawsze robią Panie, tak dał wszystkim do wyboru dwie karty, a każdy musiał wybrać oraz dotknąć fakturowanego słoneczka. Gdy jakieś dziecko samo

nie dawało rady, wskazywał Panią, która ma mu pomóc. Sam zawiesił tę planszę na tablicy i przeszedł do następnej pozycji – smakowanie. Każdy na osobnej łyżeczce dostał troszkę konfitury, nas oczywiście nie omijając, a potem sam zasiadł i zaczął zajaść. Po chwili zorientował się, że wszyscy mają puste łyżki, więc rozdawał dokładki, prędzej pytając kiwnięciem głowy, czy chce. Wszyscy zjedli, pozbierał łyżeczki i z powagą wyjął z pudełka buteleczkę z zapachem. Odkręcił ją i pokazał gestem, że będziemy wąchać. Podeszedł do każdego, dał powąchać i schował.

Już wyciągał chustę, ale przypomniał sobie, że jeszcze potrzebny będzie bębenek. Oczywiście, nie omijając nikogo, kazał grać na nim. Jak już wszyscy wykonali zadanie, przyszedł nareszcie czas na ulubiony punkt porannego kręgu: chowanie się pod chustą. Tu nasz nauczyciel pozwolił nam trochę poszaleć. Ale po chwili zwinął chustę, usiadł poważnie, wziął zeszyty na kolana i zaczął „czytać”. Otwierał na ostatnim wpisie i ruszał ustami jakby czytał. My cały czas staraliśmy się zachować powagę, ale wtedy nie dałyśmy już rady. Śmiałyśmy się, aż nam łzy leciały.

Te zajęcia dały nam obraz, jak wielką moc mają gesty i mowa ciała. Mimo że Oli nie mówi i nie słyszy, wszyscy go doskonale rozumieli i on rozumiał nas. Przekonałyśmy się, że rozumie sens tego, co pokazywałyśmy mu na wcześniejszych zajęciach.

Po porannym kręgu jest czas na terapię zajęciową, ale wcześniej warto się zapoznać z metodą stymulacji sensorycznej, która jest ważna podczas jednych i drugich zajęć. Stymulacja polisensoryczna to nauka wielozmysłowego doświadczania świata.

Produkty do stymulacji dla moich uczniów wybieram wg kilku metod, które opiszę poniżej. Pierwszą z nich jest stymulacja według pór roku.

Według J. Kielina podział bodźców przypisanych danej porze roku wygląda następująco:

	Pora Roku			
	Wiosna	Lato	Jesień	Zima
Żywiół	ziemia	ogień	powietrze	woda
Zapach	cytryna	róża	lawenda	mięta
Smak	cytryna	słodka konfitura	miód, krem orzechowy	miętowe talarki
Słuch	bęben	gong, grzechotka z piaskiem	dzwony rurowe	dzwonki, trójkąt
Barwa	zielony	czerwony	żółty	biały, błękitny

W naszym Ośrodku rozszerzyliśmy gamę wykorzystywanych bodźców o właśnie te, które w danym okresie są charakterystyczne, czyli na przykład:

- a) zima – lód, śnieg, cebula, czosnek, miód,
- b) w okresie Bożego Narodzenia – cynamon, pomarańcza, siano,
- c) jesień – warzywa, owoce w tym czasie dojrzewające, szelest suchych liści,
- d) wiosna – trawa, ziemia,
- e) lato – piasek plażowy, ziarna zbóż, muszle, kamyki.

Ważne jest, aby w miarę możliwości materiały były naturalne, np. śnieg, który właśnie jest za oknem, piasek morski, który razem nazbieraliśmy na plaży. Dlaczego?

Dlatego, że dla prawidłowego rozwoju i funkcjonowania człowieka konieczny jest stały dopływ bodźców zmysłowych do układu nerwowego. Dzięki stymulacji zbiera się wrażenia pochodzące z własnego ciała i otaczającego świata, co pomaga osiągnąć orientację w otoczeniu i uzyskać poczucie bezpieczeństwa. Dla uczniów z upośledzeniami stymulacja często stanowi formę zajęć edukacyjnych, podczas których dostarcza uczniowi różnego rodzaju bodźców zmysłowych: dotykowych, czucia głębokiego, przedsionkowych,

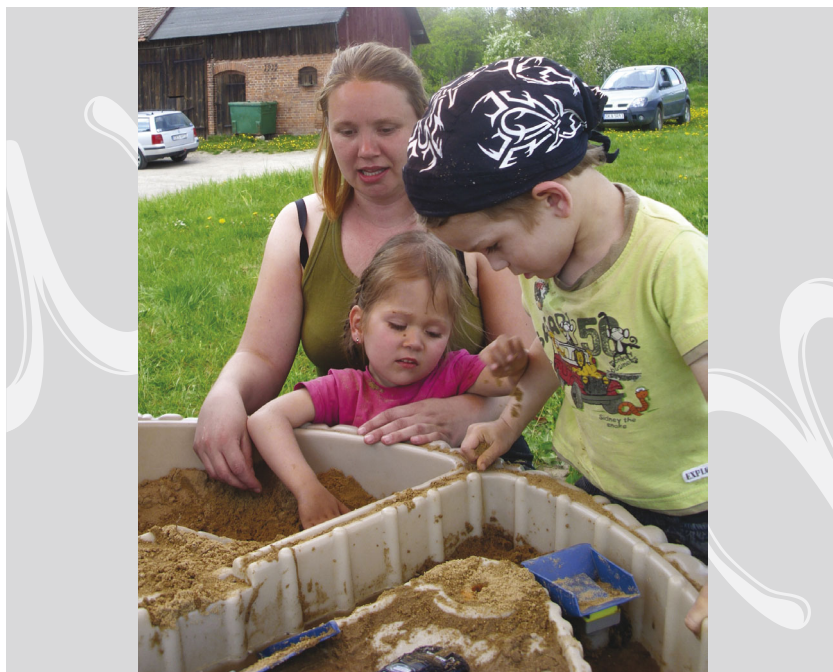


Terapia ręki za pomocą materiałów naturalnych

smakowych, węchowych, słuchowych, wzrokowych. Czyni się to zgodnie z potrzebami i możliwościami podopiecznych, pamiętając, aby nie wywoływać u nich poczucia dyskomfortu.

Większość osób z upośledzeniami żyje w pomieszczeniach. Z różnych powodów rzadko mają kontakt z naturą, dlatego bardzo ważna dla nich jest stymulacja z użyciem bodźców naturalnych takich jak woda, trawa, kora drzew, kamienie, glina, błoto, śnieg, ziemia, lód itp. Wiadomo, że większość takich zajęć przeprowadzamy w sali na zajęciach, ale w miarę możliwości staramy się organizować wyjścia na łono natury, aby uczniowie mogli w pełni poznać zjawiska atmosferyczne i naturalne środowisko ich otaczające. Mamy to szczęście, że nasz Ośrodek położony jest na wsi, wśród pięknych krajobrazów. Koło siebie mamy pole, las i jezioro.

Dla nas ważne jest też, aby przeprowadzając stymulację zmysłów na zajęciach, w większości używać materiałów naturalnych, a nie sztucznych pomocy. Wiele z nich sami zbieramy na spacerach lub wyjazdach. Tradycją już



Zabawa w piasku – naturalna stymulacja

się stało przywożenie piasku i muszli z wyjazdów nad morze. Wychodząc na spacer, zawsze staramy się coś wartościowego przynieść: liście, kasztany, kamienie, szyszki, patyki i co tylko natura dla nas przygotowała. Korzystamy też z produktów spożywczych. Za przykład możemy wziąć ryż, możemy go rozsypać prosto z paczki na podłogę, możemy go ochłodzić w lodówce, lekko podgrzać w piekarniku, namoczyć, ugotować, uprażyć. Stymulujemy w ten sposób zmysł dotyku i smaku, a poprzez ugotowanie lub uprażenie również zmysł węchu. Dla stymulacji słuchu możemy zrobić z niego grzechotkę. Jeden produkt, a tak wiele struktur i możliwości. Ryż jest też świetny do użycia w pracach plastycznych, zwłaszcza, że można go pofarbować.

I tak można wykorzystać wiele produktów zakupionych lub pozbieranych w okolicznym lesie.

Dla wychowanków z dużymi zaburzeniami sensorycznymi wykorzystujemy też elementy metody stymulacji zmysłów według Carla Delacato. Diagnozujemy dziecko według kryteriów, które zawarł w swojej książce „Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko” i według tego dostosowujemy rodzaj stymulacji.

W tabeli przedstawiam wybrane działania, które podejmujemy dla danego zaburzenia.

	NADWRAŻLIWOŚĆ	NIEDOWRAŻLIWOŚĆ	BIAŁY SZUM
WĘCH	• uprzedzanie dziecka o tym, że teraz będziemy wąchać, • zapach zbliżamy stopniowo coraz bliżej, • zwracamy uwagę, aby nie narażać dziecka na intensywne zapachy,	• rzeczy do wąchania przysuwamy pod sam nos, • zawsze mówimy, co to za zapach, • prezentujemy bardzo intensywne zapachy, • zapachy stopniowo oddalamy, • stopniowo zmniejszamy intensywność zapachów,	• masujemy ręce dziecka oliwką z olejkiem zapachowym,
SŁUCH	• zawsze uprzedzamy dziecko, że nastąpi dźwięk, • mówimy szeptem,	• głośno i blisko dziecka prezentujemy dźwięk,	• odwracamy uwagę dziecka od białego szumu, głośno i blisko dziecka prezentujemy dźwięk,

SMIAK	• podajemy potrawy delikatne niezawierające przyprawy, • podajemy nowe smaki pomieszane ze starymi, aby powoli przyzwyczaić dziecko do nowości, • podajemy smak w małych ilościach, nawet po kropli,	• zmieniamy smak co dwa tygodnie, najpierw podajemy smak gorzki (wyłącznie w postaci płynu), potem kolejno kwaśny, słony, słodki i powtarzamy od nowa,	• uprzedzamy dziecko o podaniu smaku, dajemy do powąchania, • kładziemy pokarm między policzki a zęby, aby się rozpuścił, • zawsze zaczynamy od słodkiego i słonego smaku,
DOTYK	• stosujemy lekką, delikatną stymulację, • uprzedzamy zawsze, co będzie się działo.	• dziecko potrzebuje mocnego dotyku, stymulacji szorstkimi materiałami, • stosujemy zmienną temperaturę.	• dostarczamy mocnych i częstych doznań dotykowych, • uprzedzamy zawsze, co się będzie działo.

Ciekawym przykładem stymulacji wielozmysłowej połączonej z zabawą jest opis zajęć z płatkami kukurydzianymi:

Płatkowe szaleństwo

Pewnego dnia postanowiłyśmy dzieciom zrobić zajęcia inne niż zawsze. Wyśmyśliłyśmy, że przygotujemy im stymulację płatkami kukurydzianymi. Chciałyśmy, aby te zajęcia były wyjątkowo przyjemne, więc zamiast siedzenia przy stoliku i mieszania w tacach wzięłyśmy basen i zasypałyśmy jego dno płatkami. Dzieciaki były w strasznym szoku, patrząc, co ich Panie wyczyniają.

Jak skończyłyśmy, padło hasło WSKAKUJCIE. Pierwsza w basenie siedziała Monika, takiej „wyzerki” za nic by nie przepuściła. Drugi Oli, przepychając się między resztą. Wskoczył i zaczął robić orzelki, ale długo się nie nacieszył, bo właśnie do basenu weszła Kasia. Krzyś natomiast śmiał się wniebogłosy, jak to wszystko zobaczył. Jak już się zdecydował na płatkową kąpiel, to nie było dla niego miejsca. Dał radę jednak mieszać w płatkach rękoma, siedząc poza basenem.

I wtedy nastąpił niespodzianki ciąg dalszy, weszłyśmy na krzesła i zrobiłyśmy płatkowy deszcz. Kasia śmiała się w głos i tak jak reszta łapała lecące smakołyki. Jak skończyłyśmy, to wszyscy zaczęli zajadać. Po prostu zajadali garściami, ale w końcu się najedli i zaczęło się istne szaleństwo, rzucanie, turlanie, cała sala była żółta. Gdy wszyscy się wyszaleli i w basenie zrobiło się trochę miejsca,

zaprosiliśmy dzieciaki z wczesnego wspomagania rozwoju: Karolinę i Marcina. Oni także bez zastanowienia wskoczyli w te płatki i szaleńczo się turlali. Po chwili Karola, widząc, że inni zajadają, też zaczęła, a Marcin się nie skusił, a cały czas się tarzał. Przyjemnie było patrzeć na zadowolone miny wszystkich dzieci.

Niestety, Karolinie zrzędła mina, gdy musiała iść do domu. Zapierała się Pani, która wyprowadzała ją z sali i krzyczała mniem mniem, mniem mniem.

Dobiegł koniec zajęć, a wtedy to Paniom zrzędły miny, jak musiały czyścić siebie, dzieci, salę i wszystkie sprzęty. Ale było warto, naprawdę warto.

Gdy ostatnio oglądaliśmy w komputerze zdjęcia z zajęć z ostatniego półroczka, na te z płatkami bardzo żywo reagowali, widać, że też miło wspominają tę stymulację.

Stymulacja już omówiona. Czas na następną ważną formę zajęć w naszym Ośrodku, jaką jest terapia. Bardzo staramy się, aby jej treść dawała jak największe korzyści uczniom. Ważna jest poprawa ich rozwoju i funkcjonowania w środowisku bliższym i dalszym oraz rozwój porozumiewania się.



Płatkowe szaleństwo – stymulacja i dobra zabawa

Jak już pisałam, do każdych zajęć przygotowujemy się już dużo wcześniej. Zarys tematów ustalamy przed rokiem szkolnym, a szczegóły na miesiąc wcześniej.

Postaram się przedstawić cały proces dochodzenia do celu.

Układając tematy, bierzemy pod uwagę pory roku, święta, poznanie przez ucznia swojego ciała, otoczenia, poprawę funkcjonowania w środowisku. Kładziemy nacisk na rozwój samodzielności i dbałości o higienę.

Spróbuję przedstawić to na przykładzie tematu: warzywa. Ustalamy więc, że przez pierwszy tydzień realizujemy temat warzywa i piszemy plan na cały tydzień.

PONIEDZIAŁEK	Wyjazd na targ w celu zakupienia warzyw.
WTOREK	Omawianie zakupionych warzyw, dopasowanie do obrazków i nazw, słuchanie wiersza „Na straganie” Jana Brzechwy, inscenizacja z warzywami.
ŚRODA	Terapia rąk i stóp (stymulacja dotykowa): tarte, krojone, gotowane warzywa, kisenie kapusty.
CZWARTEK	Zajęcia kulinarne (stymulacja smakowa): sałatka warzywna.
PIĄTEK	Zajęcia sportowe i plastyczne: rzut ziemniakiem do celu, kręgle buraczane, praca plastyczna zrobiona za pomocą warzyw.

Tydzień zaczynamy wyjazdem na targ, czyli wcześniej trzeba umówić busy, zapewnić opiekunów i wybrać miejsce wyjazdu odpowiednie dla osób niepełnosprawnych, czyli takie, które ma blisko parking i odpowiednią ilość miejsca dla przejazdu wózków.

Jedziemy już z przygotowaną listą zakupów. Każde dziecko dostaje PCS-y (obrazki używane do komunikacji alternatywnej) z warzywami, które ma kupić i pieniądze na zakupy.

W zależności od możliwości wychowanek robi zakupy sam lub z pomocą opiekuna.

Jeżeli potrafi mówić – zamawia sam, PCS-y traktując jako podpowiedź, gdy mowa jest zaburzona, podaje sprzedawcy obrazek. A gdy ma do tego dysfunkcje ruchowe, pomaga mu w tym opiekun. To samo dotyczy płacenia. Opiekun pomaga w razie konieczności, ale podstawową zasadą jest, aby uczeń jak najbardziej samodzielnie wykonał zadanie. Taki wyjazd jest też doskonałym treningiem funkcjonowania w środowisku: nauki zwrotów grzecznościowych i poznania miejsca publicznego, jakim jest targ.

Dzień drugi, czyli omawianie zakupionych warzyw. Podczas tych zajęć oglądamy, wachamy i nazywamy, poznajemy gesty. Dopasowujemy również do wcześniej przygotowanych obrazków oraz segregujemy według kolorów lub wielkości (małe, duże).

Jak wiadomo, ważne jest też zapoznanie uczniów z literaturą. Każdorazowo dopasowujemy utwór, opowiadanie lub bajkę do tematu zajęć. Tym razem wybraliśmy utwór Jana Brzechwy „Na straganie”. Czytamy go i robimy teatrzyk

kukiełkowy, wykorzystując jako kukiełki nasze warzywa. Mogą go robić nauczyciele albo sami uczniowie. Bardzo dobrym pomysłem przyciągającym uwagę podopiecznych jest też teatr cieni.

Znamy już nazwy poszczególnych warzyw, więc czas poznać je dogłębnie. Pierwsze i najważniejsze jest smakowanie. Smakujemy w dwóch postaciach: surowe i gotowane. I jeszcze jedna zasada, smakujemy, co chcemy i ile chcemy. Wierście mi, to ulubiony element terapii. Uczniowie smakują, a nauczyciele w tym czasie przygotowują stymulację rąk i stóp.

Warzywa kroimy w plasty, paski, kwadraty, trzemy na tarce, blenderujemy na masę i robimy inne przeróżne konsystencje, jakie tylko można przetworzyć. Następnie to wszystko rozkładamy na tacach oraz foliach leżących na podłodze. Znając już smaki produktów, uczniowie wyruszają na spotkanie ze zmysłem dotyku. Do stymulacji rąk służą rozłożone na stołach tace, a do stóp (bosych oczywiście) warzywne chodniki na ziemi. W przypadku dzieci leżących sadzamy na pufach i smarujemy im kończyny tymi różnościami. Jest to mega zabawa, wyzwala same pozytywne uczucia. Często przeradza się w warzywną bitwę, a wtedy wszystko i wszyscy są usmarowani warzywami. Najważniejsze w tym, że pozytywne emocje potęgują efekty terapii, a wspólna zabawa wzmacnia więzi między uczniami.

Po zakończeniu tego szaleństwa panie czeka jeszcze wielkie mycie uczniów i sprzątanie, ale w pozytywnych nastrojach, bo było warto.

W końcu nadszedł dzień, na który czekali wszyscy – zajęcia kulinarne. Do tych zajęć trzeba się szczególnie przygotować. Wybierając przepis, trzeba



Zajęcia kulinarne – pieczemy ciasto z truskawkami

mieć na uwadze gusta kulinarne uczestników, możliwości wykonania przepisu i umiejętności pobierania pokarmu. Przepis można przygotować za pomocą PCS-ów lub obejrzeć filmik, jak przyrządzić potrawę, na tablicy multimedialnej. Sprzęty, które będą używane przez uczniów, muszą być bezpieczne i dostosowane do ich wieku oraz możliwości. Zajęcia odbywają się w grupie, ale do każdego dziecka trzeba podejść indywidualnie i dać mu odpowiednie dla niego zadanie oraz pomóc mu w jego wykonaniu.

Tematem są warzywa, więc naszą potrawą będzie sałatka warzywna. Potrawa znana i lubiana przez naszych uczniów, rozdrobniona, może być jedzona też przez uczniów z trudnościami w spożywaniu posiłków. Produkty, które przygotowaliśmy, są w dwóch postaciach – jedne surowe, inne ugotowane. I tu znowu zaczynamy włączać stymulację dotyku: ciepło, zimno. Bardzo stymulująca jest też różnorodność kształtów, kolorów, smaków. Najważniejszym jednak celem jest to, że dziecko uczestniczy w procesie tworzenia od początku do końca. Uczy się zasady przyczynowo-skutkowej, że z czegoś powstaje coś i to jeszcze jadalnego i smacznego.

Uwieńczeniem dnia jest wspólny posiłek uczniów i terapeutów.

Ostatni dzień tygodnia z warzywami to czas rozrywki i relaksu. Urządzamy zawody z użyciem warzyw, rzuty, kulanie, grę w piłkę ziemniakiem.

Dzień sportu warzywnego można też zamienić na dzień plastyczny. Bardzo ciekawe i absorbujące są pieczątki i rysunki burakiem, gdzie malujemy naturalnym sokiem. Pieczątki z ziemniaka, ale tu już używamy farby. Można też rysować papryką, zielonymi warzywami. Bardzo efektowne jest też zrobienie kolażu z naklejanych na karton warzyw.

I tak to nasz tydzień pełen emocji dobiegł końca.

W starych zapiskach mam opowiadanie z zajęć z warzywami. Myślę, że warto do tego wrócić.

Terapia – warzywa (październik 2010)

Koniec lata, początek jesieni. Naszym tematem są warzywa. Zostały zakupione samodzielnie przez dzieci na targu. Najpierw wszystko wypakowaliśmy. Były tam przeróżne cuda, kapusta zwykła, pekińska, sałata, brokuł, kalafior, bakłażan, zieleninki, marchewki, pietruszki, pomidory... wszystko, co na targu było dostępne. Dzieci nie mogły się napatrzyć, co za różności wyjmują z tych siatek. Nagle Monia ucieka z marchewką i ją zajada, gdy ją gonię Jakub zabiera się za zajadanie kalafiora. To chyba znak, że czas zabrać się za smakowanie. Razem wybraliśmy najsmaczniejsze i poszliśmy umyć. Każdy mył swoje ulubione. Potem wszyscy grzecznie i niecierpliwie czekali, aż im wszystko obiorę i pokroję. Nikt się

nie kręcił. Każdy dostał do posmakowania po małym kawałku każdego warzywa, ale talerze szybko opustoszały i trzeba było dokroić głodomorom. Gdy tak zjadali, przygotowałam im małą „niespodziankę”, pokroiłam im papryczkę chili. Skuszeni ładnym kolorem zabrali się za degustację, efektu nie muszę opisywać, dużo wody było potrzeba.

Zaczęliśmy trochę od końca i trzeba wrócić do początku, to znaczy do oglądania i dotykania naszych warzyw. Każde jest inne, ma inny kształt, fakturę, zapach. Wąchanie spodobało się Oliwierowi i Jakubowi.

Następnym zadaniem było potarcie marchewki z moją pomocą. Do dotykania i mieszania w marchewce już nie potrzebowali pomocy. Monika jak zwykle część zjadła, Krzys cały się wysmarował, co Kubę bardzo rozśmieszyło.

Umyliśmy i oczyściliśmy się, ale zostało nam trochę czasu. Co tu wymyślić? Patrę – Krzys rzuca cebulę. Dobry pomysł, zawody – kto dalej rzuci. Wybraliśmy cebule, buraczki i „do startu – start”. Najdalej rzucał Oliwier, drugi był Jakub, Krzysiu natomiast miał najbardziej oblizanego buraka, a Monia wołała dalej polować na marchewki. I tak dobiegliśmy do końca naszych zajęć. Sprzątanie oczywiście zostało dla mnie.

Warzywa i owoce to tak naprawdę temat nie do wyczerpania. Tydzień, który przedstawiłam, był bardzo intensywny i jeżeli tak duża ilość materiału przekracza możliwości podopiecznych, można tematy rozbić na mniejsze bloki, np.



Temat warzywa – używamy wszystkich zmysłów

ZIEMNIAKI

- Zapoznanie z tematem: obrazki, PCS-y, wiersz „Kartofle” Juliana Tuwima,
- Oglądanie na tablicy multimedialnej, jak się sadzi i jak rosną kartofle
- Wyjazd: Wykopki – kopanie ziemniaków z ogniskiem
- Stymulacja rąk z ziemniaków ciepłych, zimnych, surowych, potartych, pokrojonych... oraz smakowanie
- Zajęcia kulinarne: placki ziemniaczane, przepis z PCS-ów

JABŁKA

- Zapoznanie z tematem: obrazki, PCS-y, wiersz
- Wyjście do sadu w celu zerwania jabłek
- Stymulacja smakowa (smakowanie jabłek) i dotykowa (tarcie, robienie maseczki na całe ręce)
- Zajęcia kulinarne: kompot, przepis z PCS-ów
- Zajęcia kulinarne: oglądanie na tablicy multimedialnej, jak upiec jabłecznik krok po kroku i pieczenie go

I tak można z każdym produktem. Od kilku lat bardzo dobrze sprawdzają się zajęcia z kapustą, gdzie zwieńczeniem tygodnia jest kiszenie kapusty – stopami.

Ważnym elementem terapii dla naszych podopiecznych są zajęcia plastyczne. Często używamy do tego naturalnych materiałów sypkich. Kontury lub wycięte części uczniowie smarują klejem i obsypują. Używamy dużo farb. Gdy chcemy malować rękoma bądź stopami, bardzo dobrze, gdy wymieszaamy ją z płynnym szarym mydłem. Ma wtedy lepszą konsystencję i łatwiej się zmywa. Tematykę pracy łączymy z tematem dnia lub tygodnia i wieszamy na ścianie, aby każdy mógł dzieło podziwiać.

Ważne, aby praca była jednocześnie dobrą zabawą. Uczeń widzi, jak powstaje coś z niczego, uczy się za pomocą tego własnej sprawczości. Zwłaszcza gdy używamy do pracy mas przekształcalnych gliny, masy solnej itp.

Przygotowując zajęcia, kierujemy się kilkoma ważnymi zasadami:

- malujemy na jak największych powierzchniach,
- używamy sprzętów (pędzli, wałków) dopasowanych do ograniczeń układu ruchowego dziecka,
- malujemy w płaszczyznach pionowej lub poziomej, ale więcej w pionowej, a w poziomej często na podłodze,



Stymulacja z użyciem bitej śmietany i lustra

- przygotowując dziecko z dysfunkcją ruchową do zajęć, sadzamy je w odpowiednim przystosowanym siedzisku lub pufie,
- uczniom z dysfunkcją ruchu pomagamy, kierując ich ciałem,
- temat pracy powinien być nieskomplikowany i dostosowany do możliwości ucznia,
- zajęcia powinny zawierać elementy stymulacji wielozmysłowej.

Pod koniec jeszcze jedno opowiadanie, właśnie o terapii.

Terapia – postać Mikołaja (grudzień 2010)

Był to początek grudnia, tematem zajęć była postać Mikołaja. Uczestniczyło w nich czworo dzieci: Monika, Oliwier, Krzysiu i Jakub.

Pierwszą czynnością było rozmasowanie dzieciom dłoni oliwką. Najpierw sami, w miarę swoich umiejętności rozsmarowywali ją sobie na rękach, potem ja dokończyłam ten masaż. Krzysiu bardzo to lubi i domagał się jeszcze, pokrzykiwał, próbował sam otworzyć oliwkę.

Gdy wszyscy już byli wymasowani, usiedliśmy na podłogę i oglądaliśmy obrazki oraz PCS-y z Mikołajem. Oliwier cały czas porównywał te obrazki.

