

## **Wybrane metody stymulacji polisensorycznej wykorzystywane w pracy rewalidacyjno-wychowawczej**

### **Metody oparte o kontakt z ciałem:**

Metody oparte o kontakt z ciałem polegają na dostarczaniu doznań związanych z odczuwaniem dotyku i ruchu. Ułatwiają rozwój poznawczy oraz zapewniają zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa dziecka i pozwalają na zdobycie informacji na temat swojego ciała oraz wyodrębnienia go z otoczenia.

Do metod, opartych o kontakt z ciałem można zaliczyć między innymi:

1. Zabawy paluszkowe.
2. Baraszkowanie.
3. Program Aktywności - „Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja” opracowanego przez Mariannę i Christophera Knillów.
4. Program „Dotyk i komunikacja” opracowany przez Christophera Knilla.
5. Metodę Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne.

Należy jednak pamiętać, że metody oparte o kontakt z ciałem nie mogą być jedyną metodą i formą terapii. Wykorzystanie ich powinno być dostosowane do indywidualnych potrzeb każdego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną.

### **Zabawy paluszkowe**

Zabawa jest działaniem podejmowanym dla przyjemności i jest główną formą aktywności dziecka. Stanowi czynnik jego rozwoju psychicznego i fizycznego. Zabawa odgrywa ważną rolę w życiu człowieka, ponieważ jest rozwinięta najwyżej, a okres, w którym utrzymuje się potrzeba bawienia jest najdłuższy. W trakcie zabawy następuje aktywizacja ośrodkowego układu nerwowego, w zabawie z rówieśnikami dziecko nie musi obawiać się niepowodzenia a aktywność, jaką przejawia w czasie zabawy nie musi dawać określonego efektu. Swobodna zabawa odgrywa ważną rolę w socjalizacji dziecka niepełnosprawnego, ponieważ może ono podejmować decyzję metodą prób i błędów nie obawiając się kary. Zabawa zmniejsza również poczucie zagrożenia dziecka, dlatego wśród rówieśników czuje się ono bezpieczne i pewniejsze.

Zabawy paluszkowe są znane od pokoleń, można by powiedzieć, że są to „drobne formy zabawowe, w których osoba dorosła prowadząca zabawę wypowiada krótki tekst obrazując go jednocześnie za pomocą dłoni i palców swoich lub dziecka. Zabawy paluszkowe podtrzymują i wzmacniają aktywność dziecka, które spontanicznie podejmuje zabawę swoimi paluszkami i rączkami. Zabawy te dostarczają dziecku, bodźców poprzez dotyk, który pozwala poznać własne ciało, poczucie jego odrębność oraz nawiązać kontakt z drugim człowiekiem. Dziecko poznaje także nowe rodzaje ruchów i możliwość ich łączenia. Zabawy paluszkowe poprawiają sprawność manualną rąk, zaspakajają podstawowe potrzeby psychiczne i emocjonalne. Poprzez naśladowanie gestów, dziecko ćwiczy percepcję wzrokową i koncentrację uwagi.”<sup>1</sup>

Przeprowadzenie poszczególnych zabaw paluszkowych nie wymaga poświęcenia na to wiele czasu. Są to głównie zabawy kilkuminutowe. Należy jednak pamiętać żeby wielokrotnie powtarzać znane zabawy dziecku, ponieważ dzięki temu będzie ono potrafiło przewidzieć, co nastąpi dalej. Zabawy te nie wymagają specjalnie przystosowanego miejsca, ponieważ każde miejsce, które daje dziecku poczucie bezpieczeństwa będzie odpowiednie do zabaw paluszkowych. Należy jednak pamiętać, aby każda zabawa odbywała się w miłej i

---

<sup>1</sup> H. Olechnowicz, Metody aktywizowania głębiej upośledzonych umysłowo, Nasza Księgarnia, Warszawa 1983, s.31.

przyjaznej atmosferze, aby dziecko mogło poczuć się bezpiecznie. Wierszyki także należy recytować z czułością, serdecznością i uśmiechem, przy jednoczesnym delikatnym dotykaniu ciała dziecka. Pozytywny i emocjonalny kontakt nawiązany pomiędzy dzieckiem a osobą z nim bawiącą się wpływa korzystnie na podejmowane próby komunikowania się. „Dla dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, które przebywa na terenie domu pomocy społecznej i ma za sobą niejednokrotnie odrzucenie emocjonalne i brak zadawalającego kontaktu z osobą dorosłą, takie komunikaty są bardzo ważne. Im dziecko głębiej upośledzone umysłowo tym większe znaczenie nabiera bliskość fizyczna i dotyk. Jest to namacalny i zrozumiały dla dziecka dowód kontaktu, akceptacji i dobrych intencji.”<sup>2</sup> Do znanych zabaw paluszkowych należą na przykład: „, Sroczka kaszkę warzyła”, „, Idzie rak”, „, Dwa Michały”.

### **Baraszkowanie**

Jest kolejnym przykładem zabaw opartych o kontakt z ciałem. „Jest to zabawa, która intensywnie stymuluje zmysły poprzez różne doświadczenia na przykład: huśtanie dziecka, podrzucanie, rzucanie poduszkami, kręcenie, galopowanie, turlanie po materacu, siłowanie itp. Do przeprowadzenia baraszkowania potrzebna jest duża sala z materacem, koce, poduszki, piłki.”<sup>3</sup> Dzięki tej zabawie dziecko wchodzi w kontakt z drugim człowiekiem, buduje zaufanie w oparciu o to, że nie stanie mu się nic złego w trakcie zabawy. W tej samej zabawie również ważna jest przyjemna atmosfera, która stwarza dziecku poczucie bezpieczeństwa, które wynika z bliskości i obecności znaczącej dla niej osoby dorosłej. Baraszkowanie przeznaczone jest dla dzieci, ale może być również wykorzystywane w pracy z osobami dorosłymi. „, W warunkach domu pomocy społecznej baraszkowanie, poprzez ciągłe stymulowanie dotykowe, pozwala zapełnić pozytywnymi doświadczeniami obszar doświadczeń deficytowych i obszar doświadczeń negatywnych pensjonariuszy. Poprzez stymulację dotykową tworzy się struktura „Ja”, której elementem jest „Ja” cielesne. Poczucie ciała natomiast, którego elementem są czynności motoryczne, ma ścisły związek z rozwojem poznawczym i emocjonalnym. Tak, więc baraszkowanie może wspomagać rozwój pensjonariuszy we wszystkich sferach.”<sup>4</sup>

### **Program Aktywności: Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja – Marianny i Christophera Knillów**

Aktywność jest to konkretna działalność, zdolność albo skłonność do działania. Predyspozycje do działania posiada każdy człowiek już od urodzenia. Być aktywnym to tyle samo, co być czynnym, robić coś, działać, wykonywać. Wszelkie, więc działanie jest związane z ruchem, któremu towarzyszą nasze organy zmysłowe: słuch, węch, wzrok, dotyk, smak. Dzięki działaniu wzrasta ich wrażliwość, a wraz z rozwojem stają się one dokładniejsze i bardziej precyzyjne.

Działanie to także forma porozumiewania się z otoczeniem, aby je dokładnie poznać i w miarę możliwości przekształcić. Takim działaniem u dzieci jest zabawa. Dlatego aktywność, jaką dziecko przejawia jest koniecznym warunkiem do rozwoju. Potrzebę działania odczuwa każde dziecko, bez względu na rodzaj niepełnosprawności. Wiadomo, że formy zabawy będą od siebie się różniły u poszczególnych dzieci, ponieważ mogą posiadać one różne możliwości i zainteresowania.

O tym, że każde dziecko, nawet najbardziej pasywne, lub wrogo nastawione do otoczenia, można zachęcić do przejawiania własnej inicjatywy i aktywności, przekonuje nas stosowanie Programów Aktywności

---

<sup>2</sup> H. Olechnowicz, U źródeł rozwoju dziecka, Nasza Księgarnia, Warszawa 1988, s.32.

<sup>3</sup> J. Pilecki (red.), Usprawnianie, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym, AP, Kraków 2002, s.23.

<sup>4</sup> W. Dykcik, B. Szychowiak, Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce Pedagogiki Specjalnej, Przewodnik Metodyczny, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001, s.158.

Marianny i Christophera Knillów. Programy Aktywności: „Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja”, oraz „Dotyk i Komunikacja” — Christophera Knilla, stosowane są w wielu krajach, zostały już przetłumaczone na siedem języków, zaś tłumaczenia na język polski dokonała Maria Piszczek. Są one rezultatem wieloletniej pracy twórczej, intensywnej praktyki i doświadczeń terapeutycznych autorów z dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi z ciężkimi zaburzeniami w rozwoju ruchowym, poznawczym i społecznym.

Programy Aktywności mogą być stosowane w pracy z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi o różnym poziomie rozwoju intelektualnego i z różnymi rodzajami niepełnosprawności fizycznej. W zastosowaniu Programów nie określa się granicy wieku, bowiem można je stosować z pewnymi modyfikacjami także w przypadku osób dorosłych z poważnymi zaburzeniami komunikacji.

