

I Ogólnopolska Konferencja Pedagogiczna Wyższej Szkoły Rehabilitacji

W POSZUKIWANIU PRZYCZYN I DRÓG WYJŚCIA Z TRUDNOŚCI W UCZENIU SIĘ I FUNKCJONOWANIU W ŻYCIU CODZIENNYM DZIECKA

14.12.2018 r.

4 grudnia 2018r. w Wyższej Szkole Rehabilitacji odbyła się konferencja naukowa pt „W poszukiwaniu przyczyn i dróg wyjścia z trudności w uczeniu się i funkcjonowaniu w życiu codziennym dziecka”. Do organizacji zaprosiliśmy firmę **Słuchmed** oraz **Wydawnictwo Harmonia**.

Głównym celem konferencji było przedstawienie strategii oraz metod terapeutycznych wykorzystywanych do stymulacji rozwoju dzieci z różnymi problemami oraz zaburzeniami rozwojowymi. Uczestnicy konferencji mogli się zapoznać z najnowszą wiedzą naukową i działaniami praktycznymi związanymi z diagnostyką i usprawnianiem dzieci oraz wspieraniem ich rodzin.

W konferencji wzięli udział znani i cenieni specjaliści z różnych ośrodków akademickich w kraju oraz praktycy zajmujący się problemami zaburzeń rozwojowych dziecka.

Konferencja skierowana była do nauczycieli, terapeutów, specjalistów: psychologów, pedagogów, logopedów, studentów kierunków psychologiczno-pedagogicznych oraz wszystkich specjalistów działających w obszarze edukacji i terapii dzieci i młodzieży.

Komitet organizacyjny:

mgr Dorota Maliszewska
mgr Julia Pyttel
mgr Agata Nowińska
mgr Anna Antoniszyn
mgr Małgorzata Wojciechowska

Komitet naukowy:

prof. dr hab. Bronisław Rocławski
prof. dr hab. Zbigniew Tarkowski
dr hab. Mirosław Michalik
dr hab. Przemysław E. Gębal
dr hab. Barbara Baraniak
dr Joanna Trzaskalik
dr Elżbieta Trylińska-Tekielska

Wielopostaciowość mutyzmu wybiórczego a jego terapia

Zbigniew Tarkowski

Uniwersytet Medyczny, Lublin

Pozycja nozologiczna mutyzmu wybiórczego (MW) pozostaje od wielu lat niejasna i nie opracowano jednolitej koncepcji diagnozy i terapii tego zaburzenia, które występuje stosunkowo rzadko, bo z częstością od 0,03 % do 0,76 %. Niektórzy badacze nie zaliczają MW do zaburzeń psychicznych czy emocjonalnych, ale uważają go za pochodną deficytów zaburzeń mowy czy też zaburzenie behawioralne o typie zachowania unikającego (Holka-Pokorska, Piróg-Balcerzak, Jarema, 2018, s. 323). Dawniej akcentowano rolę świadomej woli pacjenta przy wycofaniu się z kontaktów słownych i traktowano to jako przejaw cech opozycyjno-buntowniczych. Obecnie podkreśla się znaczenie logofobii w etiologii MW i traktuje go jako zaburzenie o charakterze fobii społecznej. Podkreśla się jednak, że syndrom MW jest niejednorodny i zaliczanie go wyłącznie do zaburzeń lękowych może stanowić znaczne uproszczenie (Holka-Pokorska, Piróg-Balcerzak, Jarema, 2018).

Zgodnie z obowiązującą w Polsce klasyfikacją zaburzeń psychicznych ICD-10 rozpoznajemy MW jeśli:

- a) ekspresja i rozumienie języka przez dziecko są w granicach dwóch odchyłeń standardowych;
- b) możliwa do potwierdzenia jest niemożność mówienia w wybranych sytuacjach, pomimo mówienia w innych sytuacjach;
- c) czas trwania zaburzenia przekracza 4 tygodnie;
- d) zaburzenia nie wyjaśnia brak znajomości języka mówionego wymaganego w sytuacjach społecznych, w których występuje niemożność mówienia.

Zatem według klasyfikacji ICD-10 MW uważany jest nadal za problem zdrowotny ograniczony wyłącznie do wieku dziecięcego, a nie za odmianę zaburzeń lękowych, które mogą ujawniać się w różnych okresach życia (Holka-Pokorska, Piróg-Balcerzak, Jarema, 2018).