Potem razem usiedliśmy do stolika, na którym leżały duże papiery, mazak i nożyczki. Na ich oczach rysowałam elementy i wycinałam je. Wszyscy z zainteresowaniem patrzyli, co robię. Najbardziej zainteresowani byli Oli i Kuba. Natomiast Krzysiu zajął się gnieceniem i rwaniem pozostałości po wycinaniu.

Każde z dzieci dostało swoją część, którą miało ozdobić. Oliwier malował czerwoną farbą czapkę, robił to bardzo starannie. Jakub zajął się malowaniem brody na białą, samodzielnie wykonał to zadanie do końca, co bardzo mnie zaskoczyło i ucieszyło. Monika i Krzysiu z moją pomocą wyklejali watą resztę elementów. Gdy wszyscy już skończyli, chłopcy wpadli na pomysł malowania się farbami. Najpierw malowali sobie ręce i buzie, potem jeden drugiego. Na koniec zabrali się za mnie. Pozwoliłam im sobie wysmarować ręce, mieli z tego niezłą frajdę. Śmiali się aż do łez. Bardzo mi się podobało, że tak się dobrze wspólnie bawiliśmy. A po tej całej imprezie musiało się odbyć wielkie mycie, co się już tak bardzo nie spodobało Jakubowi. Za to bardzo się śmiał, jak ja się myłam.

W tym czasie zdążyły już wyschnąć elementy naszego Mikołaja. Znowu zasiedliśmy przy stole i ja zaczęłam sklejać przygotowane przez nich części w jedną całość. Gdy już ukazała się cała głowa, reakcja Oliwiera i Jakuba bardzo mnie zaskoczyła. Byli zaskoczeni i zadowoleni z efektu, że z tych części powstał Mikołaj, patrzyli na to ze zdziwieniem i ogromnym zadowoleniem. Co oczywiście szybko uwieczniłam na zdjęciach.

Po tych miłych chwilach przyszedł czas na sprząatanie. Chłopcy wyrzucali papiery do kosza, a Monika zmywała stolik.

Gdy na koniec dnia oglądaliśmy zdjęcia z zajęć, nadal bardzo przeżywali tego Mikołaja, z entuzjazmem wskazywali na niego, gdy pojawiał się na zdjęciach.

Po całym dniu pracy przed wyjazdem do domu uczniów żegna się za pomocą piosenki:

„Żegnaj..., żegnaj..., do domu czas...”.

Następnie przypominamy, co robiliśmy w danym dniu, zdejmujemy bity z tablicy, jeszcze raz powtarzając dla utrwalenia, jaką mamy datę, pogodę i kto był dziś obecny.

Ale jeszcze coś. Jacek Kielin w książce „Rozwój daje radość” zaznacza jednak, że najważniejsze jest nastawienie terapeuty do zajęć i podopiecznych. Każde zajęcia to spotkanie terapeuty z uczniem i obu stronom powinno przynosić satysfakcję. Czy tak będzie, zależy w dużym stopniu od nas. Zależy od naszej postawy, motywacji, od tego w jakim stopniu uda nam się przezwyciężyć naszą senność, zły nastrój, zostawić za drzwiami problemy, tak aby maksymalnie skoncentrować się na podopiecznych i byciu z nimi. Musimy się starać przekazywać pozytywne emocje, a wtedy i oni będą pozytywnie nastawieni do zajęć i do nas. To, co jest w nas, uzewnętrznia się w języku naszego ciała. Inaczej wygląda nasze ciało, gdy jesteśmy rozluźnieni, spokojni, a inaczej – gdy spięci, zdenerwowani. Osoby upośledzone umysłowo mają często ogromne



Zakończenie roku szkolnego w Pierszczewie – zawsze na koniec roku szkolnego uczniowie otrzymują albumy ze zdjęciami o całorocznej edukacji i rehabilitacji

trudności związane z wypowiedzianiem się, więc tym większa jest rola mowy ciała w komunikacji. Duże znaczenie ma też nasz głos. Jakość wydawanych przez nas dźwięków może przyczynić się do poczucia bezpieczeństwa u ucznia. Głosem możemy tworzyć atmosferę zajęć, uspokajać lub pobudzać. Dobrze jest dużo śpiewać. Po prostu wyśpiewywać polecenia.

Podsumowując, bardzo ważne jest, aby każdy dzień w Ośrodku upływał naszym podopiecznym w przyjaznej atmosferze i poczuciu bezpieczeństwa.

LITERATURA:

- red. M., Piszczek, *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym*, Centrum Metodyczne Pomocy Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 2000
- Jacek Kielin, *Rozwój daje radość – Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999
- Carl H. Delacato, *Dziwne i niepojęte. Autystyczne dziecko*, Fundacja Synapsis, Warszawa 1995
- Glen Janet Doman, *Subtelna Rewolucja*, Wydawnictwo Helion, Gliwice 2006

JAK STYMULOWAĆ ROZWÓJ MOWY



Żaneta Mielewczyk-Zięba

– mgr pedagogiki,
oligofrenopeda, logopeda.



Ukończyłam Podyplomowe Studia Logopedyczne oraz Wczesnej Interwencji Logopedycznej na Uniwersytecie Gdańskim. Wiedzę i umiejętności doskonaliłam podczas kursów z zakresu MNRI – Programu Neurosensomotorycznej Integracji Odruchów wg S. Masgutowej. Uczestniczyłam w szkoleniach metodą: werbo-tonalną, Original Play F. Donaldsona oraz terapii czaszkowo-krzyżowej. Ukończyłam warsztaty masażu Holenderskiej Organizacji Shantala (ORO).

Z Kaszubską Fundacją Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca” współpracuję od 1998 roku.

Na stronach niniejszego rozdziału chciałabym podzielić się z czytelnikami swoimi przemyśleniami wynikającymi z doświadczenia zawodowego, zebranego w czasie mojej pracy w Ośrodku Wczesnego Wspomagania Rozwoju w Pierszczewie, prowadzonego przez Kaszubską Fundację Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”. Uwagę skupię na wybranych metodach stymulujących rozwój mowy, którymi posługuję się w swojej pracy. Odniosę się do ich praktycznego wykorzystania.

Prawidłowa diagnoza dziecka, obszaru uszkodzeń układu nerwowego, jak również ocena charakteru zaburzeń ukierunkowują naszą pracę. Podpowiadają,

jakie mogą wystąpić trudności. Informacje te pozwalają nam dobrać odpowiednie metody postępowania terapeutycznego. Moje rozważania są jedynie podpowiedzią, jakie metody warto wybrać, ze wskazaniem na własne osiągnięcia związane z ich wykorzystaniem.

Metody stymulujące rozwój mowy to pewien sposób pracy z dzieckiem, czy „zespół celowych, jasno określonych czynności, realizowanych za pomocą odpowiednio dobranych i uznanych środków, które doprowadzą do rozwiązania danego problemu”.

Metod stymulujących rozwój mowy jest wiele, gdyż logopedia jest nauką wykorzystującą do własnych potrzeb metody medyczne, pedagogiczne i psychologiczne. Daje to szansę na globalne podejście do problemów dziecka. Istotnym jest tylko odpowiedni dobór metod do rodzaju zaburzenia, do wieku i możliwości dziecka.

Dzieci, z którymi pracuję, są na różnych poziomach rozwoju mowy. Skupię się na tych dzieciach, które wykazują gotowość komunikacyjną. „Pokonały” już etap przedjęzykowych uwarunkowań, a więc prawidłowego ssania, jedzenia, picia i połykania. Do tych elementów przywiązuję ogromną uwagę. Bez prawidłowego połykania, gryzienia czy żucia nie możemy nawet pomyśleć o wywoływaniu głosek u dziecka. Uważa się, iż momentem decydującym o gotowości komunikacyjnej dziecka jest pierwszy uśmiech tzw. społeczny.



Kontakt wzrokowy, zachowania werbalne bądź niewerbalne o charakterze społecznym są wyznacznikami gotowości komunikacyjnej.

Logopeda, tak jak każdy terapeuta, postawiony jest w trudnej sytuacji. Pokładane w nim nadzieje i oczekiwania rodziców dziecka są bardzo obciążające. Każdy terapeuta pragnie sukcesu. Z całą pewnością, gdyby istniał cudowny środek, tajemniczy przycisk niwelujący zaburzenia mowy, logopeda nie zahałałby się go użyć. Często ściga się z czasem, chcąc wykorzystać złoty okres w rozwoju dziecka (do 3 r. ż.), kiedy to układ nerwowy jest plastyczny, podatny na stymulację.

Terapeuci muszą przyjąć postawę zdrowego dystansu, by zrozumieć niecierpliwą i pełną napięcia postawę rodziców czekających i pragnących usłyszeć głos swojego dziecka. Marzących o tym, by komunikacja z ich pociechą przestała opierać się tylko na monologu, odgadywaniu jego stanu, nastroju, samopoczucia oraz potrzeb.

Logopeda poznaje dostępne metody, testuje je, weryfikuje. Ostatecznie odrzuca bądź przyjmuje jako cenne i skuteczne. Weryfikując przydatność, myśli o konkretnym dziecku, jego potrzebach i możliwościach. Terapeuta mowy, podejmując się terapii, musi niejako asekurować się na wypadek, gdyby wszelkie działania skierowane na rozwój mowy nie przyniosły oczekiwanych efektów. Równocześnie wypracowuje u dziecka umiejętności skupiania uwagi, pamięci, koncentracji wzroku i słuchu tak, by bez problemu w miarę potrzeby skorzystać z dostępnych środków stanowiących alternatywę dla komunikacji werbalnej.

Wielu terapeutów często staje przed dylematem: czy praca nad komunikacją niewerbalną nie zamknie dziecku drogi do mówienia? Sama przeżywałam podobne wątpliwości. Stoję na stanowisku, że nie jest to możliwe. Człowiek w swojej istocie zawsze będzie dążył do mówienia – podstawowej formy komunikacji. Rozwój mowy „uwarunkowany jest genetycznie, gdyż zależy od właściwości wrodzonych organizmu człowieka, jednakże wykształcenie się kompetencji i umysłowych sprawności realizacyjnych nie jest możliwe bez kontaktu ze środowiskiem społecznym”. Zatem ta najprostsza, najszybsza, najskuteczniejsza forma komunikacji międzyludzkiej, choć dla naszych dzieci często najtrudniejsza do opanowania (z uwagi na uszkodzenia różnych struktur układu nerwowego), jest zależna w dużej mierze od warunków, jakie im zapewnimy. Dlatego wszystkie działania, jakich będziemy się podejmować w pracy z dzieckiem, będą pozytywnie wpływać na rozwój jego mowy.

Działania logopedy powinny iść w parze z pracą rehabilitanta, psychologa oraz pedagoga. Nadal jednak zdarza się, że dziecko najpierw trafia do rehabilitanta, a dopiero po paru latach do logopedy. Opanowuje umiejętności chwytania, wstawania, siadania, chodzenia, a mowa często się nie pojawia. Zdaniem S. Masgutowej „tworzenie mowy artykułowanej jest sprawnością nabywaną

ze znacznie większym trudem niż inne sprawności motoryczne. Wynika to z dużej szybkości i precyzji ruchów artykulacyjnych”. ***Nabycie umiejętności mówienia jest znacznie trudniejsze niż nauka chodu, chwytania przedmiotu itd.*** Dlatego też praca nad rozwojem mowy wymaga czasu, wysiłku i systematycznych działań.

Dobrze, gdy logopeda może pracować w zespole, w którym każdy skupia się na określonym aspekcie, ważnym również z punktu widzenia rozwoju sprawności aparatu ustno-twarzowego. Moje doświadczenia w pracy w Ośrodku w Pierszczewie potwierdzają słuszność tak organizowanej terapii. Rehabilitant obejmuje swoimi działaniami te grupy mięśni, które odpowiadają np. za kontrolę ruchów i utrzymanie pionowej pozycji głowy. Psycholog, pedagog skupiają się m.in. na integracji odruchów wzrokowych i słuchowych oraz na pracy z dłonią dziecka. Obszary kory mózgowej odpowiadające za ruchy dłoni i okolicy jamy ustnej są stosunkowo duże i znajdują się w sąsiedztwie wobec siebie, co odzwierciedla wagę i złożoność pracy mięśni dłoni oraz mięśni zaangażowanych w artykulację dźwięków mowy. Stymulując dłonie dziecka, rozwijając ich sprawność i precyzję ruchów, stymulujemy ośrodki mowy w mózgu. Z uwagi na silny związek między ruchem gałek ocznych a ruchem warg, języka, na co wskazuje dr S. Masgutowa, ważna jest praca nad płynnym ruchem gałek ocznych w różnych płaszczyznach czy poszerzaniem pola widzenia. Wszystkie te działania składają się w całość i tylko takie podejście może przynieść postępy w zakresie rozwoju mowy dziecka.



Integracja odruchów ustno-twarzowych to podstawa!

Przystępując do pracy z dzieckiem, zaczynam od punktu wyjścia, jakim jest zawsze masaż twarzy, integracja odruchów ustno-twarzowych. Korzystam z programu dr S. Masgutowej i technik proponowanych przez C. Moralesa. Nie chcę tu odnosić się do teoretycznych zasad wykonania masażu, gdyż jest to sprawa wymagająca osobistego zgłębiania materiału podczas odpowiednich kursów. Bardzo cenię wspomniane metody, gdyż pozwalają odnieść sukces, uzyskać poprawę sytuacji dziecka. Znakomicie kształtują i rozwijają prawidłowe połykanie, ssanie, gryzienie, żucie, warunkują rozwój mowy.

Poprzez stymulację punktów motorycznych, odpowiednich nerwów, mięśni oraz pracę na konkretnych odruchach pobudzamy ukrwienie, odwracamy, torujemy drogi nerwowe. Dzięki naszym działaniom znacznej poprawie ulega mimika twarzy. Dziecko staje się bardziej świadome swojego ciała. Lepiej odczuwa części swojej twarzy, jej granice, a co najważniejsze, coraz skuteczniej kontroluje ruchy mięśni twarzy. Znacznej poprawie ulega symetria twarzy, a napięcie mięśni się normalizuje.

Pamiętam, jak mama jednej z dziewczynek pewnego dnia oświadczyła mi, że nie mogą się z mężem nadziwić i napatrzeć, jakie miny, grymasy robi ich córka, a ponadto cały czas coś po swojemu mówi. Wymawia dźwięki do tej pory niewypowiadane.

Masaż twarzy, jamy ustnej pozwala dziecku pozbyć się przybranej „maski”, na której trudno dostrzec choć cień emocji czy też jakikolwiek grymas. Wyraz twarzy jest odzwierciedleniem nastroju, samopoczucia. Jest nośnikiem informacji niezwykle ważnych dla rodzica, szczególnie w sytuacji dziecka niemówiącego. ***Mimika zawsze niesie za sobą jakiś komunikat.***

ZASADY MASAŻU:

1. Masaż wykonuję systematycznie, na każdych zajęciach. O ile na początku terapii poświęcam mu znaczną ilość czasu, o tyle na późniejszym etapie traktuję go jako jedną z wielu technik pracy. Masaż wykonuję nie tylko w pozycji leżącej. Dopasowuję się do dziecka, gdyż nie każde chce leżeć. Jeśli na początku mały pacjent bardzo protestuje, sadzam go na kolanach rodzica i w tej pozycji staram się wykonać masaż. Często też usadzam dziecko w siedzisku systemowym, stoję za nim i wykonuję

masaż. Mogę ustawić siedzisko przed lustrem, do którego przyklejam zabawki z przyssawkami – dziecko chętnie nimi manipuluje. Układam też zabawki na blacie.



2. Masażu nie wykonuję w rękawiczkach, lecz dokładnie dezynfekuję ręce po każdym zabiegu. Rękawiczki źle kojarzą się dzieciom, które często przebywały w szpitalu. Ponadto dają nieprzyjemne odczucia, prowokując wymioty.
3. W zależności od dziecka w trakcie masażu recytuję wierszyki, śpiewam piosenki lub odtwarzam nagrania. Najlepiej, gdy w treści wierszyka czy piosenki pojawią się naśladowane odgłosy zwierząt. Dzieci lubią, gdy odnosimy się do elementów z ich otoczenia, np. podajemy imię psa, którego dziecko zna. Takie wierszyki, rymowanki czy odliczanki są bardzo przydatne.
4. Jeśli dziecko protestuje (płacze, krzyczy, odpycha, unika dotyku), przerywam masaż. Nie dopuszczam, by dziecko „włączyło” w sobie odru-

chy obronne, gdyż wówczas nie możemy liczyć na sukces, pozytywny wpływ i sens masażu. Na każdych kolejnych zajęciach próbuję wykonać choć kilka technik, uwzględniając próg wytrzymałości dziecka.

Czteroletni Mateusz uczęszczał na zajęcia logopedyczne przez okres dwóch lat. Próbowalam wykonać masaż twarzy w pozycji leżącej. Protestował. Współpracowałam z tatą, który zajmował syna klockami, zwierzątkami, samochodzikami itp. Wierszyki i piosenki niczego nie zmieniły. Mateusz nadal bronił się przed masażem. Usadowiłam chłopca w siedzisku systemowym przed lustrem, do którego przyczepiłam zabawki – wiatraczki na przyssawki. Chłopiec zainteresował się nimi, a ja mogłam wykonać kilka technik masażu. Na kolejnych zajęciach wykonałam o jedno powtórzenie ćwiczeń więcej. Mateusz nigdy w pełni nie zaakceptował masażu twarzy. Udało się jednak wypracować wiele cennych umiejętności, np. zamykanie buzi na łyżeczce, znaczną poprawę jakości techniki jedzenia, połykania, gryzienia, zniwelowanie nadmiernego ślinienia. Nigdy jednak nie wykonałam masażu na siłę.

Niektórzy rodzice uważają, że jeśli dziecko płacze podczas masażu, to jest to oznaką dobrze prowadzonej terapii. Jest wyznacznikiem, że czegoś się od dziecka oczekuje, wymaga. Zdaniem tych rodziców rehabilitacja to ciężka praca i nie chodzi o to, by było miło. Liczą się efekty. Są zdania, że nie można dziecku odpuszczać, ulegać, gdyż wówczas niczego nie osiągnie. Nie zgadzam się z tym, gdyż działanie wbrew dziecku daje skutek odwrotny, brak sukcesów, postępów. Dziecko zamyka się na nasze działania. Jeśli wykonuje polecenia, to tylko po to, by dać mu spokój. Jego działania nie wynikają z ciekawości, chęci poznania, otwarcia na świat. Jeśli dziecko jest zmuszane do udziału w terapii, nigdy nie będzie rozwijało się naturalnie, a sukcesy nie będą trwałe. Układ nerwowy broni się przed tym, czego nie chce. W sytuacji uporu warto pomyśleć o innej drodze dotarcia do dziecka. Zachęcam, by skupić się na niedyrektywnych formach pracy z dzieckiem.

Na pewnym etapie terapii dziecko staje się bardziej skoncentrowane na twarzy terapeuty, na tym, co mówi. Samo prowokuje w sposób werbalny lub niewerbalny do komunikacji, chętnie utrzymuje kontakt wzrokowy. Jest to sygnał wyrażający gotowość dziecka, by wprowadzić systematyczne, czynne ćwiczenia oddechowe i sprawności narządów mowy.

■ Prawidłowy oddech to podstawa!

Oddech, na który składają się wdech i wydech, stanowi niezbędny element zaistnienia mowy. Strumień wydychanego powietrza przechodząc przez krtąń wprowadza w drgania fałdy – struny głosowe, a modyfikowany w gardle,



jamie nosowej i jamie ustnej kształtuje dźwięk, głoskę, słowo. Ten krótki i bardzo uproszczony opis ma nam jedynie uzmysłwić, jakie znaczenie dla mowy ma kontrola oddechu. Oddech nazbyt płytki, nierówny, słaby czy krótki nie pozwoli na wydobycie głosu. Wydech, kontrola jego siły, kierunku i długości daje możliwość uzyskania określonego dźwięku.

Świadomość oddechu, jego pogłębianie, wydłużanie fazy wydechowej, rozluźnianie mięśni, w tym przepony (mięśnia odpowiedzialnego za wydychanie powietrza), wpływa bezpośrednio na jakość artykułowania dźwięków. **Kontrola oddechu uzmysławia dziecku jego sprawczość i samodzielność.**

Nadia, 5-letnia dziewczynka, nie widzi od urodzenia (retinopatia wcześniacza). Kilka miesięcy próbowałam przekonać ją do ćwiczeń oddechowych z użyciem gwizdka. Chciałam, by zaakceptowała ustnik gwizdka. Co ważne, Nadia miała duży problem z jedzeniem – nie

akceptowała pokarmów. Najchętniej przyjmowała jedzenie w płynnej postaci. Uważam, że ustnik gwizdka, który musiała akceptować, nie kojarzył się jej dobrze. Po kilku miesiącach prób, udało się. Nadia zaakceptowała gwizdek. Teraz należało zmotywować ją do dmuchnięcia. Kierowałam strumień powietrza na jej dłoń, potem w gwizdek (słyszała jego dźwięk). Układałam na jej dłoni piórko i dmuchałam, zachęcając Nadię do tego samego. Z czasem dziewczynka zaczęła dmuchać na piórko i w gwizdek. Nigdy nie zapomnę, jakim było dla niej przeżyciem usłyszenie dźwięku gwizdka, kiedy sama wdmuchiwała do niego powietrze. Wzdrygnęła się, przestraszyła, a następnie uśmiechnęła. Była szczęśliwa. Zależało mi, by ćwiczenie to było kontynuowane w domu. Umówiłam się z Nadią, że w domu będzie gwizdać na tatę, chcąc przywołać go do siebie. Odnieśliśmy pełen sukces. Dziewczynka z pełną świadomością kontrolowała dmuchanie w gwizdek, flet. Zaczęła znacznie lepiej jeść, nie protestowała tak bardzo przed każdym podanym jej kęsem. Ćwiczenia oddechowe, skierowane na świadomość oddechu, dają dziecku poczucie satysfakcji z własnych możliwości.

Do ćwiczeń oddechowych wykorzystuję pomoce dostępne na rynku i przygotowane własnoręcznie. Przy doborze środków wspomagających uwzględniam możliwości dziecka. Dzieci z niskim napięciem mięśniowym słabo domykają usta, nie zwierają, nie ściągają warg. Nie sprzyja to układaniu ust do dmuchania, a co za tym idzie, do realizowania np. głoski u, ł. W takim przypadku sięgam po pomoce wspomagające pracę mięśnia okrężnego ust. Wykorzystuję sterylne wężyki przeznaczone do cewnikowania. Mają one szerokie zakończenie (ustnik) wykonane z twardego tworzywa. Sama reguluję długość wężyka, dostosowując ją do możliwości dziecka, siły wydechu. Przy pomocy wężyka kierujemy strumień powietrza np. na płomień świecy. Ułatwia to dziecku dmuchanie. Kierowanie strumienia powietrza jest precyzyjniejsze, a więc też skuteczniejsze, co z kolei wzmacnia u dziecka poczucie sprawczości. Początki bywają trudne. Dziecko miewa problemy z utrzymaniem ustnika, niekiedy nawet z jego akceptacją, a wydech powietrza jest słaby, płytki, mało wyraźny. Ostatecznie jednak uzyskujemy domknięcie ust na ustniku. Po opanowaniu tej umiejętności wyjmuję ustnik i dziecko bez jego pomocy zaczyna układać usta – wysuwać wargi podczas dmuchania. Do układania ust – wzmacniania mięśnia okrężnego ust, wykorzystuję również fujarki (plastikowe, drewniane), gwizdki (plastikowe, metalowe). Są to doskonałe pomoce, szczególnie w sytuacji dzieci z zaburzeniami widzenia.



Nie mogę pominąć różnych dmuchajek (z piłeczkami styropianowymi, koralikami itp.) oraz piórek. Te ostatnie stosuję do demonstrowania dziecku czynności dmuchania. Kładę piórko na dłoni, nadgarstku dziecka i dmucham. Dziecko widzi moje ułożenie buzi, obserwuje efekty dmuchania i, co ważne, odczuwa na dłoni strumień powietrza.

W dalszym etapie, kiedy wzmacniam siłę wydychanego powietrza i jego długość, wykorzystuję plastikowe rurki powyginane w różne kształty lub silikonowe wężyki, które można pozawijać w dowolny sposób (wężyki silikonowe można kupić w sklepie ogrodniczym bądź w aptece). Wężyki mają różną średnicę, a z uwagi na długość można dostosować je do konkretnego dziecka. Jeden koniec pozawijanego wężyka umieszczam w słoju z wodą, a w drugi koniec dziecko wdmuchuje powietrze. Woda bulgoce. Można do słoja wrzucić np. plastikowe rybki, które pod wpływem wdmuchiwanego powietrza będą się poruszać, co dodatkowo zaciekawi dziecko. *Długość wydechu warunkuje możliwość wyprowadzania słów, zdań, dłuższych fraz.*

■ Sprawny język, wargi, policzki, podniebienie...

Ćwiczenia usprawniające motorykę i kinestezję narządów artykulacyjnych skierowane są na wypracowanie celowych ruchów narządów mowy, na czucie, koordynację ich ruchu, a także położenia. Wszystkie ćwiczenia, czy to

oddechowe, czy sprawności narządów mowy, a więc sprawności języka, warg, podniebienia miękkiego, muszą być atrakcyjne dla dziecka, muszą je zachęcać do aktywności, mobilizować. Nie ukrywam, iż duża atrakcyjność dla większości dzieci stanowi jedzenie. Dzieci uwielbiają czekoladę, chrupki, andruty, ryż preparowany, paluszki itp. Traktuję je tylko i wyłącznie jako pomoc. Dzieci nie objadają się tymi łakociami podczas zajęć.

OTO KILKA PROPOZYCJI ĆWICZEŃ:

- Nakładam niewielką ilość czekolady do smarowania na koniec szpatułki lub łyżeczki (można użyć miodu) i daję polecenie dziecku wyciągnięcia języka i zlizywania czekolady. Język niejako wspina się po patyczku do góry, by sięgnąć słodkości. Nie pozwalam dziecku wkładać szpatułki do buzi, by bez trudności zlizać czekoladę. Jest to świetne ćwiczenie. Rozwijamy u dziecka ruchy celowe, świadomość położenia języka, co jest ważną umiejętnością podczas nauki wymowy każdej głoski.
- Smaruję czekoladą górną wargę lub miejsce nieco ponad linią czerwieni wargowej (malujemy sobie wąsy), w zależności od tego, na jakim etapie jest sprawność dziecka. Polecam zlizywanie czekolady, wyciąganie języka wysoko oraz kierowanie języka w prawą i lewą stronę.
- Nanoszę odrobinę czekolady w kąciki ust dziecka lub nieco dalej w kierunku policzków i zalecam kierowanie języka w te miejsca.