Podstawowym założeniem Programu Aktywności jest stwierdzenie, „ że rozwój człowieka uzależniony jest od zdolności do nabywania, organizowania i wykorzystywania wiedzy o sobie. Zależy on, zatem również od sposobu, w jaki ludzie zaznajamiają się ze swoim ciałem i uczą się, jak go używać.”<sup>5</sup> Są jednak ludzie, którzy mają problemy w nabywaniu i organizowaniu podstawowych informacji o sobie. Dlatego należy rozwinąć w nich świadomość własnego ciała. Aby stworzyć warunki do rozwoju świadomości ciała, należy, „ (...) stworzyć bezpieczne środowisko, w którym udaje się skoncentrować uwagę dziecka, wywołać ją i kierować nią dzięki znaczącym dla niego i motywującym aktywnością.”<sup>6</sup>

W przypadku dzieci głęboko niepełnosprawnych intelektualnie, interakcje ze środowiskiem są ograniczone i w efekcie mogą one wykształcić zaburzony obraz swojego ciała. Brak kontroli nad ruchami może spowodować poważne problemy w komunikowaniu się. Taka sytuacja może być przyczyną braku bezpieczeństwa i zaburzeń emocjonalnych, które mogą ograniczyć rozwój.

Proponowane programy przez M. i Ch. Knillów stanowią ramy, dzięki którym rozwija się kontakt społeczny, ruch i zabawa. Programy mogą być stosowane przez każdą osobę, która ma dobry oraz częsty kontakt z dzieckiem. Można wykonywać je codziennie i jeśli to możliwe to o tej samej porze dnia. Częstotliwość prowadzenia Programów Aktywności jest uzależniona od indywidualnych możliwości dziecka. Obserwacja i pomiar powinny pomóc w podjęciu decyzji.

Do realizacji Programów nie potrzebne jest specjalne wyposażenie, wskazane jest, aby dziecko miało swoją matę, (koc lub materac), wystarczająco dużą, aby pomieściły się dwie osoby, na przykład dziecko i nauczyciel. Mata powinna być dobrze rozpoznawana przez dziecko, dlatego powinna mieć odpowiedni kolor lub fakturę i nie może być zbyt ciężka.

Potrzebny jest również magnetofon z dobrym dźwiękiem, ponieważ do Programów dołączone są kasety ze specjalnie skomponowaną muzyką. Akompaniament muzyczny zawiera prostą linię melodyczną, która może być łatwa do odtworzenia rytmu, jest ona wspomagana głosem osoby prowadzącej (lektora podający kolejne polecenia), śpiewem, rytmicznym mówieniem dostosowanym do wykonywanych czynności. Dzięki temu dziecko koncentruje się na wybranych aktywnościach. Dzięki słuchaniu specjalnego tonu na początku i na końcu każdego Programu, dziecko stopniowo uczy się rozpoznawać sytuację, a to przygotowuje do łączenia jej z określoną aktywnością.

---

<sup>5</sup> M. Knill, Ch. Knill, Program Aktywności – Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno - Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1997, s.7.

<sup>6</sup> Tamże, s.7.

W takich warunkach, w poczuciu zaufania, bezpieczeństwa, w radosnej zabawie tworzymy odpowiednią bazę wyjściową dla rozwoju rozumienia i użycia języka. Dzięki Programom Aktywności dzieci lepiej rozumieją relacje pomiędzy sobą i swoim ciałem, a to może uczynić je zdolnymi do odkrycia znaczących powiązań z otoczeniem i wejścia w relacje z innymi ludźmi, oraz do manipulowania przedmiotami w sposób celowy, poznawczy, a nie schematyczny i stereotypowy.

Programy Aktywności opierają się na poznawaniu przez dziecko różnych rodzajów aktywności, poprzez dostosowywanie swych ruchów (np. kołysanie, wymachiwanie rękoma, zginanie i rozprostowywanie rąk, pocieranie dłoni, zaciskanie i otwieranie dłoni, poruszanie palcami, klaskanie, głaskanie głowy, itd.) do melodyczno - rytmicznego akompaniamentu z taśmy magnetofonowej. Zdaniem autorów „ (...) rozwój kontaktu i komunikacji jest znacznie ważniejszy niż sam ruch i jego mniej lub bardziej precyzyjne wykonywanie”.<sup>7</sup> Aktywność może być realizowana w różny sposób, w zależności od specyficznych potrzeb dziecka i jego możliwości ruchowych.

Są cztery Programy oraz Program Wprowadzający i Program Specjalny SPH (dla dzieci niepełnosprawnych fizycznie). Aktywności zawarte w każdym Programie następuje kolejno po sobie. Jeżeli dziecko opanuje dobrze jeden z Programów może przejść do następnego, o zwiększonym poziomie trudności.

Dzięki Programom Aktywności „ (...) dziecko staje się świadome powiązań pomiędzy własnymi ruchami i obecnością nauczyciela i muzyką, którzy im akompaniują. Pełna świadomość ciała uzależniona jest jednak od doświadczenia własnych ruchów w relacji z wieloma ludźmi, przedmiotami i sytuacjami. Dziecko musi być świadome wykorzystywania swoich rąk, nóg, ust, ramion, stóp i całego ciała podczas używania ich w tak zupełnie prostych czynnościach, jak jedzenie i ubieranie się oraz podczas zabawy i w komunikacji z innymi.”<sup>8</sup>

Osoba, która stosuje w swojej pracy Programy Knillów musi cechować dużą empatią i wrażliwością, aby zapewnić dobry kontakt z podopiecznym.

Główną zaletą Programów Knillów jest to, że są one przeznaczone dla dzieci, młodzieży i dorosłych z różnymi poziomami rozwoju intelektualnego i fizycznego, dzieci niesłyszących, niewidomych oraz autystycznych, psychotycznych. Pozytywną stroną Programu jest także to, że możemy dopasować go do indywidualnych możliwości i potrzeb.

### **Dotyk i Komunikacja - Christopher Knill**

Autorem Programu „Dotyk i Komunikacja” jest Christopher Knill. Program przeznaczony jest dla rodziców dzieci upośledzonych umysłowo, autystycznych, pasywnych, i wrogo reagujących na otoczenie, dla osób z defektami sensorycznymi i fizycznymi, ale i dla wszystkich, którzy mają małe i zdrowe dzieci.

Podstawowym założeniem tego Programu jest „ (...) oparcie działań stymulujących rozwój dziecka na zmysle dotyku.”<sup>9</sup> Skóra ludzka jest najważniejszym kanałem sensorycznym, zaś doświadczenie dotyku jest pierwszym wrażeniem, jakiego doznajemy. Kontakt fizyczny rodzi się nie tylko z dotyku, ale także dzięki ruchowi. Zdaniem Christophera Knilla bardzo bliski kontakt fizyczny i zaakceptowanie integralności z

---

<sup>7</sup> J. Grut, Programy M. i Ch. Knillów w terapii dzieci z zaburzeniami w rozwoju, w: Rewalidacja 1, 1997.

<sup>8</sup> M. Knill, Ch. Knill, Programy Aktywności - Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja, Centrum Metodyczne pomocy Psychologicznej - Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa 1997, s.8.

<sup>9</sup> J. Pilecki, Usprawnianie, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1998, s.24.

partnerem jest skuteczną drogą do rozwijania własnej świadomości dziecka, nawiązania kontaktów z innymi ludźmi i komunikacji między nimi. Należy jednak dobrze poznać dziecko i przewidzieć, jaki rodzaj kontaktu jest jemu potrzebny, ponieważ w niektórych przypadkach może się zdarzyć, że dziecko reaguje inaczej niż oczekujemy lub też jego reakcje są trudne do identyfikacji. Dlatego należy właściwie tworzyć pozytywne interakcje z dzieckiem, aby nie przestymulować go. Autor Programu zwraca uwagę, że na skuteczność oddziaływań nie wpływa ilość, lecz jakość kontaktów, jakie ma dziecko z innymi ludźmi. Dlatego ważniejsze jest powtarzanie tych samych sytuacji, w których dziecko będzie czuło się bezpieczne i pewne, (ponieważ będzie to sprzyjało kontaktom), niż stwarzanie nowych sytuacji, które nie są znane dziecku i mogą wzbudzić w nim strach.<sup>10</sup>

Dotyk i kontakt z drugim człowiekiem szczególnie wpływa pozytywnie na osoby głęboko niepełnosprawne intelektualnie, ponieważ mają one zaburzoną komunikację, oraz bardzo znikome doświadczenia w określeniu osobistej przestrzeni, nie posiadają także pozytywnych doświadczeń związanych z dotykiem, na przykład: są mało przytulane, kołysane, są często odrzucane oraz izolowane, itp., mogą także okazać się wrażliwe, albo wręcz nadwrażliwe na kontakt fizyczny. Dlatego też w pracy z takimi dziećmi powinniśmy znaleźć odpowiedni sposób na wykorzystanie lub włączenie dotyku jako akceptowanego kanału kontaktu i komunikacji. Program Christophera Knilla jest opisem przykładowych technik, nazwanych „sesjami kontaktu”<sup>11</sup>, sposobów planowania i przygotowania sesji, oraz oceny efektywności, na konkretnych przykładach dzieci i dorosłych z praktyki autora i jego współpracowników.