Kryteria te są w zasadzie powtórzone w DSM-V (2013), która przy rozpoznawaniu MW nie bierze się pod uwagę pierwszego miesiąca przebywania dziecka w szkole lub przedszkolu oraz zakłada, że braku mówienia nie da się wyjaśnić przez zaburzenia komunikacji lub inne nieprawidłowości (np. spektrum autyzmu, niepełnosprawność intelektualna). Zawsze należy przedstawić wyraźne dowody na to, że dziecko w niektórych sytuacjach mówi prawidłowo, aby nie mylić MW z opóźnionym rozwojem mowy.

To, że wśród aspektów MW na plan pierwszy wysuwa się „składową lękową nie oznacza, że wyklucza się możliwość występowania różnych jego rodzajów. Ponadto w trakcie terapii możliwa jest zmiana diagnozy MW na rozpoznanie zespołu Aspergera czy zachowania opozycyjno-buntowniczego (Holka-Pokorska, Piróg-Balcerzak, Jarema, 2018)

Już T. Hayden (1980) na podstawie przeprowadzonych badań wydzielił cztery rodzaje MW: 1. symbiotyczny, 2. fobiczny, 3. reaktywny i 4. bierno-agresywny. Z. Tarkowski (2018 a., b.) zmodyfikował ten podział, wyróżniając:

- Mutyzm wybiórczy sytuacyjny (MWS)
- Mutyzm wybiórczy lękowy (MWL)
- Mutyzm wybiórczy traumatyczny (MWT)

W poszukiwaniu przyczyn i dróg wyjścia z trudności w uczeniu się i funkcjonowaniu...

- Mutyzm wybiórczy opozycyjno-buntowniczy (MWO)

Dostosowanie terapii do rodzaju MW zwiększa jej efektywność

Słowa kluczowe: mutyzm wybiórczy, diagnoza, terapia

Choroby układu oddechowego czynnikiem ryzyka dyslalii

Joanna Trzaskalik

Akademia Ignatianum w Krakowie, Filia w Mysłowicach

W wystąpieniu zaprezentowane zostaną wyniki badań statystycznych potwierdzające wpływ chorób układu oddechowego na występowanie u dzieci nienormatywnych realizacji fonemów (dyslalii/wad wymowy). W badaniach sprawdzono związki przyczynowo-skutkowe między wadami wymowy, a chorobami układu oddechowego – ich częstością występowania, rodzajem oraz objawami.

Badania potwierdziły hipotezę o wpływie występujących u dzieci chorób układu oddechowego na jakość ich wymowy, a częstość występowania epizodów chorobowych okazała się istotna dla normatywności wymowy dzieci. Z chorób najistotniejsza w relacjach przyczynowo-skutkowych okazała się alergia, z objawów ważnym było oddychanie torem ustnym.

Oddychanie przez usta można włączyć do grupy czynników ryzyka dyslalii i uznać za przyczynę realizacji fonemów za pomocą głosek, w których niepożądaną cechą jest interdentalność oraz lateralność związana z dysmedialnym wpływem powietrza podczas realizacji fonemów.

Wyniki badań są istotne dla diagnozy i terapii dyslalii. Należy je także uwzględnić w profilaktyce logopedycznej. Istnieje bowiem obawa, że u dziecka chorującego na choroby układu oddechowego może pojawić się wada wymowy. Im częściej występują u dziecka epizody chorobowe, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia niezgodności z normą. Oddychanie przez usta i wynikająca z tego dysfunkcja motoryczna języka stanowi największe zagrożenie dla wymowy dziecka.

Słowa kluczowe: dyslalia, przyczyny, choroby układu oddechowego

Wczesna interwencja logopedyczna

Anna Jaźwińska-Chren

Gabinet Neurologopedyczny „Daję Słowo”, Białystok

Powszechne mniemanie, że logopeda pomaga tylko dzieciom mówiącym lub dorosłym, jest błędne. Istnieje dziedzina zwana wczesną interwencją logopedyczną, która rozwija się dość prężnie w ostatnich latach. Jej celem jest szeroko rozumiana profilaktyka, czyli zapobieganie wszelkim nieprawidłowościom związanym z rozwojem komunikacji i mowy.

Wczesna diagnoza logopedyczna objąć powinna przede wszystkim dzieci z tzw. grup ryzyka wystąpienia zaburzeń w rozwoju mowy (m.in. wcześniaki, niemowlęta z wadami anatomicznymi narządów mowy, wadami genetycznymi, mózgowym porażeniem dziecięcym, urazami ośrodkowego układu nerwowego, nieprawidłowym napięciem mięśniowym, zaburzeniami pojawiania się i wygasania odruchów ustno-twarzowych, zaburzeniami czynności pokarmowych, zaburzeniami oddychania).

