

Jak kształtuje się mowa dziecka

Aneta Terlecka

logopeda

Pierwsze słowa wypowiedziane przez dziecko są dla rodziców ogromną radością. Czasami jednak rozwój mowy nie przebiega podręcznikowo. Co powinno nas niepokoić i jak powinniśmy zareagować?

Aby wiedzieć, co nas powinno niepokoić, powinniśmy znać prawidłowy rozwój mowy.

- od 4. do 8. tygodnia życia dziecko reaguje na melodię mowy i przypadkowo wokalizuje,
- w 2.-4. miesiącu życia dziecko zaczyna głużyć, czyli wydaje przypadkowe dźwięki,
- w 4.-6. miesiącu życia pojawia się u dziecka okres zabawy głosem, polegający na powtarzaniu dźwięków określonego typu,
- kolejny etap to gaworzenie w okresie 6.-14. miesiąca życia, czyli świadome powtarzanie dźwięków i sylab, a następnie wymawianie pojedynczych słów. Dziecko rozumie coraz więcej wyrazów z najbliższego otoczenia,
- od 14. miesiąca życia dziecko wypowiada coraz więcej wyrazów, a pod koniec 2. roku życia zaczyna już budować proste zdania,
- 2.-3. rok życia to okres zdań, dziecko od prostych zdań przechodzi do dłuższych i bardziej złożonych wypowiedzi,
- 3.-7. rok życia to okres rozwoju mowy. Kończąc 3 lata dziecko powinno porozumiewać się z otoczeniem za pomocą zdań i prawidłowo realizować wszystkie samogłoski oraz następujące spółgłoski: p, p', b, b', m, m', f, f', w, w', t, d, n, l, ś, ź, ć, dź, ń, j, k, k', g, g', ch, ch'. W kolejnych latach dziecko uczy się wymawiać pozostałe głoski; 4 lata: s, z, c, dz; w wieku 5 lat powinny pojawić się głoski: sz, ż, cz, dż, r. Powyżej 7. roku życia mowa jest rozwinięta.

Mając taki obraz prawidłowego rozwoju mowy, możemy wstępnie określić, czy powinniśmy się niepokoić, że dziecko jeszcze nie mówi

albo zamienia lub opuszcza pewne głoski.

Podsumowując, jeśli dziecko ma dwa lata, jego rozwój jest prawidłowy i nie mówi, trzeba udać się do logopedy. Następnie, jeśli specjalista uzna to za konieczne, trzeba pójść do lekarza (najlepiej neurologa). Jeśli dziecko ukończyło 3 lata i oprócz matki i domowników nikt go nie rozumie, również czas skonsultować to z logopedą, który przeprowadzi diagnozę i w razie konieczności skieruje do lekarzy specjalistów (może to być na przykład laryngolog, foniatra, audiolog, ortodonta), a następnie podejmie się terapii.

Jakie ćwiczenia wspomagają rozwój mowy?

Osiągnięcie właściwego stanu mowy jest warunkowane prawidłowym funkcjonowaniem narządu słuchu i mowy, ale poza tym na stan mowy wpływa również sprawność intelektualna oraz wzorce wymowy dostarczane przez środowisko, w którym dziecko żyje.

Aby zapewnić dziecku prawidłowy rozwój, warto wykonywać następujące ćwiczenia:

- ćwiczenia słuchowe,
- ćwiczenia rozwijające słownictwo,
- ćwiczenia pamięci słownej,
- ćwiczenia rozumienia wypowiedzi,
- ćwiczenia w budowaniu zdań i dłuższych wypowiedzi,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia aparatu artykulacyjnego,
- ćwiczenia artykulacyjne (utrwalanie prawidłowej wymowy głosek).

Co rodzic może ćwiczyć w domu?

Ćwiczenia słuchowe

Ćwiczenia słuchowe są bardzo istotne, ponieważ często opóźnienia czy zaburzenia rozwoju mowy pojawiają się na skutek wady słuchu lub opóźnień rozwoju słuchu fonematycznego. Stymulując funkcje słuchowe, przyczyniamy się do rozwoju mowy dziecka.

Przykłady dla dzieci młodszych:

- „co słyszysz?” – dziecko siedzi z zamkniętymi oczami i nasłuchuje, rozpoznaje odgłosy dochodzące z sąsiedztwa, ulicy,
- „zgadnij, co wydało dźwięk?” – uderzanie pałeczką w szkło, metal, kamień, drewno itp.; toczenie różnych przedmiotów po podłodze (np. piłki, kasztana, kamienia).
- rozpoznawanie różnych przedmiotów w zamkniętym pudełku po wydawanym odgłosie – groch, kamyki, gwoździe, cukier, kasza itp.,
- uderzanie o siebie klockami, łyżeczkami, garnuszkami; uderzanie łyżeczką o pustą szklankę, o szklankę z wodą, klaskanie, darcie papieru, gnieciecie papieru, przelewanie wody, drapanie po szkłe, papierze,
- rozpoznawanie głosu, źródła dźwięku – miejsca, kierunku, ilości dźwięków (dużo-mało), głośności (cicho-głośno),
- szukanie ukrytego zegarka, radia, dzwoniącego budzika,
- rozróżnianie i naśladowanie głosów zwierząt: kota, psa, krowy, kury, koguta, kaczki, gęsi itp.,
- rozróżnianie odgłosów pojazdów: samochodu, pociągu, motoru, traktora itp.,
- rozpoznawanie po dźwięku różnych urządzeń domowych, np. odkurzacz, mikser, suszarka, pralka itp.

Przykłady dla dzieci starszych:

- wyróżnianie wyrazów w zdaniu (stawiamy określoną ilość klocków, rysujemy określoną ilość kółeczek),



- wydzielanie sylab w wyrazach przez wystukiwanie, wyklaskiwanie,
- nazywanie obrazków – dziecko kończy wyraz po pierwszej wypowiedzianej przez rodzica sylabie, a potem odwrotnie: dziecko zaczyna wypowiadając pierwszą sylabę,
- dzielenie na sylaby imion, na początku powinny to być imiona raczej łatwe, potem stopień trudności powinien wzrastać,
- wyszukiwanie imion rozpoczynających się od samogłoski, następnie od podanej spółgłoski,
- wydzielanie spółgłosek nagłosowych przez przedłużanie nagłosu, np. „ooooookno”, „sssssanki”.
- dzielenie na głoski łatwych, a następnie coraz trudniejszych słów.

Ćwiczenia oddechowe

Ćwiczenia oddechowe poprawiają wydolność oddechową, sprzyjają wydłużaniu fazy wydechowej, co powoduje poprawę jakości mowy.

- wdech nosem (usta zamknięte) i wydech ustami (dziecko leży, a na jego brzuchu układamy np. misia – dziecko widzi, jak miś się kołysze),
- dmuchanie na płomień świecy, kulkę waty, piórko, wiatraczek, bańki mydlane,
- „chłodzenie gorącej zupy” – dmuchanie ciągłym strumieniem,
- chuchanie na zmarznięte ręce,
- nadmuchiwanie balonika,
- udawanie syczenia węża – dziecko syczy jak najdłużej na jednym wydechu: „ssssssssssss”,
- udawanie szumu wiatru – dziecko szumi jak najdłużej na jednym wydechu „szszszsz”.

Ćwiczenia motoryki narządów artykulacyjnych

U większości dzieci z wadą wymowy występuje obniżona sprawność narządów artykulacyjnych. Niekiedy wada wymowy jest spowodowana nieprawidłowościami w budowie anatomicznej narządów mowy, np. zbyt krótkim wędzidełkiem podjęzykowym, przerośniętym językiem, zbyt dużą masą języka, rozszczepem wargi itp. Przyczyną bywają także, szczególnie u dzieci młodszych, nieprawidłowe nawyki związane z połykaniem lub oddychaniem. W takich przypadkach konieczne są ćwiczenia motoryki narządów mowy, które początkowo należy wykonywać pod kontrolą wzroku – przed lustrem. Stopniowo należy przejść do ćwiczeń bez kontroli wzroku.

Większość ćwiczeń wymaga wielokrotnego powtarzania, więc konieczne jest stosowanie metod zabawowych podczas ćwiczeń. Ćwiczenia powinny być wykonywane codziennie i trwać około 15 minut.

Ćwiczenia warg

- wymawianie na przemian „a-o” przy maksymalnym oddaleniu od siebie wargi górnej i dolnej, naprzemienne wymawianie „i-u”,
- cmokanie,
- parskanie (wprawianie warg w drganie),
- masaż warg zębami (górnymi dolnej wargi i odwrotnie),

- wysuwanie warg w „ryjek”, cofanie warg (dzióbek – uśmiech),
- wysuwanie warg w przód, następnie przesuwanie warg w prawo, w lewo.

Ćwiczenia języka

- głaskanie podniebienia czubkiem języka – szeroko otwarta jama ustna,
- oblizywanie dolnej i górnej wargi przy ustach szeroko otwartych (krążenie językiem),
- wysuwanie i cofanie języka (masaż podniebienia).
- kłaskanie językiem,
- dotykanie czubkiem języka na zmianę górnych i dolnych zębów przy maksymalnym otwarciu ust (żuchwa opuszczona),
- ruchy koliste języka w prawo i w lewo na zewnątrz jamy ustnej (oblizywanie się),
- oblizywanie zębów po wewnętrznej i zewnętrznej powierzchni dziąseł pod wargami przy zamkniętych ustach.



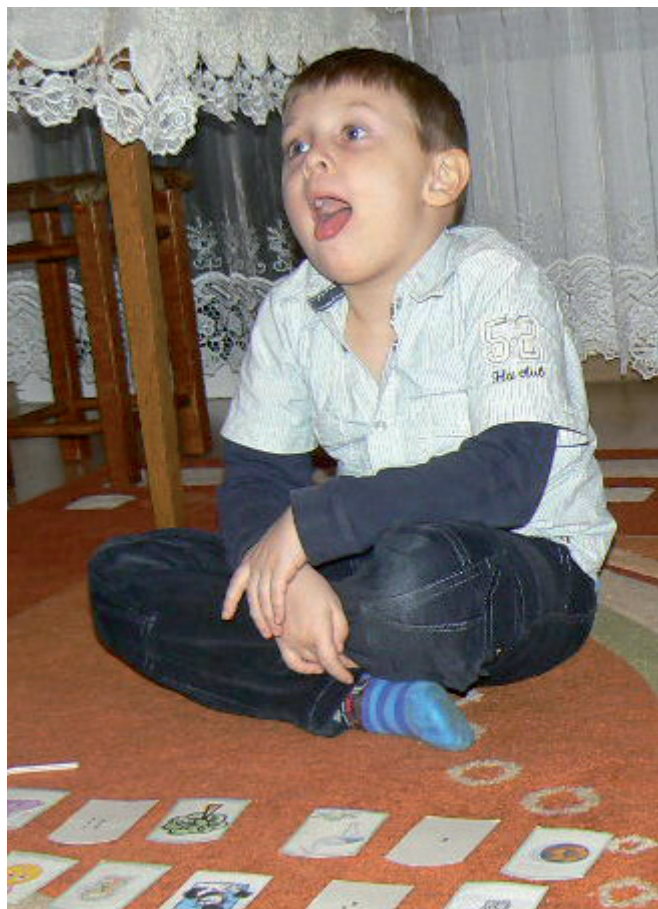
Ćwiczenia usprawniające podniebienie miękkie:

- płukanie gardła ciepłą wodą,
- „chrapanie” na wdechu i wydechu,
- głębokie oddychanie przez usta przy zamkniętym nosie i odwrotnie,
- nabieranie powietrza nosem i zatrzymanie w jamie ustnej przy wydętych policzkach,
- przenoszenie słomką elementów z papieru.

Ćwiczenia policzków:

- nadymanie policzków – „gruby miś”,
- wciąganie policzków – „chudy zajaczek”,
- nabieranie powietrza w usta i zatrzymanie w jamie ustnej, krążenie powietrza, powolne wypuszczanie powietrza,
- nabieranie powietrza w usta, przesuwanie powietrza z jednego policzka do drugiego na zmianę.