Do Programu załączona jest kasetka magnetofonowa, zawierająca specjalnie skomponowaną muzykę (dźwięki tworzące tony, harmonię i rytm, połączone w różny sposób, ze zróżnicowaniem głośności i tempa). Muzyka jest wspaniałym uzupełnieniem Programu, tworzy atmosferę intymności i bezpieczeństwa, służy relaksacji, a w innych częściach zachęca do inicjatywy i interakcji. Zdaniem autora najlepszymi i najbardziej naturalnymi partnerami, a zarazem pierwszymi opiekunami w „sesjach kontaktu” powinni być rodzice. Nie zawsze jednak decydują się oni na tak trudną i niekiedy czasochłonną rolę, zważywszy, że przebywanie z dzieckiem upośledzonym umysłowo obciąża właściwie całą rodzinę. Dzieci z zaburzoną komunikacją zwykle spotykają się z tym, że ich komunikaty są błędnie interpretowane, a brak zrozumienia wywołuje frustrację, lęk, podejrzliwość, nieufność, mimo najlepszych zamian. Stosowane regularnie i w sposób świadomy „sesje kontaktu” mogą przyczynić się do tego, że dziecko i jego partner staną się zdolni do akceptowania i rozumienia swoich sygnałów.

### **Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne**

Ruch jest naturalną potrzebą każdego człowieka, zwłaszcza dzieci.

Ujawnia się poprzez różne formy aktywności w życiu codziennym. Pozwala na rozładowanie ukrytych i hamowanych uczuć, odreagowaniem napięć psychicznych. Ruch jest również sposobem wyrażania emocji i nawiązywania kontaktów i komunikowania się z otoczeniem. Jest stałym składnikiem ludzkiego życia, ma szczególne znaczenie w stymulacji dzieci głęboko upośledzonych, u których motoryka jest poważnie ograniczona.

---

<sup>10</sup> Ch. Knilla, *Dotyk i Komunikacja*, Centrum Metodyczne Pomocy Pedagogiczno – Psychologicznej MEN, Warszawa 1997.

<sup>11</sup> Ch. Knill. „*Dotyk i Komunikacja*”. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno - Pedagogicznej MEN, Warszawa 1997.

Metoda „Ruchu Rozwijającego” została opracowana w Wielkiej Brytanii i rozpropagowana w innych krajach Europy. W latach 60 - tych Weronika Sherborne wypracowała własny system ćwiczeń, opartych o teorię ruchu Rudolfa Labana, mający zastosowanie we wspomaganiu prawidłowego rozwoju dzieci i korygowaniu jego zaburzeń.

W Polsce metoda została upowszechniona od połowy lat 70 - tych. Wykorzystywana jest w pracy z dziećmi prawidłowo rozwiniętych, z dziećmi z zaburzeniami w rozwoju i z różnorodnymi potrzebami.

Weronika Sherborne na podstawie swoich wieloletnich doświadczeń i obserwacji ruchu, doszła do wniosku, że „wszystkie dzieci mają dwie podstawowe potrzeby: pragną czuć się dobrze we własnym ciele („jak w domu”), czyli umieć nad nim w pełni panować, po drugie odczuwają potrzebę kontaktów z innymi.”<sup>12</sup>

Ruch Rozwijający Weroniki Sherborne jest metoda niewerbalną, poprawia komunikację dziecka z otoczeniem, uaktywnia „język ciała i ruchu”. Ze względu na słaby rozwój mowy dzieci upośledzonych umysłowo, często stosują one komunikację niewerbalną w wyrażaniu swoich myśli, potrzeb i uczuć. Podstawą porozumiewania się za pomocą ruchów jest świadomość własnego ciała. Obie umiejętności: orientacji we własnym ciele i porozumiewania niewerbalnego, mogą być rozwijane u dzieci z upośledzeniem umysłowym za pośrednictwem tej metody. Metoda Weroniki Sherborne umożliwia dzieciom upośledzonym zaspokoić potrzebę bezpieczeństwa, potrzeby społeczne i poznawcze oraz bardzo dla nich ważną potrzebę ruchu. Ruch jest zabawą, która daje przeżycie radości i dzielenia jej z innymi. Zajęcia te mogą być stosowane wobec dzieci upośledzonych w różnym stopniu. Partnerami w tej metodzie mogą być rodzice jak i nauczyciele.

W metodzie „Ruchu Rozwijającego” wyróżnia się kilka kategorii ruchu. Największe znaczenie w terapii z dziećmi głęboko upośledzonymi umysłowo ma grupa ćwiczeń pozwalających dzieciom poznać własne ciało. Świadomość samego siebie, posiadania ciała jego części jest podstawą do wyodrębnienia własnej osoby z otoczenia i poczucia tożsamości. Dzieciom niepełnosprawnym szczególnie potrzebne są ćwiczenia dające im poczucie centralnej części ciała, podnoszące zdolność kontrolowania ciężaru ciała i podtrzymujących części ciała. Dzięki tym ćwiczeniom dziecko czuje się całością wyodrębnioną. Umożliwia mu to poczucie władania ciałem, skutecznej aktywności ruchowej oraz daje mu poczucie bezpieczeństwa wynikające z pełnego oparcia o podłogę i fizycznego „ześrodkowania”. Ćwiczenia te wskazane są w zastosowaniu u dzieci głęboko upośledzonych, ponieważ nie wymagają one podjęcia przez nie aktywności, dziecko może być bierne a jego partner aktywny. Ćwiczenia te w prosty sposób przekazują dziecku wiedzę na temat własnego ciała, ponieważ ćwiczenia odbywają się na podstawie bezpośrednich doświadczeń.<sup>13</sup>

Wiadomości o ciele dziecka i jego możliwościach możemy przekazywać w czterech grupach ćwiczeń:

1. „Ćwiczenia wyczuwania brzucha, pleców i pośladków (wszelkie dotykanie, masowanie i nazywanie tych części ciała).
2. Ćwiczenia wyczuwania rąk i nóg ( na przykład, dotykanie dłonią i stopą podłogę, podnoszenie i opuszczanie całej nogi na podłogę, zginanie i przyciąganie nóg, itp.)
3. Ćwiczenia wyczuwania twarzy (na przykład „witanie się” z uszami i nosem swoimi i dorosłego).
4. Ćwiczenia wyczuwania stawów (dotykanie łokciami podłogi, dotykanie

---

<sup>12</sup> M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnyska, Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka, Wydanie II, WsiP, Warszawa 1994, s.12.

<sup>13</sup> M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnyska, Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka, Wydanie II, WsiP, Warszawa 1992, s.141.

kolan i łokci, dotykanie łokciem kolana, machanie stopą i dłonią, itp.).<sup>14</sup>

Drugą kategorię ruchu Weroniki Sherborne jest „ruch kształtujący związek jednostki z otoczeniem fizycznym”. Ćwiczenia te mają na celu rozwinięcie umiejętności poznawania najbliższego otoczenia, na którym dziecko może zetknąć się z różnorodnymi przedmiotami i z innymi ludźmi. Ta grupa ćwiczeń jest mniej wykorzystywana w pracy z dziećmi głęboko upośledzonymi, ponieważ wymaga ona ukierunkowane aktywności dziecka.<sup>15</sup>

Trzecią grupę ćwiczeń stanowi „ruch wiodący do wytworzenia się związku z drugim człowiekiem”. Te ćwiczenia prowadzą do wytworzenia się pozytywnych i znaczących związków z drugim człowiekiem. Ćwiczenia te umożliwiają spontaniczne nawiązanie kontaktu z drugim człowiekiem. Wykorzystywane są zabawy oparte o kontakt z ciałem takie jak na przykład baraszkowanie, które pozwala dorosłemu zbliżyć się do dziecka i nawiązać z nim pozytywny kontakt, dzięki któremu zostanie zaspokojona potrzeba bezpieczeństwa. Przyjazna atmosfera, relaks, możliwość decydowania o swojej aktywności przez dziecko pozwalają na nawiązanie kontaktu z drugim człowiekiem.

W tej kategorii zabaw zostały wyróżnione typy ruchu, R. Labana, który klasyfikuje związki międzyludzkie jako:

1. Ruch „z”,
2. Ruch „przeciwko”,
3. Ruch „razem”.<sup>16</sup>

Ruch „z” stanowią ćwiczenia, które umożliwiają dziecku pełen kontakt i poznanie partnera. Jeden z partnerów jest bierny a drugi aktywny. Ćwiczenia te prowadzą do zrozumienia potrzeb i możliwości drugiego człowieka, ale także budują zaufanie. Ćwiczenia te mają zastosowanie w pracy z dzieckiem głęboko niepełnosprawnym intelektualnie, ponieważ dziecko może być bierne a nauczyciel aktywny. Ćwiczenia odbywają się w oderwaniu od podłoża, na przykład „huśtawka” - huśtamy osobę trzymając ją za ręce i nogi, lub unosimy osobę niepełnosprawną intelektualnie na plecach, itp.