- Umieszczam odłamki andruta na linii czerwieni wargowej. Udaję, że „przyklejam” kawałeczek andruta (dziecko wcześniej wysuwa język, a ja udaję, że zbieram „klej”, dotykając andrutem do powierzchni języka), a dziecko językiem go ściąga. Można zastosować również ryż preparowany.
- Dziecko wysuwa prosty język, a ja układam na jego koniuszku np. ziarenko ryżu preparowanego, po czym dziecko chowa język do buzi (naśladujemy żabkę w porze śniadaniowej). Czasami, jeśli dziecko wyciąga język bardzo szybko i mało precyzyjnie, zamiast ryżu szybkim ruchem nakładam na koniuszek języka czekoladę (trzymam ją na szpatułce i jeśli pojawi się gest ze strony dziecka, wykorzystuję moment i smaruję język).
- Zalecam dziecku utrzymywanie paluszka (używam te bez dodatku soli) w wargach i zębach, a następnie zjadanie go bez pomocy rąk. Ogłaszam konkurs: kto zje paluszka szybciej i nie upuści go.
- Dziecko trzyma paluszka w zębach i wargach, ja również. Udajemy, że walczymy na miecze. Ręce nie mogą brać w tym udziału.
- Zlizywanie z talerzyka (naśladowanie pieska, kotka), np. kisielu, miodu, czekolady, syropu owocowego.
- Utrzymywanie płytki przedśionkowo-zębowej przy zwartych wargach. Jedną płytkę umieszczam w buzi dziecka (układam na zębach), a drugą w swojej. Ciągnę za uchwyt płytki, a dziecko oporuje. Później dziecko robi to samo wobec mnie. Bawimy się, kto dłużej utrzyma płytkę. Zabawa ta nie tylko wzmacnia mięsień okrężny ust, ale również wpływa na prawidłowe ułożenie języka, połykanie.



Ćwiczenia wykonuję nawet, jeśli na początku nie przynoszą oczekiwanych reakcji, zachowań ze strony dziecka. Kolejne sesje pokazują, jak aktywność dziecka się zmienia. Coraz więcej próbuje i potrafi wykonać. Wiadomo, nic nie dzieje się jak za przyłożeniem czarodziejskiej różdżki, ale z zajęć na zajęcia dziecko jest bardziej aktywne, skupione.

Zdarza się, że to podczas takich zajęć pojawiają się pierwsze słowa, np. ta (tak), am (jeść), da (daj), ja, nie. Coraz pewniejsze są grymasy, wyraźniejsze miny. Dziecko jest zadowolone, gdy udaje się posmakować czekolady, albo zasnucone, gdy dane ćwiczenie się skończyło.

Dzieci doskonale pamiętają „smaczne rek wizyty”. Wiedzą, gdzie je trzymam. Pokazują palcem na szafkę z informacją, że czegoś chcą. Często przy tej okazji pojawia się głoska y, a.

Powyżej przedstawiłam tylko kilka z tych ćwiczeń, które wykonuję na początkowym etapie. Z czasem, gdy sprawność motoryczna narządów mowy jest coraz lepsza, wprowadzam nowe ćwiczenia, znane powszechnie terapeutom mowy.

Wraz z doskonaloną sprawnością artykulatorów, wzrasta jakość wypracowanego wcześniej jedzenia, picia, połykania.

Z reguły nie prowadzę ćwiczeń przed lustrem. Stosuję to wyłącznie u dzieci starszych, wysoko funkcjonujących. Dziecko nie potrzebuje patrzeć w lustro, gdy wykonuje ćwiczenia. Wystarczy, że widzi twarz logopedy robiącego to samo. Lustro bywa dla dziecka przeszkodą, szczególnie dla takiego, które ma wyraźne deformacje i które jest świadome swojego wyglądu. Co więcej, w przypadku dzieci autystycznych ćwiczenia prowadzone face to face, sprzyjają nawiązaniu kontaktu wzrokowego, czego doświadczyłam w czasie terapii Krzysia.

Krzyś, 6-letni chłopiec z autyzmem, kiedy trafił na prowadzone przeze mnie zajęcia, mówił niewiele, jedynie pojedyncze słowa. Widoczna była międzyzębowa artykulacja głosek. Z czasem mówił coraz więcej, ale najchętniej w domu, do członków swojej rodziny. Ta sytuacja ewoluowała. Wprowadziłam u Krzysia ćwiczenia oddechowe i artykulacyjne. Upodobał sobie szczególnie ćwiczenia z użyciem paluszków, tzn. musiał chrupać paluszka, nie przytrzymując go rękami – pracowała tylko buzia. Krzyś chciał chwycić paluszka, a wtedy ja mówiłam „nie” i chwyciłam za jego rękę. Wszystko odbywało się w atmosferze zabawy. Krzyś śmiał się. Z czasem patrzył prosto w moje oczy, komunikując,

że zaraz będzie chciał chwycić paluszka. Czekał na moją reakcję. I tak w kółko. Ta zabawa (ćwiczenie logopedyczne) niosła nie tylko wartość jako ćwiczenie poprawiające sprawność artykulacyjną, ale również komunikacyjną. Był to moment przełomowy w terapii Krzysia, od którego kierował do mnie pytania, komentował sytuacje. W rozwoju mowy Krzysia pomogła mi jeszcze jedna metoda – dr Magdaleny Grycman. Ale o tym opowiem w dalszej części rozdziału.

O ile prawidłowe przyjmowanie jedzenia jest dobrym podłożem dla rozwoju mowy, o tyle sprawność artykulacyjna, oddechowa, fonacyjna jest fundamentem, na którym możemy „budować” dalsze kondygnacje – rozwijać mowę.

Metoda werbo-tonalna złotym środkiem

Dużo nadziei wiązałam z metodą werbo-tonalną, choć przekonanie się do jej skuteczności i przyznanie, że „to działa”, zajęło mi trochę czasu. Dziś uważam, że jest to jedna z cenniejszych metod stymulujących rozwój mowy. Na początku stosowania metody werbo-tonalnej dzieci nie były specjalnie zainteresowane tym, co robię z atrybutami, m.in. z pomponem, chustką, piłką. Dopiero po trzech, czwartych zajęciach następował przełom. Odśpiewywanie melodii, wypowiadanie kilkanaście razy tej samej głoski nie pozostawało bez znaczenia. Wiadomo, iż „dziecko musi około 60 razy usłyszeć słowo, by w jego mózgu utrwalił się i powstał stereotyp słuchowy”.

Kacpra, 3-letniego chłopca z zespołem Downa, znałam zaledwie kilka miesięcy. Podczas zajęć był płaczliwy, mało skoncentrowany. Chciał tylko w sobie znany sposób uczestniczyć w naszych spotkaniach. Mówił zaledwie kilka wyrazów. Jego sprawność artykulacyjna była charakterystyczna dla dzieci zespołowych. Kacper lubił niektóre ćwiczenia oddechowe i artykulacyjne. Zadania wymagające koncentracji, skupienia, aktywności czy realizowania dźwięków wzbudzały w nim protest. Kiedy wprowadziłam ćwiczenia oparte o metodę werbo-tonalną, Kacper chwilami przypatrywał mi się, ale przez większość czasu pomrukiwał, popłakiwał. Kolejne i kolejne zajęcia odbywały się według tego samego scenariusza. Byłam ciekawa, co dalej? Z ciekawością mieszał się niepokój. Czwarte zajęcia okazały się inne. Jak zazwyczaj „bawiłam się”, używając pompona, i śpiewałam odpowiednią melodię. Przy kolejnej

próbie Kacper, ku mojemu zdziwieniu, sam zaczął odpowiednio odśpiewywać melodię. Od tego momentu chętnie wokalizował wszystkie samogłoski, podczas gdy ja wykonywałam odpowiednie gesty, ruchy z użyciem niezbędnych rekwizytów. Z czasem Kacper naśladował nie tylko dźwięki, ale również gesty.

Argumentów za stosowaniem tej metody dostarczały mi również inne dzieci.

Nadię, dziewczynkę 4-letnią, którą opisywałam nieco wcześniej, poddałam również tej metodzie. Próbowалам wcześniej wywołać u niej samogłoski innymi metodami, ale bezskutecznie. Nie pozwalała na manualne wywoływanie głosek. Wykonałam tabliczki, do których przykleiłam szablony liter tak, by Nadia w sposób dotykowy mogła poznać zarys graficzny danej głoski. Tą formą poznawania głosek dziewczynka była wyraźnie zainteresowana. Próbowала realizować głoskę a, u. Wdrożyłam metodę werbo-tonalną. Użycie rekwizytów nie miało sensu. Są jednak techniki, które można wykorzystać w sytuacji zaburzeń wzroku. Nadia ma ogromny dystans do nowych rzeczy. Protestuje, napina mięśnie całego ciała, płacze. Zastosowałam odpowiednie techniki, ale nie obyło się bez kłopotów. Ciało dziewczynki nie pozwalało mi wykonać jakiegokolwiek ruchu. Działałam powoli. Po 3–4 zajęciach udało się wykonać kilka figur bez sprzeciwu ze strony Nadii. Z czasem nie tylko pozwalała wykonać określone pozycje ciała, ale na znak usłyszanego głoski sama próbowała odpowiednio ułożyć ręce i nogi. Jakość wypowiedzianych głosek znacznie się poprawiła. Pojawiły się głoski e, y. Zaczęła układać buzię do wymowy głoski o.

Dużą zaletą metody werbo-tonalnej jest możliwość wykorzystania jej przez rodzica, który nie musi obawiać się, czy dobrze ułożył dziecko, czy odpowiednio je chwycił. Metoda ta nie wymaga ogromnych nakładów pieniędzy. **Rodzic pozostaje w kontakcie z dzieckiem, a wszystko odbywa się w formie zabawy, która jest najlepszą terapią dla dziecka.** Wiąże się bowiem z serdeczną atmosferą, radością, spontanicznością, z brakiem oczekiwań, działaniem nie pod dyktando. Dodatkowo odśpiewywanie melodii daje dziecku odprężenie, łagodzi napięcia.

■ Od obrazka do słowa

Omawiając metody stymulujące rozwój mowy, nie mogłabym pominąć Programu wspomagania kompetencji komunikacyjnej dzieci z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się dr Magdaleny Grycman. Obejmuje on trzy części: *Jedzenie, Emocje, Ciągi czynności, gry i zabawy*. Dla mnie najcenniejsza jest możliwość wielorakiego zastosowania programów komunikacyjnych. Można modyfikować je w zależności od możliwości i potrzeb dziecka, od okoliczności, sytuacji. Program zawiera karty z obrazkami i podpisami. Czarno-białe ilustracje są bardzo przejrzyste, jasne, o prostym i czytelnym komunikacie. W części *Jedzenie* przedstawiają one zwierzęta, postacie ludzkie oraz elementy jedzenia. Obrazki zwierząt można wykorzystywać do zabaw naśladowania, różnicowania odgłosów. Dziecko poznaje, co lubi jeść dane zwierzę. Chcąc ułatwić sobie i dziecku manipulowanie obrazkami, wszystkie załaminowałam. Dzięki temu są trwalsze, nie muszą się martwić, czy wytrzymają do końca zajęć, a dziecko ma swobodę posługiwania się nimi. Do każdego doczepiłam gumową pinezkę, dzięki której dzieci z łatwością mogą przyczepiać obrazki we właściwe miejsca lub je stamtąd odczepiać. Mocuję je do szafy, lustra, blatu. Dodatkowo



zyskują naukę samodzielności, ćwiczenie koncentracji oraz doskonałą umiejętność motoryczną dziecka z celowością ruchów na czele. Program ten daje wiele możliwości. Formę zajęć można dobrać tak, by była zachęcająca dla każdego dziecka.

Aby uatrakcyjnić ćwiczenie, przyklejam, chowam obrazki pod kločki (krążki nakładane na bolec, kształtki wkładane w odpowiednie otwory itp.). Dodatkowo ćwiczę różnicowanie wielkości, kształtu, koloru. Zabawy z użyciem obrazków nigdy się dziecku nie nudzą.

Dzięki tej metodzie kilkoro dzieci, z którymi pracuję, zaczęło realizować różne dźwięki, naśladować odgłosy zwierząt, powtarzać wyrazy, a wreszcie budować proste zdania typu: Koń je siano. Pani je ciastko.

Nie zawahałam się użyć tej metody w terapii Brajana. Chłopiec 6-letni, mówiący niewiele słów w sposób niezrozumiały, z oporem uczestniczył w zajęciach. Dużą poprawę w postawie chłopca uzyskałam, wprowadzając ćwiczenia artykulacyjne i oddechowe z wykorzystaniem łakoci. Może, w ocenie niektórych czytelników, jest to niedopuszczalne, prymitywne, behawioralne. Pewnie sama kiedyś tak myślałam. Dziś, zyskując postępy u dzieci, oceniam to inaczej. W pewnym momencie słodkości nie są już potrzebne. Inne rzeczy stają się dla dziecka nagrodą, np. wspólna zabawa kolejką pod koniec zajęć, puszczenie baniek mydlanych, wybranie naklejki.

Wracając do sytuacji Brajana, wszystko nam sprzyjało. Artykulatory sprawnie wykonywały wszystkie ćwiczenia. Pojawiły się proste dźwięki. Chłopiec różnicował prawidłowo odgłosy. Funkcje oddechu były prawidłowe. Brajan prócz kilku słów: mama, tata, baba, ne, jo, am, nie mówił nic. Nie realizował wszystkich samogłosek. Wykorzystałam techniki metody werbo-tonalnej. Równocześnie pracowałam w oparciu o program Jedzenie dr Magdaleny Grycman. Brajan chętnie składał zdania z obrazków, odczytywał je. W jego słowniku zaczęły funkcjonować nowe słowa. W tych trudniejszych wypowiadał chociaż pierwszą lub pierwsze sylaby. Próbował powtarzać coraz więcej słów. Prawdą jest, iż „wielokrotne powtarzanie przez dziecko tych samych sylab, wykształca ich wzorce słuchowe, a także wzorce czucia mięśniowego języka i warg”. W mowie Brajana można było zrozumieć sens budowanej wypowiedzi. Brajan zaczął inaczej funkcjonować, choć stany uporczywości, protestu, nerwowości pojawiały się nadal.

Nasze (terapeutów) działania zmierzają ku temu, by dziecko mówiło, by mogło nam zakomunikować coś, co jest dla niego ważne, coś, co może zmienić jego życie, funkcjonowanie. Ważne są też dla rodziców, którzy chcieliby usłyszeć z ust dziecka skierowane do nich proste słowa: mama, tata.

Przedstawione przeze mnie metody uważam za bardzo wartościowe nie tylko z uwagi na to, co pozwalają osiągnąć w pracy z dzieckiem, ale również dlatego, że można wykorzystywać je zgodnie z indywidualnymi możliwościami i potrzebami dziecka. Świetnie komponują się w każdą zabawę, co podnosi ich atrakcyjność.

Polecam przedstawione przeze mnie metody moim koleżankom i kolegom i życzę samych sukcesów, bo to one motywują każdego do dalszych poszukiwań i osobistego rozwoju.



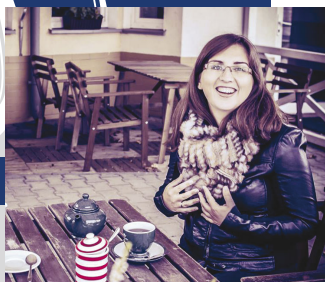
LITERATURA:

- M. Grycman, *Program wspomagania kompetencji komunikacyjnej dzieci z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się. Jedzenie. Emocje. Ciągi czynności, gry i zabawy*, Wyd. P.W. „FORMATOR”, Toruń 2010
- *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, tom I, pod red. T. Gałkowskiego, G. Jastrzębowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2003
- *Polskie wyliczanki i rymowanki*, Wydawnictwo Zielona Sowa, Warszawa 2013
- S. Masgutowa, *Integracja odruchów kończyn górnych a rozwój nawyków manualnych* – materiały szkoleniowe
- S. Masgutowa, A. Regner, *Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2009
- *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, pod red. T. Gałkowskiego, E. Szeląg, G. Jastrzębowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2005
- I. Styczek, *Logopedia*, PWN, Warszawa 1979

WYPALENIE EMOCJONALNE – RADZENIE SOBIE Z TRUDNYMI EMOCJAMI

Urszula Sajewicz-Radtke

– psycholog,
absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego.



FOT. ALICJA JÓZEFIAK

Jestem doktorantką w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, dyplomowanym doradcą zawodowym. Jestem pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej. Specjalizuję się w systemowej terapii rodzin oraz specjalistycznej diagnozie psychologicznej dzieci i młodzieży. Pracę psychologa praktyka łączę z działalnością naukowo-badawczą w Pracowni Testów Psychologicznych i Pedagogicznych SEBG w Gdańsku. Jestem członkiem Zarządu Stowarzyszenia Edukacji bez Granic w Gdańsku.

Jestem autorką uznanych i stosowanych w kraju i za granicą narzędzi diagnozy psychologicznej i pedagogicznej.

Jestem certyfikowaną terapeutką metody terapii trudności poznawczych „Instrumental Enrichment”.



Małgorzata Koczyk

– pedagog, terapeuta, instruktor.

W latach 1996–2008 byłam pracownikiem naukowym na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Jestem pedagogiem, specjalistą z zakresu edukacji i terapii dzieci z zaburzeniami rozwoju, licencjonowanym terapeutą i instruktorem programów MNRI® – Masgutova Neurosensorimotor Reflex Integration, matką niepełnosprawnego chłopca. Biorę udział w międzynarodowych turnusach terapeutyczno-rehabilitacyjnych dla dzieci z deficytami psychoruchowymi w kraju i za granicą. Ukończyłam szkolenia w zakresie Integracji Sensorycznej i „Original Play” wg dr F. Donaldsona. Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego. Mam uprawnienia do nauczania programów MNRI®:

- 1. MNRI®: Neurosensomotoryczna integracja schematów odruchów dynamicznych i posturalnych niemowlęcych,*
- 2. MNRI®: Neurosensomotoryczna integracja schematów odruchów ustno-twarzowych®,*
- 3. MNRI®: Integracja ruchów archetypowych i rozwój motoryczno-poznawczy,*
- 4. MNRI®: Terapia taktylna®,*
- 5. MNRI®: Integracja schematów odruchów wzrokowych i słuchowych ®.*

Prowadzę Centrum Wspomagania Rozwoju, w którym oferuję szkolenia i warsztaty. Te w efektywny sposób wzbogacają warsztat specjalisty szukającego skutecznych metod pracy. Wspierają też poszukujących rodziców.

Współpracuję z Kaszubską Fundacją Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podanij trochę słońca” od 2009 r.

Rodzic jako opiekun dziecka z niepełnosprawnością

Narodziny dziecka niepełnosprawnego to początek długiej podróży, wypełnionej silnymi emocjami, trudnymi wyborami, współpracą z wieloma specjalistami oraz ciągłym zapotrzebowaniem na nowe informacje. W trakcie tej wyboistej drogi rodzice mogą czuć się osamotnieni i zagubieni, często nie wiedzą, gdzie szukać pomocy, zrozumienia i wsparcia.

Informacja o tym, że nasze dziecko jest niepełnosprawne lub przewlekle chore, jest ogromnym ciosem. Pierwsze dni mogą być wypełnione bólem i cierpieniem. Rodzice często mówią o pękniętym sercu, jedna z matek mówiła, że po tym, jak dowiedziała się, że jej dziecko jest niepełnosprawne, czuła się tak, jakby jej ktoś naciągnął na głowę czarny worek, który ograniczał jej możliwość słyszenia, widzenia i myślenia w normalny sposób. Inny rodzic mówił o ciosie w serce, jakby ktoś wbił w nie nóż. Te opisy wydają się dość dramatyczne, jednak odnosimy wrażenie, że nie opisują one wystarczająco dobrze tej lawiny emocji, która zalewa serca i umysły rodziców, gdy otrzymują złe wiadomości dotyczące zdrowia ich dziecka. Długotrwała opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym może być wyczerpująca, zwłaszcza gdy rodzice są nadmiernie zaangażowani emocjonalnie i pomimo tego nie udaje się osiągnąć celu. Pojawia się wtedy m.in. poczucie bezradności, przemęczenia i załamania oraz ryzyko wypalenia emocjonalnego. Konsekwencją wieloletniego obciążenia, braku wsparcia może być **zespół wypalenia się sił**.

Stres opiekunów osób niepełnosprawnych jest chroniczny (stały, przewlekły). Warto zauważyć, iż na krótką metę stres pozwala zmobilizować się i stawić czoło wyzwaniu. Jednocześnie życie w ciągłym napięciu niekorzystnie wpływa na zdrowie i psychikę. Może przyczynić się do powstania nadciśnienia, problemów z trawieniem, nadwagą, kłopotów z pamięcią i koncentracją.

Dziecko niepełnosprawne zazwyczaj wymaga intensywnej opieki znacznie dłużej niż inne dzieci, a czasami wręcz przez całe życie. Taka sytuacja może być szczególnie trudna, gdy choroba dziecka nie daje nadziei na pełną lub chociaż częściową jego samodzielność, a wkładany w terapię wysiłek nie przynosi spodziewanych rezultatów. Zespół wypalenia się sił pojawia się, gdy rodzic jest nadmiernie zmęczony i przeciążony, a z zewnątrz nie otrzymuje odpowiedniego wsparcia. Najczęstszymi objawami zespołu wypalenia się sił są:

- Wysoki poziom lęku
- Depresja
- Drażliwość
- Chroniczne, stałe zmęczenie

- Problemy ze snem
- Nadmierne reakcje nawet w drobnych sprawach
- Problemy ze zdrowiem (np. liczne przeziębienia, alergie, bóle głowy, kręgosłupa, problemy gastryczne itp.)
- Problemy z koncentracją uwagi
- Objadanie się, nadmierne picie lub palenie papierosów
- Rezygnacja z relaksujących aktywności
- Zaniedbywanie obowiązków.

Będąc opiekunem dziecka niepełnosprawnego, warto sprawdzić, czy:

- Masz mniej energii niż kiedyś;
- Łapiesz każde przeziębienie i infekcję, twoja odporność jest znacząco gorsza niż kiedyś;
- Stale jesteś wyczerpany, nawet zaraz po wstaniu z łóżka czy chwili relaksu;
- Zaniedbujesz swoje potrzeby, dlatego, że stale jesteś zajęty lub po prostu już ci na nich nie zależy;
- Twoje życie koncentruje się wokół opieki nad dzieckiem, ale NIE daje ci to wiele satysfakcji;
- Masz problem ze zrelaksowaniem się, nawet jeśli ktoś proponuje pomoc w opiece nad dzieckiem;
- Jesteś coraz bardziej drażliwy i niecierpliwy względem osoby, którą się opiekujesz;
- Czujesz się porzucony i bezradny.

Jeśli rodzic odpowiada na któreś z tych pytań „TAK”, wskazane jest, aby zwrócił się o pomoc do specjalisty. Należy pamiętać, że jeśli doświadczymy wypalenia się sił, sprawowana przez nas opieka nie tylko jest gorszej jakości, ale również ma to ogromny wpływ na nasze zdrowie, a w konsekwencji na możliwość kontynuowania tej opieki.

Ważne jest to, że istnieje wiele rzeczy, które możemy zrobić, gdy doświadczymy zespołu wypalenia się sił, które mogą pomóc nam przejść przez ten trudny czas. Aby móc przejść do metod, które pozwolą złagodzić przewlekły stres i przeciążenie, w pierwszej kolejności przyjrzymy się reakcjom, emocjom, których rodzic może doświadczać w danym momencie.

Czego się spodziewać?

Najczęściej pierwszą reakcją po otrzymaniu informacji, że nasze dziecko może być niepełnosprawne, jest **wyparcie**, często mówimy wtedy: „to niemożliwe, to nie może się zdarzyć naszej rodzinie, naszemu dziecku”. Wyparcie

bardzo często wiąże się ze **złością**, która najczęściej kierowana jest do personelu medycznego, który zajmuje się naszym dzieckiem. Złość może również wpływać na komunikację między rodzicami czy też innymi członkami rodziny. Początkowo nasza złość wydaje się dotyczyć każdej napotkanej osoby, przyczyną tego stanu rzeczy może być to, iż jest ona nabudowana na takich uczuciach jak smutek, żal czy poczucie niewytłumaczalnej straty, z którą nie wiadomo, jak sobie radzić.

Drugą emocją, która pojawia się najszybciej, jest **strach**. Ludzie często znacząco bardziej boją się nieznanego, niż tego, z czym mieli już do czynienia. Przeprowadzenie pełnej diagnozy, postawienie dobrego rozpoznania, wiedza o tym, co czeka nasze dziecko, w znaczący sposób pozwala na redukcję tego niepokoju. Jednakże musimy pamiętać, że niepokój o przyszłość dziecka to uczucie obecne u wszystkich rodziców, bez względu na to, czy jest zdrowe, czy też nie. Każdy rodzic zadaje sobie pytania: „Co będzie z moim dzieckiem za 5, 10, 20 lat?“, „Co się stanie z moim dzieckiem, gdy mnie zabraknie?“, „Czy moje dziecko będzie szczęśliwe, czy będzie mogło się realizować i osiągać sukcesy?“. Liczne niewiadome mogą podsycać nasz niepokój. Otrzymując informację o chorobie dziecka, rodzice często spodziewają się najgorszego. Często po latach mówią o tym, że ich myśli były bardzo ponure i przygnębiające, że oczekiwali najgorszego. Rodzice obawiają się również odbioru społecznego, jak rodzeństwo przyjmie obecność niepełnosprawnego brata czy siostry, czy współmałżonek/ka będą w stanie pokochać niepełnosprawne dziecko? Niektórych rodziców ten lęk paraliżuje, nie pozwala na podjęcie odpowiednich kroków dla dobra dziecka.

Na końcu pojawia się **poczucie winy**. Rodzice zaczynają zastanawiać się, czy mogli coś zrobić, aby zapobiec chorobie dziecka: „Czy to efekt mojego zaniedbania?“, „Czy to jest kara za moje wcześniejsze błędy?“, „Czy dbałam o siebie wystarczająco dobrze podczas ciąży?“, „Czy opiekowałam się nią wystarczająco dobrze, gdy była w ciąży?“.

W tym trudnym okresie rodzic może również odczuwać **dezorientację**. Może ona wynikać z braku pełnego rozumienia, co się dzieje z jego dzieckiem, często wiąże się to z trudnościami ze snem, kłopotami w zakresie podejmowania decyzji czy też przeciążeniem emocjonalnym i poznawczym. Otrzymywane informacje mogą wydawać się nieczytelne i niejasne. Musimy w krótkim czasie przyswoić nowe słownictwo, zrozumieć pewne zależności i procesy. Rodzic może poczuć się bezradny i bezsilny, co jest niezwykle trudne do zaakceptowania. Rodzic nie ma mocy sprawienia, aby jego dziecko nie było niepełnosprawne, bardzo często musi polegać na ocenach, diagnozach obcych ludzi, z którymi jeszcze nie udało się nawiązać odpowiedniej relacji zaufania.