W ramach wczesnej interwencji logopeda dokonuje oceny budowy anatomicznej obszaru ustno-twarzowego (wargi, policzki, żuchwa, podniebienie twarde, język – zwłaszcza wędzidełko podjęzykowe) oraz napięcia mięśniowego. Sprawdza obecność oraz integrację odruchów pierwotnych ze strefy ustno-twarzowej (odruch otwierania ust, szukania, ssania, połykania, kłusania, zwracania, żucia, także odruch wysuwania języka, odruch żuchwowy). Dokonuje oceny sposobu pobierania pokarmu przez dziecko oraz pozycji, w jakich dziecko jest karmione. Sprawdza obecność tzw. parafunkcji (m.in. nagryzanie lub ssanie smoczków, palców, warg, obgryzanie przedmiotów). Ocenia poziom rozwoju funkcji przedjęzykowych (głuzenie, gaworzenie, komunikacja niewerbalna).

Zaburzenia we wszystkich z wyżej wymienionych sfer mogą prowadzić do nieprawidłowości w rozwoju twarzoczaszki i narządu żucia, a w konsekwencji do nieprawidłowości w rozwoju mowy (m.in. wad artykulacyjnych). Nieprawidłowy rozwój funkcji przedjęzykowych jest sygnałem do przeprowadzenia pogłębionej diagnostyki w kierunku różnorodnych zaburzeń.

Wskazane jest propagowanie wiedzy z tej gałęzi logopedii wśród rodziców oraz specjalistów z różnych dziedzin (m.in. lekarzy, położnych, psychologów, pedagogów, nauczycieli).

Słowa kluczowe: wczesna interwencja logopedyczna, funkcje pokarmowe, techniki karmienia, odruchy ustno-twarzowe, funkcje przedjęzykowe, rozwój mowy dziecka

W poszukiwaniu przyczyn i dróg wyjścia z trudności w uczeniu się i funkcjonowaniu...

Funkcjonowanie dziecka z zaburzeniami centralnego przetwarzania słuchowego w szkole i w życiu codziennym

Julia Pyttel

ACS Słuchmed Sp. z o. o. – Koordynator Projektu APD

Wstęp:

Centralne Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego (APD/CAPD) to zaburzenia zmysłu słuchu, wynikające z nieprawidłowości na poziomie centralnego układu nerwowego, przy prawidłowej budowie i pracy jego części obwodowej.

Dzieci z APD mają często trudności z nauką czytania, z pisaniem ze słuchu, nie rozumieją poleceń złożonych, gorzej zapamiętują informacje przekazywane im drogą werbalną, a ich poziom koncentracji uwagi jest obniżony. Dużą część z tych dzieci dotyczą zaburzenia artykulacyjne, nadwrażliwość na dźwięki oraz obniżona samoocena. Trudniej uczą się również języków obcych.

Materiały i metody:

Selektywne wykorzystanie opracowań naukowych poświęconych tematyce Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego.

Systematycznie prowadzone obserwacje i analiza zachowań dzieci, dotkniętych tą dysfunkcją w środowisku szkolnym i domowym (dotyczy również własnych dzieci Autorki) oraz podczas terapii w gabinecie.

Regularnie prowadzona ocena skuteczności podejmowanych działań rehabilitacyjnych, ukierunkowana na pacjentów ze stwierdzoną powyżej dysfunkcją.

Wyniki:

Stworzenie „Zaleceń edukacyjno-funkcjonalnych dla dzieci z Centralnymi Zaburzeniami Przetwarzania Słuchowego (APD)”, które zawierają praktyczne wskazówki, wytyczne i procedury dla pedagogów, specjalistów oraz rodziców.

Wnioski:

Jeżeli dziecko z cechami Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego zostanie odpowiednio szybko zdiagnozowane, a następnie objęte wieloaspektową i zindywidualizowaną terapią, wówczas istnieją istotne przesłanki wskazujące na to, że przezwycięży ono trudności i bardziej normatywnie zafunkcjonuje w szkole, a także w życiu codziennym (potwierdzają to wyniki prowadzonych badań).

Stąd też bardzo istotne jest, aby na terenie całego kraju, w różnych środowiskach były systematycznie organizowane konferencje, szkolenia i spotkania zespołów interdyscyplinarnych (lekarzy-audiologów, laryngologów, pedagogów, logopedów, psychologów, terapeutów integracji sensorycznej itp.), poświęcone diagnostyce i terapii dzieci z APD.

Równie ważne jest szerzenie tej wiedzy wśród rodziców dzieci ze zdiagnozowanymi cechami APD podczas specjalnie organizowanych spotkań informacyjnych.