Ruch „przeciwko”, to ćwiczenia ruchowe, które mają na celu uświadomienie siły i ciężaru ciała drugiej osoby. W ćwiczeniach tych nie powinna wystąpić agresja, ani konkurencja. Ćwiczenia te pozwalają na wyładowanie emocji, napięcia psychicznego oraz pozwalają się odprężyć. Ćwiczenia te nie są wykorzystywane w zabawach z dziećmi głęboko upośledzonymi, możemy jedynie wykorzystać bezwładność dziecka do „ciągnięcia” na przykład po podłodze. Zabawy „przeciwko” to zabawy w mocowaniu, popychaniu, siłowaniu się na ręce, stopy.

Ruch „razem”, także nie są wykorzystywane w zabawie z dziećmi głęboko upośledzonymi, ponieważ zabawy wymagają pełnego zaangażowania się dwóch osób, mają one charakter „pseudoagresywny”, umożliwiają poznanie przez dzieci różnych emocji, jakie występują w czasie konfliktu.

Czwartą kategorię stanowi „ruch prowadzący do współdziałania w grupie”, w tej kategorii występują także ruchy „z”, „przeciwko” i „razem”. Różnica polega na zwiększonej liczbie uczestników ćwiczeń.

---

<sup>14</sup> J. Kielin, *Rozwój daje radość, Terapia dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.

<sup>15</sup> M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnysza, *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Wydanie II, WsiP, Warszawa 1992, s.141.

<sup>16</sup> W. Sherborne, *Ruch rozwijający dla dzieci*, Wydanie II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.

Piątą kategorię stanowi „ ruch kreatywny”, który wymaga od dziecka kreatywności oraz spontaniczności. Przykładem ruchu kreatywnego jest na przykład taniec, który opiera się na swobodnych ruchach. Ta kategoria ruchu i ruch prowadzący do współdziałania w grupie nie są wykorzystywane w pracy z dzieckiem głęboko upośledzonym, ponieważ wymagają one dużej aktywności i twórczości.

Dzieci upośledzone w stopniu głębokim często nie reagują na bodźce płynące z otoczenia. Świadomość samego siebie, posiadania własnego ciała, umożliwia poczucie władania ciałem. Ćwiczenia metodą Weroniki Sherborne mają stworzyć dziecku okazję do poznania własnego ciała, usprawnienia motoryki i możliwości ruchowych. Dzięki temu dziecko zaczyna mieć zaufanie do samego siebie, zyskuje również poczucie bezpieczeństwa. W czasie ćwiczeń dziecko poznaje przestrzeń, która go otacza, może dotknąć różnych przedmiotów, dzięki temu czuje się ono bezpieczne, a kontakty z innymi ludźmi nawiązuje łatwiej.

#### **b) Sala Doświadczania Świata - Snoezelen**

Kolejną metodą stymulacji polisensorycznej jest Sala Doświadczania Świata, która jest stworzona dla niepełnosprawnych i najciężej upośledzonych. Przez nią mogą oni w spokoju doświadczać samych siebie i otaczający świat. Aby było to możliwe niezbędne jest otoczenie, w którym można się skoncentrować na wybranych bodźcach. Możemy zastosować bodźce, które będą działały na kilka zmysłów lub na postrzeganiu tylko jednym na przykład tylko wzrokiem. Dlatego zmysły powinny być „angażowane nie w ich szerokości, ale głębokości.”<sup>17</sup>

Termin „ snoezelen jest kombinacją dwóch słów: smuffelen - węszyć i doezelen - drzemać, przyglądać się, pozostać w półśnie.”<sup>18</sup>

Sala Doświadczania Świata jest pomieszczeniem, w którym świadomie proponowane są bodźce o pierwszorzędym znaczeniu, w przyjemnej atmosferze. Jest to podstawowe aktywizowanie osób, zwłaszcza upośledzonych umysłowo, przede wszystkim w zakresie doświadczeń zmysłami za pomocą światła, odgłosów, zapachów, przedmioty do dotykania itp. Snoezelen nie jest związane z określonym pomieszczeniem, ponieważ snoezelować możemy wszędzie, w pomieszczeniu jak i na zewnątrz, pozwalając wszystkim bodźcom na dochodzenie do dziecka. Poprzez organy zmysłów i system nerwowy są one przekazywane do mózgu w postaci przyjemnych doświadczeń. Sala Doświadczania Światem powinna być miejscem, które stwarza możliwości prawdziwego poznania świata. Motywacją nie są działania opiekunów, lecz elementy tworzące Snoezelen takie jak:

- Specyficzna atmosfera. Atmosferę Sali Doświadczania Świata tworzą przede wszystkim światła i tło dźwiękowe. Oznacza to, że powinniśmy zapewnić przytłumione oświetlenie i łagodną muzykę w tle, które zapewnią właściwy nastrój.
- Własna decyzja. W tych pomieszczeniach niepełnosprawnemu wolno być samym sobą i może on robić, to, na co ma ochotę. Personel opiekujący się powinien zachować możliwie jak największy dystans i nie przeszkadzać niepełnosprawnemu. Dlatego należy pozostawić jak najwięcej przestrzeni i czasu, by osoba mogła wybrać i wskazać, które bodźce najbardziej jej sprawiają przyjemności i którymi chce się zajmować. Dlatego materiały i przedmioty, które znajdują się w Sali Doświadczania

---

<sup>17</sup> A. Smrokowska, Snoezelen, nieco inny świat, Kraków 1993, Gięłaś Rehabilitations – Technik GmbH, Kraków 1993, s.9.

<sup>18</sup> A. Czapiga (1998), Polisensoryczne oddziaływanie na dziecko głębiej upośledzone umysłowo – znaczenie stymulujące i terapeutyczne. [w:] B. Kaja (red.), Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja, WSP, Bydgoszcz 1998, s.249 – 153.



Świata powinny być atrakcyjne. Terapeuta nie podejmuje za dziecko decyzji, ono samo wyznacza, co chce robić i czym chce się zajmować, ponieważ dobrowolny wybór jest szczególnie ważny.

- Własne tempo. W Sali Doświadczenia Świata, czas nie odgrywa roli, każde dziecko ma swoje własne tempo przyjmowania określonych bodźców, postrzegania i zdobywania doświadczeń, dlatego nie powinniśmy ograniczać dziecko czasem.
- Odpowiedni czas trwania. Długość pobytu w Sali Doświadczenia Świata zależy od dziecka w nim przebywającego. Jeżeli będzie ono wskazywało na znudzone jakąś aktywnością to wskazuje na to, że pewien rodzaj sygnału się kończy.
- Powtarzalność. W Snoezelen nie chodzi o zestawie materiału, który powinien powtarzać się codziennie, ale o propozycję wrażenia zmysłowe, które powinny być używane dobrowolnie i chętnie przez niepełnosprawnego umysłowo, dzięki czemu dziecko będzie mogło rozpoznawać znane już mu bodźce i chętniej będzie je przyjmowało.
- Wybrana oferta bodźców. Oferta bodźców powinna być tak rozłożona, aby umożliwić osobom głęboko upośledzonym przyjemne, zachęcające postrzeganie zmysłami, a także proponowaniu im szczególnie doświadczeń, których nie mogą wykorzystać w życiu codziennym. Dlatego materiał i otoczenie powinny być zachęcające i pobudzające, aby zaktywizowały i umożliwiły im odprężenie, poprzez przeżycie bezpośredniego otoczenia i prostym poddanie się działaniu bodźców.
- Właściwe nastawienia. Snoezelen wymaga specyficznego obchodzenia się z osobą głęboko upośledzona, jest nastawiona na zaakceptowanie jej taką, jaka jest oraz szanuje jej wolę a możliwość zajmowania się czymś uważa za wartościowe.
- Odpowiednia opieka. Zadaniem opiekunów powinno być stworzenie odpowiednich warunków i sytuacji, w których osoba niepełnosprawna intelektualnie poczuje się bezpieczna, dzięki czemu będzie mogła „stymulować się”. Opiekun powinien utrzymać kontakt z osobą znajdującą się w Sali Doświadczenia Świata, aby stworzyć atmosferę, która sprawi, że osoba poczuje się pewna i będzie jej przyjemnie.