Każdy rodzic ma również prawo odczuwać **rozczarowanie**, że jego dziecko nie jest zdrowe. Wstrząs, jaki przeżywa rodzic, może sprawiać, że ma on trudności z zaakceptowaniem swojego dziecka jako osoby pełnowartościowej, która może się rozwijać. Konsekwencją rozczarowania może być odrzucenie. Odrzucenie może dotyczyć nie tylko dziecka, ale również personelu medycznego, terapeutów czy innych członków rodziny. Jedną z bardziej poważnych form odrzucenia jest „życzenie śmierci” niepełnosprawnemu dziecku. Część rodziców przyznaje, że w okresie najgłębszej depresji miało takie myśli względem swoich dzieci.

Nie każdy rodzic musi doświadczyć wszystkich tych emocji, a są również tacy, którzy nie doświadczyli żadnych. Warto jednak pamiętać i wiedzieć, że takie emocje mogą się pojawiać i że nie są one niczym niezwykłym. Jednak sama wiedza o tym, że przeżywanie takich emocji nie jest niczym niezwykłym, to za mało. Spróbujemy teraz przybliżyć kilka sposobów, które mogą być pomocne, gdy tych emocji jest zbyt wiele i nie wiemy, jak sobie z nimi radzić, czyli gdy niebezpiecznie zbliżamy się do wystąpienia zespołu wypalenia się sił.

Rozejrzyj się! Otwórz się na innych!

Przede wszystkim nie zamykaj się w domu. Warto poszukać innych rodziców, którzy również wychowują dzieci niepełnosprawne. W grupie zawsze będzie łatwiej. Ktoś już na pewno przechodził przez podobne trudności szukania odpowiednich lekarzy, terapeutów, sposobów pomocy dziecku. Jednak najważniejsze jest wsparcie, zrozumienie, że nie jest się samemu, że są na świecie osoby, które już zmierzyły się z podobnymi problemami i dały radę. To daje nadzieję i siłę, że uda się również nam. Warto poszukać fundacji, stowarzyszeń, grup wsparcia, które zrzeszają rodziców i udzielają im niezbędnego wsparcia.

Z wielu rozmów z rodzicami dzieci niepełnosprawnych wynika, że często zamykają się oni we własnych przemyśleniach i cierpieniu, nie mówią o nich najbliższej rodzinie czy partnerowi. Często wynika to z tego, że każdy z partnerów postrzega siebie jako źródło siły dla tego drugiego. Dlatego też mówienie o trudnych emocjach, o braku sił wydaje się zagrożeniem nie tylko dla nas samych, ale również może zachwiać równowagę w całej rodzinie. Warto jednak podkreślić, iż badania pokazują, że dzielenie się trudnymi emocjami w znaczący sposób wzmacnia parę i jej zdolności do pokonywania tych trudności. Mówienie o naszych troskach czy obawach sprawia, że możemy szukać rozwiązań wspólnie, nie czujemy się wtedy tak bardzo obciążeni odpowiedzialnością za znalezienie rozwiązania, a co ważne, czujemy się również mniej osamotnieni. Bardzo ważne jest to, aby jasno komunikować swoje odczucia i zaakceptować,

to, że nasz partner może przeżywać tę sytuację inaczej i mieć inny pomysł na radzenie sobie ze stresem. Pokusa zamknięcia się na świat jest bardzo duża, jednak obecność ważnych dla nas osób (przyjaciół, rodziców, partnera) ma charakter nie tylko wspierający, ale również leczący.

Szukaj źródła siły!

Każdy z nas może odnaleźć źródło siły i mądrości gdzie indziej. To może być terapeuta, ksiądz, doradca, przyjaciel. Gdy czujemy się przeciążeni, dobrze mieć możliwość zadzwonienia, spotkania się z kimś, kto może udzielić nam wsparcia. Jak pisano wcześniej, podzielenie się z kimś bólem czy też cierpieniem pozwala na zmniejszenie jego intensywności. Zdarza się, że rodzice tak bardzo koncentrują się na pomocy dziecku, na szukaniu odpowiednich specjalistów czy terapeutów, że zapominają o sobie. W sytuacji przeciążenia warto poszukać pomocy dla siebie, aby móc nabrać sił i energii na dalszą pomoc dziecku.

Można otworzyć się na wsparcie oferowane w ramach projektów realizowanych przez stowarzyszenia i fundacje, których celem jest wieloprofilowa opieka nad dziećmi z niepełnosprawnościami i ich rodzinami. Należy zaznaczyć, że wsparcie rodziców i kontynuacja takiego wsparcia na dalszych etapach życia dziecka jest dobrą praktyką, która chociaż w jakiejś części wypełnia lukę braku rozwiązań systemowych ze strony państwa. Gdy rodzice dziecka z niepełnosprawnością mogą liczyć na wspomóżenie ich w trudnej sytuacji, począwszy od etapu wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, czyli najwcześniejszego okresu życia, po czas dorastania i dorosłości, to wtedy osoba niepełnosprawna ma większe szanse na osiągnięcie pozytywnych efektów oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych, które już bezpośrednio dotyczą jej samej. Zatem całościowe wsparcie dla rodziny pozwala uzyskać pozytywne efekty rozwojowe u dziecka/osoby z niepełnosprawnością, poddawanego oddziaływaniom terapeutyczno-rehabilitacyjnym.

Jest to niezwykle ważne, gdyż obciążenie opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem przynosi szereg konsekwencji, które są kolejnymi wyzwaniem. Według najnowszych badań z 2014 r. przeprowadzonych przez zespół pod kierownictwem prof. Violetty Skrzypulec-Plinty matki opiekujące się niepełnosprawnym dzieckiem rzadziej są zadowolone z życia niż matki dzieci pełnosprawnych. Autorzy badań postulują, że trzeba dążyć do poprawy jakości życia tych kobiet, zmniejszając odczucie obciążenia opieką, poprawiając interdyscyplinarne wsparcie i ułatwiając do niego dostęp.

Doskonale rozumie to Kaszubska Fundacja Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”, która tworzy projekty na rzecz dzieci oraz

ich rodziców. Rodzice są otoczeni opieką terapeutyczną przez Fundację, mogą uzyskać wieloprofilową pomoc dla dzieci i wsparcie psychologiczne.

Korzystające z tej oferty matki bardzo cenią sobie taką możliwość. Gdy poproszone zostały o opinie na temat uzyskanego wsparcia psychologicznego, opisały je w następujący sposób:

- *„Rozmowy są wzruszające i emocjonalne. [Pani psycholog] Bardzo skupiona jest na tym, jak rodzic przeżywa swoje ciężkie chwile. Wychodząc, człowiek czuje się zrozumiany, lżejszy, a przede wszystkim mocniejszy i silniejszy”.*
- *„Uczestnicząc w tych rozmowach, odczuwałam ulgę i spokój. (...) Tu miałam możliwość wygadania się i wiedziałam, że będę wysłuchana. Po każdym spotkaniu dostawałam motywację do dalszego działania, by wierzyć w to, że będzie dobrze”.*
- *„Spotkania z panią psycholog pokazały mi, że gdy urodzi się w rodzinie dziecko niepełnosprawne, to wszystko się zmienia, ale to nie „koniec świata”. Nauczyły mnie, że życie codzienne podporządkowane jest takiemu dziecku, ale nie należy zapominać o sobie. Nie należy dusić w sobie złych emocji, trzeba nauczyć się o nich rozmawiać. Problemy stają się mniejsze, gdy się o nich głośno mówi i nie ważne, czy z kimś obcym, czy z kimś z rodziny”.*
- *„Praca z p. Psycholog pomogła mi być zdecydowanym i odważnym człowiekiem. Zrozumiałam, że moja intuicja i moje potrzeby istnieją i mam prawo powiedzieć NIE. Wiem, że łatwiej jest żyć (funkcjonować), kiedy jasno wypowiem swoje potrzeby – nie „tłamsząc” ich w sobie. Wiem, że nam rodzicom potrzebna jest osoba, która wysłucha, zrozumie nasze potrzeby”.*

(Materiał źródłowy: *Opinie nt. spotkań z psychologiem*, ze zbiorów Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”).

Zacytowane powyżej wypowiedzi rzucają nam światło na możliwość innego spojrzenia na kwestię trudnych emocji, które pojawiają się jako efekt doświadczeń życiowych wynikających z opieki nad dzieckiem z niepełnością.

Często może pojawiać się pytanie: jak odnajdywać w nas samych źródło siły, jak budować pozytywną postawę wobec tego, co przynosi codzienność? Tych kilka wypowiedzi może naprowadzić nas na możliwe do wykorzystania strategie. Opinie te wskazują na możliwość spojrzenia na swoje doświadczenia z nowej perspektywy. Pogłębiając kontakt z własnymi emocjami, można zacząć je traktować jako ważne informacje dotyczące tego, co się aktualnie z nami dzieje i co można z tym zrobić. W takiej sytuacji może wzrosnąć prawdopodobieństwo dotarcia do trudnych i tłumionych emocji oraz doświadczenia ich

w odmienny niż wcześniej sposób. Zatem można pracować nad emocjonalną kreatywnością, co może prowadzić do lepszego radzenia sobie ze stresem i zwiększenia dostępności takich strategii, jak: włączenie samokontroli, planowanie rozwiązywania problemu, szukanie wsparcia społecznego i odnajdywanie pozytywnych stron trudnych sytuacji, które spotykają nas na co dzień.

Warto pamiętać, iż ważnym mechanizmem, o wielu pozytywnych walorach, przydatnych w trudnych sytuacjach jest humor. Można zadać pytanie, czy sytuacja zmagania się z bólem, cierpieniem, chorobą jest dobrym momentem na to, by pojawił się humor i śmiech. Oczywiście, nie chodzi tutaj o poczucie komizmu, które dotyczy umiejętności śmiania się z żartów i zabawnych sytuacji, ale o poczucie humoru, czyli umiejętność śmiania się z siebie. Zdolność do śmiania się z siebie jest oznaką dojrzałej osobowości. Mówi nam o zachowaniu dystansu do siebie i uznaniu własnej niedoskonałości. Śmiech jest nam bardzo potrzebny i może być istotną częścią zdrowego stylu życia. Badania mówią nam o roli śmiechu w zapobieganiu chorobom serca i jego dobroczynnych skutkach podczas leczenia. Śmiech obniża ból fizyczny i lęk, pomaga radzić sobie z problemem choroby i śmierci oraz pozytywnie wpływa na działanie układu immunologicznego, trawienego, endokrynologicznego i neuronalnego. Zatem szukajmy źródła siły również w śmiechu. Śmiech i humor mogą stanowić ważny element strategii radzenia sobie z trudnymi emocjami.

W swojej pracy zawsze przypominamy rodzicom, że przed nimi wiele lat pracy z dzieckiem, dlatego powinni w dużej mierze dbać nie tylko o swoje zdrowie fizyczne, ale również stabilność psychiczną.

Bądź tu i teraz! Skoncentruj się!

Obawy związane z przyszłością mogą paraliżować nasze działania. Stałe zastanawianie się, co będzie, co się stanie, może sprawiać, że zamiast działać, cieszyć się każdym dniem, dostrzegać postępy dziecka, stałe będziemy żyć wyobrażeniami tego, co może się stać. Nawet jeśli to wydaje się niemożliwe, to każdego dnia będą zdarzały się dobre rzeczy. Ciągłe zamartwianie będzie tylko wyczerpywać ograniczone zasoby rodzica. Możesz skupić się na dzisiejszym dniu, idź małymi krokami do wyznaczonego celu, nie warto martwić się na zapas. Koncentrowanie się na tym, co dobre, na tym, co się udało, w znacznym stopniu pomaga nam przetrwać gorsze okresy. Pozytywne myślenie udziela się wszystkim członkom rodziny, oczywiście musimy być blisko realności i nie popadać w nadmierny optymizm, jak we wszystkim konieczna jest równowaga. Warto pamiętać również, że są rzeczy, na które mamy wpływ, i takie, na które go nie mamy. Warto nauczyć się to rozpoznawać, aby

nie przegapić ewentualnych możliwości, ale również, aby nie inwestować czasu i energii w rzeczy, które nie przynoszą oczekiwanych rezultatów.

Ucz się odpowiedzialnie! Pytaj!

Posiadanie dziecka to przyspieszony kurs wiedzy wszelakiej, jeśli dodatkowo dziecko ma specjalne potrzeby, konieczne jest szybkie zaznajomienie się z nowymi terminami i dodatkową wiedzą. Nikt z nas nie wie wszystkiego, specjaliści często mają tendencję do używania języka mało przystępnego, fachowego. Warto pytać, prosić o wyjaśnienie, jeśli ktoś mówi do nas tak, że nie rozumiemy, to jest jego błąd, w końcu on jest specjalistą i jego obowiązkiem jest wyjaśnić wszystko rodzicowi w taki sposób, aby on to zrozumiał i potrafił wykorzystać tę wiedzę w procesie pomagania dziecku.

Obecnie dzięki internetowi mamy dostęp do informacji z całego świata. Większość rodziców przeszukuje sieć w poszukiwaniu nowych form terapii, pomocy czy po prostu wsparcia. Musimy pamiętać, że informacje zawarte w internecie nie zawsze są wiarygodne. Zawsze szukajmy potwierdzenia znalezionych rewelacji w innych źródłach (np. u specjalistów). Nie bójmy się zadawania pytań. Im więcej pytań zadasz, tym więcej się dowiesz, nie warto polegać tylko na dobrej woli osób, które pracują z dzieckiem. Warto przygotować się do rozmów ze specjalistami, zapisać sobie pytania, aby niczego nie zapomnieć. Rozmowy z fachowcami mogą czasami być dla rodzica trudne, często odbywają się na korytarzu, po zajęciach dziecka, gdy jest mało czasu. Warto umówić się na oddzielne spotkanie z terapeutą, aby móc na spokojnie zadać wszystkie pytania i uzyskać wyczerpujące odpowiedzi, to nie tylko zredukuje stres i napięcie rodzica, ale również samego terapeuty. Zadaniem rodzica jest pełne wykorzystanie wiedzy o doświadczeniu terapeuty, on może pomóc rodzicowi w zrozumieniu rozwojowych procesów, jak i specyficznych dla danego zaburzenia zachowań. Warto wykorzystywać każdą okazję do pytań. Jednak należy pamiętać, że jeśli rozmawiamy z terapeutą dziecka, poruszajmy tylko tematy z nim związane. Jeśli rodzic czuje, że sam potrzebuje pomocy fachowca, powinien poszukać terapeuty osób dorosłych, nie powinniśmy obciążać naszymi osobistymi problemami specjalistów pracujących z dzieckiem.

Doświadczaj, nie bój się czuć!

Wielu rodziców, szczególnie ojców, tłumi swoje emocje, uważają, że okazywanie uczuć jest oznaką słabości. Badania pokazują, że rodzice, którzy dobrze radzą sobie z niepełnosprawnością dziecka, najczęściej otwarcie okazują swoje uczucia. Rodzice ci rozumieją, że okazywanie uczuć nie zmniejsza ich sił,

a wręcz przeciwnie, wskazuje na względną stabilność i rozumienie własnych stanów psychicznych (dużą samoświadomość). Rodzice mogą nauczyć się radzić sobie z uczuciem złości i rozżalenia. To naturalne uczucia, które przychodzą, gdy uświadamiamy sobie, że musimy zrewidować nasze plany i marzenia, które mieliśmy względem naszego dziecka. Warto nauczyć się sygnałów, które pozwolą nam rozpoznać tę złość i uwolnić się od niej.

Z drugiej strony należy zauważyć, iż złość jest ważną i potrzebną emocją. Jej pojawienie się jest komunikatem, że coś nam może zagrażać. Wywołuje to mobilizację ciała, która może być wykorzystana po to, by móc się obronić. Złość daje nam poczucie siły. Dlatego istotne jest, aby energii powiązanej ze złością nie kierować przeciwko komuś czy sobie, ale wykorzystać, na ile to możliwe, do zmiany sytuacji. Warto też pracować nad poszukiwaniem innego punktu widzenia trudnej i wywołującej złość sytuacji. Podjęcie próby reinterpretacji sytuacji oraz analiza i kontrola doświadczeń płynących z tej emocji (m.in. rytm bicia serca, zmiana napięcia mięśniowego i rytmu oddechu) może przynieść pozytywne skutki.

Lęk sam w sobie pełni także pozytywną funkcję, ponieważ organizuje nasze życie psychiczne i działania zewnętrzne. Można go rozpatrywać jako znak ostrzegawczy, który mówi o zbliżającym się, możliwym niebezpieczeństwie, co może skłaniać do konkretnych zachowań.

Gdy odczuwamy wysoki poziom lęku, należy uważnie przyjrzeć się własnej sytuacji i dokonać analizy, co dokładnie go wywołuje. Może okazać się, że nasz umysł układa szereg negatywnych scenariuszy, które jednak mogą być mało prawdopodobne. W sytuacji gdy zagrożenie, które odczuwamy, jest realne i bardzo prawdopodobne, można zastanowić się, jak go uniknąć lub zminimalizować niekorzystne skutki. Poczucie zagrożenia może zamienić się w wyzwanie, zaś strach w czynnik, który będzie mobilizował do podjęcia konkretnych działań służących dobru dziecka.

Gdy lęk paraliżuje i nie pozwala na jakąkolwiek aktywność, wtedy może być potrzebna specjalistyczna pomoc, którą warto połączyć z ćwiczeniami relaksacyjnymi, metodami ukierunkowanymi na pracę z ciałem (np. metoda MNRI® – Neurosensomotoryczna Integracja Odruchów, technika Bowena, masaże rozluźniające), słuchaniem spokojnej muzyki czy też aktywnością ruchową, np. spacer i pływanie.

Często tworzymy iluzoryczny obraz własnej osoby. Gdy zaczynamy być świadomi własnych ograniczeń, to taka sytuacja może sprzyjać kształtowaniu się bardziej realistycznego obrazu samego siebie i lepszego kontaktu z rzeczywistością taką, jaka jest.

Pojawienie się trudnych emocji jest efektem działania mechanizmów obronnych, zaś ich konstruktywne wykorzystywanie pozwala na kształtowanie się pozytywnych cech charakteru i wpływa na uzyskiwanie równowagi.

Zrozumienie, że trudne emocje są częścią naszego życia oraz przepracowanie tych, które mogą mieć destruktywny wpływ na funkcjonowanie całej rodziny, w znaczący sposób wpłynie na poprawę jakości życia nie tylko rodzica, ale całej rodziny. Pozwoli to również na zainwestowanie odzyskanej energii w intensywną pracę z dzieckiem.

Zadbaj o siebie i swój związek!

Na dobrobyt rodziny wpływa wiele czynników. Jednym z nich jest zdrowie psychiczne i fizyczne rodziców. Rodzice są fundamentem każdej rodziny. To oni zmagają się ze wszystkim, co jest związane z niepełnosprawnością dziecka – szkołą, lekarzami, terapeutami, innymi członkami rodziny. Oni również zajmują się prowadzeniem domu – pracą zawodową, praniem, sprzątaniem, gotowaniem itp. Dlatego też nie można się dziwić, że rodzice dzieci niepełnosprawnych mogą czuć się przeciążeni. Jedynym rozwiązaniem jest dbanie o siebie i swoje zdrowie, znalezienie czasu tylko dla siebie, nawet jeśli ma być to tylko chwila w ciągu tygodnia. Rodzice często zapominają, że są ludźmi, i stawiają przed sobą ogromne wymagania, zapominając o odpowiedniej ilości snu, regularnym jedzeniu czy robieniu rzeczy, które sprawiają im przyjemność (nawet jeśli miałyby to mieć miejsce sporadycznie). Te krótkie chwile wytchnienia pozwalają na to, aby znów poczuć się sobą, aby nie zatracać się tylko w roli opiekuna, rodzica. Odrobina egoizmu sprawia, że rodzic może bardziej cieszyć się towarzystwem swoich dzieci.

Jakość związku łączącego rodziców również warunkuje dobrostan rodziny. Silny i wspierający się związek rodziców w znaczący sposób wzmacnia strukturę całej rodziny. Oczywiście jest, że pojawienie się dziecka w rodzinie generuje pewne zmiany w relacji między partnerami. Te zmiany mogą być jeszcze większe, gdy w rodzinie pojawia się dziecko o specjalnych potrzebach. Możemy znaleźć wiele badań wskazujących na czynniki wspierające wysoką jakość związku. W większości z nich pojawia się jeden najważniejszy czynnik – spędzanie wspólnie czasu. Niech to będzie krótkie spotkanie w ciągu dnia, spacer, wspólne hobby, cokolwiek, co para robi razem, tylko we dwoje i sprawia jej to przyjemność. Ważne jest to, aby rozmowy partnerów nie ograniczały się jedynie do spraw związanych z opieką nad dzieckiem. Wspólne tematy mogą nie tylko ożywić relację współmałżonków, ale również budować intymność. Dbanie o związek to również czujność – umiejętność rozpoznania, kiedy

druga strona potrzebuje czasu dla siebie, oraz rozumienie, że nasz partner może radzić sobie ze stresem w inny sposób niż my (np. potrzebuje więcej czasu na przemyślenie lub możliwości wygadania się). Niezbędne jest również dzielenie się obowiązkami. Pary najczęściej zgłaszają trudności w zakresie sprawnej komunikacji. Mają trudności w szczerym, ale nie raniącym komunikowaniu swoich potrzeb czy też zastrzeżeń względem partnera. W takiej sytuacji najczęściej korzystają z pomocy specjalisty. Czasami szczerą rozmową przy udziale terapeuty pozwala na lepsze zrozumienie wzajemnych potrzeb czy obaw oraz odnalezienie sposobów radzenia sobie z różnicami między małżonkami.

Spróbuj zrozumieć swoje dziecko!

To, jakie oddziaływania wychowawcze stosowane są wobec dziecka z niepełnosprawnością, w dużej mierze wynika z przekonań rodziców dotyczących wychowywania dzieci w ogóle, wieku dziecka oraz natury jego niepełnosprawności. Najważniejsze jest to, aby pamiętać, że prawdopodobnie rodzice będą musieli się zmagać z typowymi trudnościami wychowawczymi, dziecko niepełnosprawne w dużej mierze przechodzi przez te same etapy rozwoju co dziecko zdrowe. Możliwe jest, że pewne etapy będą pojawiać się w innym rytmie czy tempie niż u dzieci zdrowych, ale każdy rodzic, wcześniej czy później, doświadczy buntu dwulatka, wieku pytań czy też nastoletniego wybuchu hormonów.

W poradnikach dla rodziców często pisze się, że dzieci powinny być traktowane jednakowo, jednak ja nie zgadzam się z tą tezą. Nikt z nas nie powinien być traktowany tak samo jak inna osoba. Każdy z nas jest inny, ma inne potrzeby, temperament, inaczej reaguje na te same sytuacje. Każdy rodzic wie, że nieśmiałe dziecko wymaga dodatkowych zachęt, a hałaśliwe i nadmiernie śmiałe ograniczeń i jasnych granic. Dziecko ciche prosimy, aby mówiło głośniejszym głosem, a to bardzo rozgadane prosimy o chwilę ciszy; dziecku uzdolnionemu plastycznie proponujemy inne zajęcia niż temu, które uwielbia aktywność fizyczną. Każde dziecko jest inne, to, co powinno być takie same, to ich możliwości do rozwoju.

Proponując dziecku zadania, musimy zwracać uwagę, aby każde kolejne zwiększało jego samodzielność i zachęcało do pokonywania ograniczeń, brania odpowiedzialności za swoje działania. Jest bardzo wiele czynności, w których dzieci mogą wspierać rodziców (np. porządki, przygotowywanie posiłków, zakupy). Zachęcanie dziecka do podejmowania wyzwań w znacznym stopniu buduje jego poczucie dumy i kompetencji. Brak takich wyzwań czy wręcz odsuwanie dziecka od prostych domowych czynności buduje w nim przekonanie, że do niczego się nie nadaje i nie da sobie rady. To może w rezultacie negatywnie

wpływać nawet na postępy w terapii. Dzieci bardzo szybko wyczuwają, czy rodzic wierzy w ich możliwości, czy nie, potrafią też wykorzystywać nadopiekuńczość rodziców dla własnej wygody. Oczywiście, charakter i stopień niepełnosprawności będzie warunkował, jak bardzo możemy zaangażować dziecko w obowiązki domowe, jednak należy pamiętać, że nawet najmniejsza aktywność dziecka będzie budowała jego poczucie wpływu na otaczającą je rzeczywistość. Naszym zadaniem jest odpowiednie wyważenie oczekiwań względem naszego dziecka. Postawienie zbyt dużych wymagań zniechęci dziecko, jednak zbyt małe wymagania sprawią, że dziecko nie będzie miało motywacji do zmiany. Nie ma jednego prostego rozwiązania, które będzie skuteczne względem wszystkich dzieci, zadaniem rodzica jest znalezienie odpowiedniego poziomu zaangażowania dziecka w życie rodziny.

W kontakcie z dzieckiem chorym czy niepełnosprawnym dorośli często mają pokusę otaczania dziecka nadmierną troską i opieką, nie dając mu przestrzeni na rozwój. Intensywne zaangażowanie w czynności opiekuńczo-rehabilitacyjne, przeciążenie fizyczne i psychiczne, mogą sprawiać, że rodzic nie znajdzie już czasu i energii na realizację swojej najważniejszej funkcji – funkcji rodzica. Koncentracja na rehabilitacji, terapii, wspieraniu rozwoju może w konsekwencji prowadzić do przedmiotowego traktowania dziecka, rozmów nad jego głową o nim, niewłączania go w życiową przestrzeń rodziny. Zabraknie wspólnej zabawy, ciepła, czułości, a więc tych czynników, które pozwalają na budowanie i podtrzymywanie więzi. Rodzice muszą uważać, aby nie koncentrować się nadmiernie na chorobie czy niepełnosprawności dziecka, ponieważ to może prowadzić do stracenia z pola widzenia tego, co najważniejsze, a więc jego indywidualnych cech i potrzeb. Poważnym błędem w wychowaniu dziecka niepełnosprawnego jest nadmierna opieka i inicjatywa w kontaktach z dzieckiem. Często dziecko nawet nie ma możliwości nawiązania kontaktu z otoczeniem, ponieważ rodzic zgaduje jego potrzeby, zanim dziecko je wyrazi. Niestety, to stymuluje u dziecka bierną postawę wobec świata i nie zachęca do pokonywania ograniczeń. Ważne jest również to, że każdy nas ma prawo odczuwać wszystkie emocje (te pozytywne i negatywne), jednak warto zachować równowagę zarówno w ich ilości, jak i intensywności. Nadmiar emocji dezorganizuje funkcjonowanie człowieka i nie sprzyja rozwojowi.

Mądrze korzystaj z pomocy innych!