Słowa kluczowe: Centralne Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego, APD, CAPD

Metoda Warnkego w treningu słuchowym pacjentów z zaburzeniami przetwarzania słuchowego

Monika Knychalska-Zbierańska

*Biomed Neurotechnologie Wrocław, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Radomsko,
Uniwersytet Śląski, Katowice*

Wstęp:

Wśród przyczyn powstawania trudności w uczeniu się można upatrywać między innymi zaburzenia przetwarzania słuchowego, które indukować mogą niepowodzenia szkolne, ale także zaburzenia językowe, w tym artykulacji, czy problemy emocjonalne[1]. Specjaliści od lat poszukują nowych rozwiązań i skutecznych strategii pomocy i wsparcia dla dzieci z trudnościami w uczeniu się. Odpowiedzią na problemy z tzw. „słyszeniem centralnym” jest m.in. wcześniej podjęta i umiejętnie prowadzona bezpośrednia interwencja terapeutyczna, czyli tzw. trening słuchowy. Jego celem jest poprawa sprawności wyższych funkcji słuchowych w oparciu o plastyczność układu nerwowego [2]. W tym kontekście należy rozpatrywać słuszność zastosowania Metody Warnkego w terapii pacjentów z zaburzeniami przetwarzania słuchowego jako jednej z możliwości rehabilitacji.

Materiał i metody:

Dziewięcioletnia dziewczynka badana w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej ze względu na trudności w nauce. Ogólne funkcjonowanie intelektualne dziecka na wysokim poziomie, a rozwój poszczególnych funkcji poznawczych harmonijny. Zdiagnozowane podczas badań psychologiczno-pedagogicznych trudności dotyczyły obniżonego zakresu słuchowej pamięci bezpośredniej, zakresu bezpośredniej pamięci słuchowej, tempa i poprawności czytania tekstów, opuszczania liter, mylenia liter podobnych, szczególnie podczas pisania ze słuchu, trudności z zapisywaniem liter.

Badania słuchu obwodowego wskazują bilateralnie normę. Podczas diagnostyki tzw. „słyszenia centralnego” istotne w funkcjonowaniu dziecka są deficyty zorientowane na integrację obuuszną i separację międzyszną w testach dychotycznych oraz rozumienie mowy w szumie.

Wyniki:

Zgodnie z zaleceniami postdiagnostycznymi zastosowano trening słuchowy oraz stymulację słuchowo-językową w oparciu o Metodę Warnkego. Trening został poprzedzony badaniem typowych funkcji centralnych prowadzonym zgodnie z metodyką pracy Metodą Warnkego. Podczas treningu stosowano ćwiczenia z zakresu automatyzacji przetwarzania spostrzeżeń w obszarze słuchu, wzroku i zdolności motorycznych oraz automatyzację półkul mózgowych z wykorzystaniem treningu lateralnego. Dodatkowo wykorzystano również trening percepcji słuchowej Wademarkera (WWTT).

Trening prowadzony był przez okres jednego roku, podczas jednogodzinnych, cotygodniowych spotkań. Przeprowadzone końcowe badanie typowych funkcji centralnych wskazało na znaczną poprawę w zakresie detekcji, identyfikacji i różnicowania progu kolejności słuchowej, progu kolejności wzrokowej, kierunkowości dźwięku, różnicowania tonów w zakresie niskich i wysokich częstotliwości, koordynacji słuchowo-wzrokowo-motorycznej oraz czasu potrzebnego na przetworzenie informacji słuchowej. Po zastosowaniu treningu lateralnego poprawie uległo tempo czytania, koncentracja uwagi, zapis liter, ale także rozumienie dźwięków mowy w hałasie zagłuszającym, co podlegało również stymulacji podczas ćwiczeń z wykorzystaniem treningu słuchowego WWTT.

W poszukiwaniu przyczyn i dróg wyjścia z trudności w uczeniu się i funkcjonowaniu...

Wnioski:

Trening metodą Warnkego kształtuje umiejętności związane z wyższymi procesami słuchowymi związanymi z obróbką sygnałów akustycznych o charakterze niejęzykowym, ale także stymuluje pracę półkul mózgowych, co wpływa na czas reakcji na bodźce słuchowe. Trening lateralny pozwala na stymulację rozumienia sygnału mowy na tle sygnałów zagłuszających oraz w środowisku niekorzystnym akustycznie, a także wpływa na poprawę pamięci krótkotrwałej i uwagi słuchowej. Zastosowanie treningu percepcji słuchowej Wademaker sprzyja poprawie funkcji językowych, które są niezwykle istotne w kształtowaniu świadomości fonologicznej dziecka.