Osoby głęboko niepełnosprawne intelektualnie intensywnie używają dotyku, aby stworzyć sobie wyobrażenie o otoczeniu. Dlatego przedmioty znajdujące się w Sali Doświadczenia Świata muszą być tak umieszczone, aby osoba mogła je bezpośrednio dotknąć i zobaczyć. Podstawowymi elementami wyposażenia w zakresie dotyku są: miękkie podłóże, na przykład materace, łóżko wodne, wyłożenie ścian materacami, które przyjemnie odczuwa się dotykiem, na przykład tapeta tekstylna, korek, dywan welurowy, przedmioty o różnej fakturze, wielkości, na przykład różne frędzle wiszące na ścianie, paski, dzwoneczki itp. Te obiekty zachęcają osobę, aby się nimi zainteresowała. Jeżeli osoba nie przemieszcza się możemy nad nią powiesić te rzeczy, lub położyć blisko podłogi, tak, aby zachęcić ją do aktywności, bez pomocy opiekuna. W Salach Doświadczenia Świata powinny być zamontowane także instalacje nagłaśniające, ponieważ muzyka jest ważnym elementem, w Snoezelen, jej zadaniem jest stworzenie przyjemnej atmosfery oraz odprężenia. Możemy do tego wykorzystać, różne odgłosy natury, dźwięki, muzykę relaksacyjną. W zakresie wizualnym wykorzystuje się stale lampy także z uwzględnieniem potrzeby stworzenia odpowiedniej atmosfery, na przykład poprzez włączniki ściemniające stopniowo światło i światła punktowe. Lustra znajdujące się w Sali Doświadczenia Świata, dostarczają rozmaitych doświadczeń. Z jednej strony nadają pomieszczeniu optycznie większą przestrzeń a z drugiej odbijają różne źródła światła.

Osoby głęboko niepełnosprawne intelektualnie, nie są w stanie zapewnić sobie same doświadczeń, dlatego należy im stworzyć odpowiednie sytuacje, w których ich zmysły będą reagowały. W tym celu może pomóc Snoezelen, który umożliwia: „relaksację w warunkach sali doświadczania świata, w której dziecko lepiej odbiera bodźce proste i złożone, poprawę emocjonalności dziecka, zwiększa wrażliwości na bodźce docierające do systemu nerwowego, między innymi poprzez wyzwalanie odruchu orientacyjno – badawczego, aktywizuje poprawiając sprawność funkcjonalną mózgu. Walorem przedstawionej techniki jest stosowanie pomocy, które uruchamiają aktywność nawet u osób głęboko upośledzonych umysłowo, stwarzając warunki do wyboru działania”.<sup>19</sup> Specyficzne przebywanie w Snoezelen z głęboko upośledzonymi może mieć pozytywny wpływ na codzienną pracę pedagogiczną, poza tym pozytywnie wpływa na wzajemne zaufanie. Snoezelen prowadzi do tego, że osoba niepełnosprawna zostaje przyjęta taka jak jest, a tylko to jest warunkiem umożliwiającym zmiany, wzrost, a niekiedy i rozwój.

### c) Poranny Krąg

Jedną z metod w pracy z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu głębokim jest metoda „Porannego kręgu”. Metoda ma charakter stymulacji polisensorycznej, obejmuje dotyk, wzrok, smak, słuch i węch. Celem zajęć prowadzonych tą metodą jest dostarczanie dziecku określonej ilości bodźców oraz budowanie relacji pomiędzy ludźmi.

Podstawą „Porannego kręgu” jest świat przyrody. W czasie zajęć przybliżamy dziecku żywioły barwy, zapachy, smaki, wrażenia dotykowe i termiczne znajdujące się w otaczającym świecie.<sup>20</sup>

W proponowanych zajęciach do każdej pory roku został przypisany inny kolor, zapach, instrument, smak. Do lata należy kolor czerwony, zapach różany, używamy grzechotki z piaskiem i gongu. Do jesieni przypisano kolor żółty, zapach lawendy oraz dzwony rurowe, które będą imitowały wiatr. Do zimy przypisano kolor biały, zapach mięty oraz dzwonki i trójkąty. Wiosną przyporządkowano kolor zielony, olejek cytrynowy oraz bęben.

Manipulacja barwą w czasie zajęć polega na zmianie wystroju całego pomieszczenia zgodnie z kolorem przypisanym porze roku. Zapachy podobnie jak kolory oddziałują na psychikę dziecka. Łagodzą napięcia, złość, uspakajają i ożywiają. Z kolei silne wibracje i dźwięki instrumentów wspomagają odbiór fal akustycznych. Kolejny zmysł poddawany stymulacji to smak. Bodźce smakowe zmieniają się wraz ze zmianą pory roku. Celem stymulacji tego zmysłu jest dostarczenie dziecku przyjemności wynikającej ze smakowania różnych pokarmów, oraz zwiększenie wrażliwości warg, języka by móc delektować się pokarmami. Ważny jest nie tylko smak, ale i zapach pokarmu. Wiosną podajemy cytrynę posypaną cukrem, latem konfiturę, jesienią miód i krem orzechowy a zimą miętowe pastylki w czekoladzie. W każdej porze roku uczymy także dzieci innej samogłoski. Latem wprowadzamy samogłoskę „i”, jesienią „e”, zimą „a”, wiosną „o”.

Jednym z najważniejszych elementów „Porannego kręgu” jest spotkanie z żywiołem. Podobnie jak w przypadku bodźców wzrokowych, zapachowych, słuchowych i smakowych, do każdej pory roku należy inny żywioł. Wprowadzenie żywiołów do zajęć jest bardzo ważne, gdyż mają one charakter polisensoryczny, a zatem oddziałują na wiele zmysłów dziecka. Ogień, doskonały bodziec wzrokowy i termiczny- to żywioł

---

<sup>19</sup> A. Czapięga (1998), Polisensoryczne oddziaływanie na dziecko głębiej upośledzone umysłowo – znaczenie stymulujące i terapeutyczne, [w:] B. Kaja (red.), Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja, WSP, Bydgoszcz 1998, s.240 – 253.

<sup>20</sup> L. Miozga, Pomóż mi być, Komunikacja i stymulacja osób ze znaczną i głęboką niepełnosprawnością umysłową, Impuls, Kraków 2005, s.11.

lata. Wiatr – to żywioł jesieni, czujemy go na skórze, jego działanie możemy usłyszeć i zobaczyć; woda – żywioł zimy, możemy słuchać plusku wody, oglądać ją, poczuć jej krople i doświadczyć zimna lodu; ziemia – to żywioł wiosny, ma swój zapach i stanowi bodziec wzrokowy i dotykowy.<sup>21</sup>

A oto podstawowe elementy zajęć, które możemy stosować w zależności od naszego ucznia.

1. „ Zapalania lampki zapachowej – zapachy dobrane w zależności od pory roku.
2. Obejście z lampką kręgu dzieci, wymienienie imion każdego dziecka, zwrócenie uwagi na zapach oraz cechy ognia.
3. Śpiewanie powitalnej piosenki, w której wymienia się imiona dzieci siedzących w kręgu i jednocześnie masuje się jego dłoń oliwką zapachową.
4. Krótkie opowiadanie o różnych ciekawostkach przyrodniczych występujących w danej porze roku.
5. Spotkanie z żywiołami, na przykład, wiosną – rozcieramy dzieciom glinę na dłoniach, która jest najpierw zimna, mokra i śliska a później ciepła, szorstka i krucha; jesienią – wentylatorem lub suszarką rozwiewamy suche liście, włosy dzieciom itp.
6. Demonstrujemy instrument muzyczny także w zależności od pory roku, jaka występuje podczas przeprowadzania zajęć.
7. Zakładamy dzieciom chustki na głowy – kolor zależy także od pory roku, następnie dzieci same lub z pomocą nauczyciela ściągają chustki.
8. Zaciemnianie Sali- szukanie lampką dzieci, wypowiedanie ich imion;
9. Zapalanie lampki nadfioletowej – pokazujemy fosforyzujące zabawki, gumy, materiały w odpowiednim kolorze.
10. Stosowanie bodźców smakowych – podajemy dzieciom jedzenie o odpowiednim smaku.
11. Gaszenie lampki zapachowej.”<sup>22</sup>

„ Poranny krąg” dzięki rytuałowi zajęć, zapewnia dziecku głęboko upośledzonemu umysłowo poczucie bezpieczeństwa. Dziecko przewiduje, co nastąpi po danej czynności, dlatego nie czuje się zagrożone ani niepewne, umożliwia to nawiązanie kontaktu z dzieckiem.

#### **d) Aromaterapia**

Aromaterapia jest metodą leczniczą o historii tak długiej jak historia cywilizacji. Historia wskazuje, że ludzie używali olejków eterycznych do wielu różnych celów, wśród których działania terapeutyczne były najważniejsze. Termin aromaterapia oznacza terapię przez zapach, która wykorzystuje naturalne olejki eteryczne (substancje zapachowe w postaci czystych, stężonych wyciągów z kwiatów, liści, igieł, kory, skórek owoców), które wprowadzane są do organizmu poprzez drogi oddechowe i skórę. Wykazują dużą skuteczność w leczeniu i w profilaktyce zdrowotnej. Olejki są również wykorzystywane jako bodziec w stymulacji dotykowej oraz zapachowej u dzieci głęboko upośledzonych umysłowo.

Lotne cząstki związków zapachowych i składniki olejków eterycznych za pomocą receptorów węchowych w błonie śluzowej nosa docierają do mózgu skutecznie łagodząc lub eliminując między innymi bóle mięśni, stres, nerwice, poprawiają samopoczucie. Zapachy przenikają do krwi jako lecznicze substancje

---

<sup>21</sup> J. Kielin, *Rozwój daje radość, Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, s.180.