Pozostawienie dziecka pod opieką obcej osoby zawsze wywołuje u rodzica mieszane uczucia, nawet jeśli jego dziecko nie ma żadnych trudności. Nawet jeśli jeden z rodziców nie pracuje zawodowo i poświęca swój czas na opiekę nad

dzieckiem, wskazane jest, aby raz na jakiś czas wyjść z domu bez dzieci, choćby po to, aby załatwić ważne sprawy lub odpocząć. Warto poszukać wolontariuszy, którzy mogą nam pomóc doraźnie lub zajmować się naszym dzieckiem przez dłuższy czas. Jak wspominaliśmy wcześniej, rodzice muszą znaleźć czas tylko dla siebie, aby wzmacniać swoją relację partnerską, ale również po to, aby mieć czas, w którym mogą odpocząć i się zrelaksować. Rozstania z rodzicem pozwalają również na wzmacnianie rozwojowych procesów separacyjnych, pozwalają zrozumieć dziecku, że bez obecności rodzica dziecko również da sobie radę i poradzi sobie w kontaktach z innymi ludźmi. Ważne jest, aby szukając dodatkowej pomocy, znaleźć osobę, która zostanie zaakceptowana przez dziecko, ale również będzie wzmacniała jego samodzielność i dążenie do odrębności. Każdy z nas lubi samostanowić o sobie, podejmować decyzje i dokonywać drobnych wyborów, mądry opiekun będzie umożliwiał dziecku kształtowanie tych kompetencji.

Jeden z rodziców napisał prosty apel do specjalistów zajmujących się dziećmi niepełnosprawnymi:

Potrzebujemy szacunku, potrzebujemy, abyście docenili nasz wkład pracy w rozwój naszych dzieci. Potrzebujemy aktywnego włączania nas w proces pomocy, a nie jedynie biernej obecności i przyglądania się. W końcu to My rodzice znamy nasze dzieci najlepiej. Nasza relacja z córką lub synem jest osobista i ciągnie się przez całe życie!

W wielu publikacjach pisanych przez rodziców dla rodziców znajdujemy obszerne rozdziały dotyczące współpracy ze specjalistami. Wydaje się, że ten obszar jest bardzo delikatny i wymaga wiele taktu i zrozumienia z obydwu stron. Najczęściej możemy zauważyć, iż rodzic wysoko ocenia relację ze specjalistą, jeśli opiera się ona na wzajemnym szacunku i otwartości. Gdzie zarówno rodzic, jak i specjalista są gotowi do dyskusji o sposobach terapii, możliwościach dziecka, wymaganiach edukacyjnych czy dalszych celach terapeutycznych. Rodzic, jak i specjalista, muszą mówić jasno, wprost komunikować swoje potrzeby, troski i szybko wyjaśniać ewentualne nieudomówienia. Każda ze stron posiada niezbędne informacje do tego, aby proces leczenia, rehabilitacji przebiegał jak najsprawniej i dawał najlepsze rezultaty. Rodzic posiada bezcenne informacje dotyczące codziennych rutyn, zachowań, mocnych stron dziecka. Specjalista natomiast posiada fachową wiedzę i umiejętności. Rodzice często muszą polegać na zewnętrznych opiniach specjalistów, dlatego też ścisła współpraca z nimi pozwala zbudować silną więź dla dobra dziecka. Dlatego też warto zwrócić uwagę na to, że relacja rodzic – specjalista jest relacją dwustronną,

a więc każdy z niej korzysta i każdy musi też nad nią pracować. Jak zbudować taką relację ze specjalistą, który współpracuje z naszym dzieckiem?

- Warto zacząć od dobrego wywiadu – można pytać innych rodziców, z kim pracowali i jakie są ich opinie na temat różnych osób;
- Jeśli specjalista mówi fachowym językiem – pytaj, proś o dodatkowe wyjaśnienia;
- Zapisuj, co usłyszałaś/eś, szczególnie jeśli chodzi o leczenie medyczne, nazwy leków, badań, procedur;
- Przygotuj się na spotkanie, zapisz sobie wszelkie pytania, wątpliwości, obserwacje – to oszczędzi wasz wspólny czas i pozwoli dobrze wykorzystać czas rozmowy;
- Jeśli nie zgadzasz się ze specjalistą, powiedz o tym, przedstaw swoje argumenty, dyskutuj;
- Nie przestawaj szukać, jeśli czujesz, że dana osoba nie jest odpowiednią dla Twojego dziecka, szukaj dalej, tak długo, aż poczujesz, że jest to osoba otwarta na współpracę i gotowa pracować w zespole.

Podsumowując, warto pamiętać, że relacja rodzic – specjalista ma charakter partnerski. Oznacza to, że rodzic powinien w pełni uczestniczyć w procesie zbierania ważnych informacji, podejmowania decyzji dotyczących celów terapeutycznych. Jednak ostatecznie to do samego rodzica należy decyzja, jaką rolę przyjmie w procesie budowania relacji ze specjalistami. Część rodziców godzi się na to, aby to specjaliści podejmowali większość decyzji, inni chcą mieć prawo głosu i możliwość sprzeciwiania się propozycjom specjalistów, a część chce właśnie relacji partnerskiej. Możliwe jest również to, że w zależności od czasu, naszego samopoczucia, sił i możliwości poziom zaangażowania rodzica w proces pomocowy może się zmieniać.

Terapeuta też człowiek

Syndrom wypalenia się sił nie dotyczy jedynie rodziców dzieci niepełnosprawnych, ale również specjalistów pracujących na ich rzecz (terapeutów, fizjoterapeutów, psychologów, pedagogów, nauczycieli itp.). Jak wspomnieliśmy wcześniej, syndrom wypalenia się sił definiowany jest jako uczucie wyczerpania emocjonalnego i fizycznego w połączeniu z poczuciem frustracji i niepowodzeń. Taki stan rzeczy w konsekwencji obniża poziom satysfakcji z pracy, troski o pacjenta, klienta. Wypalenie się sił to proces dynamiczny i w dużej mierze zależy od zasobów i osobowości samego terapeuty. Bardzo często sam terapeuta nie zauważa wczesnych jego objawów, złe samopoczucie przypisując zmęczeniu.

Długotrwałe pozostawanie w roli osoby dającej wsparcie może być wyczerpujące i stresujące. Poruszanie tematu syndromu wypalenia się sił wśród terapeutów ma niezwykle duże znaczenie. Wyczerpanie, stres, przeciążenie mogą w znaczący sposób wpływać na jakość proponowanych przez terapeutów usług, a w konsekwencji na postępy terapeutyczne.

Każdy, kto rozpoczyna pracę w zawodach skoncentrowanych na pomaganiu, jest pełen energii i wysoce zmotywowany. Pierwsze niepowodzenia, frustracja czy też poczucie przeciążenia najczęściej skłaniają do zwiększenia wysiłków, dodatkowych szkoleń. Zazwyczaj takie rozwiązania są pomocne i przynoszą oczekiwane rezultaty, jednak z czasem może to już być niewystarczające. Pierwszym objawem syndromu wypalenia się sił u terapeutów jest zazwyczaj zwiększenie wysiłku wkładanego w pracę bez widocznego wzrostu produktywności. Pracujemy więc coraz więcej i ciężiej, jednak nie daje to oczekiwanych rezultatów. W konsekwencji może to prowadzić do zmiany pracy, a nawet zmiany zawodu. Efektem końcowym wypalenia się sił jest wyczerpanie fizyczne i emocjonalne. Wraz ze zmęczeniem bardzo często będziemy obserwować zachowania mające na celu dystansowanie się od sytuacji zawodowej. Jest to jedna z metod radzenia sobie z przeciążeniem emocjonalnym, jeśli jest stosowana z umiarem zazwyczaj przynosi dobre rezultaty. Jednakże jeśli mamy do czynienia z syndromem wypalenia się sił, najczęściej dystans względem pracy dominuje nad troską o pacjenta. Zdystansowanie się może przyjmować formę behawioralną, np. skracanie zabiegów, wizyt (nawet o kilka minut), zwiększanie dystansu względem pacjentów. Takie zachowania mogą mieć charakter zupełnie nieświadomy, jednak gdy dzieje się to świadomie, to dodatkowo wywołuje poczucie winy. Budowanie dystansu może mieć również charakter werbalny, np. poprzez zmniejszanie indywidualności pacjentów, etykietowanie ich. Etykietowanie często wiąże się również z żartowaniem z pacjentów. Humor sam w sobie jest niezwykle pomocny w terapii, a wręcz można powiedzieć, że niezbędny. Jednakże w procesie wypalenia się sił humor przyjmuje charakter cynizmu i zmniejsza poziom empatii terapeuty.

Oprócz dystansowania się wypalenie się sił często objawia się zwiększeniem poziomu sztywności poznawczej terapeuty. Często postępują oni wtedy zgodnie z podręcznikową wiedzą, unikając podejmowania osobistych decyzji czy też działań wykraczających poza sztywne ramy teorii. To w znaczący sposób wpływa na poziom skuteczności i elastyczności działań. U terapeuty, którego siły wypaliły się, możemy również obserwować wyższy poziom złości, gniewu, często kierowanego na pacjentów czy też na instytucję, w której

pracuje. W konsekwencji możemy spodziewać się zwiększonego ryzyka wystąpienia konfliktów, nie tylko w pracy, ale również w środowisku domowym, występowania uzależnień, chorób somatycznych, bólów głowy, pleców, absencji w pracy itp. Badania amerykańskie pokazują, że rotacja personelu w placówkach zajmujących się osobami niepełnosprawnymi jest niezwykle wysoka. Po trzech latach tylko 10% personelu nadal pracuje w tym samym miejscu. Wiele osób doświadczających wypalenia zmienia pracę (na inny ośrodek) lub zupełnie porzuca zawód terapeuty. Taka sytuacja może w bardzo istotny sposób wpływać na procesy terapeutyczne pacjentów.

Skąd się to bierze?

Podstawowym czynnikiem, który sprzyja występowaniu syndromu wypalenia się sił, jest trudność w dostrzeganiu postępów pacjentów, które są efektem pracy terapeuty. Specjaliści najczęściej rozpoczynają pracę z nowym pacjentem pełni entuzjazmu i energii, mając na celu zniwelowanie określonego problemu. Takie oczekiwania mają również sami pacjenci. Brak postępów w terapii może wywoływać frustrację i poczucie porażki. Przyczyn nieosiągania celów w założonym czasie może być wiele, jednak najczęstszą są zbyt optymistyczne założenia stawiane na początku leczenia. W placówkach, w których przebywają osoby przewlekle chore, procent pracowników doświadczających wypalenia się sił jest znacznie wyższy. Mimo świadomości, iż stan osób przewlekle chorych może się nie poprawiać tak dynamicznie, jak zakładamy, lub nawet wcale, terapeuci oczekują, że będą mieli możliwość obserwacji zmian w stanie zdrowia pacjentów. W rezultacie poczucie porażki, obniżonej samooceny i frustracji wzrasta, co nasila objawy wypalenia się sił. Umiejętność stawiania przed sobą i pacjentem realistycznych celów jest kluczowa. Każdy terapeuta musi zaakceptować fakt, że nie uda się mu pomóc każdemu pacjentowi. W literaturze fachowej możemy zauważyć, że proces akceptacji tego faktu przebiega tak jak proces żałoby, a więc terapeuta musi przejść przez fazy: zaprzeczania, złości, negocjacji, depresji, a w konsekwencji akceptacji. Przejście przez ten proces zmniejsza ryzyko wystąpienia syndromu wypalenia się sił.

Drugim bardzo ważnym czynnikiem zwiększającym wystąpienie wypalenia się sił jest przepracowanie. Nadmiar pracy w połączeniu z potrzebą indywidualnego podejścia do pacjenta w znacznym stopniu podwyższa poziom stresu i przeciążenia emocjonalnego oraz fizycznego. Coraz większa liczba pacjentów, którymi zajmuje się terapeuta, może powodować ograniczenia w zakresie czasu, jaki można każdemu poświęcić, co w konsekwencji może opóźniać osiąganie założonych celów. Również monotonia (np. duża liczba pacjentów

z podobnymi trudnościami) może prowadzić do przeciążenia, szczególnie jeśli są to pacjenci przewlekłe chorzy, u których postępy następują bardzo wolno lub wcale. Brak czasu może również wpływać na brak możliwości wykorzystania wszystkich umiejętności terapeuty. Brak czasu szczególnie zwiększa ryzyko wystąpienia wypalenia się sił u terapeutów bardzo dobrze wyszkolonych, o wysokim poziomie kompetencji i umiejętności. Brak możliwości korzystania z umiejętności jest określany jako „jakościowe niedociążenie” i może występować nie tylko w przypadku ryzyka syndromu wypalenia się sił, ale również ze względu na ograniczenia instytucji, w której pracuje terapeuta. Efektem „jakościowego niedociążenia” jest nuda, która jest wskazywana jako czynnik ryzyka wystąpienia wypalenia się sił, tak samo jak: brak możliwości awansowania, zwiększenia wynagrodzenia, zakresu odpowiedzialności czy też rozwijania swoich kompetencji.

Co z tym zrobić?

Czy to oznacza, że każdy terapeuta jest skazany na pojawienie się syndromu wypalenia się sił i nic nie można z tym zrobić? Absolutnie nie! Badania jasno pokazują, że niektóre działania pozwalają na obniżenie ryzyka wystąpienia syndromu wypalenia się sił. Niektóre z tych działań wymagają zmian organizacyjnych, instytucjonalnych, niektóre dotyczą samych terapeutów.

Wsparcie instytucjonalne

Pierwszym i niezbędnym krokiem do poprawy sytuacji terapeutów jest otwarte mówienie o syndromie wypalenia się sił. Konieczne jest uświadamianie administracji instytucji zarządzających istnienia tego zjawiska. Zaakceptowanie faktu, iż profesjonaliści mogą mieć trudności, w znacznym stopniu redukuje poziom frustracji czy też poczucia winy. Rozmowy na temat tego zjawiska nie muszą przyjmować formalnego charakteru, jednak muszą odbywać się w atmosferze akceptacji i zrozumienia. Warto również pamiętać, że podczas takich rozmów nie powinno się poruszać tematów związanych z pacjentami, leczeniem itp. Powinny one koncentrować się jedynie na emocjach i uczuciach oraz przemyśleniach terapeutów. Badania pokazują, że poziom wypalenia się sił był pozytywnie skorelowany z liczbą spotkań personelu skoncentrowanych na pacjentach. Czyli im więcej spotkań, na których omawia się problemy pacjentów, tym większe ryzyko wystąpienia syndromu wypalenia się sił u pracowników. Wydaje się to paradoksalne, bo przecież zadaniem terapeutów jest właśnie troska o pacjentów. Jednak zaniedbanie własnych potrzeb w istotny sposób obniża naszą odporność na stres i frustrację.

Drugim bardzo skutecznym rozwiązaniem jest wprowadzenie czasu wyciszenia się w sytuacjach stresowych. Wydaje się to mało rzeczywiste w warunkach instytucjonalnych, jednak wprowadzenie możliwości zajęcia się czymś innym niż praca z pacjentem (np. wypełnieniem dokumentacji, przeglądaniem literatury fachowej) w znacznym stopniu redukuje napięcie i stres. Konieczne jest również systematyczne planowanie przerw i urlopów dla terapeutów. Wydaje się, że w przypadku gdy w instytucji mamy zbyt mało personelu, takie rozwiązanie jest właściwie niemożliwe do realizacji. Jednak biorąc pod uwagę fakt, że może to zapobiec częstym zmianom pracowników, licznym zwolnieniom lekarskim, wydaje się to rozwiązaniem ekonomicznym. Dobre planowanie obciążenia poszczególnych terapeutów oraz unikanie nadmiernej specjalizacji terapeutów (a więc proponowanie im różnych przypadków), również będzie wspomagało proces zapobiegania syndromowi wypalenia się sił. Korzyści wynikające z wysokiej specjalizacji poszczególnych terapeutów są zaprzeczane, jeśli doświadczają oni frustracji i wypalenia. Takie praktyki pozwalają również na efektywne rozkładanie pracy pomiędzy wszystkich pracowników. Jeśli natomiast są okresy, gdy pracy jest bardzo dużo i nie ma możliwości zmniejszenia obłożenia specjalistów, wskazane jest stosowanie otwartej komunikacji, informowania terapeutów o przyczynach takiego stanu rzeczy i ewentualnych rozwiązaniach. Wydaje się, że zagwarantowanie pracownikom możliwości rozmów na temat nurtujących ich wątpliwości, zorganizowanie spotkań skoncentrowanych nie na samych pacjentach, ale właśnie na terapeutach i ich emocjach w znacznym stopniu ograniczy ryzyko wystąpienia u nich syndromu wypalenia się sił.

Dodatkową możliwością wsparcia ze strony instytucji jest promowanie projektów mających na celu działania budujące spójność grupy i podnoszące jej dobrostan. Dobrym pomysłem wydaje się być, w tym kontekście, budowanie modelu służenia sobie nawzajem pomocą. Mogą to być usługi terapeutyczne, których efektem jest przywrócenie równowagi psychofizycznej. Specjaliści zajmujący się stresem i trudnymi emocjami wskazują na możliwość stosowania masażu relaksacyjnych jako skutecznych form przynoszących pozytywne efekty.

Pozwolimy sobie przywołać tytułem przykładu samopomocowy projekt, który jest realizowany przez zespół wspierających się nawzajem terapeutów zajmujących się dziećmi i dorosłymi z wieloraką niepełnosprawnością. Ma on charakter cotygodniowych spotkań, które mają miejsce na terenie ośrodków, w których pracują. Terapeuci w parach wykonują sobie nawzajem techniki Terapii Taktylnej® – jednego z programów Neurosensomotorycznej

Integracji Odruchów MNRI®. Z ich relacji wynika, że wszyscy uczestnicy tego projektu czerpią korzyści z tego pomysłu i chcą kontynuować spotkania. Pamiętamy, że dotyk ludzki pełni rolę terapeutyczną i możemy go stosować, zapobiegając wypaleniu lub jako interwencję, gdy już doszło do spustoszenia wywołanego wypaleniem.

Wskazane powyżej formy wsparcia instytucjonalnego, poczynwszy od budowania atmosfery, poprzez wprowadzanie konkretnych kroków i strategii profilaktycznych mogą przynieść pozytywne skutki związane nie tylko z funkcjonowaniem terapeutów, ale także samych instytucji, których celem jest jak najlepsza jakość opieki i usług terapeutyczno-rehabilitacyjno-edukacyjnych.

Praca indywidualna

Tak jak w przypadku wsparcia instytucjonalnego, tak też i w przypadku pracy indywidualnej pierwszym krokiem jest uznanie, że problem w ogóle istnieje. Terapeuta musi pozostać otwarty na uwagi kolegów czy też superwizora, ponieważ tak jak wspomniano wcześniej, syndrom wypalenia się sił jest często niezauważany przez samego zainteresowanego. Jeśli instytucja, w której pracujemy, nie gwarantuje wsparcia systemowego (np. brak superwizji), musimy polegać na wsparciu kolegów i koleżanek, uważając jednak, aby prowadzone rozmowy nie potęgowały złości i frustracji. Jeśli terapeuta zaczyna częściej odczuwać złość i frustrację, powinien jak najszybciej poszukać przyczyn tego stanu, należy unikać ogólnikowych stwierdzeń, że jest to efekt złego systemu czy organizacji. Warto poprosić o pomoc innych terapeutów lub superwizora, aby pomógł nam odnaleźć rzeczywisty powód nadmiernej frustracji czy złości. Po identyfikacji rzeczywistych przyczyn tego stanu rzeczy można przystąpić do ich eliminacji lub zaakceptować te czynniki, które nie poddają się zmianie. Należy pamiętać, że zdrowe zdystansowanie jest bardzo w pracy pomocne. Nie ma możliwości, aby terapeuta był stale zaangażowany w przebieg terapii pacjentów i nie poczuł się przytłoczony. Proces zdrowego dystansowania się względem pacjentów nie jest prosty. Zadaniem terapeutów jest odpowiednie wykorzystywanie czasu relaksu na regenerację i niwelowanie nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Badania pokazują, że pomocne mogą być nie tylko klasyczne techniki relaksacyjne, ale przede wszystkim ćwiczenia i aktywność fizyczna (np. praca w ogrodzie czy nawet sprzątanie).

Najważniejszym działaniem, które może ustrzec terapeutę przed wystąpieniem syndromu wypalenia się sił, jest wysoka samoświadomość własnych potrzeb i powodów, dla których zdecydował się na pracę w tym zawodzie. Takie

zrozumienie może uchronić terapeutów przed przepracowaniem i nadmiernym obciążeniem. Wysoki poziom wglądu wspiera również stawianie realistycznych celów terapeutycznych oraz radzenie sobie z codziennymi trudnościami i niepowodzeniami. Należy jednak pamiętać, że obniżenie wymagań względem pacjentów w rezultacie może przynieść niewielkie rezultaty. Dlatego też naszym celem jest zachowanie równowagi pomiędzy możliwościami pacjenta, realistycznymi celami oraz naszym zdrowiem psychicznym i fizycznym.

Podsumowanie

Syndrom wypalenia się sił to zjawisko powszechne, zarówno wśród rodziców, jak i terapeutów dzieci niepełnosprawnych. Wpływa on nie tylko na proces terapii dzieci, ale również na życie osobiste dorosłych pracujących z dziećmi. Jednakże, jak wykazałyśmy, istnieją pewne sposoby, które pozwalają na radzenie sobie z wypaleniem, jak również są też sposoby przeciwdziałania wypaleniu. Każdy dorosły musi być czujny i co jakiś czas dokonywać analizy oraz bilansu własnych emocji i uczuć, koncentrować się na sobie, być odrobinę egocentryczny. Należy pamiętać, iż można pozytywnie odnieść się do przeżywania trudnych emocji, co spowoduje, że będzie można zobaczyć dokładniej problem i lepiej dostrzegać oraz przeanalizować jego szczegóły. Może to motywować do efektywniejszego poszukiwania błędów, pobudzać do zmiany działania lub też sposobu myślenia.

Oczywistym jest, że w procesie terapii to dziecko jest w centrum zainteresowania i jednocześnie, jak widzimy, pominięcie potrzeb rodziców i terapeutów przynosi negatywne rezultaty nie tylko w kontekście terapii dziecka, ale również jakości codziennego życia całej rodziny i grupy ludzi pracujących na jego rzecz.

Z perspektywy potrzeb rodziców i terapeutów zarządzanie emocjami może stanowić klucz do osiągnięcia dobrostanu. Wsluchiwanie się w świat emocji i praca nad ich zrozumieniem może pomóc przeżyć każdą życiową burzę, ogromne wyczerpanie i silny stres.

W sytuacjach stresujących dobroczynne jest nie wypieranie, lecz ujawnianie trudnych i często przykrych emocji. Emocje pozytywne i negatywne nie są dwoma końcami jednego ciągu, lecz pojawiają się w wyniku oddzielnych mechanizmów neurofizjologicznych, które pełnią określone funkcje w organizmie.

Wyrażanie uczuć, analiza tego, co mogą nam powiedzieć negatywne oraz trudne emocje, odnajdywanie optymalnej proporcji między emocjami pozytywnymi i negatywnymi może pomóc radzić sobie z trudami życia codziennego, gdy człowiek stoi bezradny wobec cierpienia dziecka, jego niepełnosprawności czy też choroby.

LITERATURA:

- Clark C. (1994). Tactics for counteracting staff apathy and hopelessness on a psychiatric unit. *Journal of Psychiatric Nursing* 13, 226-232.
- Collins, G. (1977). Burn-out: The hazard of professional people helpers. *Christianity Today* 21, 12-14.
- Cooper C., Crump J. (1998). Prevention and coping with occupational stress. *Journal of Occupational Medicine* 20, 420-426.
- Damasio A. R. (2005). *W poszukiwaniu Spinozy. Radość, smutek i czujący mózg*. Dom Wydawniczy REBIS, Warszawa.
- Dąbrowska M. (2005). *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Daley M. (1997). “Burnout”: Smoldering problem in protective services. *Social Work* 58, 375-379.
- Finston P. (1990). *Parenting plus: Raising children with special health needs*. New York: Dutton.
- Fortuna P. (2013). *Pozytywna psychologia porażki. Jak z cytryn zrobić lemoniadę*, GWP, Sopot.
- Frankenhaeuser M., Gardell B. (1995). Underload and overload in working life: Outline of a multidisciplinary approach. *Journal of Human Stress* 2(3), 35-46.
- Freudenberger H. (2007). Burn-out: The organizational menace. *Training and Development Journal* 31, 26-27.
- Harland K. (2002). *A will of his own: Reflections on parenting a child with autism*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Hickman L. (2000). *Living in my skin: The insider's view of life with a special needs child*. San Antonio, TX: Communication Skill Builders.
- Lamb H. (1997). Staff burnout in work with long-term patients. *Hospital Community Psychiatry* 30, 396-398.
- Lavin J. L. (2001). *Special kids need special parents: A resource for parents of children with special needs*. New York: Berkley Books.
- Maslach C. (1976). Burned out. *Human Behavior* 5, 16-22.
- Maslach C., Pines A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly* 6, 100-113.
- McAnaney K. D. (1998). *I wish: Dreams and realities of parenting a special needs child*. Sacramento, CA: United Cerebral Palsy Associations, Inc.
- McDermott J. (2000). *Babyface: A story of heart and bones*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- McHugh M. (2002). *Special siblings: Growing up with someone with a disability*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Mendel W. (1997). Staff burn-out: Diagnosis, treatment, and prevention. *New Directions in Mental Health Services* 2, 75-83.
- Meyer D. (1997). *Views from our shoes: Growing up with a brother or sister with special needs*. Bethesda, MD: Woodbine House.

- Meyer D. (red.) (1995). *Uncommon fathers: Reflections on raising a child with a disability*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- Naseef R. A. (1997). *Special children, challenged parents: The struggles and rewards of raising a child with a disability*. Seacaucus, NJ: Birch Lane Press.
- Park C. (1982). *The siege: The first eight years of an autistic child with an epilogue, fifteen years later*. Boston, MA: Little, Brown.
- Pines A., Kafry D. (1978). Occupational tedium in the social services. *Social Work* 23:499-507.
- Pines A., Maslach C. (1978). Characteristics of staff burn-out in mental health settings. *Hospital Community Psychiatry* 29, 233-237.
- Pisula E. (1998 a). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Wydawnictwa UW, Warszawa.
- Pisula E. (1998 b). Stres rodzicielski i zespół wypalania się u rodziców dzieci autystycznych. „*Dziecko autystyczne*” T. VI nr 1.
- Pisula E. (1999) *Dzieci autystyczne*, [w:] Obuchowska I. (red.) *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna, Warszawa.
- Pisula E. (2002). Rodzice wobec zaburzeń zdolności komunikacyjnych u dziecka z autyzmem, [w:] Tarkowski Z., Jarzębowska G. (red.) *Człowiek wobec ograniczeń*. Wydawnictwo Fundacji „ORATOR”, Lublin.