Do ćwiczeń buzi i języka można użyć zrobionych wspólnie z dzieckiem kart. Dziecko wybiera kartę i wykonuje przedstawione na niej ćwiczenie: na przykład piłka może symbolizować wypchnięcie policzka językiem, bocian – ułożenie ust w dziubek itp. Na odwrocie karty można umieścić kropki – od 1 do 6 – i wtedy o wyborze danej karty decyduje rzut kostką. W ten sposób ćwiczymy z dzieckiem dodatkowo liczenie w zakresie od 1 do 6. Jeśli dziecko ma problemy z rozpoznawaniem i nazywaniem kolorów, można zamiast kropek wykorzystać na odwrocie kart kolory. Wspólne przygotowanie kart będzie stanowiło dla dziecka dodatkową atrakcję oraz zachętę do ćwiczeń.



Jeśli ćwiczymy z dzieckiem codziennie i nasza praca po trzech, czterech miesiącach nie przynosi rezultatów, skontaktujmy się z logopedą, który przeprowadzi diagnozę i wskaże drogę. Rodzic nie musi wiedzieć wszystkiego. Powinien natomiast mieć świadomość, że istnieją specjaliści, którzy pomogą dziecku, a jego zadaniem jest z nimi ściśle współpracować.

Bibliografia

- Emiluta-Roza E., *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1994
Sachajska E., *Uczymy poprawnej wymowy*, Warszawa 1987
Diener K.E., *Profilaktyka zaburzeń mowy*, Kielce 1999



Rola opiekunów we wczesnym okresie rozwoju dziecka według Marii Montessori

Marta Papiernik
pedagog

Istnieje wiele teorii na temat tego, co kształtuje naszą osobowość. Jedni uważają, że kluczową rolę odgrywa genetyka i czynniki wrodzone, inni wierzą, że kształtują ją wychowanie, nasze późniejsze doświadczenia. Bez wątpienia wpływ na to, jacy jesteśmy, jaki mamy charakter i poglądy, ma rodzina.

Każdy z nas wynosi z domu pewne wzorce. W pierwszym okresie życia w sposób nie do końca świadomy naśladujemy rodziców, którzy są dla nas autorytetami. W okresie socjalizacji pierwotnej rodzice i nasze najbliższe otoczenie, czyli na przykład rodzeństwo, dziadkowie są dla nas jedynym wzorem, jedynym przykładem tego, jak należy postępować. Później spektrum autorytetów, o których uznanie zabiegamy, zmienia się, rozszerza na osoby spo-

za kręgu najbliższej rodziny, jednak chyba dla większości nadal niezwykle ważni pozostają rodzice. To rodzice przekazują dziecku swój sposób postrzegania świata. Uczą, co jest dobre, a co złe, co wolno, a czego nie wolno. Dziecko początkowo przyjmuje te poglądy jako swoje, dopiero później, gdy spektrum autorytetów się poszerza, część z tych poglądów zostaje przez nie zweryfikowane. Jednak wzorce wyniesione z domu pozostają głęboko zakorzenione.

System wartości, zasady moralne są interioryzowane przez dziecko. Obserwując zachowanie dziecka, możemy się dużo dowiedzieć na temat jego sytuacji w domu. Niekiedy słyszemy z jego ust poglądy jego rodziców. Również to, jaki będzie miało obraz siebie, swoich mocnych i słabych stron, w dużym stopniu zależy od informacji zwrotnej, jaką otrzyma we wczesnym dzieciństwie od rodziców. Dlatego niezwykle ważne jest, aby rodzice mieli świadomość tego, jak doniosłą pełnią rolę w życiu swojego dziecka oraz tego, w jak dużym stopniu ich oddziaływanie na dziecko w pierwszych latach życia mogą rzutować np. na jego wiarę we własne możliwości, przekonanie o własnej wartości, sukcesy bądź ich brak.

Pomimo różnic teoretycznych, z jakimi możemy się spotkać, w psychologii rozwojowej najczęściej przyjmuje się, że:

- osobowość małego dziecka odznacza się ogromną plastycznością, osobowość małego dziecka kształtuje się różnie w zależności od warunków środowiskowych, w których dziecko żyje oraz od procesu





wychowawczego, głównie zaś od rodzaju stosowanej dyscypliny wychowawczej,

- w ciągu pierwszych lat życia kształtują się te podstawy osobowości dziecka, które w znacznym stopniu decydują o dalszym jej rozwoju.

Wielu psychologów jest zdania, że to, na jaką jednostkę w przyszłości wyrośnie dziecko, w dużej mierze zależy właśnie od czynników wpływających na jego osobowość we wczesnych latach życia. Na przykład między drugim a trzecim rokiem życia dziecko uczy się samodzielności bądź trwa w zależności. Jeżeli wówczas jego dążenia do samodzielności nie będą traktowane rozsądnie, stanie się ono uległe albo krnąbrne i uparte. We wczesnych latach dzieciństwa kształtuje się także skala uczuć i zabarwione uczuciowo reakcje, które w późniejszym okresie wpływają na postawę dziecka wobec życia. Oczywiście jest, że najistotniejsze w początkowym okresie życia są dla dziecka rodzice i najbliższa rodzina, z którą ma częsty kontakt. To od ich postaw i reakcji w dużej mierze będą zależały przyszłe postawy i reakcje obserwującego ich pilnie dziecka.

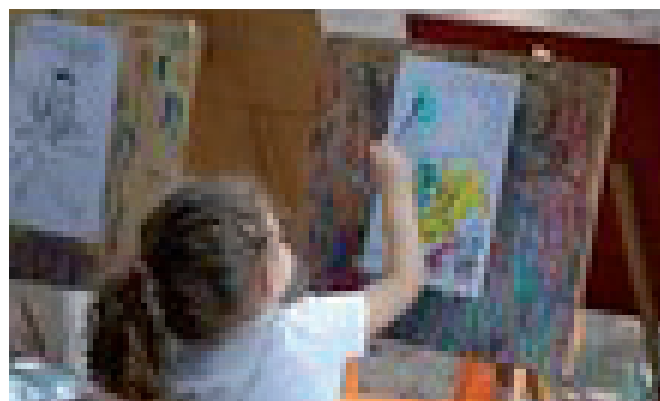
Wychowanie jako pomoc

Pedagodzy, psychologowie i socjologowie podkreślają, że najbardziej doniosłą funkcją rodziny

jest funkcja wychowawcza. Prawidłowe wywiązywanie się z niej wymaga spełnienia co najmniej kilku podstawowych zadań, a są nimi:

- zaspokojenie potrzeb psychospołecznych dzieci, w tym zwłaszcza potrzeby bezpieczeństwa, miłości, afiliacji, uznania i samourzeczywistnienia,
- dostarczenie pożądaných społecznie wzorców zachowania, wyzwających u dzieci procesy identyfikacji z rodzicami,
- przekazywanie i przyswajanie wartości, norm i zasad współżycia i współdziałania społecznego, preferowanych w społeczeństwie, w którym żyją,
- umożliwienie dzieciom od najmłodszych lat codziennego uczestnictwa w różnego rodzaju czynnościach i obowiązkach domowych, traktowaniu ich przy tym jako równoprawnych partnerów życia rodzinnego,
- rozwijanie i rozszerzanie kontaktów międzyludzkich, to znaczy pogłębianie u dzieci więzi emocjonalnych z krewnymi, przyjaciółmi i znajomymi.

Poczucie odpowiedzialności za swoje potomstwo i przekonanie, że wiemy, co jest dla niego najlepsze, ma niekiedy negatywne konsekwencje w postaci nadmiernego ograniczania swobody dziecka, narzucania mu swojej woli we wszystkich dziedzinach i uniemożliwiania mu decydowania nawet w najdrobniejszych sprawach. Może to skutkować biernością i brakiem samodzielności dziecka w przyszłości. Dlatego warto wziąć pod uwagę założenia Marii Montessori, która miała zgoła przeciwne podejście do rozwoju dziecka, a co za tym idzie, do roli rodziców i opiekunów w procesie wychowania.





Wychowanie to „pomoc dawana dziecku od urodzenia w jego psychiczno-duchowym rozwoju”. Według Marii Montessori wychowanie ma dwa główne cele: biologiczny oraz społeczny. Realizacja celu biologicznego polega na wspieraniu naturalnego rozwoju jednostki, natomiast cel społeczny obejmuje przygotowanie jej do życia w społeczeństwie. Innymi słowy, chodzi tu o pomoc dziecku w osiągnięciu niezależności.

Ta prawidłowość jest podstawą metody Marii Montessori. Rodzice także często „podają” dziecku gotową wiedzę, zamiast umożliwić mu próby i eksperymenty. Często, kiedy dziecko wypróbuje, co można zrobić z różnymi przedmiotami, na przykład gryzie czy drze papier, słyszy „nie wolno”. Zupełnie zapominamy, że to mały badacz i że w ten sposób uczy się świata. Danie mu różnorodnych materiałów, aby mógł rozwijać zmysły, nie jest ani trudne, ani kosztowne. Wystarczą stare, kolorowe gazety, wata, kawałek futerka, materiały o różnej strukturze i zapachu.

Swoboda i odpowiedzialność

Maria Montessori pisała: „Dziecko nie jest pustym naczyniem, które wypełniłmy naszą wiedzą i które nam wszystko zawdzięcza. Nie, dziecko jest budowniczym człowieka”. Należy wystrzegać

się traktowania dziecka jako tego, które wszystko nam zawdzięcza i które zostało przez nas zaprogramowane.

Każde dziecko od urodzenia posiada genetyczny kod, który zdaniem autorki koncepcji poprzez kontakt z otoczeniem pozwala mu uaktywnić drzemiący w nim potencjał. Samoistnie odczuwa potrzebę kontaktu ze światem. Kontaktując się z otoczeniem, na skutek wzajemnych oddziaływań kształtuje swoją osobowość i staje się indywidualnością, pod warunkiem, że dorośli dadzą mu szansę, by tak się stało.

Według Marii Montessori każdy człowiek, już od momentu narodzin, posiada niezaprzeczalną godność, która jest podstawą człowieczeństwa. Powinna ona pozostać nietykalna i być urzeczywistniana przez życie zgodnie z wewnętrznym planem. Celem i sensem okresu dzieciństwa jest „budowanie autonomicznej i indywidualnej osobowości, która będzie potrafiła odpowiedzialnie obchodzić się ze swobodą”. Jest to cel nadrzędny, któremu warto podporządkować wszystkie inne zabiegi wychowawcze. Jego realizacji służy stwarzanie optymalnych warunków dla przebiegu procesu samorozwoju.

Tymczasem dorośli często ignorują zainteresowania dziecka, starają się je „urobić”, aby było takie jak oni bądź zachowywało się zgodnie z ich wyobrażeniem. W efekcie potencjał dziecka zostaje zablokowany i nie może się ujawnić.

Kolejnym ważnym aspektem, który poruszyła Maria Montessori, jest swoboda, a dokładniej rozwijanie w wychowanku zdolności do odpowiedzialnego obchodzenia się z daną człowiekowi swobodą. Droga do realizacji tego celu wiedzie przez ćwiczenia w odpowiedzialnym podejściu do swobody. Podstawowe założenia koncepcji Marii Montessori w odniesieniu do swobody są następujące:

- warunkiem swobody są samodzielnie podejmowane decyzje – swoboda wyboru,
- warunkiem swobody jest samodzielne myślenie – swoboda myślenia i myśli,
- swoboda jest zawsze uzależniona od możliwości danego człowieka,
- swoboda i przymus (podporządkowanie) wykluczają się nawzajem,
- z realizowanego oddziaływania tych zależności swobody wynika godność człowieka”.

Dziecko w placówce montessoriańskiej każdego dnia znajduje się w sytuacjach, w których podejmuje decyzję. Styka się ze swobodą wyboru rodzaju pracy, czasu pracy, formy społecznej oraz miejsca pracy, dzięki czemu ma szansę na trenowanie „odpowiedzialnej swobody”. Jednak swoboda jest ściśle związana z odpowiedzialnością, wychowankowie placówek montessoriańskich od najmłodszych lat w naturalny sposób uczą się więc odpowiedzialności za siebie, odpowiedzialności społecznej oraz odpowiedzialności za otoczenie.