<sup>22</sup> J. Kielin, *Rozwój daje radość, Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001, str. 181.

chemiczne, a z nią do wszystkich organów ciała. Wykazują właściwości aseptyczne, bakteriobójcze, przeciwwirusowe i przeciwzapalne. Poprawiają nastrój i podnoszą kondycję zdrowotną ciała. Zapach wiąże się również z pamięcią emocjonalną. Drogi węchowe i struktury odpowiedzialne za emocje znajdują się, bowiem w mózgu blisko siebie. Zapach wpływa często w podświadomy sposób na wspomnienia i odczucia. To prawdopodobnie, dlatego w niektórych miejscach czujemy się dobrze, a w obecności pewnych osób stajemy się spokojni.<sup>23</sup>

Dzięki właściwości olejków możemy pobudzać u osób niepełnosprawnych intelektualnie zmysł węchu poprzez różne inhalacje z wykorzystaniem lampek lub kominków aromaterapeutycznych, nawilżaczy powietrza oraz wykorzystywać olejki do stymulacji przez dotyk podczas masażu. Dzięki różnym zapachom oraz właściwością olejków możemy otworzyć dziecku poznanie nowych doświadczeń oraz wyeliminować różne bóle mięśni, stawów, bóle głowy. Olejki zalecane są przy schorzeniach narządów wewnętrznych, (co często występuje u dzieci głęboko upośledzonych umysłowo), skuteczne w leczeniu dróg oddechowych, a także, gdy chcemy pobudzać dziecko (olejki cytrynowe, rozmarynowe) lub relaksować (olejki lawendowe, rumiankowe).<sup>24</sup>

Aromaterapia może wspomagać stymulację dziecka, ale może także zaszkodzić. Olejki są, bowiem stężone i powinny być używane z należytą ostrożnością. Przed pierwszym zbiegiem aromaterapeutycznym konieczne należy przeprowadzić test uczuleniowy u dziecka, aby sprawdzić czy nie jest ono uczulone na jakiś olejek, ponieważ zamiast pomóc dziecku możemy jemu zaszkodzić.

#### **e) Niedyrektywna terapia zabawowa**

Terapia ta została oparta na koncepcji Wirginii Axline. Cechą zasadniczą oddziaływań terapeutycznych, opartych na dowolnej zabawie dziecka, jest ich niedyrektywność. Nauczyciel pozostawia dziecku swobodny wybór zabaw i nie wykonuje za nich żadnych czynności. Zadaniem nauczyciela jest obserwowanie czynności wykonywanych przez dziecko. Niedyrektywna Terapia Zabawowa mobilizuje dziecko do podejmowania decyzji, pokonywania trudności, a tym samym sprawia, że rozwój emocjonalny dziecka przebiega harmonijnie. Obserwując dziecko w czasie zabawy możemy uświadomić sobie potrzeby dziecka, jego zainteresowania, źródła lęku i frustracji, oraz sposoby radzenia sobie w potrzebie.

Zabawa w przypadku dzieci upośledzonych umysłowo jest okazją do poznania i określenia umiejętności komunikacyjnych, sposobów ich porozumiewania się z otoczeniem. W czasie zabawy dziecka terapeuta potrafi określić potrzeby dziecka oraz ustalić zakres niezbędnej dla niego pomocy. W oligofrenopedagogice używa się wiele rodzajów zabaw, które umożliwiają osiągnięcie tych celów, są to na przykład zabawy z żywiołami (woda, powietrze, ziemia, glina), baraszkowanie, zabawy z tworzywami przekształcalnymi - przykładem może być masa solna.

W Niedyrektywnej Terapii Zabawowej powinniśmy postępować według zasad:

1. „Ustanowienie porozumiewania”- nawiązanie kontaktu z dzieckiem.
2. Całkowita akceptacja dziecka. Wyraża się ona w przestrzeganiu następujących reguł:
  - „podążaniu za dzieckiem”, polegającym na podchwytywaniu przez terapeutę zabaw spontanicznie podejmowanych przez dziecko,

<sup>23</sup> D. Romanowska. „, Zapachy zdrowia”, Tygodnik „Wprost” nr 858, 09 maja 1999 rok.

<sup>24</sup> L. Miozga, Pomóż mi być, Komunikacja i stymulacja osób ze znaczną i głęboką niepełnosprawnością umysłową, Impuls, Kraków 2005, s.51 – 56.

- Akceptacji: „odmowy” dziecka na propozycje zabaw kierowanych przez terapeutę.

3. Wytwarzanie atmosfery swobody. Terapeuta nie krępuje spontanicznej aktywności dziecka.

4. Rozpoznanie i odzwierciedlanie uczuć dziecka.

5. Szacunek wobec dziecka. Terapeuta pozostawia mu swobodę wyboru zabaw, nie wykonuje też za dziecko czynności.

Dziecko kieruje samodzielnie zabawą.

6. Terapeuta nie przyspiesza zabawy dziecka.

7. Zastosowanie pewnych ograniczeń dostosowanych do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, oraz nie wyrządzenia krzywdy innym dzieciom.<sup>25</sup>

„Niezależnie od wieku, sprawności umysłowej czy fizycznej, człowiek potrzebuje przeżyć w atmosferze radosnej zabawy, dialogu „pół żartem, pół serio”, gdzie humor, dowcip i uśmiech są najlepszymi narzędziami psychoterapii.”<sup>26</sup>

#### **f) Muzykoterapia**

Znaczenie terapeutyczne ma również muzyka. Jej celowe stosowanie przez terapeutów wobec pacjentów nazywane jest muzykoterapią. Muzykoterapia jako nowa dziedzina nauki, wywodząca się z psychoterapii, stosuje bodźce muzyczne, wykorzystując ich ogromne możliwości terapeutyczne, zwłaszcza jako sposób oddziaływania na emocjonalną i psychosomatyczną sferę osobowości człowieka.<sup>27</sup>

Muzykoterapia również traktowana jest jako dyscyplina, która wspomaga pedagogikę specjalną. „Muzykoterapia niepełnosprawnych dzieci stosuje sztukę muzyczną i inne zjawiska akustyczne w celu stymulowania, usprawniania, kompensowania i korygowania zaburzeń rozwoju, powstałych na skutek zaistnienia defektu lub deficytu rozwojowego, a tym samym przysposobienia ich do możliwie optymalnego funkcjonowania w sytuacji niepełnej sprawności psychofizycznej, intelektualnej i umożliwia im realizowania celów życiowych. Ten rodzaj terapii wchodzi najczęściej w zakres kompleksowej rehabilitacji, rewalidacji, terapii lub leczenia wielospecjalistycznego, przy czym pełni funkcje uzupełniające i wspierające usprawnianie dzieci z paralizami, niedowładami, amputacjami, upośledzeniem umysłowym, ślepotą, niedowidzeniem, głuchotą, niedosłuchem, uszkodzeniem mózgu, zaburzeniami zachowania, opóźnieniami rozwojowymi, autyzmem wczesnodziecięcym, defektami fragmentarycznymi itp...”<sup>28</sup>

Muzyka w sposób dynamiczny zmienia słuchacza, pobudza go do działania, uaktywnia mięśnie mimiczne oraz kończyny. Nawet dziecko z głębokimi deficytami rozwoju ożywia się pod wpływem muzyki. Muzyka w odróżnienie do innych rodzajów sztuki trafia do człowieka bez konieczności przygotowania jego na jej odbiór, a także intelektualizowania jej treści. Muzyka daje możliwość oddziaływania nie tylko na wybrane sfery rozwoju człowieka i jego obszary funkcjonowania, ale oddziałuje na jedność ciała, umysłu i duchowości. Daje możliwość odbioru miłych i przyjemnych doznań, jest jednym z niewerbalnych sposobów

<sup>25</sup> T. Karczmarek, Próba wykorzystania niedyrektywnej terapii zabawowej w pracy z małym dzieckiem upośledzonym umysłowo i jego rodzicami, *Psychologia Wychowawcza* 1983 nr 2.

<sup>26</sup> W. Dykcik, B. Szychowiak, Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce Pedagogiki Specjalnej, *Przewodnik Metodyczny*, Wydawnictwo Naukowe AUM, Poznań 2001, s.35.

<sup>27</sup> G. Szafranec (2001), *Muzyczne techniki terapeutyczne*. B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju – psychostymulacja, psychokorekcja*. Bydgoszcz 2001, s. 180.

<sup>28</sup> L. Sadowska, *Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju*, w: AWF we Wrocławiu 2004, s. 236.

wyrażania siebie, pomaga w nawiązaniu kontaktu ze światem, z innymi ludźmi. Przewycięża smutek, monotonię i powoduje radość.<sup>29</sup>

Osoby niepełnosprawne intelektualnie, których procesy myślowe mają charakter zaburzony, przyjmują muzykę jako czynniki pobudzający ich wyobraźnię. Z moich obserwacji wynika, że muzyka nie działa na nich negatywnie. Niekiedy tak mocno pobudza, że prowadzi do ekstazy, mocnych przeżyć i emocji. Muzyka pomaga także w odreagowywaniu nadmiaru napięć psychicznych, które często towarzyszą niepełnosprawności intelektualnej, a także w aktywizowaniu procesów poznawczych. Zatem muzykoterapia może spełniać ważną rolę w stymulowaniu rozwoju fizycznego, intelektualnego oraz emocjonalnego.