STRONA INTERNETOWA

Śląscy naukowcy zbadali jakość życia matek dzieci niepełnosprawnych, Nauka w Polsce [online], [dostęp: 24 czerwca 2014], dostępny w Internecie:
<http://www.naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,400901,slascy-naukowcy-zbadali-jakosc-zycia-matek-dzieci-niepelnosprawnych.html>.

MATERIAŁ ŹRÓDŁOWY

Opinie nt. spotkań z psychologiem, ze zbiorów Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”.

METODY REHABILITACJI DZIECI ZE SPRZĘŻONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

„Dla chcącego, nic trudnego”

Agata Pałasz

– mgr fizjoterapii, oligofrenopedagog.



Uczestniczyłam w wielu szkoleniach i konferencjach doszkalających z zakresu rehabilitacji i pedagogiki dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.

Od 2005 r. pracuję w Kaszubskiej Fundacji Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”. W swojej pracy jestem zdeterminowana i konsekwentna.

Prowadzę kompleksową terapię swoich podopiecznych metodami: Program MNRI – Neurosensomotoryczna Integracja Odruchów wg S. Masgutowej, NDT Bobath, Original Play wg F. Donaldsona, Terapia czaszkowo-krzyżowa, Hydroterapia na basenie wg koncepcji Hallwicka.

Czuję się spełniona zawodowo. Marzę o zrobieniu kursu hipoterapii oraz prowadzeniu treningów pływackich wg koncepcji Hallwicka dla osób niepełnosprawnych startujących w paraolimpiadzie.

Moim największym autorytetem jest mama.

Czytając fachowe czasopisma, podręczniki, artykuły w branżowych piśmiach, a także w Internecie, dowiadujemy się o istnieniu różnych metod pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Ćwicząc od kilku lat z takimi osobami, nauczyłam się, że nie można w pracy z dzieckiem z wieloraką niepełnosprawnością bazować tylko na jednej metodzie. Nawet jeżeli uważamy daną metodę za najbardziej odpowiednią i najbardziej adekwatną do danego przypadku. Człowiek jest istotą złożoną, a dziecko dodatkowo „obdarzone” różnymi defektami rozwojowymi potrzebuje działania wszechstronnego, wielostronnego, które pozwoli zarówno oddziaływać na sferę fizyczną, jak i sferę psychiczną. Trzeba poszukiwać, próbować, analizować, wdrażać jak najlepsze metody pracy z dziećmi z wieloraką niepełnosprawnością. Opierając się na moim osobistym doświadczeniu, uważam, że na dziecko rehabilitowane najlepiej wpływa stosowanie równocześnie kilku metod, a wybór danej metody zależy od wielu czynników. Podstawą jest doskonała diagnoza potrzeb dziecka, a także jego rodziców. Czasami skupiamy się na poprawie sprawności, podczas gdy najważniejsze w danej chwili jest zbudowanie dobrej relacji i zaufania pomiędzy pacjentem, rehabilitantem i rodzicem. Dopiero w takiej atmosferze można skutecznie, „krok po kroku” usprawniać dziecko. Osobiście uważam, że stosowanie w rehabilitacji kilku metod, wybieranie z tych metod tego, co jest najlepsze i najbardziej celowe dla danego dziecka, przynosi dużo lepsze efekty niż bazowanie na jednej metodzie. Mam na myśli też metody pedagogiczne, komunikację alternatywną. Nie jest to jednak łatwe. W pracy rehabilitacyjnej trzeba wykazać się nie tylko wiedzą i doświadczeniem, ale przede wszystkim posiadać olbrzymie pokłady cierpliwości i empatii dla rodzica oraz dziecka, równocześnie wykazywać się żelazną konsekwencją, a czasami zdolnościami mediacyjnymi, gdy trzeba zachęcić wycofanego, zaleknionego pacjenta czy rodzica. Trzeba także systematycznie prowadzić ewaluację swojej pracy, dzięki temu można dostosować właściwą metodę lub szybko zrezygnować z metody, która nie odpowiada dziecku. Trzeba też czuwać, aby nie włączyły się mechanizmy obronne. To wielka sztuka rozróżnić zwykły protest dzieci od płaczu, który wzmaga odruch MORO czy strachu paraliżującego wtedy działamy wbrew dziecku.

Opiszę tu kilka metod, które określiłabym z jednej strony jako najbardziej dostępne, a w gruncie rzeczy proste i nieskomplikowane, z drugiej strony bardzo pozytywnie odbierane przez moich małych pacjentów. Prostota tych metod, a równocześnie szybkie akceptowanie ich przez dzieci czasami wprost zadziwiały. Miały one wspierać wpływ na postępy moich podopiecznych, dlatego pragnę podzielić się moimi doświadczeniami.

Oto kilka opowieści z kartek rehabilitanta.

Październik 2011

Przyjechała z rodzicami. Zanim ją zobaczyłam, słyszałam najpierw przerażający krzyk, któremu towarzyszył rozpaczliwy, wręcz rozdzierający płacz. Nie widząc jeszcze mojego pacjenta, nie wiedziałam, czego się spodziewać. Nie wiedziałam, co zobaczę za drzwiami... no i zobaczyłam drobną dziewczynkę spazmatycznie płaczącą, kurczowo trzymającą się swojego taty, wręcz wczepioną w jego objęcia. Drobną, chudziuteńką sylwetką dziewczynki sprawiła, że w głowie zaświtała mi pierwsza myśl na jej temat – „mała Calineczka”. Dziewczynka nie chciała nawiązać kontaktu, nie wykazała najmniejszej reakcji, odmawiała jakiegokolwiek współpracy. Jediną osobą, której obecność akceptowała, był w tamtym momencie tata. Pierwsze spotkanie okazało się całkowitą porażką, co więcej ojciec uświadomił mi, że Nadia tak samo reaguje we wszystkich miejscach, w których rodzice szukają pomocy rehabilitacyjnej dla ich dziecka. Łatwo się domyślić, że w takich okolicznościach postępy dziewczynki były minimalne, a wręcz żadne.

Nadia – wcześniak z 24 tygodnia. Jak na swój młody wiek – 2 lata, bardzo dużo przeszła: mała waga urodzeniowa – 650 g, długa hospitalizacja, reanimacje, operacje oczu (2 x laseroterapia). W opinii rodziców była niespokojna, wyrażała wszystko krzykiem, szybko się denerwowała. W tym zdenerwowaniu gryzła swoje rzeczy, sama wyrывała sobie włosy, a wręcz szarpała za włosy osoby, które akurat trzymały ją na rękach. Lęk przed nieznanym powodował, że drapała, kopała (co wtedy mogłam odczuć na własnej skórze, gdyż pomimo moich olbrzymich chęci Nadia moją próbę powitania przyjęła, wymierzając mi niezłego kuksańca). Oczywiście doskonale zdawałam sobie sprawę, że nie robiła tego ze złości, lecz przede wszystkim z lęku przed czymś (kimś) nowym, nieznanym dla niej w tamtych okolicznościach – przerażającym.

Tego dnia nie mogłam skupić się na niczym. W głowie była tylko jedna myśl, jak dotrzeć do „Calineczki”. W domu nie mogłam zasnąć, długo zastanawiałam się, jak tej drobnej dziewczynce pomóc. Z wywiadu wiedziałam, że Nadia „ma na koncie” długą listę różnych rehabilitantów, którzy próbowali z nią pracować – jak dotychczas bezskutecznie. W mojej głowie kłębiły się myśli: „jak pomóc, od czego zacząć?”. Jak pomóc dziewczynce, która nie widzi, nie mówi, nie potrafi się obracać, siedzieć, chodzić, nie umie w żaden sposób kontaktować się ze światem zewnętrznym i zamyka się na jakikolwiek z tych kontaktów, a wszystkie swoje emocje wyraża krzykiem?

Drugim problemem do rozwiązania było, jak pomóc rodzicom, którzy wszędzie szukali pomocy, a nigdzie jej nie otrzymali, byli sfrustrowani, przerażeni, ale jednocześnie pragnęli z całych sił dobra swojego dziecka. Topniała w nich wiara w pozytywne rozwiązanie, brakowało powoli sił, oni także mieli już ograniczone zaufanie do następnych i kolejnych specjalistów...

Próbowałam sobie wyobrazić jej stan, czyli zamknąć oczy i odczuwać świat, tylko przez słuch, dotyk. I wyobrażałam sobie, jak to jest nie mieć jednego ze zmysłów, jak wielką stratą byłby dla każdego z nas brak wzroku. Każdy na pewno wpadłby w panikę, przerażający strach, lęk przed nieznanym. Takie ćwiczenie warto samemu przeprowadzić sobie w domu, pozwoli ono wczuć się choć na chwilę w to, co czuła mała Nadia.

Po pierwsze – tracimy orientację, gdzie jesteśmy. Po drugie – szukamy rękoma wokół jakiegoś punktu odniesienia, aby znaleźć gdzieś oparcie. Po trzecie – jesteśmy w stanie poczucia ogromnego zagrożenia, odruchowo więc zaczynamy wołać, krzyczeć o pomoc. Po czwarte – również nasze inne zmysły, takie jak słuch, dotyk, węch wyostrajają się – z czasem stają się nadwrażliwe. Po piąte – pojawia się lęk, aby wystawić do przodu nogę, aby zrobić krok, bo nie wiemy, w jakim miejscu jesteśmy, tracimy orientację przestrzenną, nie mamy pojęcia, gdzie jesteśmy. Wymieniam tu tylko kilka czynników następujących po utracie wzroku. Na pewno znalazłoby się ich więcej. Po tym krótkim opisie można mieć już namiastkę stanu, w jakim w owym czasie była nasza mała pacjentka.

Zaczęliśmy rehabilitację. Nadia była od samego początku prowadzona programem MNRI – Neurosensomotorycznej Integracji Odruchów Całego Układu Ciała według pani dr Swietłany Masgutowej.

Przez pierwsze kilka tygodni naszej rehabilitacji, a współpraca między nami nie układała się dobrze, Nadia wrywała się, drapała siebie i mnie. Mama musiała ją trzymać na kolanach. Tym, co najbardziej wpływało na jej stan psychiczny, był kompletny brak zaufania do pracujących z nią osób. Najważniejszym wyzwaniem dla terapeuty, a przede wszystkim Nadii, było przyzwyczajenie jej do różnych rodzajów dotyku – bo tylko dzięki temu zmysłowi Nadia mogła poznawać otaczający ją świat.



Rehabilitacja Nadii. Początki

Po konsultacji z zespołem terapeutycznym zaproponowaliśmy mamie, aby na pewien czas zrezygnowała z jeżdżenia na rehabilitację do innych ośrodków. W ten sposób chcieliśmy (zespół terapeutów i pedagogów opiekujących się Nadią) „zbudować” od nowa poczucie bezpieczeństwa tej małej kruszynki. Oczywiście, był to swego rodzaju eksperyment. Każde działanie zespołu terapeutycznego było nowatorskie i same byliśmy ciekawe, czy zmierzamy w dobrym kierunku? Dla nas terapeutów przede wszystkim było ważne, aby Nadia czuła się bezpiecznie, odzyskała zaufanie do drugiego człowieka, a poprzez to poczuła się sama silniejsza i pewniejsza siebie. Komfort psychiczny Nadii był najważniejszym fundamentem, na którym można będzie budować późniejszy program terapeutyczny. W tamtym czasie było to dla nas najważniejszym priorytetem. Postanowiliśmy tak dostosować nasz „grafik” dyżurów w pracy, aby zajęcia z Nadią mogły odbywać się w tym samym miejscu, z tymi samymi osobami, o podobnych godzinach tak, aby świat stał się dla niej bardziej przeżywalny i zrozumiały.

Nadia, jak każdy wcześniak, ma zaburzony zmysł dotyku. Zdrowe dziecko od pierwszych chwil jest przytulane przez matkę i innych członków rodziny, może więc kontaktować się z innymi ludźmi i otaczającym światem, używając różnych zmysłów. Zmysł dotyku jest jednym z najważniejszych w pierwszym etapie życia młodego człowieka. Nadia przez pierwsze kilka tygodni swego życia leżała w inkubatorze. Nie odczuwała świata, który ją otaczał, właściwie leżała zamknięta w „szklanej klatce”. A przecież każde małeństwo przez pierwsze tygodnie swego życia, przez swój zmysł dotyku „poznaje” swoje łóżeczko,

ręce mamy, taty, ulubioną kołderkę, przytulankę. Zapamiętuje przyjemne tulinie do spania, kołysanie, głaskanie po główce czy bolącym brzuszku.

Dotyk dla nas wszystkich jest bardzo ważny. Lubimy być przytulani, głaskani – czujemy się wtedy odprężeni, czujemy przyjemność. Instynktownie chcemy być przytulani, kiedy jest nam smutno, źle, gdy jesteśmy zestresowani. Przytulenie osoby, którą uważamy za bliską, daje nam poczucie bezpieczeństwa. Z drugiej strony pewnych rodzajów dotyku nie lubimy, np. szczypania albo tzw. łaskotania. Każdy dotyk jest „oceniany” przez mózg jako przyjemny, bezpieczny lub też jako niemiły, a wręcz wywołujący poczucie zagrożenia, rozdrażnienia, dyskomfortu.

Dotyk jest zmysłem najwcześniej rozwijającym się i dojrzewającym. Ma on właściwości terapeutyczne i stanowi podstawową formę komunikacji między ludźmi. Nasze ciało „mówi” nam, co lubimy, czego jeszcze chce, jak również to, czego nie lubimy. Nie zastanawiamy się nad tym, co „mówi” nam ciało. Podświadomie używamy dotyku jako zabiegu terapeutycznego, gdy nasz organizm odczuwa jakiś dyskomfort. Machinalnie ubieramy miękkie, ciepłe sweter, kiedy jest nam zimno. Gdy boli nas jakaś część ciała – odruchowo zaczynamy masować czułe punkty, aby było nam lepiej. Wykształcony w drodze ewolucji zmysł dotyku pozwala nam lepiej rozumieć potrzeby naszego ciała, a także komunikować się ze światem zewnętrznym. Dlatego tak ważne jest stymulowanie zmysłu dotyku u noworodka, a następnie rozwijającego się dziecka.

Dotyk jest tak ważny, a jednak wielce niedoceniony. Praca metodą Neurosensomotorycznej Integracji Układu Dotykowego według pani dr Swietłany Masgutowej (metoda taktylna) ma na celu dążenie do harmonii w całym organizmie. Polega na pracy z dotykiem, który stymuluje w całym ciele wzrost czuciowych końcówek nerwowych związanych z ruchem, orientacją przestrzenną, percepcją wzrokową i dotykową. Brak stymulacji komórek nerwowych dotykiem powoduje obniżenie ich aktywności, co w końcowym efekcie skutkuje hamowaniem pracy mięśni, zaburzeniami emocjonalnymi, pogorszeniem odbioru wrażeń zmysłowych i trudnościami w uczeniu się. Rozwój czucia dotykowego ma ogromne znaczenie dla kształtowania sfery ruchowej, a w szczególności dla rozwoju nawyków i umiejętności.

Metoda neurokinezyologicznej terapii taktylnej pełni istotną rolę w stymulacji rozwoju dzieci z różnymi wyzwaniami: mózgowe porażenie dziecięce, autyzm, nadpobudliwość psychoruchowa. Jak również metoda ta sprawdza się przy zwolnionym rozwoju, przy pracy nad doskonaleniem, poprawianiem technik szkolnych.

Pracując tą metodą z Nadią, mimo początkowych trudności bardzo szybko zauważalny był pozytywny efekt stosowania właśnie tej metody. Stan

dziewczynki, aczkolwiek bardzo powoli, ale stopniowo zaczął się poprawiać. Co dokładnie mam na myśli? W tym miejscu najbardziej adekwatne byłoby użycie niezbyt naukowego określenia, jednak najbardziej pasującego – mam na myśli **stan ducha dziewczynki**. „Calineczka” stawiała się spokojniejsza, zaczynała słuchać moich opowiadań, piosenek. Przyzwyczajała się do mojej obecności, mojego głosu, dotyku. Z satysfakcją zauważyłam pierwsze oznaki minimalnego uśmiechu. Po swoim opowiadaniu mi swój świat, pozwalała mi przekroczyć granicę, poza którą wcześniej nikogo nie wpuszczała – Nadia otworzyła się na świat zewnętrzny i innych ludzi dopuściła do swojego świata – to było jej największe osiągnięcie – padł mur nieufności, zza którego wreszcie wyjrzało dla Nadii Słoneczko Nadziei.

Wielką nagrodą dla mnie była również radość mamy Nadii, która była zdumiona, że jej córka słucha i zaczyna się uśmiechać na dźwięk głosu terapeuty. Ta sama Nadia, która na początku terapii wrywała mi włosy, po kilku tygodniach pozwalała wziąć się na ręce i chętnie, z uśmiechem uczestniczyła w zajęciach. Odzyskane zaufanie do terapeutów, relaks psychiczny, spokój ducha dziewczynki sprawiły, że Nadia zaczynała czynić duże postępy w uzyskiwaniu samodzielności.

Za każdym razem nie mogłam się doczekać naszego kolejnego spotkania, bo chciałam zobaczyć nowe możliwości Nadii, wiedziałam, że „mała” znowu mnie czymś zaskoczy. Powiem więcej, byłam przekonana, że Nadia jeszcze niejedną osobę wprawi w zdumienie swoimi sukcesami.

Kwiecień 2014

Nadia przyjeżdża regularnie z mamą na swoje zajęcia: logopedyczne, pedagogiczne i moje – rehabilitacyjne. Można powiedzieć, że to nie ta dziewczynka, która przyjechała trzy lata temu. Chętnie uczestniczy w zajęciach. Mama spokojnie czeka na korytarzu – nie musi być na zajęciach. Nadia poznaje już osoby, które przechodzą przez korytarz. Z chęcią wyciąga swoją rękę do drugiej osoby na powitanie. Nie denerwuje się tak szybko, jak ktoś ją weźmie nagle na ręce. W różnych zajęciach grupowych (basen, sala) chętnie uczestniczy. W grupie czuje się bezpiecznie. Na tych zajęciach widać, jak coraz lepiej przemieszcza się na swój sposób. Nadia, korzystając z dostępnych dla niej zmysłów – słuchu, dotyku, nauczyła się doskonale orientować w przestrzeni. Rozpoznaje znane jej już głosy, za którymi „idzie”. Cieszy się, jak wie, że za chwilę będą ćwiczenia z kocem. Spokojna jest też na zajęciach z hipoterapii. Wsłuchuje się uważnie w każdy dźwięk, który oznacza jakiś ruch koński. Słucha poleceń, które wydaje jej terapeuta.



Nadia na rehabilitacji (luty 2013 r.)



Nadia na basenie (2014 r.)

A jeśli chodzi o sprawność ruchową – Nadia i jej rodzice mogą być dumni: potrafi siedzieć, obraca się z pleców na brzuch (i odwrotnie). Przesuwa się w siadzie prostym do tyłu, do przodu, po materacu, podłodze. Trzymając się czegoś, potrafi wstać z klęku. Ostatnio z wielkim entuzjazmem i zaangażowaniem Nadii ćwiczymy chodzenie przy balkoniku, czyni postępy. Widzę też, że bardzo lubi piesze wędrówki.

Jestem bardzo dumna z Mojej Małej Calineczki! To mój WIELKI ZUCH!

Pierwotna zabawa

Czym jest zabawa? Czy każdy może z łatwością odpowiedzieć, na czym ona polega? Wszyscy bawiliśmy się w dzieciństwie w różne zabawy, które proponowali nam rodzice, koledzy na podwórku czy rodzeństwo. Ja mam jednak na myśli jej najbardziej prostą, czystą formę. Bez podtekstu pedagogicznego czy moralizatorskiego, co często stosowane jest przez nas ludzi związanych z pedagogiką.

Próbowałam sobie przypomnieć moje ulubione zabawy, w mojej pamięci od razu pojawił się obrazek szalonych zabaw na podwórku przed domem czy szkolnym boisku – berek, skakanie w gumę, kapsle, zabawa w naśladowanie – uwielbiałam być mamą, nauczycielką czy panią kasjerką w sklepie. To są jednak zabawy, gdzie jest podział ról albo rywalizacja, kto jest lepszy. Ale czy ja jako mała dziewczynka czy też obecnie dzieci poznały czystą formę zabawy? Zabawy, podczas której zapominamy o całym świecie, możemy być dowolną postacią i możemy mieć takie zdolności i walory, których tylko zapagniemy. Stosowanie zabawy w terapii jest znane od lat, jednak jak wielką rolę może ona odgrywać w rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, przekonałam się dobitnie podczas własnej praktyki i jestem wielką entuzjastką tej metody.

Do naszego Ośrodka w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka uczęszczają dzieci z różnymi schorzeniami: wcześniaki, dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, autyzmem. Są również dzieci, o których by nikt nie pomyślał, że potrzebują pomocy specjalistycznej. Przykładem mogą być Zosia i Filip. Dzieciaki w wieku przedszkolnym, na które może nikt by nie zwrócił uwagi, gdyż na pozór nie odbiegają od ogólnie przyjętych norm zachowania. Zosia wykazuje nadmierną pobudliwość, jest w ciągłym ruchu, mówi szybko. Prezentuje się jak dziecko ADHD, to znaczy z tzw. nadpobudliwością ruchową. Filip natomiast jest całkowitą odwrotnością Zosi: cichy, nieśmiały, mało-mówny, a także ku utrapieniu rodziców: niejadek. Obydwójce prowadzeni są od początku już wspomnianym programem MNRI według pani dr Świetłany

Masgutowej. Metoda ta zarówno u dziewczynki, jak i chłopca sprawdza się doskonale. Ja jednak zastanawiałam się, czy przez inne metody można wypracować u nich stabilność emocjonalną, ponieważ potrzebowali oni czegoś więcej.

Moje poszukiwania odpowiedniej metody przywiodły mnie do „Original Play” według dra O. Freda Donaldsona.

Celem tej metody jest budowanie poprzez zabawę międzyludzkich relacji, które mogą być jedną z najmocniejszych sił oddziaływania. Taka relacja jest bardzo ważna, jaką my partnerzy (dziecko – terapeuta) w tej zabawie możemy stworzyć między sobą. Tak prosta metoda w swojej formie daje zaskakująco dobre rezultaty. „Original Play” jest wolne od współzawodnictwa, rywalizacji i uczucia wygranej lub przegranej. Podczas zabawy nie ma między nami różnicy wieku, nie jest ważne, kto jest mocniejszy, słabszy, bądź czy ktoś jest



Wizyta twórcy metody „Original Play” F. Donaldsona w OREW

duży, czy mały. Jesteśmy (dziecko – terapeuta) partnerami w zabawie. Jesteśmy sobie równi. Terapeuta podąża za dzieckiem: jak chce się gonić – to gonimy, jak chce leżeć – leżymy. Nic na siłę. To podopieczny decyduje o rytmie tej zabawy. Dzięki temu ta forma zajęć stanowi podstawę dla komunikacji międzyludzkiej i integracji. Atmosfera „luzu”, swobody, a także pozbycie się ról, które blokują nas często w kontakcie z drugim człowiekiem, powodują większą chęć do nawiązywania relacji. Zajęcia prowadzone tą metodą dążą do poprawy

więzi emocjonalnej zarówno między indywidualnymi osobami, jak i w grupie. Zapewniają każdemu dziecku poczucie bezpieczeństwa. Nie ma tu rywalizacji, agresji, przemocy, nie ma potrzeby użycia siły. „Original Play” jest procesem psychologicznym i fizjologicznym. Jest połączeniem aspektów poznawczych, emocjonalnych, uczuciowych oraz sensoryczno-motorycznych w procesie uczenia się. Jest procesem, który jedynie poprzez praktykę może zostać zrozumiany i rozwinięty.



Filip podczas zajęć z „Original play”

A w czym pomogła ta metoda moim podopiecznym? Na pewno w tym, że lepiej czują się w grupie lub też w innym, obcym dla nich otoczeniu. Wiedzą o swojej przynależności do grupy. Są pewniejsi w swoich wyborach. Mają poczucie bezpieczeństwa. Nie doznają poczucia lęku. Zosia jest spokojniejsza, słucha poleceń, potrafi lepiej skupić uwagę. I chociaż jeszcze jest przed nami praca, widać, że wszyscy podążamy we właściwym kierunku. Natomiast Filip coraz więcej mówi. Nie boi się podejść do obcej osoby, aby zapytać np. „Kto zbudował tę windę?”. Jest odważniejszy w swoich decyzjach, wzrosła jego pewność siebie, potrafi też wyrazić asertywnie swoje potrzeby.

■ Coś nowego

W sierpniu 2013 roku terapeuci naszego Ośrodka ciągle poszukujący, między innymi ja, zapoznaliśmy się z Terapią Czaszkowo-Krzyżową (zwaną osteopatią kranialną).

Terapia manipulacji czaszkowo-krzyżowych jest jednym z najszybciej rozwijających się obszarów medycyny manualnej. Jest delikatną i nieinwazyjną formą terapii manualnej, która może poprawiać naturalne możliwości samoregulacji i gojenia się ustroju. Na czym ona polega?

Terapia czaszkowo-krzyżowa polega na bardzo delikatnej manipulacji i uciskaniu w obrębie czaszki, miednicy, przepony, klatki piersiowej i kości krzyżowej. Jej celem jest rozluźnienie struktur łącznotkankowych, których napięcie może powodować wiele kłopotów zdrowotnych. Terapia jest bardzo przyjemnym zabiegiem, wprowadza organizm w stan spokoju i równowagi. Poza usuwaniem dolegliwości fizycznych odblokowuje także emocje.

Terapia polega na pracy z ciałem pacjenta, gdzie za pomocą subtelного dotyku wyczuwa się napięcia i nieprawidłowości w strukturach i ruchach tkanek, a także kości całego systemu czaszkowo-krzyżowego.

Terapeuta wsłuchuje się w rytm czaszkowy (system pierwotnego oddychania), trzeci niezależny rytm w naszym ciele poza oddechem płucnym i pulsem. Jest on bardzo charakterystyczny, odbiera się go jako przyływ i odpływ. Podobnie jak fale morza, które przyływają, odpływają z brzegu plaży. Ma on swoją jakość, moc i amplitudę. Terapeuta dzięki swoim dłoniom sprawdza, gdzie w naszym ciele występują zaburzenia rytmu czaszkowego i uwalnia je, stosując konkretne układy terapeutyczne. Terapeuta wyczuwa wielorytmiczny ruch tzw. „Oddech Życia”.