Słowa kluczowe: zaburzenia przetwarzania słuchowego, trening słuchowy, Metoda Warnkego, Trening percepcji słuchowej Wademaker, stymulacja wyższych procesów słuchowych, metody terapii dysleksji

Glottodydaktyka w edukacji początkowej gwarantem nauczania bez niepowodzeń

Bronisław Roślowski

Szkoła Wyższa Informatyki i Ekonomii TWP, Wydział Nauk Społecznych, Olsztyn

Wstęp

Dzięki wieloletnim głębokim i ogólnopolskim badaniom przyczyn niepowodzeń dzieci w czytaniu, pisaniu i liczeniu dotarliśmy do źródeł niepowodzeń. Od wielu lat przekazujemy wyniki naszych badań studentom oraz nauczycielom między innymi na kursach i letnich szkołach. Powołaliśmy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli MODEN i Klinikę Zaburzeń Mowy, Czytania, Pisania i Liczenia. To z powodu niewłaściwego kształcenia nauczycieli edukacji początkowej, braku u nauczycieli elementarnej wiedzy z zakresu edukacji początkowej dochodzi do ogłupiania dzieci, a w efekcie do niepowodzeń w edukacji. Nasze przygotowanie nauczycieli eliminuje te przyczyny. W referacie prezentujemy główne braki nauczycieli w przygotowaniu do nauczania dzieci poprawnego mówienia, czytania, pisania i liczenia

Materiał i metody

Materiały pochodzą od kilkunastu tysięcy nauczycieli z całej Polski. Materiały pisemne wywiady.

Wyniki

Wielokrotnie potwierdzone. Pierwszy eksperyment w zakresie nauki czytania i pisania przeprowadzono z 6-latkami w Przedszkolu Nr 31 Gdańsku. Był to sukces znaczący w naszym działaniu.

Wnioski

Jesteśmy w pełni przekonani, że tylko nasz system edukacyjny chroni dzieci przed niepowodzeniami edukacyjnymi, a wielu dzieciom z zaburzeniami przywraca chęć do nauki.

Słowa kluczowe: Glottodydaktyka, edukacja początkowa, kształcenie nauczycieli

Obserwacja, analiza, terapia – wczesna interwencja

Ewa Bujak

projektantka i producent klocków Moovie

Adiunkt Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce

Celem niniejszej pracy jest prezentacja zaprojektowanej zabawki rehabilitacyjnej dla dzieci w wieku przedszkolnym usprawniającej motorykę dużą. Wczesna wielokierunkowa i konsekwentna interwencja rehabilitacyjna w placówkach przedszkolnych pozwala na usprawnienie i wyrównanie deficytu ruchowego dzieci niekwalifikujących się do placówek integracyjnych. Rozwój, jak i wzmocnienie układu nerwowego następuje poprzez ruch, który głównie jest inicjowany poprzez zabawę. Rehabilitacja w formie zabawy jest najskuteczniejsza.

Trudności diagnostyczne zaburzeń przetwarzania sensorycznego uświadamiają, jak ważny jest rozwój dzieci w wieku przedszkolnym. Zastosowanie zestawu rehabilitacyjnego w placówkach opiekuńczo-wychowawczych pozwala wyrównać dotychczas niezdiagnozowane deficyty przetwarzania sensorycznego. Zabawa jest narzędziem do nauki i rozwoju.

Przygotowanie różnorodnych konfiguracji klocków doskonali i stymuluje większość funkcji układu ruchowego z układem przedsionkowym, dotykowym i kinestetycznym dziecka. Sekwencje ruchów trenują adaptację umiejętności ruchowych do zmiennych warunków otoczenia. Przedszkolak doskonali koordynację słuchowo-wzrokowo-ruchową, wzmacnia układ nerwowy poprzez ruch. Następuje usprawnianie motoryki małej i dużej. Odkrycia naukowe z neurobiologii z ostatnich lat podkreślają związek aktywności ruchowej z procesem uczenia się. Prawidłowy rozwój ruchowy dziecka i będące jego konsekwencją ruchy dowolne niezbędne są do osiągnięcia gotowości szkolnej.

Analiza przypadku córki autorki oparta na obserwacji doprowadziła do sprecyzowania rozwiązań usprawniania psychoruchowego. Przez ponad rok zestaw rehabilitacyjny testowany był przez dzieci w przedszkolu, gabinecie i mieszkaniach. Dzieci bawiły się przygotowanymi wcześniej budowlami lub tworzyły je spontanicznie. Pedagodzy przedszkolni i rodzice notowali spostrzeżenia, obserwując oprócz zaprojektowanych dodatkowe układy i sposoby zabaw.