„Zajęcia muzyczne spełniają trzy zasadnicze cele: terapeutyczny, ogólnorozwojowy i umuzykalniający. Cele terapeutyczne osiągane są przez działanie o charakterze terapeutyczno – wychowawczym w kierunku likwidacji powstałych zaburzeń. Cele ogólnorozwojowe osiągamy przez rozwój sfery poznawczej i emocjonalnej. Cele umuzykalniające realizowane są poprzez kontakt z muzyką przejawiający się w różnych formach aktywności muzycznej.”<sup>30</sup> Cele muzykoterapii wynikają od „specyfiki niesprawności dzieci, jak i funkcji pełnionych przez muzykę oraz terapię. Są one wytyczane stosownie do indywidualnych zaburzeń na podstawie obrazu danego defektu lub schorzenia i powiązanych z nim zaburzeń wtórnych. W poszczególnych jednostkach chorobowych będą one inne, dostosowane do rodzaju niepełnosprawności, osiągniętego etapu rozwoju, możliwości i potrzeb danego pacjenta.”<sup>31</sup>

Muzykoterapia obejmuje dwie grupy oddziaływań: receptywną i odtwórczą. Forma receptywna polega na biernym (pozornie) odbiorze muzyki i nie wymaga od pacjenta uzewnętrznienia swoich umiejętności muzycznych ani objawów reagowania na muzykę. W tej formie wszystko odbywa się wewnątrznie, w intymności doświadczania wszelkich przeżyć muzycznych. Taką formę oddziaływań możemy wykorzystać w czasie stymulacji dziecka głęboko niepełnosprawnego intelektualnie. W formie odtwórczej (aktywnej, ekspresyjnej), muzyka wymaga od pacjenta współdziałania. Odbiorca jest też twórcą przez odtwarzanie choćby najprostszych elementów muzyki: rytmu, melodii, ruchu tanecznego, gry na instrumencie, śpiewu itp. Nie należy traktować formy aktywnej muzykoterapii jako okazji do rozwijania uzdolnień muzycznych pacjenta. Radość tworzenia muzyki musi odbywać się w atmosferze przyjemnej, relaksu i całkowitego odprężenia.<sup>32</sup>

O wyborze materiału muzycznego decyduje zamierzony cel działania. Jeśli chcemy pobudzić i zaktywizować dziecko wybieramy odpowiednie utwory muzyczne o charakterze pobudzającym lub, gdy chcemy dziecko uspokoić i zrelaksować wybieramy utwory o charakterze spokojnym, odprężającym i relaksującym. Musimy pamiętać o zachowaniu wewnętrznych rytmów człowiekowi – rytmu bicia serca i oddechu.

Muzykoterapia wymaga zachowania określonych warunków, które decydują o skutecznym przebiegu zajęć.<sup>33</sup>

---

<sup>29</sup> K. Lewandowska, *Muzykoterapia dziecięca*, Gdańsk 1996, s.41.

<sup>30</sup> R. Lato, *Rehabilitacja dzieci niepełnosprawnych z zaburzeniami emocjonalnymi poprzez muzykoterapię*. W. Dykcik (red.), B. Szychowiak, *Nowatorskie i alternatywne metody w terapii i praktyce Pedagogiki Specjalnej, Przewodnik metodyczny*, Wydawnictwo Naukowe AUM, Poznań 2001, s. 453.

<sup>31</sup> L. Sadowska (red), *Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo AWF we Wrocławiu 2004, s.238.

<sup>32</sup> H. Iwanicki, *Muzykoterapia jako forma oddziaływań terapeutycznych*, „Opieka. Wychowanie. Terapia.” 1999/ 4, s.38.

<sup>33</sup> CH. Schwabe, *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*, Warszawa

1. Prowadzone zajęcia z muzykoterapii wymagają ściśle określonego zespołu osób poddających się terapii grupowo lub indywidualnie. W muzykoterapii grupowej nie powinno brać udziału więcej niż pięć osób. Zakwalifikowanie osób do mniejszej grupy zależy od stopnia zaburzeń psychicznych stanu zdrowia. Ważną sprawą jest, aby zespoły były dobrane pod względem wieku, płci, diagnozy, osobowości, postawy w zachowaniu, muzycznych upodobań itp.
2. Plan zajęć w danym dniu powinien być umiejscowiony w czasie na przykład rano, po południu, wieczorem, a także umiejscowiony w kontekście innych czynności: przed snem, po jedzeniu, przed lub po zabiegu itp.
3. Częstotliwość występowania zajęć muzykoterapii ma wpływ na skuteczność leczenia. Najważniejsze są tu regularność systematyczność. Nasilenie częstotliwości musi być odpowiednio dobrane, aby utrzymać ciągłość działania, zapewniając stopniowe postępy, oraz należy unikać zbyt dużego nasilenia, które prowadzi do zmęczenia i rozbudza uczucie niechęci.
4. Pomieszczenie do zajęć muzykoterapii, także w dużej mierze decyduje o skuteczności. Sala do muzykoterapii receptywnej może być mniejsza od Sali przeznaczonej do muzykoterapii aktywnej. Musi być zapewniona dostateczna izolacja akustyczna, aby hałasy i odgłosy z zewnątrz nie zakłócały odbioru muzyki. Pomieszczenie powinno być odpowiednio wytłumione na przykład za pomocą dywanu, wykładziny itp. Także stały dopływ świeżego powietrza ma istotny wpływ na uwagę i funkcjonowanie całego organizmu. Warunki estetyczne mają stwarzać miły, intymny nastrój, sprzyjający obcowaniu z muzyką. Kolor ścian, mebli i inne sprzęty powinny być tak dobrane, aby podkreślały miły nastrój nie rozpraszały uwagi.
5. Czas trwania muzykoterapii zależny jest od przyjętego schematu zajęć, ale przeciętnie spotkanie może trwać od 15 – 40 minut. Taki przedział czasowy nie zniechęca i nie przemęcza uczestników.
6. Wyposażenie w sprzęt i aparatury zależy od wymogów stosowanych technik muzykoterapii. Aparatura powinna być jak najlepszej jakości, aby nie zniekształcała muzyki, ponieważ to może zniweczyć efekty.

Moim zdaniem muzykoterapia w pracy z dziećmi głęboko niepełnosprawnymi intelektualnie, pozwala zapewnić im poczucie bezpieczeństwa, przyjaznego otoczenia, co jest bardzo ważne dla pozyskania sobie sympatii i zaufania. Staje się bodźcem do wyrażania uczuć i uczy nowych doznań, poprawia kontrolę nad własnymi odruchami. Stosując muzykoterapię możemy zwiększyć komfort wypoczynku i poprawić samopoczucie.

#### **g) Metoda Integracji Sensorycznej ( SI)**

Metoda Integracji Sensorycznej powstała w latach 70 – tych w USA. Twórczynią metody była amerykańska psycholog i terapeutka zajęciowa Ann Jean Ayres. Do Polski metod SI dotarła w roku 1993.

Ogólnie integracja polega na scaleniu w jednolitą całość podobnych elementów. J. Ayres definiowała „ integrację sensoryczną jako proces, dzięki któremu nasz mózg otrzymując informacje ze wszystkich zmysłów dokonuje ich rozpoznania, segregowania i interpretacji, a także, że integruje je ze sobą oraz z wcześniejszymi doświadczeniami i na jej podstawie tworzy odpowiednią do sytuacji reakcję ( zwaną w teorii Si reakcją adaptacyjną).”<sup>34</sup> Informacje, które nasz mózg otrzymuje mogą dochodzić drogą słuchową, wzrokową, czuciową,

---

1972, s.42.

<sup>34</sup> E. Grzybowska, Metoda Integracji Sensorycznej ( SI). Rewalidacja 2 / 99. M. Orkan

smakową, zapachową, ale także z mięśni, ścięgien, stawów (zmysł propriocepcji, czucie głębokie), oraz zmysłem, który odbiera siłę grawitacji i ruch naszego ciała (układ przedsionkowy). Przebieg procesu integracji zmysłów będzie decydować o jakości wykonywanych przez dziecko ruchów, rozwoju świadomości własnego ciała i sposobie postrzegania świata. Tylko przy dobrej integracji bodźców sensorycznych człowiek może się odpowiednio zachowywać w danej sytuacji.

Integracja sensoryczna odnosi się do kolejnych faz rozwoju psychoruchowego dziecka od momentu poczęcia, w przebiegu ciąży i dalszych okresów jego życia. Środowisko zapewniające różnorodną stymulację zmysłową (wzroku, słuchu, smaku, powonienia, dotyku, i równowagi) informuje o otaczającym świecie i uczy właściwego zachowania. Jest to proces, którego przebieg jest podstawą dalszego prawidłowego rozwoju ogólnego.