Część rodziców rozumie swobodę jako brak jakichkolwiek zasad. Takie postępowanie burzy poczucie bezpieczeństwa dziecka i prowadzi do chaosu. Z kolei brak swobody rozumianej jako samodzielne myślenie oraz możliwość podejmowania decyzji, a jednocześnie nieuczucie dziecka odpowiedzialności za swoje wybory stanowi przeszkodę na drodze do rozwoju społecznego i emocjonalnego.

Kolejnym aspektem, często problematycznym dla otoczenia dziecka, jest uszanowanie faktu, że każde dziecko rozwija się we własnym, indywidualnym tempie.

Wszystko w swoim czasie – wrażliwe fazy

Według Montessori istnieją w życiu dziecka takie okresy, w których określone doświadczenia w nauce przychodzą bez większego trudu. Są to etapy rozwojowe ekstremalnej chłonności w uczeniu się i nabywaniu konkretnych kompetencji. Sama autorka koncepcji pisała na ten temat następująco: „Istnieją okresy, w których dzieci wykazują specyficzną postawę sygnalizującą możliwość psychicznego porządkowania – fazy, które z czasem zanikają. I tak na przykład



wykazują nadzwyczaj intensywną skłonność do pewnych ćwiczeń, które w późniejszym wieku daremnie próbuje się powtórzyć. Kiedy trafiają, kierowane wewnętrzną siłą, na decydujące ćwiczenie i skoncentrują się na nim, długi czas pozostają w stanie nazwanym „pograżeniem” i wykazują w pracy dokładność, cierpliwość, jakimi nie mógłby się wykazać nawet dorosły.

Na wrażliwe fazy przypada zawsze rozwój jakiejś ściśle określonej funkcji, która umożliwia największą biegłość w danej czynności. Tylko



w określonym czasie można na przykład doskonale odtworzyć i opanować dźwięk. Wrażliwe fazy się nie powtarzają. Kiedy przeminą, opanowanie tego, co przychodziło w czasie ich trwania tak łatwo, wymaga dużego wysiłku i nakładu pracy.

Dobrym przykładem jest nauka języka. Każde dziecko bez problemu przyswaja sobie nawet najbardziej skomplikowany język ojczysty, a także potrafi nauczyć się języka innego niż ojczysty, zachowując dokonany akcent. Z kolei w przypadku dorosłych biegłe opanowanie języka obcego wymaga czasu i dużego nakładu pracy. Dlatego tak istotne jest rozpoznanie i wykorzystanie tych okresów szczególnej

chłonności umysłu, by zapewnić dziecku optymalny rozwój.

Pedagodzy wiedza o wrażliwych fazach powinna umożliwić zaprojektowanie odpowiednich działań i doświadczeń, które utrwalą i usystematyzują zdobyte umiejętności i wiadomości. Rodzic z kolei widząc, że jego dziecko jest pochłonięte opanowywaniem jakiejś nowej umiejętności, nie powinien na siłę odrywać go od tego i próbować zainteresować czymś innym. Wręcz przeciwnie, warto zadbać, aby w otoczeniu dziecka znalazły się przedmioty, które umożliwią mu rozwijanie zainteresowań i dalsze ćwiczenie czy zgłębianie interesujących zagadnień. Obserwacja umożliwia nam racjonalne decyzje w kwestii tego, czego nasze dziecko potrzebuje oraz dostarczy nam informacji, jakie umiejętności obecnie rozwija.

Zdrowego rozsądku wymaga także sensowny dobór zajęć dodatkowych. Oczywiście stworzenie dziecku warunków do rozwoju i okazji do wypróbowania swoich możliwości na różnych polach jest godne pochwały, jednak nie można przesadzić. Obciążenie, zwłaszcza małego dziecka, dużą ilością zajęć pozalekcyjnych (basen, karate, angielski) nie może oznaczać braku czasu na swobodną zabawę. Warto zapytać dziecko, na jakie zajęcia chciałoby uczęszczać, co sprawia mu radość i nie posyłać na zbyt wiele zajęć.

Praca metodą Marii Montessori wymaga od nauczycieli zmiany myślenia o dziecku i o swojej roli w procesie wychowania. Z wszechwiedzą-

go mistrza mają się stać kimś podążającym za dzieckiem, kto w razie sygnału z jego strony służy pomocą, wsparciem, ale nie narzuca niczego i nie zmusza. Jeszcze trudniejsza bywa zmiana wizji własnej roli u rodziców, ale może warto zastanowić się, jak wygląda nasza relacja z dzieckiem, czy pozostawiamy mu jakąś swobodę i dajemy mu szansę, aby stało się odpowiedzialne za swoje czyny, samodzielne, a z czasem niezależne? Czy pozwalamy mu próbować swoich sił, eksperymentować i wykonywać samodzielnie osiągalne dla niego czynności, aby uwierzyło w swoje siły i miało poczucie sprawstwa? Czy pozwalamy mu na samodzielność? Czy może z troski o jego dobro decydujemy za nie?

Warto zastanowić się nad potencjałem drzeмиącym w naszym dziecku i może spojrzeć na nie inaczej. W przeciwnym razie pomimo najlepszych intencji może się zdarzyć, że zamiast wspierać będziemy blokować rozwój dziecka.

Bibliografia

- Adamski F., *Rodzina – wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002
- Bandura Strzelczyk G., *Pomóż mi zrobić to samemu: jak wykorzystać idee Marii Montessori we współczesności*, Kraków 1998
- Boyd D., Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 2008
- Łobocki M., *Teoria wychowania w zarysie*, Kraków 2006
- Miksza M., *Zrozumieć Montessori*, Kraków 1998
- Steenberg U., *Pedagogika Marii Montessori w przedszkolu*, Kielce 2004
- Żebrowska M., *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Warszawa 1982



ABC edukacji włączającej

Monika Pąsko

Być pełnosprawnym to tak naprawdę żadna zasługa, to dar, który każdemu z nas, o każdym czasie może być odebrany. Pozwólmy więc niepełnosprawnym i członkom ich rodzin w jak najbardziej naturalny sposób włączyć się w nasze życie.

Richard von Weizsäcker

Wszyscy rodzice dzieci z niepełnosprawnością stają przed problemem wyboru szkoły dla swojego dziecka. Najnowsze światowe kierunki wskazują na edukację włączającą jako optymalną formę kształcenia uczniów z niepełnosprawnością. Czym jednak taka forma kształcenia jest, na jakich zasadach się opiera i dla jakich uczniów jest właściwa?

Kształcenie włączające wpisuje się w inkluzywny typ kształcenia osób z niepełnosprawnością. Samo pojęcie wywodzi się od słowa **inkluzja**. W systemie edukacyjnym odnosi się do łączenia dzieci niepełnosprawnych ze sprawnymi rówieśnikami w szkołach ogólnodostępnych. Edukacja włączająca daje równe szanse uczniom sprawnym oraz dzieciom z różnym rodzajem niepełnosprawności.



Wspólna edukacja jest częścią ogólnoswiatowego trendu, którego celem jest stworzenie takiego modelu funkcjonowania społecznego, w którym osoby z niepełnosprawnością funkcjonują na takich samych zasadach jak sprawni członkowie społeczeństwa. Większość współczesnych działań na rzecz niepełnosprawnych podejmowana jest w oparciu o Powszechną Deklarację Praw Człowieka z 1948 roku, uchwaloną przez ONZ. Nauczanie dzieci z niepełnosprawnością w szkołach ogólnodostępnych jest jedną z dwóch głównych niesegregacyjnych form kształcenia osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce. Podstawową jest kształcenie integracyjne, drugą – właśnie edukacja włączająca. Obecnie, aby propagować ideę inkluzji proponuje się hasło „Od edukacji segregacyjnej – przez różne formy integracji – do edukacji włączającej”.

Zasady edukacji włączającej

Kształcenie w ramach edukacji włączającej odbywa się w szkole ogólnodostępnej. Zgodnie z zasadą rejonizacji szkół ogólnodostępnych dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi realizują obowiązek edukacyjny w placówce zgodnej z przynależnością do obwodu szkolnego: uczęszczają na zajęcia w szkołach najbliższych ich miejscu zamieszkania. W klasie zwykle uczy się jedno dziecko z niepełnosprawnością. W szkole ogólnodo-



stępnej, w przeciwieństwie do szkoły integracyjnej, zajęcia prowadzone są przez jednego nauczyciela. Nauka w szkołach ogólnodostępnych odbywa się według planów i programów nauczania odpowiedniego typu szkół specjalnych lub ogólnodostępnych z uwzględnieniem odpowiednich zajęć rewalidacji indywidualnej. Na większości zajęć wszyscy uczą się razem, ale są pewne sytuacje, w których bezsensowne byłoby uczestniczenie dziecka z niepełnosprawnością we wszystkich lekcjach. Chodzi tu na przykład o udział dziecka słabowidzącego w typowej lekcji wychowania fizycznego albo dziecka słabosłyszącego w lekcjach muzyki. Zadaniem nauczyciela jest zatem zorganizowanie uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zajęć rewalidacyjnych, które pomogą mu w osiągnięciu optymalnego poziomu rozwoju.

W literaturze zostały zdefiniowane pewne zasady, które stanowią wytyczne na temat organizacji nauczania w szkole masowej.

- edukacja dla wszystkich,
- elastyczne podejście,
- zindywidualizowane nauczanie,
- koncentracja na dziecku,
- podejście holistyczne, skupione na możliwościach dziecka,
- równość szans dla wszystkich.

Podczas lekcji należy też brać pod uwagę różnorodność uczniów oraz angażować ich w proces twórczy na lekcji tak, aby każde z nich aktywnie mogło uczestniczyć w zajęciach. Ważnym elementem integrującym klasę jest opracowanie systemu oceny, który byłby

jednakowy dla wszystkich uczniów, ale jednocześnie nie dyskryminował lub nie był zbyt łagodny dla uczniów z niepełnosprawnością.

Edukacja włączająca – dla kogo?

Według przepisów z edukacji włączającej może skorzystać każde dziecko z niepełnosprawnością. Możliwość kształcenia w szkołach ogólnodostępnych mają zatem osoby:

- niesłyszące i słabosłyszące,
- niewidome i słabowidzące,
- z zaburzeniami psychicznymi,
- z niepełnosprawnością ruchową,
- z niepełnosprawnością intelektualną,
- z niedostosowaniem społecznym, zagrożonej uzależnieniami lub z zaburzeniami zachowania,
- z autyzmem,
- z zaburzeniami sprzężonymi, tzn. z występującymi co najmniej dwiema niepełnosprawnościami (np. dzieci głuchoniewidome, z niepełnosprawnością intelektualną połączoną z niepełnosprawnością ruchową itp.).

Przyjęcie dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do szkoły ogólnodostępnej odbywa się na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydawanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Orzeczenie takie wydawane jest tylko i wyłącznie na wniosek rodziców lub prawnego opiekuna dziecka. W polskim systemie prawa uczniowie z niepełnosprawnością mogą korzystać ze wspólnego nurtu nauczania do szkoły ponadpodstawowej. Ewentualne kształcenie zawodowe odbywa się w szkołach specjalnych.

Edukacja włączająca jest nowością w polskim systemie oświaty. Dobrze jest znać jej zasady, aby móc porównać ewentualne opcje dydaktyczne i wybrać najlepszą drogę kształcenia dziecka i tym samym zapewnić mu możliwość optymalnego rozwoju funkcji psychofizycznych i społecznych. Należy jednak mieć na uwadze, że pozytywny proces włączania jest uwarunkowany postawami zarówno osób z niepełnosprawnością, jak i pełnosprawnej części społeczeństwa.

Media w rewalidacji

Agnieszka Jędrzejowska

Współczesna cywilizacja rozwija się w bardzo szybkim tempie. Ciągłe poznajemy różne nowe wynalazki techniki, które mają sprawić, by żyło nam się lepiej, szybciej, wygodniej. Łączy się to niewątpliwie z wyższą wydajnością, więc także efektywnością naszej pracy. Niewątpliwie dzięki mediom ogromny krok naprzód mogła uczynić również rewalidacja. Sposobów wykorzystania mediów w pedagogice specjalnej jest tak wiele, że nie sposób ich opisać w ramach niniejszej publikacji.