Dążąc do stymulacji ruchowej, proponuje się odpowiednie ułożenia elementów zestawu, podpowiedzi zabaw i rodzaj stosowanych ćwiczeń, maksymalnie pobudzających dziecko do rozwoju. Aby osiągnąć efekt terapeutyczny i kondycję psychiczną dziecka, należy dokonać równocześnie opis integracji zmysłów dla konkretnego zaburzenia sensorycznego.

W czasie, kiedy odbywały się kolejne testy, równolegle prowadzone były próby technologiczne, co pozwoliło zweryfikować: liczbę elementów, ich kształt i kolor oraz materiał.

W poszukiwaniu przyczyn i dróg wyjścia z trudności w uczeniu się i funkcjonowaniu...

Na projekt składają się dwa zestawy układanek sensorycznych do ćwiczenia motoryki dużej w rozmiarach dostosowanych do wielkości i funkcji pomieszczenia. Użytkownikami zestawu klocków mogą być dzieci chcące się nimi bawić. Znane z rehabilitacji zestawy ćwiczeń wzbogacono o nowe układy intuicyjnie wykonywane przez dzieci.

Słowa kluczowe: wczesna interwencja, motoryka duża, rehabilitacja

Osoby z niepełnosprawnościami nie marginalizowane, ale edukowane z szansami na zatrudnienie

Barbara Baraniak

Wydział Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa

Wstęp

Teza zaprojektowana przez twórczynię pedagogiki specjalnej M. Grzegorzewską (1888–1967) "nie ma kaleki – jest człowiek" / Stulecie urodzin M. Grzegorzewskiej, red. E. Dąbrowska, 1990, s. 34/ pozostaje wciąż aktualną, pomimo ewolucji pojęciowej od osoby kalekiej do osoby w niepełnosprawności. Dlatego wraz z aktualnie realizowaną reformą systemu edukacji z Rzeczypospolitej Polskie zasadne jest spojrzenie na aktualną sytuację osób z niepełnosprawnością w kontekście ich edukacji, która stwarza tej grupie społecznej szanse na zatrudnienie, a nie jej marginalizowanie. Dorobek M. Grzegorzewskiej oraz wiele działań systemowych w okresie ostatnich prawie trzydziestu lat poprawia sytuację osób z niepełnosprawnością, w co wpisuje się zasada pomocniczości / *dokument stolicy Apostolskiej. Na Międzynarodowy Rok Osób Niepełnosprawnych, 3.03.1981r, Ustawy o systemie oświaty z dn. 07.09.1991r, z późniejszymi zmianami, P. Tomasik, Podstawowe zagadnienia pedagogiki specjalnej(W:)Katecheza specjalna dzieci. Problemy i wyzwania, J. Stala / red./, Kielce 2003, s. 92i dalsze /oraz blok zawodów pomocowych dla osób niepełnosprawnych, objęty podstawami programowymi kształcenia zawodowego / Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 marca 2017 r., Dz. U z dn. 23.marca 2017r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego/ wraz z całym blokiem dokumentów prawno-organizacyjnych tzw. Prawa Oświatowego stwarza edukacyjne szanse przygotowania osób z niepełnosprawnościami do zatrudnienia na różnych segmentach rynku pracy dla tej grupy społecznej i tym samym uniknięcia marginalizacji.*

Wyniki

Dążenie, aby zawody pomocowe stały się szansą dla ok. 10,0 tys. uczniów z niepełnosprawnościami uczących się w 320 szkół specjalnych / *Różański, Dobry zawód. Integracja. Nauka i praca nr 1 201/, co wpisze się w zmianę oblicza szkół specjalnych, wyrażoną rezygnacją z kształcenia w zawodach archaicznych, np. poligraf czy pracownik do gospodarstwa rolnego, a przez to uczynienia szkoły miejscem nauki zawodu, a nie opieki dla podmiotu niepełnosprawnego / tamże/*

Wnioski

Poszerzanie oferty zawodowej edukacji dla osób z niepełnosprawnością w systemie szkolnym i pozaszkolnym.

Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnościami, edukacja, szanse na zatrudnienie a nie marginalizowanie osób z niepełno sprawnościami

Metoda F.E.D. jako propozycja terapii skolioz idiopatycznych u dzieci

Berenika Żuk-Drążyk

Wyższa Szkoła Rehabilitacji, Warszawa

Skolioza jest trój płaszczyznową deformacją, często obserwowaną wśród dzieci oraz dorosłych. Prowadzi do pojawienia się zaburzeń, wpływających na funkcję zarówno narządu ruchu, jak i układu oddechowego i sercowo-naczyniowego. Alternatywą dla obecnie stosowanych metod leczenia zachowawczego oraz chirurgicznego jest Metoda F.E.D., opracowana w Hiszpanii przez prof. Santosa Sastre Ferdandez'a.