Według podejścia biodynamicznego w płynie mózgowo-rdzeniowym zapisany jest nasz wzorzec zdrowia. Jeśli chorujemy, jesteśmy zestresowani, nieregularnie śpimy i źle się odżywiamy, nasz organizm nie może dotrzeć do tego wzorca. Za pomocą terapii czaszkowo-krzyżowej możemy go ponownie odtworzyć, co często ułatwia samoregulację naszego ciała. Istotą terapii jest nadanie impulsu do samouzdrawienia i powrotu do naturalnej homeostazy.

Podopieczni bardzo dobrze tolerują te techniki. Bardzo spokojnie leżą na łóżku do masażu. Przeważnie od razu zasypiają.

Mimo że często są to małe dzieci, bowiem na co dzień prowadzę zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka, chciałabym troszkę napisać teorii związanej z tym działem.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – trochę teorii

Każda kobieta, która spodziewa się dziecka, mówi: „oby tylko było zdrowe”. Kobieta w ciąży uważa na siebie, odżywia się zdrowo, „dmucha i chucha na siebie”. To bardzo zrozumiałe, bo każda matka chce, aby jej pociecha była zdrowa i silna. Przyszła mama właśnie tego chce najbardziej, zwłaszcza jeśli jest to długo oczekiwane maleństwo. Niestety, nie zawsze ciąża, a także poród prowadzą do szczęśliwego finału. Czasami nowo narodzona istotka przychodzi na świat nie w pełni rozwinięta lub cierpi na różne wrodzone schorzenia. Mogą być one spowodowane różnymi problemami zarówno genetycznymi, jak i okołoporodowymi.

Wykrycie jak najwcześniej niepokojących objawów pozwala na szybszą pomoc maluchowi, a także jego rodzinie. Problemy rozwojowe mogą występować od urodzenia, tak więc wczesna pomoc powinna być dostępna już od pierwszych tygodni życia. Wczesna diagnoza często nie jest możliwa bez współudziału rodziców. To oni mają szansę obserwować dziecko przez całą dobę oraz w różnorodnych sytuacjach. To im intuicja podpowiada, że mimo braku wyraźnych nieprawidłowości odczuwają niepokój spowodowany nieokreśloną odmiennością dziecka czy nieprawidłowością jego rozwoju w porównaniu z rozwojem innych dzieci. Oni też mogą zauważyć coś, czego nie jest w stanie dostrzec czy wywołać w swym gabinecie lekarz, a co może stanowić istotny objaw diagnostyczny. Dzięki ich wrażliwości i uważnej obserwacji mogą być podjęte bardzo wczesne środki zaradcze. A o konieczności wczesnej interwencji nie trzeba dzisiaj nikogo przekonywać.

Czym zatem jest wczesne wspomaganie rozwoju dziecka?

Wczesna interwencja jest interdyscyplinarnym podejściem, umożliwiającym objęcie specjalistyczną opieką dziecka oraz jego rodziny od chwili rozpoznania pierwszych niepokojących symptomów zaburzeń. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka oraz rodziny w realizacji procesu terapeutycznego stwarza szanse rozwojowe, umożliwiające osiągnięcie określonych dojrzałości fizycznych, poznawczych i emocjonalnych. Podjęcie działań stymulujących dziecko we wczesnym etapie jego rozwoju ma bezpośredni wpływ na osiągnięcie większej niezależności, samodzielności i lepszej jakości życia w okresie dorosłości.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka to wielospecjalistyczne, kompleksowe i intensywne działania od chwili wykrycia pierwszych sygnałów nieprawidłowego funkcjonowania do podjęcia nauki w szkole podstawowej (0–6 lat).

Dziecko, u którego rozwój przebiega nieprawidłowo, powinno jak najwcześniej uzyskać specjalistyczną pomoc. Nie ma jednej, niezawodnej recepty na wspieranie dziecka z problemami rozwojowymi. Każde dziecko rozwija się w innym rytmie, ma swoje uzdolnienia i specyficzne trudności. Dlatego wszystkie działania naprawcze powinny być dobrane do jego indywidualnych potrzeb i możliwości zdrowotnych. **Należy pamiętać, że im wcześniejsza diagnoza i bardziej wszechstronna terapia, tym większa szansa na poprawę funkcjonowania dziecka ze względu na dużą plastyczność centralnego układu nerwowego we wczesnym okresie rozwoju.**

Natomiast u dzieci, u których niepełnosprawność jest nieodwracalna – wczesna interwencja pozwala uruchomić wszystkie potencjalne rezerwy procesu rozwojowego, przez co ulega poprawie ich ogólny stan zdrowia oraz funkcjonowanie osobiste i społeczne. Będą lepiej przygotowane do rozpoczęcia nauki, być może nawet w integracji, a w przyszłości – dzięki wczesnej pomocy – dostępne będą dla nich szanse przygotowania zawodowego, pracy i bardziej samodzielnego oraz niezależnego życia.

Brak wczesnego oddziaływania może poważnie utrudnić – opóźnić lub zniekształcić, a nawet uniemożliwić dalszy rozwój. Zbyt późne rozpoczęcie usprawniania dziecka może prowadzić do powstania i utrwalenia nieprawidłowych reakcji. Są one później trudne do wyeliminowania i powodują w konsekwencji opóźnienia w procesach terapii i edukacji.

Zadaniem zespołu Ośrodka Wczesnej Interwencji jest między innymi ustalenie kierunków i harmonogramu działań w zakresie wczesnego wspomagania i wsparcia rodziny dziecka, opracowanie indywidualnego programu terapii, koordynowanie działań specjalistów prowadzących zajęcia, analizowanie skuteczności udzielanej pomocy i ocenianie postępów dziecka. Bardzo ważna jest tu współpraca z rodzicami. Terapeuci włączają w proces rehabilitacji rodzica, ponieważ to on jest przez 24 godziny na dobę z dzieckiem. Dostarczają rodzicom/opiekunom wiedzy na temat potrzeb rozwojowych dziecka oraz wskazówek dotyczących sposobów ich zaspokajania.

Pomagają rodzicom w wyborze odpowiednich zabawek, sprzętu i pomocy rehabilitacyjnych oraz właściwym aranżowaniu otoczenia. Wspierają rodziców w sytuacjach trudnych i kryzysowych.

Realizacja programu z małym dzieckiem odbywa się w trakcie czynności pielęgnacyjnych, samoobsługowych, jak i w formie zabawowej. Wszystkie zabawy stymulują rozwój umiejętności komunikowania się, pogłębiają więzi społeczne, ćwiczą różnorodne funkcje zmysłowe: słyszenie, widzenie, powonienie, czucie. Zabawy mają jednocześnie dużą intensywność i charakter

rozluźniający; motywują dzieci do dzielenia się, słuchania; rozwijają i kształcą spostrzegawczość, umiejętność reagowania i wyobraźnię. Stymulując umiejętność wyrażania się przez mowę, mimikę, gestykulację i motorykę, zawierają częste powtórzenia, co jest konieczne podczas wspólnej zabawy. Dziecko doświadcza w zabawie pewnej regularności, aby ćwiczyć i rozwijać swoje podstawowe sprawności. W trakcie wspólnych zabaw z dzieckiem wykorzystujemy elementy wielu metod terapeutycznych.

Metody, które w tym rozdziale opisałam, to tylko część metod, które wykorzystuję podczas moich zajęć z dziećmi z wieloraką niepełnosprawnością. Zajmuję się usprawnianiem najmłodszych dzieci zagrożonych deficytami w rozwoju w ramach Wczesnego Wspomagania Prawidłowego Rozwoju Dziecka.

Do naszego Ośrodka na zajęcia Wczesnej Interwencji uczęszczają dzieci z różnymi schorzeniami: wcześniactwo, mózgowo-porażenie dziecięce, zespół Downa, autyzm.

Jak wiadomo, każdy rodzic szuka wszędzie pomocy. Czasami szuka właściwego ośrodka dla swojego maleństwa metodą prób i błędów, zasięgając „języka” u znajomych czy rodziny. Często rodzice są tak zdeterminowani, że niestety zaczynają wymagać zbyt wiele, zarówno od swojego dziecka, jak i terapeutów. Mają nadzieję, że jak wszystkiego spróbują, poświęcą wiele godzin na zajęcia dziecka, to jak najszybciej pomogą i od razu będą efekty. Oczywiście zaangażowanie rodzica jest niezmiernie istotne, jednak czasami trzeba po prostu zwolnić tempo... Czasami bywa, że mimo dużej intensywności zajęć, może nie być efektu i odwrotnie – odpoczynek, rezygnacja z niektórych zajęć, zwyczajne pobycie z dzieckiem nad wodą, w parku może dać lepsze efekty niż spędzanie siedmiu dni w tygodniu na zajęciach i bieganie od terapeuty do specjalisty. Moja praktyka i doświadczenie podpowiada mi, że zbytnia niecierpliwość rodziców, oczekiwanie szybkich efektów nie służą dobrze ich dziecku. Czasami warto obrać jeden stabilny kierunek działań i cierpliwie poczekać na efekty. Uważam, że warto przez jakiś moment trwać przy jednym terapeutcie, zajęciach, ośrodku, a po pewnym czasie stwierdzić, co kontynuować, czy być może jednak poszukać czegoś innego.

W naszym Ośrodku odbywają się zajęcia indywidualne: z logopedą, psychologiem i rehabilitantem. Zajęcia te są dobierane indywidualnie do każdego dziecka, do jego indywidualnych potrzeb. Mogą odbywać się raz w tygodniu bądź dwa razy w tygodniu. Oprócz tych zajęć indywidualnych są zajęcia na basenie, na sali, jak również zajęcia na koniu – hipoterapia. Jak już wspomniałam, w naszym Ośrodku terapeuci pracują różnymi metodami, między innymi:

Neurosensomotoryczną Integracją Odruchów Całego Układu Ciała według dr S. Masgutowej, Ndt – Bobath, Terapią czaszkowo-krzyżową, „Original play” według dra F. Donaldsona, metodą niedyrektywną, metodą Ruchu Rozwijającego według W. Sherborne, metodą Halliwicka i wiele innych metod.

Na zajęciach indywidualnych wykorzystujemy te metody, które w jak najlepszy sposób mogą pomóc podopiecznemu. Są dostosowane do indywidualnych potrzeb. Naszym priorytetem jest też szukanie metod wyzwolenia u dziecka dobrej motywacji, która jest bardzo ważna, aby nasza współpraca z podopiecznym, jak i efekty tej pracy były jak najlepsze. Dla każdego może to być coś innego. Trzeba jednak najpierw doskonale poznać dziecko i wiedzieć, jaki bodziec zmotywuje je do bardziej efektywnej pracy, wiedzieć, co najbardziej interesuje dziecko. Może to być zabawka, piosenka, zdjęcie, naklejka. Czasami ważniejsze od zabawki jest dobre słowo czy uśmiech terapeuty. Każdy z nas doskonale wie, że dobra motywacja pozwala osiągnąć jak najlepsze wyniki w życiu zawodowym czy też w życiu prywatnym.

Dla każdego coś miłego

Jak już wspomniałam, w ośrodku jest duża oferta zajęć indywidualnych. Prowadzimy także szereg zajęć grupowych, należą do nich zajęcia na basenie czy też w sali. Wszystkie dzieci bez względu na rodzaj zaburzeń regularnie uczestniczą w zajęciach na basenie w zaprzyjaźnionym pensjonacie, w Chmielnie. W zajęciach mogą brać udział również rodzice, którzy asystują i pomagają prowadzącemu. Miejsce to wydaje się wprost idealne do prowadzenia zajęć z dziećmi z naszego Ośrodka. Przede wszystkim jest to mniejszy basen, który spełnia wszystkie wymagania do prowadzenia zajęć metodą Halliwicka. Najważniejsze jest jednak coś bardzo banalnego dla niektórych – jest tam ciepła woda! Dla naszych młodych podopiecznych jest to bardzo ważny czynnik. Mięśnie dzieci nie pracują tak intensywnie jak u zdrowych dzieci, produkują więc znacznie mniej ciepła do ogrzania organizmu. Nasi podopieczni potrzebują trochę cieplejszej wody niż w zwykłym basenie, aby bez problemu przepracować całe zajęcia. Metoda Halliwicka została już przeze mnie bardzo szczegółowo opisana w poprzedniej naszej książce „Jak skutecznie pomóc dziecku niepełnosprawnemu – podpowiedzi terapeutów”, do której odsyłam wszystkie osoby zainteresowane tą niewątpliwie ciekawą metodą.

Podopieczni bardzo lubią tę formę zajęć. Chętnie uczestniczą w ćwiczeniach. Podczas tych, czasami nieco szalonych zajęć, śpiewamy, „skaczemy jak kangury”, gonimy się, gramy na fletach. Rodzice też bawią się świetnie,



Zajęcia z rodzicami na basenie

mogą się zrelaksować, często pokazują mi swoje możliwości wokalne. Sami mogą przy okazji zobaczyć, jak ich dziecko ćwiczy, jak współpracuje z innymi rówieśnikami.

Inne zajęcia grupowe odbywają się w sali. Prowadzone są metodą Ruchu Rozwijającego według Weroniki Sherborne. Tu dzieciaki pokazują swoje możliwości. Na tych zajęciach wykorzystują swoje olbrzymie pokłady energii. Sama nie mogę wyjść z podziwu, że dzieci, które właśnie wróciły z wyczerpujących zajęć na basenie, po godzinie szaleją na sali jak nowo narodzone. Uwielbiają ćwiczenia z chustą animacyjną, ich ulubione animacje to przede wszystkim: fala i kolory. Przy wykonywaniu „fali” skaczą, machają mocno rękoma, pokazują całym sobą swoje zaangażowanie, energię i wszechogarniającą radość.

Post scriptum, do rodziców

Obserwując często zmagania rodziców dzieci z wieloraką niepełnosprawnością, wielokrotnie nie mogę powstrzymać emocji i czuję wielki podziw dla mam i ojców, którzy za wszelką cenę chcą pomóc swojemu niepełnosprawnemu dziecku. Często niestety płacą za to zaangażowanie olbrzymią cenę.

Cenę wyczerpania, olbrzymiego stresu, niedojadania, zaniedbania własnego zdrowia, kariery zawodowej czy związku z najbliższymi. Nie mają tzw. własnego życia, w ich świecie wszystko jest podporządkowane poprawie komfortu życia chorego dziecka. Ta praca nigdy się nie kończy, jest ciągła, nieustanna, wyczerpująca. Rodzice tacy potrzebują olbrzymiej siły wewnętrznej, wsparcia środowiska, ale przede wszystkim odpoczynku. Potrzebują zwyczajnie poświęcić czas tylko sobie – niech to będzie wyjście do kina ze znajomymi, obiad w restauracji, basen, czy jednodniowe SPA. Taki dzień tylko dla realizacji własnych potrzeb czy wręcz zachcianek sprawia, że rodzic regeneruje swoje siły witalne, czuje, że życie nie umyka mu tylko na „poświęcaniu się” nieustannemu swojemu dziecku.

Rodzic zrelaksowany, odprężony ma znacznie więcej cierpliwości i empatii w stosunku do swojego dziecka. Równie ważne jest także pozwolenie sobie na urlop od zajęć terapeutycznych. Dziecko nie ucierpi z tego powodu, a wręcz przeciwnie, przebywanie z sobą w atmosferze swobody, uwolnienia od codziennego „grafiku” zajęć wyjdzie z pewnością na dobre rodzicom, jak i maluchom. Rodzice odpoczną, nabiorą sił, „pobyczą się”, a dzieci zatęsknią za kolegami, innymi dziećmi, a może nawet za nami – ich terapeutami? Takie dwa miesiące oddechu pozwalają także na spojrzenie na dziecko w innych okolicznościach – ile już osiągnęło, jak prowadzona dotychczas terapia wpływa na radzenie sobie dziecka w codziennym życiu? Nie należy przy tym obawiać się tego, iż dziecko, nie ćwicząc „dzień w dzień”, zapomni czy utraci to, czego się nauczyło. W terapii według dr S. Masgutowej istnieje bowiem zasada, że to, co nabyte, jest utrzymywane. W dużym uproszczeniu oznacza to, że mimo przerwy dziecko doskonale przypomni sobie wszystko, co wcześniej wypracowało na zajęciach. **Rodzice, bądźcie odważni!** Macie prawo również cieszyć się Waszymi dziećmi, Waszą rodziną, czasem wolnym, wakacjami! Korzystajcie zatem w pełni z urlopów i czasu wolnego – a po wakacjach wracajcie z Waszymi pociechami, aby znowu zdobywać wspólnie nasze małe, codzienne MOUNT EVEREST.

LITERATURA:

- Materiały szkoleniowe „Kurs podstawowy Halliwick”
- Materiały szkoleniowe z Metody Taktylnej wg S. Masgutowej
- Materiały szkoleniowe „Kurs podstawowy terapii czaszkowo-krzyżowej”
- Materiały związane z tematami Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka

JAK DOSTOSOWAĆ METODY REHABILITACYJNE DO PRACY Z DZIEĆMI

„Zadbaj o swoje ciało, to jedyne miejsce, jakie masz do życia”

~JIM ROHN



Izabela Chabowska-Lewicka

– technik fizjoterapii.



Swoje doświadczenie zawodowe zdobywałam pracując z dziećmi w specjalistycznych placówkach rehabilitacyjnych.

Od 2012 r. jestem związana z Kaszubską Fundacją Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”. Prowadzona przeze mnie rehabilitacja opiera się na indywidualnym dopasowaniu metod i wykorzystaniu wiedzy zdobytej na kursach, tj. Programu MNRI – Neurosensomotoryczna integracja odruchów wg S. Masgutowej, Original Play wg F. Donaldsona, szkoleń J. Kielina „Pływy i pulsacje – metoda czaszkowo-krzyżowa”, metoda werbo-tonalna.

Jestem przekonana, że im sprawniejsze funkcjonowanie w sferze fizycznej i psychicznej, tym większy komfort w codziennym współżyciu ze społeczeństwem, czerpaniu radości z życia i korzystaniu z wszystkich jego dobrodziejstw.

Jak wszyscy wiemy, podstawowym i nadrzędnym celem wychowania każdego człowieka jest jego przygotowanie do samodzielnego życia, zgodnie ze swoimi potrzebami, możliwościami, zainteresowaniami oraz oczekiwaniami społecznymi. Taki cel wyznacza zadania i priorytety, które stawia się wychowaniu zarówno w domu rodzinnym, jak i ośrodkach rehabilitacyjnych czy terapeutycznych. Jest to nieodzwonne w momencie, gdy chcemy jak najszybciej osiągnąć zamierzone wcześniej cele, które będziemy starali się realizować na każdym etapie życia.

Metody pracy z osobami głębiej upośledzonymi, z którymi pracuję na co dzień, są różnorodne, a ich dobór w ogromnej mierze zależy od zadań i celów postawionych konkretnie i indywidualnie każdemu dziecku. Zawsze szukam metod, które w terapii się dopełniają, a nie wykluczają, gdyż tylko właśnie od szeroko kompleksowego działania uzależnione jest powodzenie mojej pracy, a szczególnie jej efektów. Dobór odpowiedniej metody pracy z dzieckiem uwarunkowany jest indywidualnym podejściem i to niezależnie od wieku dziecka, schorzenia czy stopnia niepełnosprawności. Każdy musi się czuć podczas terapii wyjątkowo, gdyż właśnie to dla niego jestem i tylko jemu w danym momencie poświęcam swój czas. To od tego momentu dobrze dobrana metoda pozwoli mi na zrealizowanie określonego i zamierzonego celu rehabilitacyjnego. Zawsze ćwiczę poprzez zabawy. Muszą one być przyjemne dla dziecka po to, aby nie kojarzyło nas z ciężką i żmudną pracą, bólem i płaczem. Zdenerwowanie i stres powoduje napięcie i uniemożliwia wykonanie wielu ćwiczeń. Te zaś, które zostały wykonane „na siłę”, również nie przynoszą zbyt wielu efektów. Mechanizmy obronne, które zostały w ten sposób uruchomione, sprawiają, że bodźce z ciała i tak nie dotrą do mózgu lub jeśli dotrą, to zostaną zniekształcone. Z kolei praca z dzieckiem rozluźnionym, spokojnym i zadowolonym, szczególnie poprzez zabawę, przynosi szybkie efekty. Poza tym jest dużo bardziej przyjemna dla dziecka, jego rodziców, a przede wszystkim terapeutę.

Chcę powiedzieć, że rehabilitacja to nie jest tylko usprawnianie ciała. Pracując metodą MNRI, przekonałam się, że rehabilitacja ma również duży wpływ na rozwój poznawczy, emocjonalny, sprawność manualną oraz koncentrację. W Ośrodku, w którym pracuję z dzieckiem, zależy mi, aby jak najlepiej przygotować je w późniejszym etapie do pracy z pedagogiem, jak również do zajęć edukacyjnych. I rzeczywiście czasem się to udaje.

Co mnie skłoniło do pracy właśnie z dziećmi, do poszukiwania, doskonalenia i doboru odpowiednich metod pracy z nimi?

Odpowiem krótko – empatia, która jest motorem napędzającym nie tylko moje, ale i zapewne nasze życie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży to powołanie,

któremu poświęcam każdy dzień i każdą chwilę, powiem więcej, sprawia mi to niewyobrażalną satysfakcję. Pomagając im w terażniejszych problemach, kształtuję ich dalsze życie – czy jest coś bardziej odpowiedzialnego? W ich działaniach współpracuję z rodzicami dlatego, że w większości przypadków świadomy rodzic, który bierze czynny udział w terapii swojego dziecka, najczęściej potęguje efekty rehabilitacji. Czasem zdarza się jednak, że poprzez nieustanną, wzmożoną nadgorliwość, nadmierną aktywizację i mobilizację nieświadomie spowalnia lub nawet hamuje efekty, w wyniku czego będzie na nie trzeba czekać znacznie dłużej.

Jak to wygląda w praktyce? Z doświadczenia wiem, że to, co robię, ma sens, gdyż dla skutecznych efektów pracy, zadowolenia rodzica i uśmiechu dziecka warto żyć, w mojej pracy jest to po prostu bezcenne. Pewnie trudno jest sobie wyobrazić, że w pracy fizjoterapeuty możliwe jest wszystko i to bez uronienia jednej łzy, bez bólu i cierpienia dziecka, a ćwiczenia są przyjemnością i zarazem zabawą. Metody, które przedstawię w tym rozdziale, służą zarówno osobom z deficytami ruchowymi, ale również są skierowane do osób zdrowych i to w każdym wieku. Pokazują one możliwości wykorzystywania naturalnego ruchu fizycznego niezbędnego do organizowania pracy mózgu i ciała w celu zdobywania nowych doświadczeń i twórczej samorealizacji. Jako dowód, że może tak być, posłużę się konkretnym przykładem.

Było tak. W pogodny majowy dzień zapukała do mego gabinetu kobieta trzymająca w ręku fotelik samochodowy, w którym leżała mała dziewczynka. Poinformowała, że przyszła na zajęcia. Zaglądam nieco zaniepokojona, jak skonfrontować to, co jest zawarte w dokumentacji przyjęcia dziecka, z tym, co widzę w pierwszym bezpośrednim kontakcie. Patrzę, małość, małe rączki, małe nóżki i uśmiechnięta twarz z zachwytem, pomyślałam – ta chwila należy do mnie. Jak ma na imię, spytałam mamę, która była pełna niepokoju, a zarazem ufności, czekała na moją opinię i słowo otuchy. Widziałam, patrząc na jej twarz, że chciałaby usłyszeć: tak, wspólnie damy radę uporać się z deficytem jej dziecka. Po chwili, cichutko z lekkim uśmiechem na twarzy rozbrzmiewa zaniepokojony, delikatny głos. „Na imię ma Kinga”. Po tych słowach – tego błysku w oczach rodzica nie zapomnę nigdy, jakby coś utwierdzało mnie w odczuciu, że będzie dobrze, że razem wspólnymi siłami jesteśmy w stanie przezwyciężyć wiele i zaczęło się dążenie do wspólnego celu.

Niepokojące było to, że dziewczynka urodziła się przedwcześnie, zjawisko to nie jest mi obce, gdyż sama przeżyłam wcześniej to samo, znam ten lęk, te obawy. Różnica była jednak zasadnicza. W tym przypadku było to stanowczo za wcześnie. Kinga w wieku 11 miesięcy potrafiła jedynie przewrócić się



„Na imię mam Kinga”

z pleców na bok. Myśli zaczęły piętrzyć się w mojej głowie. Jak i od czego zacząć? Co będzie w pracy z nią najbardziej efektywne?

W pewnym momencie nie potrafiłam podjąć żadnego kroku, pustka mnie ogarnęła i wszystkie metody, jakie znam oraz jakimi pracuję, zlały mi się w jedną całość. Chciałam zasięgnąć jak najwięcej informacji, wiedzieć chyba wszystko i nie przeoczyć niczego, a w efekcie kierowały mną własne spiętrzone emocje, które podświadomie zakłóciły racjonalne myślenie. Pierwsza wizyta i zapoznanie z Kingą minęły mi bardzo szybko, nie zdawałam sobie sprawy, jak szybko ten czas płynie, jak szybko muszę podjąć działania. W tym przypadku działa on na moją niekorzyść. Jak z nim walczyć, jak spowolnić, zatrzymać albo najlepiej cofnąć – marzenie!

Na drugich zajęciach było już jakby łatwiej, spokojniej. Kinga ku mojemu ogromnemu zdziwieniu współpracowała ze mną, a ja w trakcie terapii podążałam za nią. Stworzyłyśmy wspólną harmonię. Powoli również starałam się zdobywać jej zaufanie, to będzie stanowiło fundament naszej – jak się teraz okazuje – długiej pracy. Najważniejszą rzeczą, którą muszę wykonać, to nadrobić wszystkie etapy rozwoju psychoruchowego, żeby jak najszybciej dobrać do celu. Co mi w tym niezmiernie pomogło i stanowiło fundamentalną podstawę?

MNRI dr Swietłany Masgutowej, najbardziej skoncentrowałam się na Integracji Odruchów Dynamicznych i Posturalnych z Układem Ruchowym Całego Ciała. Dlaczego właśnie w swojej pracy posługuję się tą metodą? Otóż dlatego, że autorka w swojej pracy skupia się na wykorzystaniu ruchu w rehabilitacji ruchowo-fizycznej, ruchowo-sensorycznej, pracy nad emocjami i procesami rozwoju osobistego. Sama, kiedy poznałam tę metodę, zastanawiałam się, czy możliwe jest w tak naturalny sposób integrować różne etapy rozwoju motorycznego z całościowym rozwojem ruchowym. Każdy odruch dynamiczny i posturalny, schemat ruchowy i system koordynacji ruchowej pojawia się w określonym czasie. Ten czas to przestrzeń, w której podstawowy ruch zostaje rozpoznany, przyswojony, opracowany i połączony z całym układem ruchowym. Dlatego wyuczone schematy stanowią podstawę dla rozwoju innych modeli ruchu. Pojawienie się każdego nowego schematu ruchowego stymuluje powstanie innego. Tak tworzy się podstawa rozwoju ruchowego człowieka, a z kolei rozwój ruchowy gwarantuje rozwój emocjonalny. W ten sposób zachodzi integracja ruchu i rozwoju psychicznego, a w konsekwencji kompleksowość działania we wszystkich procesach ruchowych i umysłowych.