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie od kilku lat prowadzi Podyplomowe Studium Komputeryzacji Kształcenia Specjalnego, adresowane do nauczycieli i wychowawców specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych. Absolwenci tego kierunku zyskują niezbędne kwalifikacje do pracy z osobami, które ze względu na swą niepełnosprawność mogą mieć problemy z pokonaniem kolejnej bariery – brakiem umiejętności posługiwania się mediami. Bo przecież media w założeniu mają wspomagać człowieka.

Jednym z najpopularniejszych środków przekazu jest komputer. Postawmy pytanie o cel sięgania po komputer w procesie edukacji osób o szczególnych potrzebach. Narzucającą się płaszczyzną poszukiwania odpowiedzi na tak postawione pytanie jest płaszczyzna pragmatyczna, obejmująca uzyskiwanie korzyści społecznych – rośnie zapotrzebowanie na informatyków. W przypadku edukacji specjalnej ta perspektywa nie jest, w moim przekonaniu, zasadna, a w każdym razie nie może być perspektywą dominującą. Podstawową przesłanką oceny zasadności wykorzystania komputera w edukacji uczniów niepełnosprawnych winna być rewalidacyjna wartość tego środka informatycznego.

Klasyki pedagogiki specjalnej – Grzegorzewska, Doroszewski – wyróżniają cztery podstawowe drogi ukierunkowujące pracę rewalidacyjną:

- działania kompensacyjne,
- działania korekcyjne,
- działania usprawniające,
- wzbudzanie dynamizmu rewalidacyjnego.



Działania kompensacyjne polegają na zapewnieniu osobie poddawanej rewalidacji takich warunków, które pozwolą zastąpić zaburzone funkcje czymś, co posiada dla niej porównywalne znaczenie. Najprostszymi działaniami kompensacyjnymi są te, które obejmują różnego rodzaju protezowanie. Bardziej złożone dotyczą kompensacji sfery intelektualnej czy emocjonalnej.

Dla osób niepełnosprawnych ruchowo komputer stanowi niekiedy jedno z nielicznych urządzeń umożliwiających im samodzielną aktywność. Specjalnie oprzyrządowany zestaw komputerowy pozwala np. dzieciom z porażeniem mózgowym, u których na ogół silnie zaburzona jest sfera ruchowa, niekiedy także mowa, pisać, rysować, korzystać z programów alternatywnej komunikacji. Osoby niedowidzące mogą używać prostych programów powięk-

szających pismo na monitorze, a niewidome – urządzeń pozwalających odczytywać, pisać i drukować teksty alfabetem Braille’a.

Wszystkim tym, którzy z jakichś powodów mają utrudnione możliwości poruszania się lub nie mogą samodzielnie się poruszać, komputer pozwala pokonać barierę lokomocyjną i komunikować się z otoczeniem za pośrednictwem sieci lokalnych czy też korzystać z otwartej dla wszystkich internetowej cyberprzestrzeni. Ponadto programy komputerowe pozwalają zastąpić zbyt skomplikowane dla struktur poznawczych zjawiska lub układy reprezentacyjne uproszczonymi.

Wsparte komputerowo działania korekcyjne, zmierzające do naprawy zaburzonej funkcji organicznej bądź psychicznej, mogą przynieść zupełnie nową jakość. Użycie komputera pozwala nauczycielowi, a także uczniowi, starannie kontrolować wykonywane czynności, a niekiedy wręcz wymusza precyzyjne ich wykonanie. Efekt, o którym mowa, uzyskujemy dzięki temu, że komputer tworzy szerokie możliwości obrazowania wzorca poprawnego działania i jego wyniku, co umożliwia szybkie korygowanie błędów. Dotyczy to nie tylko zaburzonej sfery ruchowej, ale także np. wad wymowy czy zaburzeń w procesie odwzorowywania.

Inną płaszczyznę komputerowo wspomaganą działań korekcyjnych stanowi sfera poznawcza. Tutaj także zastosowanie komputera tworzy dogodne możliwości usuwania utrwalo-nych błędów, np. w pisaniu wyrazów, gramatyce, ortografii, poprawianiu działań arytmetycznych czy wreszcie korygowaniu niepoprawnie ukształtowanych pojęć.

Działania usprawniające to kolejny zakres zastosowań komputera procesie rewalidacyjnym. Już sama obsługa systemu wymagająca posługiwania się klawiaturą lub myszą usprawnia rękę, ćwiczy koordynację wzrokowo-ruchową, rozwija umiejętność koncentracji uwagi, spostrzegawczość, a także inne funkcje percepcyjne.

Dynamizowanie wysiłku jednostki nastawionego na usprawnianie zaburzonej funkcji jest bodaj najważniejszym wymiarem pracy rewalidacyjnej, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności podmiotu. Dla osiągnięcia tego celu niezbędne jest oddziaływanie na sferę motywacji oraz ściśle z nią związaną sferę emocji.

Komputerowe wspomaganie procesu rewa-

lidacji przynosi niekiedy zaskakujące rezultaty dzięki atrakcyjności, jaką dla dzieci i młodzieży stanowi to urządzenie. Nauczyciele wykorzystujący w swojej pracy komputer zgodnie wskazują na radość i zapał, z jakimi ich uczniowie przystępują do pracy, mobilizację wewnętrzną i wytrwałość przy wykonywaniu ćwiczeń, a także dążenie do starannego i dokładnego wypełniania poleceń. Żmudna praca wymagająca przewyciężenia niechęci, pokonania własnych słabości – z czym na ogół dzieci niepełnosprawne mają trudności – tutaj staje się przyjemnością, na którą uczniowie oczekują niemal z utęsknieniem. Osoby apatyczne, niechętne do wykonywania jakiegokolwiek wysiłku, przy komputerze stają się aktywne i zaangażowane.

Nie sposób pominąć jeszcze jednego aspektu „dynamizującej” roli komputera. Dzieci o szczególnych potrzebach mają świadomość swojej inności i niepełnosprawności. Stworzenie im możliwości pracy z komputerem przybliża je do świata ludzi zdrowych, wzmacnia samoocenę i podnosi wiarę we własne możliwości. Jedna z uczestniczek Podyplomowego Studium Komputeryzacji Kształcenia Specjalnego zauważyła, że dzieci upośledzone umysłowo w sytuacji publicznej głośno rozprawiają o tym, że pracowały „na komputerze”, komunikując tym samym otoczeniu swoją wartość społeczną i równoprawność.

Program nauczania zintegrowanego

Przykładem programu komputerowego wykorzystywanego w rewalidacji może być P.M.D. – izraelski program nauczania specjalnego zintegrowanego z komputerem, przeznaczony dla dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, a także dla dzieci upośledzonych w stopniu lekkim (w tym z zespołem Downa), z zaburzeniami parcjalnymi zmysłów wzroku, słuchu, kinestetycznego, zaburzeniami określonych funkcji poznawczych (np. pamięci, rozumienia, kategoryzowania, tworzenia sądów i ocen itp.), zaburzeniami mowy, autyzmem, zaburzeniami emocjonalnymi, zaburzeniami spowodowanymi depryzacją środowiskowo-kulturową, zaburzeniami układu ruchu spowodowanymi porażeniem mózgowo-rdzeniowym, paraliżem, atrofią mięśniową, a także dla dzieci przewlekle cho-

rych. Podstawy teoretyczne dla tego programu stanowi pedagogika Wygotskiego (Strefa najbliższego rozwoju), pedagogika M. Montessori, koncepcja Piageta, Eliota, Feuersteina.

Do pracy na P.M.D. służy klawiatura ze specjalnymi nakładkami, klawiatura świetlna, kierunkowa, klawiatura w postaci stołu dotykowego. Program zawiera informację zwrotną na wykonywane przez dziecko polecenia oddziałujące na kanał wzrokowy bądź słuchowy. Dzie dziny, które dziecko może doskonalić z pomocą P.M.D. to m.in. rozpoznawanie kierunków, kolorów, kształty geometryczne, całości i części, wielkość i rozmiar, szacowanie, przyczyny, skutki, współzależność, język – nazywanie, kategoryzowanie, kojarzenie, rozpoznawanie liter, czytanie, rysowanie, malowanie.

Rehabilitacja zaburzeń mowy i słuchu – LOGOS

Innym ciekawym i bardzo potrzebnym programem w terapii zaburzeń jest LOGOS – program stosowany w rehabilitacji zaburzeń mowy i słuchu. Przeznaczony jest dla użytkowników o dużej rozpiętości wieku. Program jest podzielony na sześć pakietów: 1. Mama (pojęcia z najbliższego otoczenia), 2. Rodzina (rozszerzony zakres pojęć), 3. Dźwięki (trening słuchowy dla dzieci z zaburzeniami słuchu), 4. Zwierzęta i pojazdy (różnicowanie dźwięków, pamięć słuchowa), 5. Syszę i czytam (od ćwiczeń słuchowych do globalnego czytania), 6. Dźwięki cz. II. Programy LOGOS wspomagają pracę logopedów i surdopedagogów w kilkudziesięciu ośrodkach i poradniach.

Jednym z celów pracy z dziećmi jest stymulacja ich rozwoju różnymi bodźcami. Kiedy po raz pierwszy, jako wolontariusz, pojawiłam się w Sali Doświadczania Świata w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjnym dla Dzieci z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym, byłam zaszokowana możliwościami wykorzystania niektórych środków medialnych. Podczas zajęć wykorzystywano projektor do wyświetlania różnych wzorów na suficie i na ścianie, wykorzystywany był też sprzęt nagłaśniający – w tle brzmiała muzyka adekwatna do wyświetlanych obrazów. W każdej sali stał odtwarzacz CD – fundament wielu zajęć – oprócz muzykoterapii, wykorzystywany przy pracy metodą Knillów, przy relaksacji, przy zajęciach z dopasowaniem dźwięku do obrazka. Pedagodzy do pracy używają też *body-maker*

– jest to przyrząd do nagrania głosu terapeuty z możliwością powtórnego odtworzenia przez dziecko, które w odpowiednim momencie klika brodą, ręką, nogą (sprawną częścią ciała). *Body-maker* znalazł zastosowanie na przykład podczas przedstawienia jasełkowego. Poszczególne kwestie zostały uprzednio nagrane przez opiekunów, natomiast dzieci w odpowiednim momencie klikały, uruchamiając odtwarzanie danej kwestii.

Poza tym bardzo ważnym przekąźnikiem dla pedagogiki specjalnej są nagrania na CD z metodami i technikami pracy z dzieckiem niepełnosprawnym, nagrane poza granicami kraju. Bardzo wiele metod pracy przywędrowało do Polski ze Stanów Zjednoczonych, z Wielkiej Brytanii. Kiedyś nie było możliwości tak powszechnych wyjazdów na praktyki za granicę. Wielu współczesnych, zasłużonych pedagogów wspomina, że metodyki uczyło się na początku właśnie na podstawie nagrań.

Internet stanowi potężną platformę spotkań ludzi – pedagogów specjalnych, rodziców dzieci niepełnosprawnych, samych osób niepełnosprawnych. Cenne jest to, że ci ludzie mogą wymieniać się doświadczeniem, refleksjami, czasem fora stanowią miejsce zrzucania różnych emocji, są ratunkiem, pocieszeniem.

Bogactwa literatury, publicystyki nie można nawet objąć słowami. Mogą one mieć wartość autoteliczną, ale też mogą być dzieleniem się z innymi światem swego doświadczenia, przeżywaniu, co niejednokrotnie wpływa na życie innych ludzi.

Media w rewalidacji to temat bardzo szeroki. Rozszerza się samo pojęcie rewalidacji, a rozwój techniki przynosi nieustannie nowe wynalazki. Rewalidacja korzysta z postępu technicznego w dziedzinie mediów, media zaś ciągle się rozwijają, także w odpowiedzi na zapotrzebowanie rewalidacji. Podmiotem scalającym obie te dziedziny jest człowiek, któremu mają służyć.

Bibliografia

- Doroszewski J., *Pedagogika specjalna*, Wrocław 1989.
 Góralski A., *Koncepcja budowy i realizacji programu komputeryzacji szkolnictwa specjalnego*, Warszawa 1994.
 Grzegorzewska M., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1968.
 Łaszczyk J., *Rola komputera w rewalidacji dzieci specjalnej troski*, [w:] *Szkoła specjalna nr 1/ 2001*, s.12-15.
 Dykik W., Szychowiak B. (red.), *Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny*, Poznań 2001.