Istnieją cztery poziomy integracji procesów sensorycznych:

1. Od urodzenia do 3 miesiąca życia
2. Od 3 miesiąca życia do końca 1 roku życia
3. Od 1 roku życia do 3 roku życia
4. Od 3 roku życia do 6 roku życia.<sup>35</sup>

Zmiany rozwojowe narastają stopniowo, w każdym z powyższych stadiów obok charakterystycznych, typowych cech (tzw. właściwości wieku) pojawiają się załążki cech nowych, które rozwiną się w pełni dopiero w następującym etapie rozwoju. Procesy integracji sensorycznej dokonują się w rdzeniu kręgowym, w pniu mózgu, mózdzku i wreszcie w półkulach mózgowych. Wszystkie wyższe procesy umysłowe zależą szczególnie od adekwatnej organizacji wrażeń w pniu mózgu gdzie mają swój początek procesy integracyjne. Dopiero po przejściu pnia mózgu może dokonywać się bardziej szczegółowe opracowywanie wrażeń sensorycznych w korze mózgowej.

Integracja sensoryczna zaczyna się już w pierwszych miesiącach życia płodowego. Dziecko w łonie matki odbiera wrażenia związane z czuciem ruchu, słuchu i dotyku. Tworzą się odpowiedzi adaptacyjne na dostarczone bodźce. Przy prawidłowym rozwoju dochodzi do integracji wrażeń przedsionkowych (kołysanie, noszenie, podnoszenie, obracanie), proprioceptywnych (wrażenia pierwszych mięśni pierwszych stawów, pozwalające na położenia pierwszych ruchów ciała), pierwszych wrażeń dotykowych (ssanie, połykanie, dotyk matki, czucie temperatury). Integracja na tym poziomie związana jest przede wszystkim z późniejszym rozwojem kontroli ruchów gałek ocznych, prawidłowym poruszaniem się i orientacją pierwszych przestrzeni, a także prawidłową artykulacją. Zaburzenia na tym poziomie integracji prowadzą do upośledzenia odczucia grawitacji i reakcji odruchowej postawy, co przyczynia się do braku płynności ruchu.

Drugi poziom, do końca 1 roku życia, to integracja wrażeń, które dochodzą do dziecka poprzez system proprioceptywny, dotykowy i system błędnikowy. Warunkuje napięcie uwagi, koordynację i planowanie ruchu oraz wytwarza się stabilność emocjonalna. Zaburzenia na tym poziomie w późniejszym wieku powodują nadpobudliwość psychoruchową, deficyty uwagi i aktywność w sposób celowy.<sup>36</sup>

---

Łęcka, M. Piszczek (red.), Centrum Metodyczne Pomocy Psychologicznej – Pedagogicznej, Warszawa 1999 rok, str. 57.

<sup>35</sup> L. Sadowska, Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju, Wydawnictwo AWF we Wrocławiu 2004, s.17.

<sup>36</sup> L. Sadowska, Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju, Wydawnictwo AWF we Wrocławiu 2004, s.18.



Trzeci poziom integracji sensorycznej, kształtuje się od 1 do 3 roku życia, to integracja wrażeń, które dochodzą do dziecka poprzez układ przedsionkowy, propriocepcji, dotyk i słuch. W tym okresie kształtuje się świadomość swoich możliwości ruchowych, uzmysłowienie ciała, koordynacja wzrokowo – ruchowa, używanie mowy oraz zdolność jej rozumienia. Wrażenia te mogą być dobrze zintegrowane wtedy, gdy wszystkie układy pracują prawidłowo i prawidłowo odbywa się integracja.<sup>37</sup>

Na poziomie czwartym integracji sensorycznej ( od 3 do 6 roku życia) dokonuje się ostateczna specjalizacja mózgu. Specjalizacja ta obejmuje współpracę między półkulami. Jeśli odbędzie się prawidłowe współdziałanie między półkulami mózgu wtedy dojdzie do lateralizacja czynności ciała. Dziecko potrafi kontrolować potrzeby fizjologiczne, pojawia się koncentracja uwagi, myślenie abstrakcyjne, poczucie zaufania do siebie.

Niektóre dzieci niewłaściwie odbierają i przetwarzają wrażenia zmysłowe wzrokowe - wady wzroku, zaburzenia pola widzenia na poziomie mózgu, brak koordynacji gałek ocznych powodują zaburzenia analizy i syntezy wzrokowej, zaburzenia spostrzegania, różnicowania, koordynacji wzrokowo - ruchowej, przestawianie i mylenie liter; słuchowe - wady słuchu i słuchowe zaburzenia neurologiczne wpływają na trudności z analizą i syntezą słuchową zaburzeniami koncentracji uwagi i koordynacji słuchowo - ruchowej, brak rozumienia poleceń i tekstu czytanego, zaburzenia pisania i czytania oraz duża grupę zaburzeń komunikacji werbalnej; dotykowe, proprioceptywne, (czyli czucia głębokiego) oraz przedsionkowe, (czyli związanych z odczuwaniem równowagi i ułożenia ciała w przestrzeni), mówimy wtedy o dezintegracji sensorycznej.

W pracy z osobami głęboko upośledzonymi umysłowo możemy zaobserwować zaburzenia integracji sensorycznej, które polegają na niewłaściwej organizacji wszelkich wrażeń zmysłowych, możemy je zaobserwować na wszystkich etapach tego procesu. Wrażenia odbierane są ze zbyt dużą lub ze zbyt małą intensywnością. Dlatego dzieci niepełnosprawne intelektualnie często same dostarczają sobie takiej stymulacji, która w jakiś sposób zaspokoi ich zaburzenia sensoryczne. Często stosują one stereotypie: machanie rękami, obracanie się w kółko, bujanie, stukanie, zgrzytanie zębami, zaciskanie uszy, wkładanie wszystkiego do buzi i lizania przedmiotów itp.

W przypadku nadwrażliwości sensorycznej dzieci starają się unikać bodźców sensorycznych, które są dla nich nieprzyjemne i sprawiają ból. Dzieci te często nie lubią być dotykane, zatykają uszy, unikają kontaktu wzrokowego, mają problemy z jedzeniem, piciem oraz nie tolerują aktywności związanych z ruchem.

Terapia zaburzeń integracji sensorycznej stawia sobie za cel „wzbogacenie zdolności mózgu do dostrzegania bodźców płynących z otoczenia, do odczytywania i zapamiętywania ich oraz opartego na tej podstawie świadomego działania.”<sup>38</sup> Terapia w metodzie SI wygląda jak zabawa, poprzez którą układ nerwowy i mózg uczą się i integrują wrażenia zmysłowe, nabywają doświadczenia w celu ich wykorzystaniu. Wśród używanego sprzętu są różnego rodzaju huśtawki, hamaki, duże piłki, wałki, deskorolki itp. Wiele dzieci przebywających w sali z takim wyposażeniem samo wybiera przyrząd i aktywność, która służy jego dysfunkcjom. W przypadku dzieci z nadwrażliwością sensoryczną potrzebują one stymulacji ze strony terapeuty.

W Terapii Zaburzeń Integracji Sensorycznej należy zachować pewną ostrożność, szczególnie u dzieci z epilepsją. Przystymulowanie, czyli dostarczenie zbyt wielu bodźców, podnosi ryzyko wywołania wymiotów, nudności, a nawet ataku padaczki. Jednakże skutki uboczne powstają tylko w wyniku ekstremalnej stymulacji

---

<sup>37</sup> Tamże, s. 18.

<sup>38</sup> J. Pilecki (red.), Usprawnianie, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem Umysłowym, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1988, s. 25.

mózgu, tak, więc prawdopodobieństwo jest niewielkie. Czasami wystarczy 1-2 godz. w tygodniu pracy tą metodą. Nie jest konieczne stosowanie jej codziennie.

Terapia SI ma wzmóc rozwojowe funkcje dziecka, poprawić uczenie się szkolne, sprawić, by mogło cieszyć się z wykonywanych w okresie dorastania zadań, ułatwić funkcjonowanie przez całe życie. Toczenie się po podłodze w ręczniku lub nadmuchiwanej beczce, kręcenie się i huśtanie w hamaku, jazda na deskorolce, wąchanie zapachów lub balansowanie na dużej piłce - to zabawa, ale przecież zabawa jest dla dziecka także nauką. Poprzez zabawę mózg i cały układ nerwowy integruje bodźce zmysłowe i doświadczenia w taki sposób, by móc je wykorzystać w celowym działaniu i procesach uczenia się. U osób głęboko niepełnosprawnych intelektualnie występują liczne zaburzenia sensoryczne, dlatego dzięki metodzie SI możemy dostosować adekwatną stymulację do ich zaburzeń sensorycznych. Nie muszą one uczyć się konkretnej umiejętności, ale dzięki odpowiedniej stymulacji będą mogły poznać otaczający je świat oraz doznać różnych doświadczeń.

Autor: Paulina Kardaś