Metoda F.E.D. (hiszp. Fixación, Elongación, Derotación), jak określa sam autor „trójwymiarowe ustabilizowanie kręgosłupa, przy jednoczesnym jego wydłużeniu i derotacji”, jest nowatorskim spojrzeniem na terapię skolioz. Metoda ta powstała w wyniku długoletnich prac naukowo-badawczych. Aktualnie opiera się na ponad 2400 skatalogowanych i potwierdzonych przypadkach klinicznych.

Sposób leczenia zaproponowany przez prof. Sastre składa się z kilku integralnych elementów, których podstawą jest szczegółowy protokół badania, oraz ocena zdjęcia RTG. W metodzie F.E.D. wykorzystuje się kinezyterapię instrumentalną oraz analityczną. Kinezyterapia instrumentalna aplikowana jest za pomocą specjalnie opracowanego urządzenia F.E.D., które pozwala siłom korekcyjnym oddziaływać na poziomie skrzywienia poprzez ustabilizowanie, rozciąganie i derotację kręgosłupa. Kinezyterapia analityczna to dobrane zestawy ćwiczeń mające zastosowanie w przypadku określonego rodzaju skrzywienia, sklasyfikowanego wg Kingo-Moe.

Metoda F.E.D. opiera się na teorii wzrostu, rozwoju, wzajemnego oddziaływania i właściwości chrząstki nasadowej oraz neurocentralnej, znajdujących się w trzonach kręgow. Poprzez przyłożenie sił korekcyjnych, o przeciwnym zwrocie i większej sile od patologicznych możliwe jest korygowanie struktury i deformacji kręgu na poziomie kostno-stawowym. Metoda ta jest tym skuteczniejsza, im wcześniej pacjent zostanie prawidłowo zdiagnozowany i poddany terapii. Pozytywnych efektów leczenia należy się spodziewać u pacjentów z nieukończonym wzrostem kostnym. Badania wskazują na to, że metoda tolerowana jest dobrze nawet przez najmłodszych pacjentów – poniżej 10 roku życia.

Słowa kluczowe: Metoda F.E.D., skolioza, leczenie zachowawcze

W poszukiwaniu przyczyn i dróg wyjścia z trudności w uczeniu się i funkcjonowaniu...

Trudności w komunikowaniu się a zachowania trudne u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Monika Słowińska, Magdalena Kawa

Fundacja „Wspieranie w rozwoju”, Niepubliczny Terapeutyczny Punkt Przedszkolny Pastelowa, Warszawa

Trudności w komunikowaniu się są jednym z osiowych objawów zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD – ang. *Autism Spectrum Disorder*). W znaczący sposób wpływają na nawiązywanie interakcji z otoczeniem oraz budowanie samodzielności osób z ASD. Są także jednym z częściej zgłaszanych problemów przez otoczenie osób z autyzmem. Trudności w komunikowaniu się mogą dotyczyć zarówno aspektu niewerbalnego (np. kontakt wzrokowy, gesty, mimika), jak i werbalnego (m.in. ton, tempo mówienia, opóźnienie lub całkowity brak mowy, używanie zaimków, struktura wypowiedzi). W poszukiwaniu odpowiednich rozwiązań terapeutycznych, istotna jest także analiza umiejętności komunikowania się osób z ASD, pod kątem stosowania właściwych operantów werbalnych, czyli funkcji językowych, w jakich pojawia się dane słowo (taką analizę dla małych dzieci umożliwia program VB-MAPP).

Trudności w komunikowaniu się mogą budzić dużą frustrację osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Brak możliwości zakomunikowania swoich potrzeb i ograniczone umiejętności w zakresie komunikacji społecznej mogą powodować pojawianie się licznych zachowań nieadaptacyjnych (trudnych), co negatywnie wpływa nie tylko na samą osobę z ASD, ale także na całe jej najbliższe otoczenie. Zaplanowanie odpowiednich oddziaływań z zakresu radzenia sobie z zachowaniami trudnymi powinno zawierać działania proaktywne i reaktywne. Biorąc pod uwagę trudności w komunikowaniu się, odpowiedni program terapeutyczny redukujący zachowania nieadaptacyjne musi zawierać techniki uczenia umiejętności komunikacyjnych, a także strategie reagowania, gdy trudności z zachowaniem już się pojawiają. Należy także wspomnieć o znaczącej roli komunikacji alternatywnej (AAC ang. *Augmentative and Alternative Communication*). Jej wprowadzenie może być znaczącym czynnikiem redukującym frustrację osoby z ASD, a tym pozytywnie wpływającym na jej dobrostan i zachowanie.