Nowe integracyjne przedszkola

Dzieci niepełnosprawne z terenów wiejskich mają trudniejszy dostęp do edukacji. Zazwyczaj nie uczęszczają do przedszkola, gdyż w pobliżu ich miejsca zamieszkania nie ma placówek, które zapewniłyby im właściwą opiekę. Stąd też wziął się pomysł Fundacji „Promyk Słońca” na projekt, w ramach którego wybudowane zostały przedszkola integracyjne w pięciu dolnośląskich wsiach: Iwinach, Kunicach, Ostroszowicach, Uciechowie i Rui. Placówki są w pełni wyposażone. Każda przyjąć może około 20 dzieci.

Każdy budynek ma powierzchnię 120 mkw., wybudowany został na działce o powierzchni 1500 mkw. Działki zostały udostępnione przez gminy, które pokryły również 30 proc. wydatków związanych z inwestycją. Przedszkola powstały według tego samego projektu, w jednolitej technologii szkieletowej, co pozwoliło na znaczącą oszczędność kosztów. Konstrukcja modułowa, a także indywidualna lokalizacja umożliwiają rozbudowę placówek w przyszłości, kiedy zaistnieje taka potrzeba.

„Gmina zdecydowała się na udział w projekcie, by zapewnić równe szanse rozwoju i dostęp do opieki przedszkolnej wszystkim dzieciom z terenu gminy. W Iwinach do czasu wybudowania punktu przedszkolnego nie było żadnego obiektu tego typu” – mówi Milan Ušák, burmistrz gminy Siechnice. „Dzięki współpracy z Fundacją „Promyk Słońca” mieszkańcy naszej gminy zyskali nowoczesną, dobrze wyposażoną placówkę. Gmina przekazała działkę pod inwestycję, a po jej zakończeniu przejęła prowadzenie przedszkola”.

W każdym budynku znajduje się sala dydaktyczna o powierzchni ok. 40 mkw. oraz dwie mniejsze sale rehabilitacyjne. Przedszkola zostały wyposażone w zabawki, pomoce dydaktyczne, meble i niezbędne sprzęty. Na zagospodarowanym i ogrodzonym terenie wokół placówek urządzono place zabaw. Co szczególnie istotne, przedszkola są przygotowane na przyjęcie dzieci z niepełnosprawnością. Budynki uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych, są pozbawione barier architektonicznych. Zatrudniony w placówkach personel dysponuje odpowiednimi kwalifikacjami. Dodatkowo wsparcie specjalistów zapewnia

Fundacja „Promyk Słońca”, która ma wieloletnie doświadczenie w pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwoju.

„Integracyjny charakter przedszkoli jest dla nas bardzo istotny” – mówi dyrektor Fundacji „Promyk Słońca”, Anna Grabowska. „Zależy nam na tym, by dzieci z niepełnosprawnością mogły uczęszczać do przedszkola razem ze swoimi pełnosprawnymi rówieśnikami, by nie były skazane na izolację społeczną, zostając w domu, lub dowożenie do tego typu placówek oddalonych od domu wiele kilometrów”.

Projekt budowy przedszkoli wpisuje się w wypracowany przez Fundację model kompleksowej pomocy dziecku niepełnosprawnemu lub zagrożonemu niepełnosprawnością, na który składają się opieka medyczna, socjalna, wczesne wspomaganie rozwoju i edukacja. Takie spójne, zintegrowane działania umożliwiają stworzenie dziecku warunków do jak najlepszego rozwoju.



Jak szukaliśmy miejsc przyjaznych dzieciom z niepełnosprawnością

Marta Papiernik

Czy Wrocław jest przyjazny osobom niepełnosprawnym? Realizując projekt „Wrocław – miasto przyjazne dzieciom z niepełnosprawnością”, chcieliśmy zwrócić uwagę na fakt, że przestrzeń publiczna powinna być dostępna dla wszystkich mieszkańców naszego miasta, także dla dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Przeglądaliśmy się kinom, restauracjom, teatrom, placom zabaw i innym obiektom. Zamierzonym efektem naszej pracy było wyłonienie miejsc we Wrocławiu, gdzie rozwiązania architektoniczne ułatwiają funkcjonowanie dzieciom niepełnosprawnym, a ich oferta jest dla nich ciekawa. W poszukiwaniach miejsc spełniających te kryteria pomagali między innymi sami rodzice, dzieląc się swoimi doświadczeniami. Etap końcowy, jakim było opisanie wyłonionych miejsc, z uwzględnieniem ich plusów i minusów, poprzedzały spotkania z właścicielami, dyrektorami, kierownikami oraz pracownikami każdego z obiektów. Celem tych rozmów było sprawdzenie, czy dzieci z niepełnosprawnością są tam mile widziane i jaka jest wobec nich polityka. Reakcje, z jakimi się spotykałam, były różne. Niestety, w zachowaniu wielu ludzi przejawiają się uprzedzenia i stereotypy, których efektem jest traktowanie dzieci z niepełnosprawnością jako „innych” i swoisty lęk przed kontaktami z nimi, często mający swoje źródło zapewne w braku wcześniejszych doświadczeń obcowania z tą grupą. Natomiast osoby, które w swej pracy zetknęły się już z dziećmi z niepełnosprawnością, nie wprowadzały podziału na osoby zdrowe i niepełnosprawne i były otwarte na ich obecność.

Z moich doświadczeń wynika, że sam brak barier architektonicznych nie przesądza o przyjazności danego miejsca. Zdarzają się obiekty, które – choć nie są w pełni dostosowane dla osób z niepełnosprawnością fizyczną – dzięki niezwyklej kadrze, jej wielkiemu sercu



i pasji organizują wspaniałe akcje skierowane do wszystkich dzieci; dla dzieci niewidzących wyciągają z piwnicy różne ciekawe przedmioty, dla dzieci niesłyszących sprowadzają tłumacza języka migowego. Cechuje ich przy tym niezwykła skromność i serdeczność. Niestety, były także miejsca, gdzie mimo deklarowanej otwartości dla wszystkich osób spotkałam się z bardzo negatywnymi postawami, także z pełnym brakiem zainteresowania czy zrozumienia dla potrzeb dzieci z niepełnosprawnością. Jednym z takich miejsc było pewne kino. Pani kierownik, zapytana przeze mnie o możliwość wejścia na salę z dzieckiem poruszającym się na wózku inwalidzkim, była bardzo nieuprzejma i nie udzieliła mi żadnej informacji oraz kazała mi wysłać pytania mailem. Moje nalegania nie pomogły, a jej brak uprzejmości sprawił, że poszłam do dyrektora, aby zapytać, czy naprawdę taka jest ich postawa wobec osób z niepełnosprawnością. Kiedy poinformowałam go o celu mojej wizyty i zachowa-



niu jego pracownicy, dyrektor stwierdził, że są otwarci dla osób z niepełnosprawnością i na dowód pokazał mi windę i podjazdy. Niestety, same windy i podjazdy nie wystarczą. Negatywne nastawienie jest nie mniej dotkliwe niż bariery architektoniczne.

Były także miejsca, które chciały u siebie gościć wyłącznie dzieci spełniające podane przez nich kryteria. W jednej z restauracji właścicielka podała mi wiek, do którego dzieci z niepełnosprawnością są mile widziane, w innych miejscach, np. pracowniach artystycznych, chciano przyjąć dzieci tylko z konkretnym rodzajem niepełnosprawności, uzasadniając, że w pracy z nimi mają doświadczenie, zaś dzieci z innymi rodzajami niepełnosprawności byłyby kłopotliwe i mogłyby utrudniać pracę w grupie.

Warto podkreślić, że dla wielu osób niepełnosprawność jest utożsamiana wyłącznie z poruszaniem się na wózku inwalidzkim. Brak jest świadomości i wiedzy dotyczącej różnych rodzajów niepełnosprawności i związanych z nimi ograniczeń i potrzeb. Niekiedy właściciele nie potrafili także spojrzeć kompleksowo na potrzeby osób z ograniczoną sprawnością. Kilkakrotnie zdarzyło się, że opisywali swój lokal jako dostępny dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, gdyż znajdował się on na parterze, pomijając fakt, że aby dostać się do toalety, trzeba pokonać strome schody, a sama toaleta nie jest dostosowana dla osób niepełnosprawnych fizycznie.

W niektórych miejscach użyteczności publicznej kazano wcześniej zadzwonić, jeśli chcielibyśmy wejść z dzieckiem na wózek.

Tego typu wymogi sprawiają, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością nie czują, się tam mile widziani. A nierówne w porównaniu z dziećmi zdrowymi traktowanie dzieci z niepełnosprawnością może budzić uzasadnione poczucie niesprawiedliwości.

Na koniec chciałam pokreślić, że choć coraz mniejsza liczba barier architektonicznych i urbanistycznych jest ważnym sukcesem i dowodem stopniowej poprawy sytuacji osób z niepełnosprawnością, to jednak wciąż obecne są bariery mentalne. I w moim odczuciu to właśnie od pokonywania negatywnych stereotypów, uprzedzeń i lęku przed odmiennością należy zacząć. W przeciwnym razie rodzice dzieci z niepełnosprawnością mogą mieć uzasadnione obawy przed uczestnictwem w różnego rodzaju imprezach kulturalnych, a nawet przed zwykłym wyjściem do restauracji. Często chcą chronić swoje dzieci przed przykrymi reakcjami ze strony otoczenia.

Dostosowywanie środków komunikacji czy obiektów musi przebiegać równolegle z np. kampaniami w mediach czy akcjami zwiększającymi wiedzę na temat niepełnosprawności. Warto, aby dzieci już od najmłodszych lat miały możliwość kontaktu z niepełnosprawnymi rówieśnikami, dzięki temu będą miały własne doświadczenia i nie będą powtarzać zakorzenionych, często krzywdzących opinii na temat tej grupy.



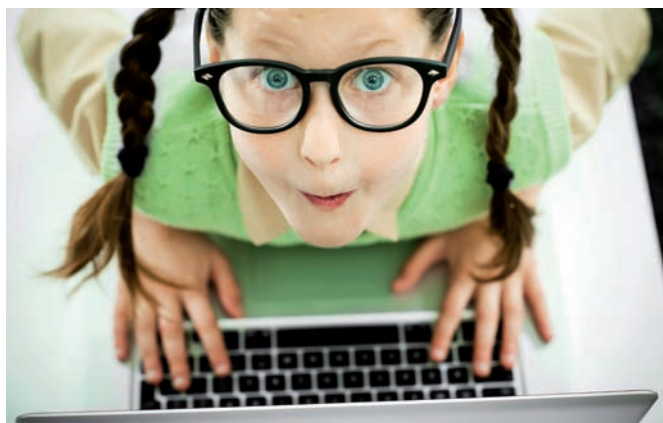
Opisy wrocławskich miejsc przyjaznych dla dzieci niepełnosprawnych są dostępne na prowadzonym przez Fundację „Promyk Słońca” portalu dla rodziców www.pomagamydzieciom.info

Promyk Słońca będzie uczyć przez Internet

W dzisiejszych czasach wykorzystanie technologii w edukacji jest nieuniknione. Tablica, kreda i tradycyjne metody przestały być wystarczające.

Fundacja „Promyk Słońca” realizuje innowacyjny projekt, w którym uczniowie i nauczyciele korzystać będą z technologii informacyjno-komunikacyjnych.

„Komputer, Internet i multimedia stały się naturalnym środowiskiem młodego pokolenia” – mówi Anna Grabowska, dyrektor generalny Fundacji „Promyk Słońca”. „Pomyśleliśmy, że warto wykorzystać to w edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami, zwłaszcza tych, które ze względu na stan zdrowia nie mogą chodzić do szkoły i korzystają z nauczania indywidualnego”. Na projekt „Nowy model nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i nauczanych indywidualnie” Fundacja pozyskała dotację ze środków unijnych.