Dzisiaj już wiem, że efekty tej metody były szybsze, niż się spodziewałam. To właśnie ta mała dziewczynka mająca szereg niezintegrowanych odruchów, które przeszkadzały jej w pokonywaniu przeszkód i dążeniu do prawidłowego rozwoju, uświadomiła mi, że natury nie można oszukać. Pracowałyśmy dużo i aktywnie. Kinga miała nadaktywny odruch Babińskiego, który wpływa na obwodowy i ośrodkowy układ nerwowy. Pomaga zintegrować koordynację dużej motoryki i działanie całego ciała. Wpływa na rozłożenie środka ciężkości, organizację dynamiki ruchów i połączenie między środkiem ciężkości i ośrodkami ruchu. Dziecko z opóźnionym rozwojem tego odruchu często ma problemy z koordynacją dużej i małej motoryki, a także z rozwojem mowy.

W chwili obecnej w pracy z Kingą zależy mi, aby jak najszybciej siedziała samodzielnie, raczkowała i chodziła. To, nad czym teraz pracuję z dzieckiem, będzie również rzutowało na to, co zadzieje się z nią w wieku przedszkolnym i szkolnym. Ma to bezpośredni związek z odruchem grawitacji, stabilności, a także twórczych reakcji. A jak to sprawdzić u siebie? Wystarczy dokładnie obejrzeć podeszwy swoich butów! Przy odpowiednim rozwoju ciężar ciała rozkłada się równomiernie. Jeśli odruch jest nadmiernie nasilony, to znaczy, że osoba chodzi na zewnętrznych krawędziach stóp, jeśli jest opóźniony w rozwoju, może to znaczyć, że włączony jest odruch ochrony ścięgien i dana osoba chodzi na wewnętrznych krawędziach stóp.

Kwintesencją, jak się okazuje, wszystkich odruchów jest to, że ich zintegrowanie niezależnie od wieku przynosi skuteczne efekty. Ponadto poprawia nasze funkcjonowanie na co dzień, stwarzając nieograniczone możliwości, których wcześniej nie byliśmy świadomi. Na ogół tak jest, że większość z nas myśli, iż rehabilitacja to praca z ciałem, a tu okazuje się, że nie tylko. To pomoc niesiona zarówno dla osób niepełnosprawnych, z deficytami ruchowymi, wymagającymi korekcji, ale również dla każdego z nas. Między innymi w celu stworzenia przestrzeni dla nowych pozytywnych zmian.

Kontynuując, bardzo zależało mi, żeby maluszek jak najszybciej siedział samodzielnie, gdyż ciekawość poznawania przez Kingę świata ułatwi mi dalszą terapię. I jak teraz widzę, nie pomyliłam się. Aktywność dziecka była olbrzymia. Chcąc wzmocnić naturalny gorset mięśniowy, w ćwiczeniach wykorzystywałam odruchy grzbietowe Galanta i Pereza.

Ten pierwszy jest ważny dla rozwoju układu propriocepcji i mechanizmu rotacji stawów. Odruch ten rozwija koordynację ruchów górnej, dolnej oraz przedniej i tylnej części ciała, koordynację kończyn dolnych i środka ciała (wymiar skupienia). Właśnie na podstawie tego odruchu dziewczynka zaczęła niemal od razu przewracać się z pleców na bok i odwrotnie, była już gotowa do opracowania pozycji siedzącej. Okazało się to niesamowitym przeżyciem. Ja po prostu nie wierzyłam, że jest to możliwe w tak krótkim czasie. Ćwiczenia z dnia na dzień sprawiały nam coraz większą frajdę. Z mimiki dziecka można było wyczytać wiele, uśmiech zawsze gościł na jej twarzy.

Niezintegrowanie tego odruchu prowadzi do słabej koncentracji uwagi, osłabienia pamięci krótkoterminowej, wydłużeniu czasu reakcji procesów myślowych, braku wytrwałości. Biorąc natomiast pod uwagę aspekty rozwoju fizycznego, prowadzi do deformacji postawy (skoliozy), chodzenia oraz niechęci do ruszania się. Nieco poważniejszymi skutkami niezintegrowania są: nietrzymanie moczu, syndrom jelita drażliwego oraz nieprzyjemne uczucie przy noszeniu ciasnych ubrań i pasków. Tak szerokie spektrum objawów może stanowić dużą przeszkodę, która będzie się uwidaczniać podczas codziennego życia.

Obecnie coraz więcej dzieci ma problemy z koncentracją i skupieniem w szkole. Mało tego, siedzenie w ławce przez 45 minut stanowi niejednokrotnie wyzwanie i dyskomfort dla tych dzieci. Niestety, nauczyciele często nie zdają sobie sprawy z tego, że nie wynika to z niechęci dziecka, nadpobudliwości, znużenia – tylko z jego deficytów. Właśnie niezintegrowany odruch Galanta przeszkadza w tych – jak się wydaje – prostych czynnościach. Dlatego bardzo ważną kwestią byłoby zatrudnianie rehabilitantów w przedszkolach i szkołach.

Pomogłoby to nauczycielom w procesie edukacji. Głównie poprzez przygotowanie dzieci do zajęć lekcyjnych, które będą mogły w nich uczestniczyć w pełni skoncentrowane i skupione, łatwiej zapamiętując informacje, które są im przekazywane na lekcjach. Ponadto dodatkowo poprawi to nauczycielom komfort prowadzenia zajęć. Łatwiej jest przecież, kiedy nie musieliby się denerwować na dzieci „wierzące” się na krzesłach i nie mogące spokojnie usiedzieć w miejscu, gdyż ewidentnie zakłóca to przebieg zajęć i rozprasza pozostałych uczniów.

Kolejnym odruchem, który niezmiennie pomaga mi w pracy z dziewczynką, jest odruch Pereza. Jest on istotny na płaszczyźnie psychologicznej, gdyż zdarza się, że może być aktywny całe życie. Kiedy jest niezintegrowany, wpływa na mechanizm przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego i układ ruchowy czaszki. Jest to odruch całościowej koordynacji ciała. Rozwija połączenie kończyn z głową poprzez środek ciała. Aktywnie wpływa na kształtowanie się wymiaru skupienia. Jest to bardzo ważny odruch w funkcjonowaniu naszego ciała. Dlatego przy jego napięciu można obserwować nadpobudliwość układu ruchowego i w zachowaniu, nawet ADHD, zwężone pole widzenia, nieuzasadnione poczucie lęku oraz emocjonalną niestabilność. Sprawia trudności ze spontanicznym przywoływaniem faktów z pamięci i wypowiadaniem znanych informacji. Wszystkie te objawy stanowią zarówno zaburzenia rozwoju fizycznego, jak i somatycznego. Mając takie objawy, niejednokrotnie wydaje się, że pomoc psychologa byłaby wręcz wskazana, a jednak niekoniecznie. Jak widać, wystarczy zintegrować odruch, który jest napięty lub opóźniony.

Kiedy pracowałam nad tym odruchem z Kingą, zauważyłam, że koordynacja całego ciała poprawiła się diametralnie. Mało tego, wzrosła aktywność własna dziecka, zaczęła być coraz bardziej ciekawa świata, co stanowiło dodatkowy element motywacji. Każdy przedmiot w zasięgu jej ręki, każdy dźwięk wywoływał zaniepokojenie i skupiał jej uwagę. Od tego momentu rehabilitacja dziecka zaczęła toczyć się w zaskakującym wręcz tempie. Integracja każdego kolejnego odruchu następowała coraz szybciej i sprawniej. I tak przeszliśmy dwa miesiące wyczerpujących zajęć, które należało systematycznie modyfikować, bo dziewczynka opanowała już większość etapów. Cieszę się, że według opinii mamy Kingi dziewczynka osiągała coraz częściej małe sukcesy w domu, czyli w środowisku, które przecież stanowi dla niej maksymalne poczucie bezpieczeństwa.

Na kolejnych zajęciach motywem przewodnim był odruch Podparcia Rąk (Spadochronowy). Rozwija on koordynację ruchów górnej części ciała,

umożliwiając odróżnienie ześrodkowania. Wpływa on na tworzenie się widzenia perspektywicznego i koordynację „ręce-oczy”. Zalicza się do odruchów postawy, ponieważ przygotowuje ciało do spotkania z przeszkodą poprzez modyfikację pozycji ciała. W rehabilitacji psychologiczno-pedagogicznej schemat tego odruchu wykorzystywany jest do zmiany zachowania agresywnego poprzez zabawy aktywne, szczególnie gry z dotykiem badanego, a także przedmiotów i powierzchni. Bardzo szybko udało mi się zintegrować ten odruch u Kingi zapewne dlatego, że ona wręcz uwielbiała tę formę zabawy.

Co nam to da na przyszłość, w czym nam pomoże? Otóż pozwoli ustalić granicę przestrzeni osobistej. Kiedy odruch jest opóźniony lub tłumiony, człowiek może zachowywać duży dystans w kontaktach interpersonalnych, izolować się od innych, nie przyjmować informacji zewnętrznych, ponieważ nie będzie umiał bronić swojej przestrzeni osobistej. W dobie dzisiejszych czasów, kiedy jesteśmy zapracowani, przemęczeni czynnościami dnia codziennego, ten odruch wspomaga właściwą organizację ciała tak, aby było przygotowane do spotkania z przeszkodami. Radziło sobie ze stresem i nowymi informacjami. Ponadto wpływa na otwartość i łatwość nawiązywania kontaktów, co w rzeczy samej dla większości z nas stanowi czasem duży problem.

Dzięki zintegrowaniu tych dwóch odruchów w pracy z dziewczynką zauważyłam, że jestem bardzo bliska zamierzonego celu. Kinga, ku mojemu zdziwieniu, przewraca się z pleców na brzuch i odwrotnie, siada i siedzi samodzielnie, przygotowuje się do raczkowania, a minęły zaledwie 3 miesiące od podjęcia wspólnych ćwiczeń. Na twarzy mamy dziewczynki można zauważyć zadowolenie i błysk, który sprawiał radość mojego serca. A zarazem zadowolenia, że ta praca i metoda tak owocnie procentuje. Cieszę się, że ten kolejny wzbogacony przeze mnie warsztat pracy działa tak szybko, że widzą efekty zarówno rodzice, jak i zespół terapeutyczny, w opinii którego proces rozwojowy Kingi jest nieprawdopodobny.

Pomimo że już tak dużo osiągnęliśmy podczas rehabilitacji, to jeszcze sporo pracy jest przed nami. Kolejnym odruchem, nad którym pracowałam z dziewczynką, był odruch chwytny Robinsona. Wpływa on na rozwój zarówno dużej, jak i małej motoryki rąk, potrzebnej do trzymania przedmiotów, manipulowania nimi, pisanie, rysowanie, a także gry na instrumentach muzycznych czy precyzyjnego robienia na drutach itd. Pomaga rozróżnić prawą i lewą stronę ciała. Stanowi podstawę dla rozwoju koordynacji „ręka-oko”, w różnych polach widzenia i ruchu – w prawo, w lewo, pośrodku, naprzemienianie, a także „ręka-mowa”. Po zintegrowaniu tego odruchu Kinga zaczęła mówić,

powiem więcej, od tego momentu rozwój psychoruchowy się zsynchronizował. Zdaję sobie sprawę, że wydaje się mało prawdopodobne, żeby efekty tej rehabilitacji były tak porażająco szybkie. Ten przykład potwierdza, że jest to możliwe! Niezintegrowanie tego odruchu prowadzi do różnych problemów, takich jak nadmierne naciskanie długopisu przy rysowaniu lub pisaniu, niechęci do pisania, do wystąpienia problemu dysgrafii, a może także negatywnie wpływać na rozwój mowy i komunikacji.

Pragnę nadmienić, że w dzisiejszych czasach komunikacja z otoczeniem jest nieodzowna i konieczna. Mało tego, chcielibyśmy, żeby sprawiała nam w życiu jak najmniej dyskomfortu i stresu. Przecież służy nie tylko do nawiązywania nowych znajomości, ale również sprawia, że sposób, w jaki się wystawiamy, przejrzystość i czytelność wypowiedzi mogą poprawić nasz wizerunek i kontakty. Ma to istotne znaczenie chociażby podczas rozmowy z przyszłym pracodawcą. Jeżeli więc mamy problem z wystawianiem się lub sposób komunikacji jest mało czytelny, to nie musi to być jedynie problem natury logopedycznej, jakby się mogło wydawać. Ostatnim odruchem, który wykorzystywałam podczas rehabilitacji z dziewczynką, był odruch pełzania Bauera. Wpływa na całościową koordynację ruchów ciała, rozwija związek między górą a dołem ciała, między kończynami a środkiem ciała. Kształtuje ruchy przekraczania linii środkowej i przygotowuje niemowlę do pełzania, a później chodzenia. Równoważy obie półkule mózgu i uaktywnia połączenia nerwowe. Istotne jest, że kiedy dziecko zaczyna już chodzić, odruch ten wpływa na kształtowanie się wymiaru skupienia.

Początkowo niemałe trudności dziewczynce sprawiało opanowanie naprzemienności ruchów. Dlatego między innymi, że odruch ten funkcjonuje w dwóch płaszczyznach przestrzeni: poziomej i pionowej. Do tego również dochodziło zachwianie równowagi. Kinga opanowała etap raczkowania sprawnie. Po czym praktycznie od razu zaczęła stać samodzielnie przy łóżeczku. Na przykładzie tego odruchu mogę powiedzieć, że w momencie, kiedy dziecko już zacznie chodzić, to odruch ten wpływa na kształtowanie wymiaru skupienia. Zależy mi, aby Kinga była przygotowana do każdego etapu rozwojowego kompleksowo. Dlatego jestem przekonana, że dzięki zintegrowaniu wymienionych wcześniej odruchów nie będzie miała problemów w nauce przedszkolnej i szkolnej. Podniesie własną kreatywność myślenia, ponieważ włącza się mechanizm rozdzielania myśli i ruchu.

I tak w pięć miesięcy rehabilitacji dobrnęliśmy do zamierzonego celu, jaki postawiliśmy sobie na pierwszych zajęciach. Kinga chodzi samodzielnie,



Teraz mogę biegać i nikt mnie nie dogoni, tyle jest do zobaczenia

a właściwie biega. Jest to dla mnie najcenniejsza nagroda, jaką mogłam sobie tylko wymarzyć. To właśnie dla takich chwil warto żyć – by nieść pomoc innym. Pomimo że czasami nie było łatwo, zawsze na zajęciach przygrywała nam muzyka „w tle”. Wprawiała dziewczynkę w przyjemny nastrój, dzięki czemu (zdaniem jej mamy) czuła się ona jak w domu.

Chciałabym jeszcze dodać, że nie byłoby to możliwe, gdyby nie wspierała współpraca z rodzicem. W tym przypadku zawdzięczam to mamie Kingi. Zawsze uczestniczyła w naszych zajęciach, dodawała córce otuchy, uspokajała uśmiechem, szczególnie wtedy, kiedy zmęczenie utrudniało dziecku funkcjonowanie. W domu realizowała moje zalecenia dotyczące pracy z dziewczynką. Zawsze wykonywała to w formie zabawy, co dodatkowo cementowało ich więź emocjonalną. Nigdy podczas zajęć nie wymagała od dziecka więcej niż powinna. Nauczyła się cieszyć z każdego maleńkiego sukcesu córki, co jest niezmiernie trudne, ale bardzo istotne. Dzięki naszej wspólnej pracy dzisiaj patrzymy na dziewczynkę, która rozwija się prawidłowo, jest szczęśliwa i bardzo ciekawa otaczającego ją świata.

Była to namiastka tego, co chciałabym przedstawić w tym poradniku. Na przykładzie innego dziecka, z którym pracuję w Ośrodku, postaram się przybliżyć, jak radzić sobie z problemami dzieci z upośledzeniem głębokim i sprzężeniem.

Kiedy przyszedłam na pierwsze zajęcia, dzieci wnikliwie mi się przyglądały. Niektóre z nich były bardziej ufne, inne mniej. Powoli się poznaliśmy. Moją uwagę przyciągnął chłopiec, który miał na imię Igor. Siedział w sali razem ze swoją grupą w siedzisku odpowiednio przystosowanym dla niego. Po chwili zrobiło się głośno, dzieci podekscytowane czekały na zajęcia muzykoterapii. Nagle chłopiec zaczął płakać i krzyczeć z całych sił „ała, ała”, uderzał ręką w policzek. Spytałam wychowawcę, co się stało, dlaczego on tak płacze? Usłyszałam: Igor nie lubi hałasu, bardzo się denerwuje, kiedy jest głośno. Okazało się, że ten 12-letni chłopiec jest w dużym stopniu niedowidzący, mówi zaledwie słowa „la”, „ma” i „ała”. Zabrałam go na ćwiczenia indywidualne, żeby sprawdzić, czy tak faktycznie jest i jak mogę mu pomóc.

Kiedy wjechaliśmy do sali, gdzie odbywają się zajęcia z rehabilitacji ruchowej – nastała cisza. Igor przestał krzyczeć, nie płakał, a kiedy zaczęłam z nim rozmawiać, zaczął się głośno śmiać. To było po prostu nieprawdopodobne. Kiedy na zajęciach ćwiczyliśmy, okazało się, że chłopak nie przewraca się z pleców na boki, jedyną jego pozycją, w której czuje się bezpiecznie, jest leżenie na plecach. Po przetestowaniu odruchów okazało się, że m.in. aktywny jest Asymetryczny Toniczny Odruch Szyi (ATOS). Dzięki niemu kształtują się ruchy jednostronne, układy sił koordynacji percepcji (boku w stosunku do linii środkowej, słyszenie – widzenie) w ramach wymiaru lateralności. Odruch jest konieczny dla rozwoju tego wymiaru, gdyż stwarza podstawę dla rozwoju dominacji półkul. Odpowiada za aktywację układu propriocepcji. Aktywacja słuchu stanowi podstawę rozwoju wzroku. Opóźnienia lub nieprawidłowy rozwój tego odruchu w sposób istotny wpływają na kształtowanie się nawyków słuchania i myślenia w skupieniu, szczególnie u dzieci z wyzwaniami rozwojowymi, ADHD i autyzmem. U dzieci z porażeniem mózgowym i autyzmem bardzo często jest on przetrwały lub patologiczny.

Podjęłam wyzwanie! Muszę to zmienić! Nie jest możliwe bezstresowe funkcjonowanie Igora w szkole, gdzie jest częsty hałas, gdzie słyszeć instrumenty, muzykę, rozmowy. Nie ma również możliwości, żeby podczas zajęć w szkole uczestniczył tylko w tych indywidualnych. Trzeba przygotować Igora do możliwości samorealizacji, uczestniczenia w zajęciach z rówieśnikami, umożliwienia kontaktu z nimi oraz wspólnej zabawy. Zaczęłam ćwiczenia na przewzorowanie odruchu przetrwałego u Igora.

Po kolejnych zajęciach zauważyłam, że nie będzie to takie proste, chłopiec ma silny charakter, potrafi wyrazić niechęć i protestować, kiedy coś mu się nie podoba. Szukam kolejnych motywacji, może ulubiona muzyka? Znalazłam



Tylko na zajęciach indywidualnych czuję się bezpiecznie

disco, pop, sprawdziłam – pomaga, dobry humor na zajęciach mamy zapewniony, Igor się ciągle śmieje. Mijają tygodnie, oboje jesteśmy cierpliwi. Jest nieznaczna poprawa, ale to nas nie satysfakcjonuje. Żeby zamierzony cel został osiągnięty, należy przygotować kompleksowo organizm do działania i funkcjonowania w każdych warunkach, to przede wszystkim dla chłopca i jego poczucia bezpieczeństwa takie „nieprzygotowanie” stanowi duży dyskomfort, lęk, obawę i niechęć w sytuacjach stresowych.

Kolejnym etapem w pracy z dzieckiem jest integracja przetrwałego odruchu MORO, który zbyt często włączany powoduje dezorientację, upośledza umiejętności przystosowawcze, powoduje uczucie strachu aż po fobię oraz nadmierną pobudliwość i aktywność ruchową. Pomyślałam, że to właśnie tu tkwi problem, więc czy uda mi się to naprawić, aby chłopcu funkcjonowało się lepiej w grupie. U osób dorosłych niezintegrowanie tego odruchu również zaburza prawidłowe funkcjonowanie. Mianowicie nad aktywność może stale stymulować nadmierną pracę nadnerczy, co może negatywnie odbijać się na układzie immunologicznym, prowadzić do powstania alergii, nawracających infekcji,

osłabiać nadnercza, co z kolei może powodować utratę energii życiowej. Wiele osób zastanawia się, co jest powodem tego, że dopiero, będąc dorosłym, zostało alergikami? Otóż w tym momencie wiek nie ma większego znaczenia, więc warto już dziś zastanowić się nad szerszym spojrzeniem na własny organizm, który wysyła odpowiednie sygnały i sama wizyta u alergologa nie rozwiązuje problemu na dłuższą metę. Właśnie pisząc ten rozdział, chcę przedstawić, jak ważne jest obserwowanie własnego organizmu, którego się nie da oszukać, a zmiany, które w nim zachodzą, nie powstają bez przyczyny.

W ramach ewaluacji w pracy z Igozem postanowiłam do zajęć rehabilitacyjnych wprowadzić dodatkowy element: integrację odruchów wzrokowo-słuchowych wg dr Swietłany Masgutowej.

Funkcjonowanie ludzkiego układu wzrokowego i słuchowego jest zaskakujące oraz wyjątkowe. Nasze oczy i uszy są dla mózgu oknami na świat. Oczy dostrzegają różnorodność świata zewnętrznego: światło, kształt, ruch, głębię, fakturę itp. Układ wzrokowy wpływa na pracę układów, zmysłów, na zdolność wycucia pozycji i położenia ciała, co odgrywa ważną rolę w określeniu naszego ciała w przestrzeni. Układ słuchowy natomiast umożliwia nam słyszenie różnorodności dźwięków, drgań z zewnętrznego i wewnętrznego świata: dźwięków natury, ludzkich głosów, własnej mowy ich głośności, barwy, rytmu i tonacji. Ma związek ze zdolnością do wyczuwania pozycji oraz położenia ciała w przestrzeni. Oba układy działają na dwóch podstawowych poziomach.

Słaby rozwój i dojrzewanie podstawowych funkcji oraz odruchów lub też ich opóźnienie wpływają negatywnie na formowanie się umiejętności wzrokowych i słuchowych, które odgrywają istotną rolę w procesie uczenia się. Program Integracji Odruchów Wzrokowych i Słuchowych został stworzony, aby wesprzeć rozwój naturalnych podstawowych zasobów układu wzrokowego, słuchowego dzieci i dorosłych w celu usprawnienia ich funkcjonowania i efektywnej nauki, ponadto wpływa na zachowanie i indywidualny rozwój.

W ramach zajęć z Igozem systematycznie stosowałam ww. metodę i co udało mi się uzyskać? Pierwszą zauważalną „gołym okiem” zmianą było rozluźnienie górnych partii tułowia i obręczy barkowej, co przyczyniło się do lepszej kontroli, ułożenia i wyprostu głowy względem tułowia. Zminimalizowała się nadwrażliwość dotykowa twarzy, a podczas pierwszych zajęć praktycznie dotyk twarzy dziecka, szczególnie okolic oczu, uszu, ust był niemożliwy. Dzisiaj nie stanowi to już problemu. Poprawiło się wodzenie oczu w pozycji poziomej, jak również poprawiła się aktywizacja mechanizmu symetrii ciała. Wszystkie te czynności miały na celu przygotowanie chłopca do możliwości samorealizacji

w szkole, pracy w grupie, odpowiedniego reagowania na bodźce, których nie da się wyeliminować z życia codziennego (hałas, rozmowa, muzyka, śmiech).

Najważniejszą jednak rzeczą w chwili obecnej jest to, że Igor już bez problemu przebywa z rówieśnikami, wyjeżdża na wycieczki organizowane przez Ośrodek, do kina, muzeum, a nawet pojechał ze swoimi rodzicami na koncert, gdzie były tłumy ludzi, i w opinii rodziców był bardzo zadowolony. Igor już głośnych dźwięków, hałasu nie odbiera negatywnie, ale najczęściej śmiechem. Chłopiec również lepiej funkcjonuje w grupie z rówieśnikami, cieszy się, kiedy wchodzi do szkoły, nie przeszkadzają mu już żadne instrumenty muzyczne: bęben, perkusja, flet. Chętnie też uczestniczy w zajęciach muzykoterapii.

Są to dla mnie jako terapeuty ważne chwile, gdyż widzę pozytywne różnice w zachowaniu chłopca. Czasem się zastanawiam, czy jest to ten sam chłopiec, niewiarygodne jest to, jakie zmiany w organizmie wywołuje metoda MNRI wg Świetłany Masgutowej i to zarówno u osób z deficytami ruchowymi, jak i u każdej zdrowej osoby, bez względu na wiek.



Nie wyobrażam sobie teraz zabawy bez rówieśników

W pracy z dzieckiem głęboko upośledzonym można korzystać ze wszystkich dostępnych metod, technik terapeutycznych. Pamiętać jednak należy o umiejętnym dostosowaniu ich do poziomu rozwoju oraz upodobań i zainteresowań. Ponadto pragnę nadmienić, iż nie każda metoda zadziała z takim samym skutkiem na każdego człowieka, jest to uwarunkowane indywidualnymi predyspozycjami.

Mam nadzieję, że te porady, refleksje mogą przyczynić się do zrozumienia kwestii, jak ważna jest umiejętność pracy z drugą osobą, jak ważne jest zdiagnozowanie i odpowiedni dobór metody do każdego dziecka indywidualnie, wprowadzania korekty w terapii w sytuacji do tego koniecznej, gdyż tylko odpowiednie przygotowanie terapeuty, wykwalfikowanie i profesjonalizm w danej dziedzinie zapewni osiągnięcie zamierzonego celu. W swojej pracy zawodowej opierajmy się na metodach skutecznych i sprawdzonych, gdyż te w dużej mierze przyczynią się do tego, że na pozytywne rezultaty nie trzeba będzie długo czekać.

LITERATURA:

- Dr Swietłana Masgutowa, Dr Nelly Akhmatova, *Integracja Odruchów Dynamicznych i Posturalnych z Układem Ruchowym Całego Ciała*, Warszawa 2005
- Dr Swietłana Masgutowa, *Neurosensomotoryczna Integracja Odruchów Wzrokowych i Słuchowych*
- A. Żyta, *Modele kompleksowej rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego w świetle doświadczeń*, „Wychowanie na co dzień”
- J. Kielnia, *Terapia dzieci z upośledzeniem głębokim*, Gdańsk 2000