Słowa kluczowe: komunikowanie się, zaburzenia ze spektrum autyzmu, zachowania trudne, VB-Mapp, AAC

Organizacja terapii niepełności mówienia dzieci i młodzieży w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej TOP

Krzysztof Szamburski, Agnieszka Siwińska

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna TOP, Warszawa

Wstęp:

Wystąpienie dotyczy różnych aspektów terapii jąkania w SPP-P TOP

Materiał i metody:

Poradnia TOP prowadzi od ponad 25 lat terapię niepełności mówienia. Początki były skromne – jeden terapeuta na pół etatu. Obecnie diagnozą i terapią jąkania zajmuje się czterech terapeutów – logopedów, z którymi współpracują w ramach potrzeb psychologów – specjaliści w dziedzinie terapii zaburzeń emocjonalnych dzieci a także rodzin.

Wyniki:

W ciągu roku szkolnego organizowane są (ponad 20) grupy terapeutyczne dzieci i młodzieży z jąkaniem. Opieką objętych jest rocznie ponad 200 osób. Zajęcia logopedyczne mają głównie charakter grupowy ale udzielane są także konsultacje indywidualne. Zajęcia psychologiczne mają głównie charakter indywidualny. Logopedzi pracują Metodą wystukiwania sylab. Psycholodzy reprezentują różne szkoły psychoterapeutyczne.

Wnioski:

Terapia stosowana w TOP-ie cieszy się uznaniem opiekunów naszych pacjentów. Mamy duże doświadczenie i sprawdzonych specjalistów. Jesteśmy największym ośrodkiem świadczącym tego typu usługi w Polsce.

Słowa kluczowe: niepełność mówienia, jąkanie, metoda wystukiwania sylab

W poszukiwaniu przyczyn i dróg wyjścia z trudności w uczeniu się i funkcjonowaniu...

Każdy, nawet ten kto nie mówi, ma wiele do powiedzenia

Jacek Stojanowski

Celem wystąpienia jest omówienie problematyki porozumiewania się z osobami niemówiącymi oraz słabomówiącymi, czyli potencjalnymi użytkownikami AAC (alternatywnych i wspomagających metod komunikowania się). Zaprezentuję jak funkcjonują osoby z problemami w komunikowaniu się. Jest to grupa bardzo zróżnicowana, zaliczają się do niej zarówno osoby sprawne i niepełnosprawne intelektualnie, jak również osoby o bardzo zróżnicowanym stopniu sprawności ruchowej. Dlatego też praca nad usuwaniem komunikacyjnych przeszkód wymaga bardzo dużej indywidualizacji. Osobę porozumiewającą się pozawerbalnie należy wyposażyć w narzędzie, dzięki któremu będzie mogła skomunikować się ze światem. Dla niektórych odpowiednia będzie książka z symbolami w wersji drukowanej, dla osób z niepełnosprawnością ruchową potrzebne będzie specjalne oprogramowanie komputerowe z syntezatorem mowy, wyposażone w nowoczesny sprzęt do sterowania za pomocą ręki, głowy lub wzroku. Chciałbym również zaprezentować, jak wygląda praca nad usprawnianiem kompetencji komunikacyjnych. Osoby nie potrafiące się porozumiewać werbalnie mają bowiem opory przed wchodzeniem w interakcje z otoczeniem, są wycofane, ponieważ obawiają się, że nie będą dobrze zrozumiane. W tej sytuacji popracowanie nad kompetencjami komunikacyjnymi jest niezbędne do tego, aby osoba niemówiąca się otworzyła, zyskała pewność siebie, zwiększyła poczucie własnej wartości, miała możliwość dokonywania wyborów, decydowała o tym jakie chce podejmować działania. Poprzez uzyskanie możliwości odpowiadania na pytania, opowiadania o sobie, o swoich emocjach i potrzebach, decydowania o sobie, nabywane są kolejne umiejętności niezbędne w codziennym funkcjonowaniu. Podstawowym celem mojego wystąpienia jest pokazanie, że każdy, bez względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej czy motorycznej, chce się porozumiewać i powinien mieć taką możliwość, ponieważ zniesienie komunikacyjnych barier znacząco wpływa na poprawę funkcjonowania w wielu dziedzinach życia.

Słowa kluczowe: komunikacja, bariera, wsparcie, usprawnianie