Współczesna szkoła musi szukać alternatywnych, skutecznych rozwiązań, które będą uwzględniały indywidualne potrzeby i możliwości psychofizyczne uczniów. Obecnie uczeń objęty indywidualnym nauczaniem zwykle realizuje obowiązek szkolny w domu, gdzie przychodzi do niego nauczyciel. Przy dłuższej trwającej nieobecności, spowodowanej na przykład chorobą przewlekłą, często pojawiają się dodatkowe problemy związane z brakiem kontaktów rówieśniczych, prowadzące w konsekwencji do wykluczenia społecznego.

„W projekcie proponuje się, by część zajęć lekcyjnych odbywała się online za pośrednictwem

platformy edukacyjnej” – wyjaśnia Ewa Szczęch, kierownik Działu Wspomagania Edukacyjnego w Wydziale Edukacji UM Wrocławia, który reprezentuje partnera projektu, Gminę Wrocław. „Dodatkowo uczniowie będą mogli korzystać z multimedialnych materiałów dydaktycznych. Taka formuła umożliwi dostosowanie tempa nauki do ich możliwości i zainteresowań. Co szczególnie istotne, dzieci otrzymają również wsparcie psychologiczno-pedagogiczne. Ponadto będą miały kontakt z rówieśnikami, gdyż założyliśmy, że w zajęciach może uczestniczyć jednocześnie kilkoro uczniów” – mówi Anna Grabowska.

Nauczanie zdalne może być skutecznym narzędziem wyrównywania szans między dziećmi chorymi a ich zdrowymi rówieśnikami. To również atrakcyjne rozwiązanie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – zarówno tych z trudnościami w nauce, jak i szczególnie uzdolnionych. Podczas zajęć przez Internet dzieci mogą nadrobić szkolne zaległości, a także rozwijać swoje pasje.

Aby w przyszłości nowy model nauczania mógł być powszechnie stosowany w szkołach, potrzebne są zmiany w przepisach oświatowych. Obecnie obowiązujące regulacje odnośnie kształcenia na odległość dotyczą tylko edukacji ustawicznej dorosłych. MEN przygotowuje nowe rozporządzenie w tej sprawie. Fundacja „Promyk Słońca” poinformuje ministerstwo o efektach projektu i przedstawi propozycje zmian legislacyjnych.

W ramach projektu realizowane będą dodatkowe zajęcia i godziny nauczania indywidualnego dla 50 uczniów z wrocławskich szkół podstawowych i gimnazjów. Na okres testowania innowacyjnego modelu nauczania każdy z uczniów otrzyma komputer z niezbędnym oprzyrządowaniem i dostępem do Internetu.

Więcej informacji o projekcie na stronie www.promykslonca.pl

Wieści ze żłobka

Magdalena Englot

Wrzesień był okresem adaptacji w naszym żłobku. W tym czasie dzieci poznawały nowe miejsce, nowych kolegów, koleżanki i opiekunów.

Rodzice, przyprowadzając swoje pociechy we wrześniu do żłobka, oswajali się z myślą, że ich dziecko wchodzi w nowe otoczenie, pełne zabawek i ciekawych zajęć. Program adaptacji w żłobku to działania pedagogiczne, które sprzyjały rozładowaniu negatywnych doznań dziecka, zapewniały mu poczucie bezpieczeństwa i prawidłowy rozwój we wszystkich sferach.



- Od października ruszyły zajęcia dodatkowe. Największym zainteresowaniem cieszyła się muzykoterapia z rytmiką, język angielski i plastyka z arteterapią.
- Ciekawym wydarzeniem dla maluchów było spotkanie ze strażakami, podczas



którego dzieci dowiedziały się, na czym polega ich praca. Największe zainteresowanie wzbudził wóz strażacki, którym przyjechali nasi goście. Strażacy zademonstrowali wykorzystywaną w akcjach aparaturę oraz wyposażenie wozu strażackiego, między innymi: gaśnice, węże i kaski. To spotkanie z pewnością na długo pozostanie w pamięci dzieci.

- Podczas spektaklu „Skrzacie opowieści” sympatyczne skrzaty uchyliły rąbka swojego tajemniczego baśniowego świata. Dzieci poznały ich język, codzienne obyczaje i rytuały. Dowiedziały się, w jaki sposób pomagają zwierzętom i ludziom.



Promykowe przedszkolaki

Marzena Bąk

W naszym przedszkolu dzieci uczą się, zdobywają nowe doświadczenia przez zabawę z koleżankami i kolegami.

W ramach współpracy z Filharmonią Wrocławską, której celem jest propagowanie muzyki wśród dzieci już od najmłodszych lat, dzieci często uczestniczą w koncertach. W tym roku były to:

- „Kajtuś czarodziej” (we wrześniu),
- „Czy tylko słoń ma trąbę?” (w październiku),
- „Przygody małego białego osiołka” (w listopadzie).

Już kolejny rok przedszkole współpracuje z Krakowskimi Agencjami Artystycznymi: „ART.-RE”, „KOP” oraz z Wrocławskim Teatrykiem „KROPA”. W ramach uwrażliwiania na piękno, sztukę i kunszt aktorski dzieci obejrzały przedstawienia:

- „Nie ma jak w domu” i „Pirackie opowieści” (we wrześniu),
- „Przygoda niesamowita szeryfa Dropsika” (w październiku),
- „Cztery pory roku” (w listopadzie).

W ramach zajęć teatralnych proponowanych przez „Małego Artystę” nasze przedszkole odwiedziła baletnica wrocławskiej opery, która zatańczyła do baletu „Dziadek do orzechów”, opowiedziała dzieciom i zademonstrowała, jak wygląda strój baletnicy oraz przeprowadziła zabawy ruchowe, które bardzo się dzieciom podobały.

Grupa Pszczółek we wrześniu wybrała się do Rynku na warsztaty o Unii Europejskiej, gdzie dzieci poznały nazwy państw należących do Unii i rozpoznawały ich flagi. Były też za-



jęcia plastyczne – kolorowanie flag. Spotkanie bardzo się dzieciom podobało.

W październiku grupy Biedronek, Świetlików, Pszczółek, Pasikoników, Mrówek i Ważek bawiły się na Wielkim Balu Jesieni. Były liczne konkursy, za które dzieci otrzymywały nagrody.

Grupa Świetlików zorganizowała przedstawienie z okazji Dnia Edukacji Narodowej.

Grupy Pasikoników, Mrówek i Ważek brały udział w zawodach pływackich. Natomiast Mrówki i Ważki były na zawodach sportowych w szkole integracyjnej przy ul. Janiszewskiego.

Grupa Mrówek przygotowała przedstawienie pt. „Jesienne przebieranki leśnych zwierzątek i małej Anki”. Dzieci pięknie nauczyły się swoich ról, występ był bardzo udany, o czym świadczyły długie brawa rodziców. Rodzice natomiast przygotowali słodki poczęstunek w postaci ciasta, owoców i soków.

W listopadzie Ważki wybrały się na pocztę wysłać listy, które napisały do różnych przedszkoli na terenie Polski w ramach akcji „Ludzie listy piszą”. W listach tych zawarte były informacje o naszym przedszkolu i prośba, żeby inne

dzieci opisały swoje przedszkola. Otrzymaliśmy już pierwsze listy.

Przedszkole odwiedzili przedstawiciele Straży Miejskiej. Przeprowadzili pogadankę popartą filmem, obrazkami o sposobie zachowania się podczas obcowania z psem i w sytuacjach zagrożenia życia, demonstrowali, jak wykręcić numer alarmowy. Lekcja ta bardzo się podobała, dzieci zapamiętały bezpieczną pozycję podczas ataku psa oraz numery 997, 998, 999 i 112.

Grupa Pasikoników przygotowała dla swoich rodziców przedstawienie z okazji Święta Niepodległości.

Bardzo ważnym wydarzeniem w grupie Biedronek było pasowanie na przedszkolaka. Dzieci przygotowały część artystyczną, czyli wierszyki i piosenki, otrzymały dyplom Wzorowego Przedszkolaka i rożek ze słodyczami. Na koniec była degustacja ciast, owoców i napojów.

Grupa Mrówek w ramach współpracy z klasą „0” Szkoły Podstawowej nr 64 przeprowadziła zajęcia Metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne. Są to ćwiczenia i zabawy ruchowe, w których wykorzystuje się dotyk, ruch, relacje fizyczne, emocjonalne i społeczne. Poprzez takie działania dziecko poznaje własne ciało i uczy się, jak współistnieć w przestrzeni i świadomie używać własnego ciała. Takie zajęcia przeprowadziła dla swoich rodziców również grupa Ważek wraz z nauczycielkami. Zajęcia wszystkim bardzo się podobały, rodzice aktywnie w nich uczestniczyli. Na koniec były wspólne rozmowy podsumowujące zajęcia.

Ponieważ dzieci bardzo lubią zabawę w teatr, grupa Ważek przygotowała przedstawienie pt: „Jesienne kompozycje”, natomiast grupa Świetlików przygotowała „występ owocowo-warzywny”, gdzie dzieci opowiadały o znaczeniu owoców i warzyw w życiu każdego człowieka. Rodzice mieli możliwość degustacji soków przygotowanych przez dzieci. Uwieńczeniem tego owocowo-warzywnego dnia było przedstawienie pt: „Rzepka”, gdzie narratorem była jedna z mam, dzieci zaś inscenizowały słyszaną opowieść. W ramach projektu „Cała Polska czyta dzieciom” zachęciliśmy innych rodziców do czytania książek dzieciom.

Dzieci odwiedziły pracownię „12 krzeseł”, w której pracują wrocławscy artyści plastycy – Ewa i Yoav Rossano. Przedszkolaki poznały warsztat pracy artysty, techniki i źródła inspiracji w różnych dziedzinach sztuki. Spotkanie zakończyło się warsztatami z rysunku, malarstwa i rzeźby.

Oferta przedszkola

Oferta naszego przedszkola jest bardzo bogata. Dzieci korzystają z zajęć dodatkowych:

- angielski
- warsztaty taneczne
- warsztaty teatralne
- zajęcia plastyczne
- muzykoterapia
- zajęcia karate
- zajęcia na basenie

Dzieci w naszym przedszkolu biorą udział w następujących akcjach:

- zbiórka zużytych baterii,
- zbiórka grosików,
- zbiórka zakrętek dla hospicjum, a także dla kolegi Olka z naszego przedszkola,
- zbiórka książek dla wrocławskich szpitali dziecięcych.

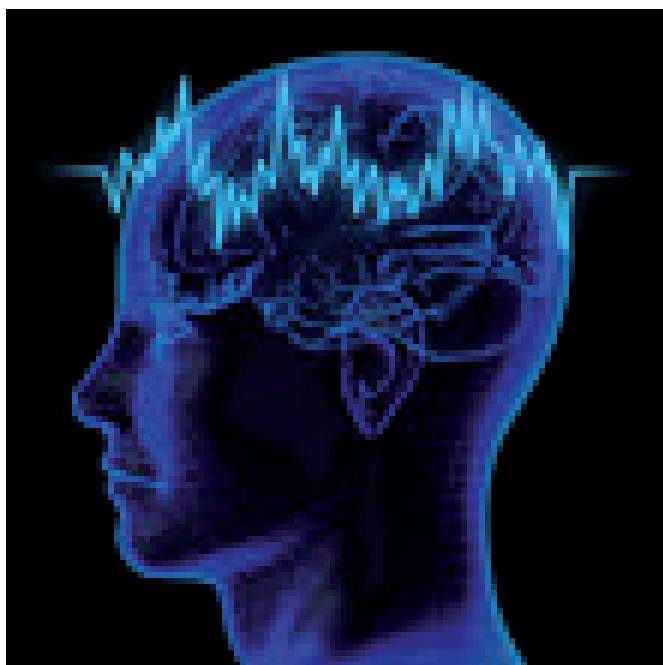
Bierzemy także udział w programach:

- „Akademia Super Przedszkolaka”,
- „Akademia Aquafresh,
- „Mamo, tato wolę wodę”,
- „Bezpieczne przedszkole”.



EEG najnowszej generacji

Zapis EEG jest jednym z podstawowych badań wykorzystywanych w padaczce, stanach napadowych, zaburzeniach świadomości, utracach przytomności, nieprawidłowym rozwoju psychomotorycznym niemowląt i dzieci starszych, upośledzeniu umysłowym, zaburzeniach zachowania i emocji, innych schorzeniach psychiatrycznych u dzieci i dorosłych oraz wielu kolejnych problemach zdrowotnych.



Badanie wykonuje się w czuwaniu i we śnie. Zapis EEG w czuwaniu trwa 20 minut, we śnie około 1 godziny. Aparatura rejestruje senność, zasypianie, sen (I i II fazę) a także wybudzenie. W czasie całego badania pacjent jest obserwowany przez technika EEG, czyli osobę wykonującą badanie (elektroencefalografistę). Na krzywej EEG zaznaczone są: sen badanego, jego poziom czuwania oraz stan świadomości, wszystkie ruchy ciała, napady padaczkowe drgawkowe i niedrgawkowe.

Pacjenci zasypiają w sposób naturalny dzięki optymalnym warunkom i odpowiedniemu podejściu wykwalifikowanego i dysponującego dużym doświadczeniem personelu medycznego.

Gabinet jest urządony tak, by dzieci czuły się w nim miło i bezpiecznie. Są tu więc kolorowe obrazki, książeczki, przytulanki. Roleta w kolorze nocnego nieba zapewnia przyjemny półmrok.

Wykonanie EEG, zwłaszcza u małych dzieci, wymaga od technika wielu dodatkowych talentów – umiejętności nawiązania kontaktu z dzieckiem, a także z rodzicami, stworzenia atmosfery ciepła i życzliwości, cierpliwości. Nie zawsze pierwsza próba kończy się sukcesem. Czasami potrzeba kolejnych wizyt, aby dziecko mogło oswoić się z pracownią EEG.

Badanie EEG jest całkowicie bezpieczne, nieszkodliwe dla zdrowia i niebolesne. Na głowę pacjenta zakładany jest specjalny czepek w odpowiednim rozmiarze, z wbudowanymi na stałe elektrodami. Badanie jest wykonywane zwykle w pozycji leżącej, na drewnianym łóżku bez elementów metalowych. Pacjent powinien leżeć spokojnie, dlatego u dzieci badanie wykonuje się w czasie snu. Zapis EEG we śnie pozwala ujawnić nieprawidłowości w czynności bioelektrycznej mózgu u dzieci z problemami neurologicznymi.

Przebieg badania

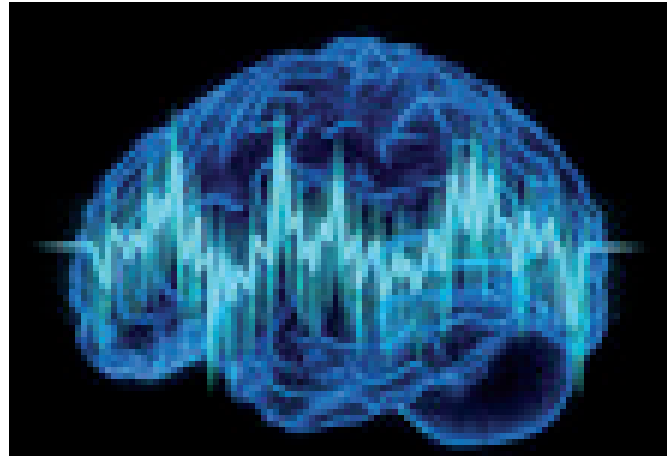
Zapis EEG w czuwaniu wykonujemy zawsze przy oczach zamkniętych oraz w czasie tzw.





prób prowokacyjnych – fotostymulacji, hyperwentylacji oraz reakcji zamykania.

- Fotostymulacja (FS) to stosowanie rytmicznych, przerywanych bodźców świetlnych o częstotliwości 0-60 błysków na sekundę. U małych dzieci próbę tę wykonujemy w czasie snu stosując błyski o częstotliwości 1; 2; 3; 4; 5; 4; 3; 2; 1 Hz. U osób dorosłych w czuwaniu wykonujemy następujące błyski 1; 2; 4; 6; 8; 10; 12; 14; 16; 18; 20; 60; 50; 40; 30; 25Hz. Każdą częstotliwość błysku podaje się przez 10 sekund, a przerwa między błyskami powinna wynosić 7-10 sekund. Lampa do fotostymulacji zostaje ustawiona 30 cm, symetrycznie przed nasadą nosa pacjenta. Pokój w czasie FS powinien być zaciemniony.
- Hyperwentylacja (HV) to regularne, głębokie oddychanie przez 3 minuty. W niektórych sytuacjach np. przy podejrzeniu padaczki z napadami nieświadomości, próbę tę można przedłużyć do 4 minut,



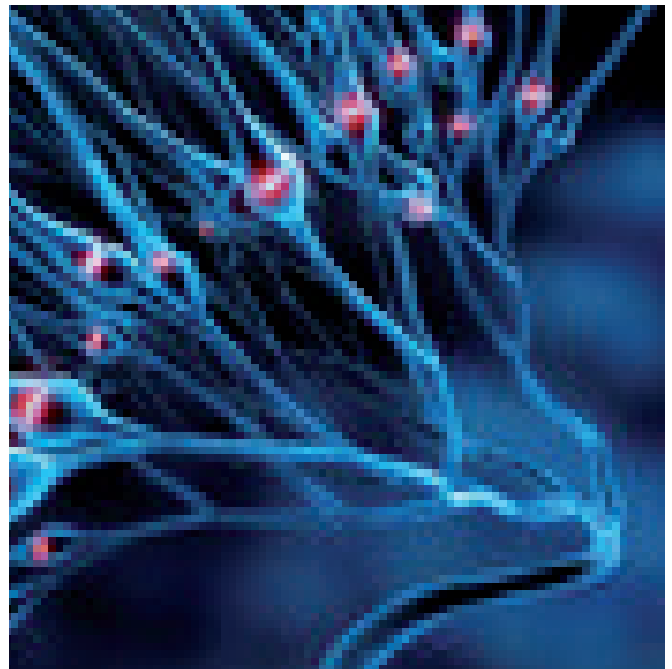
ale musi to być zaznaczone na skierowaniu wystawionym przez lekarza neurologa.

- Reakcja zamykania (R.Z.) polega na otwarciu i zamykaniu oczu, co powoduje blokowanie fal alfa w odprowadzeniach z elektrod potylicznych.

Wynik badania jest przekazywany pacjentowi w postaci papierowej, w formie opisowej dodatkowo z kilkoma kartkami krzywej EEG. Wynik należy odebrać osobiście.

Gabinet EEG w przychodni Fundacji „Promyk Słońca” jest wyposażony w nowoczesny sprzęt firmy Elmiko.

Rejestracja telefoniczna: (71) 367-68-49



Orzeczenie o niepełnosprawności

Dr Dominika Woźniewska-Żol

Orzeczenie o niepełnosprawności otwiera drogę do ubiegania się o dofinansowanie z PFRON, świadczeń takich jak zasiłek i świadczenie pielęgnacyjne, umożliwia otrzymanie karty parkingowej, skorzystanie z programów PFRON czy ulgi rehabilitacyjnej.

Orzeczenie o niepełnosprawności jest podstawowym dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność u dziecka.

Czym jest orzeczenie o niepełnosprawności?

W przypadku dziecka niepełnosprawnego do ukończenia przez nie 16. roku życia wydawane jest orzeczenie o niepełnosprawności bez określania jego stopnia, natomiast po ukończeniu 16. roku życia – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny).

Kto wydaje orzeczenie?

Organem orzekającym jest powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. We Wrocławiu Zespół działa przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej przy ul. Strzegomskiej 6.

Na jak długo wydawane jest orzeczenie?

Niepełnosprawność u dziecka orzeka się na czas określony, jednak nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16. roku życia.

Co decyduje o niepełnosprawności u dziecka?

Dziecko do 16. roku życia może być uznane za osobę niepełnosprawną, jeśli zostały spełnione następujące trzy warunki:

- ma naruszoną sprawności fizyczną lub psychiczną,
- przewidywany czas trwania naruszenia sprawności przekracza 12 miesięcy,
- naruszenie sprawności spowodowane jest wadą wrodzoną, długotrwałą chorobą lub

naruszeniem organizmu i wymaga zapewnienia dziecku całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

Stosuje się następujące kryteria oceny niepełnosprawności u dziecka ~~sa~~:

- przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekraczający 12 miesięcy,
- niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodująca konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku, albo
- znaczne zaburzenie funkcjonowania organizmu, wymagające systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem.

Do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą między innymi:

- wady wrodzone i schorzenia prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytną rąk lub utrudniające samodzielne poruszanie się,
- ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia,

- upośledzenie umysłowe (od upośledzenia w stopniu umiarkowanym),
- głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

Jaka jest procedura wydania orzeczenia?

Powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności orzeka na wniosek przedstawiciela ustawowego dziecka.

Wniosek o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności u dziecka powinien zawierać:

1. imię i nazwisko dziecka, przedstawiciela ustawowego dziecka, datę i miejsce urodzenia dziecka;
2. adres zamieszkania lub pobytu dziecka, adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego dziecka, dokument stwierdzający tożsamość;
3. numer ewidencyjny PESEL;
4. określenie celu, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia (np. dla celów zasiłku pielęgnacyjnego);
5. dane dotyczące sytuacji społecznej i zawodowej dziecka;
6. oświadczenie przedstawiciela ustawowego dziecka o prawdziwości danych zawartych we wniosku.

Ponadto we wniosku powinno znaleźć się oświadczenie przedstawiciela ustawowego dotyczące możliwości przybycia dziecka z opiekunem na posiedzenie składu orzekającego (jeśli nie będzie mogło przybyć, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie poświadczające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu).

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie lekarskie, zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku, czyli zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności – oryginał),

- 2) inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności – czyli posiadaną dokumentację medyczną, np. wyniki badań, konsultacji, karty wypisu ze szpitala (mogą być kserokopie – oryginał należy przedstawić na żądanie do wglądu).

Jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący powiatowego zespołu zawiadamia na piśmie przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności jej uzupełnienia oraz wyznacza termin złożenia brakującej dokumentacji. Nieuzupełnienie dokumentacji w określonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

Kto rozpatruje złożony wniosek?

Wniosek jest rozpatrywany przez co najmniej dwuosobowy skład orzekający na posiedzeniu. O terminie posiedzenia zawiadamiany jest przedstawiciel ustawy dziecka (wg rozporządzenia zawiadomienie powinno być doręczone nie później niż 7 dni przed dniem rozpatrzenia wniosku).

Jeżeli dziecko wraz z przedstawicielem ustawowym nie może stawić się na posiedzeniu, przedstawiciel ustawy powinien usprawiedliwić niestawiennictwo w ciągu 14 dni od dnia posiedzenia. Pod uwagę brane są tylko ważne przyczyny lub zdarzenia losowe. W takim przypadku przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wyznacza nowy termin posiedzenia, o którym zawiadamia się przedstawiciela ustawowego dziecka za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Nieusprawiedliwione niestawiennictwo na posiedzeniu powoduje pozostawienie sprawy bez rozpoznania.

Jak przebiega posiedzenie?

Na posiedzeniu lekarz – przewodniczący składu orzekającego na podstawie badania sporządza ocenę stanu zdrowia dziecka.

Jeżeli dziecko nie może uczestniczyć w posiedzeniu z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, ocenę stanu zdrowia zamiast na posiedzeniu przeprowadza się w miejscu pobytu dziecka. Potrzebę wykonania badań w miejscu pobytu dziecka trzeba zaznaczyć na

etapie składania wniosku i załączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu.

W przypadku gdy lekarz – przewodniczący składu orzekającego uzna posiadaną dokumentację medyczną za wystarczającą do wydania oceny stanu zdrowia, a dziecko nie może uczestniczyć w posiedzeniu składu z powodu długotrwałej choroby, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim, ocena może być wydana bez badania.

Przy orzekaniu o niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności;
- ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności,
- możliwość poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne, środki pomocnicze lub inne działania.

Orzeczenie o niepełnosprawności doręcza się na piśmie przedstawicielowi ustawowemu dziecka nie później niż w terminie 14 dni od dnia posiedzenia w sprawie wydania orzeczenia.

Co zawiera orzeczenie o niepełnosprawności?

1. oznaczenie zespołu, który wydał orzeczenie,
2. datę wydania orzeczenia,
3. datę złożenia wniosku,
4. podstawę prawną wydania orzeczenia,
5. imię i nazwisko dziecka, datę urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu oraz numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL),
6. numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka,
7. ustalenie lub odmowę ustalenia niepełnosprawności,
8. symbol przyczyny niepełnosprawności

9. datę lub okres powstania niepełnosprawności,
10. okres, na jaki orzeczono niepełnosprawność,
11. wskazania określone przez skład orzekający,
12. uzasadnienie,
13. pouczenie o przysługującym odwołaniu,
14. podpis z podaniem imienia i nazwiska przewodniczącego składu orzekającego oraz pozostałych członków tego składu.

Co znaczą symbole użyte w orzeczeniu?

W orzeczeniu określa się przyczynę niepełnosprawności poprzez wskazanie na jeden lub więcej (maksymalnie trzy) symboli:

- 01-U - upośledzenie umysłowe
- 02-P - choroby psychiczne
- 03-L - zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
- 04-O - choroby narządu wzroku
- 05-R - upośledzenie narządu ruchu
- 06-E - epilepsja
- 07-S - choroby układu oddechowego i krążenia
- 08-T - choroby układu pokarmowego
- 09-M - choroby układu moczowo-płciowego;
- 10-N - choroby neurologiczne
- 11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego
- 12-C - całościowe zaburzenia rozwojowe.

Symbol zawarty w orzeczeniu o niepełnosprawności ma odzwierciedlać rozpoznanie uszkodzenia lub choroby, która niezależnie od przyczyny jej powstania powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej dziecka.

Jakie wskazania może zawierać orzeczenie i co one znaczą?

Orzeczenie o niepełnosprawności zawiera wskazania do:

1. odpowiedniego zatrudnienia,
2. szkolenia, w tym specjalistycznego,
3. zatrudnienia w zakładzie aktywizacji zawodowej,
4. uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej,
5. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (wówczas można starać się nie tylko o dofinansowanie tych przedmiotów wg zasad ogólnych z NFZ, ale również o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów własnych poniesionych przy zakupie sprzętu),
6. korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne placówki,
7. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
8. konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (punkty 7 i 8 są niezbędne w przypadku ubiegania się o świadczenie pielęgnacyjne),
9. korzystania z uprawnień wynikających z ustawy Prawo o ruchu drogowym (niezbędne dla otrzymania karty parkingowej),
10. prawa do zamieszkania w odrębnym pokoju (umożliwia zwiększenie tzw. powierzchni normatywnej przy ubieganiu się o dodatek mieszkaniowy).

Czy od orzeczenia można się odwołać?

Od orzeczenia o niepełnosprawności można wnieść odwołanie w terminie 14 dni od doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi przedstawiciel ustawowy dziecka.

Odwołanie wnosi się do wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności za pośrednictwem zespołu powiatowego, który wydał decyzję.

Po wniesieniu odwołania od decyzji powiatowy zespół, który wydał orzeczenie ma obowiązek przesać odwołanie wraz z aktami spra-

wy do zespołu wojewódzkiego (w ciągu 7 dni od otrzymania odwołania).

Zespół powiatowy, który wydał orzeczenie, może uznać, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie. Wówczas wydaje nowe orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia orzeczenie.

Wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności może wydać nowe orzeczenie, w którym uchyla w całości lub zmienia w części zaskarżone orzeczenie, jeżeli uzna, że odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności przysługuje odwołanie do rejonowego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie miesiąca od dnia doręczenia orzeczenia zespołu wojewódzkiego. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem zespołu wojewódzkiego.

Dolnośląski Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności mieści się we Wrocławiu przy pl. Powstańców Warszawy 1.

Legitymacja osoby niepełnosprawnej

Kto wydaje legitymację dla niepełnosprawnego dziecka?

Legitymacja osoby niepełnosprawnej wystawiana jest przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności na podstawie prawomocnego orzeczenia o niepełnosprawności. Wniosek o wydanie legitymacji wraz z orzeczeniem o niepełnosprawności należy złożyć w powiatowym zespole do spraw niepełnosprawności.

Aby otrzymać legitymację należy złożyć:

- wniosek o wydanie legitymacji,
- orzeczenie o niepełnosprawności (oryginał do wglądu),
- w przypadku dziecka powyżej 16. roku życia – aktualne zdjęcie (legitymacja młodszych dzieci wydawana jest bez zdjęcia).

Adres zameldowania na pobyt stały kod |__|__|_|-|__|__|__| miejscowość
 ul. nr nr telefonu

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Wniosek składam dla celów:*

- uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
- uzyskania przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego
- zamieszkiwania w oddzielnym pokoju w związku z ubieganiem się o dodatek mieszkaniowy
- uzyskania karty parkingowej
- uzyskania przez opiekuna urlopu wychowawczego w dodatkowym wymiarze
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
- ulg i uprawnień (wymienić jakich)

Sytuacja społeczna dziecka:

Dziecko **nie uczęszcza** / **uczęszcza* do placówki oświatowej** (żłobka, przedszkola ogólnodostępnego, specjalnego, integracyjnego, szkoły ogólnodostępnej, integracyjnej, specjalnej, z internatem, jakiej?).....

Korzystanie ze sprzętu rehabilitacyjnego:* nie tak, jeśli tak, wymienić z jakiego

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że w imieniu dziecka **nie składano** / **składano*** uprzednio wniosku o ustalenie niepełnosprawności, jeżeli tak, to gdzie i kiedy
- Dziecko **nie posiada** / **posiada orzeczenie*** o niepełnosprawności wydane w dniu..... ważne do dnia
1. Dziecko **może** / **nie może przybyć** * na posiedzenie składu orzekającego (jeśli nie, należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające niemożność wzięcia udziału w posiedzeniu z powodu długotrwałej, obłożnej choroby nierokującej poprawy)
1. Jestem świadomy/a, że jeżeli przedłożona wraz z wnioskiem dokumentacja uznana zostanie za niewystarczającą do wydania orzeczenia o niepełnosprawności, przewodniczący zespołu zawiadomi na piśmie przedstawiciela ustawowego dziecka o konieczności uzupełnienia jej w wyznaczonym terminie. Nieuzupełnienie dokumentacji spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
1. Zobowiązuję się powiadomić Zespół o każdej zmianie adresu do momentu zakończenia postępowania (zgodnie z art. 41 Kodeksu postępowania administracyjnego).
1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

W załączeniu przedkładam:

1. Oryginał ważnego zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia dziecka.
2. Dokumentację medyczną potwierdzającą aktualny stan zdrowia dziecka.
3. Inne dokumenty

.....
 podpis przedstawiciela ustawowego
 dziecka

* właściwe zaznaczyć krzyżykiem

Pieczętka zakładu
opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

.....
(miejscowość i data)

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb zespołu
do spraw orzekania o niepełnosprawności**

(Uwaga! Zaświadczenie ważne jest 30 dni od daty wystawienia do dnia złożenia w Zespole)

Imię i nazwisko pacjenta(ki).....

Data urodzenia adres zamieszkania.....

Tożsamość ustalono na podstawie (nazwa, seria i numer dokumentu).....

.....PESEL.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....
.....

2. Choroby współistniejące

.....
.....
.....
.....
.....

3. Opis przebiegu choroby i dotychczasowe leczenie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Aktualny stan przedmiotowy

.....
.....

Wzór zaświadczenia lekarskiego, s. 1

.....

5. Ocena wyników leczenia, rokowanie

.....

6. Używane urządzenia protetyczne, pomoce techniczne, ich tolerancja

.....

7. Wykaz wykonanych badań potwierdzających rozpoznania

.....

8. Wykaz przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych

.....

Jeśli pacjent(ka) nie posiada pełnej dokumentacji diagnostycznej potwierdzającej rozpoznanie i pozwalającej ocenić stopień zaawansowania zmian chorobowych proszę wskazać jakie badania są w toku

Od kiedy pacjent(ka) pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (data).....

Pacjent(ka) wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji spowodowaną stanem zdrowia TAK / NIE* (dotyczy osób powyżej 16. roku życia)

Pacjent(ka) wymaga częściowej (w niektórych czynnościach) lub czasowej (w okresach wynikających ze stanu zdrowia) pomocy innych osób TAK/ NIE* (dotyczy osób powyżej 16. roku życia)

Pacjent(ka) jest:*

- a) zdolny/a do udziału w posiedzeniu składu orzekającego,
- b) zdolny/a do przybycia wyłącznie w towarzystwie osoby drugiej,
- c) trwale niezdolny/a do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu składu orzekającego z powodu

.....
 pieczętka i podpis lekarza
 wydającego zaświadczenie

* niepotrzebne skreślić

Wzór zaświadczenia lekarskiego, s. 2.

Nowości wydawnicze



Herwig Stopfkuchen

Nagle zagrożenia zdrowotne u dzieci. Postępowanie ratunkowe. Redakcja wydania polskiego Juliusz Jakubaszko

Praktyczny przewodnik dotyczący diagnostyki i leczenia ostrych zachorowań oraz urazów wymagających natychmiastowej pomocy u dzieci zwięźle przedstawia objawy i metody postępowania zależnie od wieku i stanu dziecka, prezentuje leki, sposoby reanimacji, zawiera dawkowania leków i ważne tabele.

Wyd. Medpharm Polska, Wrocław 2010



Zdrowie dziecka a otyłość. Red. Anna Felińczak

Otyłość jest jednym z najistotniejszych czynników ryzyka rozwoju chorób cywilizacyjnych, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego czy też choroby niedokrwiennej serca. Problem otyłości w coraz większym stopniu dotyczy dzieci. Ta książka jest przeznaczona nie tylko dla wąskiego grona specjalistów, lecz także dla każdego czytelnika, który chce chronić dzieci przed jedną z najcięższych plag XXI wieku.

Wyd. Medpharm Polska, Wrocław 2011



Maria Kuleczka-Raszewska, Dorota Markowska

Uczę się poprzez ruch. Program terapii dla dzieci autystycznych i z niepełnosprawnością sprzężoną

Książka zawiera bogaty w ćwiczenia i zabawy terapeutyczne program mający na celu poprawę funkcjonowania dziecka w obszarze funkcji ruchowych oraz percepcji. Stymulacja procesów sensomotorycznych została tu przedstawiona zgodnie z założeniami teorii integracji sensorycznej i dodatkowo przyczynia się do usprawniania procesów poznawczych.

Wyd. Harmonia Universalis, Gdańsk 2012

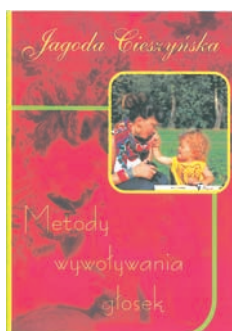


Amanda Kirby

Dyspraksja. Rozwojowe zaburzenie koordynacji. Przełożyła Joanna Ostafin

Autorka, dr Amanda Kirby, sama będąca matką dziecka dotkniętego dyspraksją, opisuje to schorzenie jako ukrytą niepełnosprawność dzieci, które przejawiają rozwojowe zaburzenia koordynacji. U dyspraktyków nie widać symptomów mózgowego porażenia ani konkretnej niepełnosprawności fizycznej. A jednak jest to niepełnosprawność mogąca prowadzić do poważnych konsekwencji. Książka jest opracowaniem naukowym, ale autorka używa prostego języka, zrozumiałego dla przeciętnego czytelnika – rodzica, nauczyciela, terapeuty.

Fundacja „Szkoła niezwykła”, Warszawa 2010



Jagoda Kruk-Lasocka

Dostrzec dziecko z perspektywy edukacji włączającej

Przeznaczona przede wszystkim dla psychologów i pedagogów książka stanowi rezultat wieloletnich zawodowych doświadczeń autorki w pracy z dziećmi, którym ciężko się odnaleźć w systemie edukacji powszechnej. Pokazuje nowe wyzwania, z jakimi będzie się musiał zmierzyć wychowawca czy nauczyciel pracujący w przedszkolu lub w szkole oraz sytuacje, z którymi dziecko nie jest sobie w stanie poradzić mimo dobrego potencjału rozwojowego.

Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław 2012