

## **Rewalidacja indywidualna – podstawowe zadania i zasady organizacji zajęć.**

**Rewalidacja** – (łac. re – znów, valius – mocny) jest to oddziaływanie zmierzające do przywrócenia pełni sił osobom osłabionym poważną chorobą lub urazami.

Celem zajęć rewalidacyjnych nie jest wyrównywanie braków. Rewalidacja przystosowuje upośledzonego do życia w społeczeństwie. Jej celem jest stawianie na mocne strony dziecka oraz szukanie tego, co w nim jest najlepsze.

Główne kierunki oddziaływań rewalidacyjnych:

- Maksymalne usprawnianie, rozwijanie, fortioryzacja tych wszystkich funkcji psychicznych i fizycznych, które są najsilniejsze i najmniej uszkodzone.
- Optymalne korygowanie funkcji zaburzonych i uszkodzonych, defektów i zniekształceń.
- Kompensowanie, czyli wyrównywanie przez zastępowanie.
- Dynamizowanie rozwoju (stymulowanie).

O zajęciach rewalidacyjnych dla danego ucznia po wcześniejszej diagnozie decydują: lekarz, psycholog, wychowawca klasy oraz nauczyciel rewalidacji.

W zajęciach rewalidacyjnych wyróżniamy:

1. zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze
2. zajęcia korekcyjne:
  - korekcyjno – kompensacyjne
  - gimnastyka korekcyjna
  - zajęcia logopedyczne

W szkole specjalnej na zajęcia rewalidacyjne przeznaczony jest 10 godzin tygodniowo, rozdzielonych na poszczególne zajęcia wg potrzeb szkoły.

Ilość uczniów na poszczególnych zajęciach wynosi:

- zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze: 3 – 5 uczniów
- zajęcia korekcyjno – kompensacyjne: 3 – 5 uczniów
- gimnastyka korekcyjna do 15 uczniów

Aby odpowiednio zaprogramować działania rewalidacyjne należy kierować się diagnozą.

Powinna ona zawierać:

1. Stopień upośledzenia.
2. Poziom rozwoju percepcji wzrokowej (analiza, synteza, spostrzeganie)
3. Poziom rozwoju percepcji słuchowej (słuch fonematyczny, słuch fonetyczny, analizę i syntezę słuchową, wrażliwość słuchową i słuch muzyczny)
4. Poziom koordynacji:
  - wzrokowo – słuchowej
  - wzrokowo – ruchowej
  - wzrokowo – słuchowo – ruchowej
5. Uwaga (trwałość uwagi, zdolność koncentracji uwagi, stopień rozwoju uwagi dowolnej)
6. Poziom rozwoju wyobraźni przestrzennej i orientacji przestrzennej.

7. Pamięć (poziom rozwoju pamięci świeżej i trwałej, mechanicznej, logicznej, pamięci słów, zadań, tekstów, pamięci wzrokowej, słuchowej, wzrokowo – słuchowo - ruchowej)
8. Mowa – poziom rozwoju:
  - rozwój fonologiczny (artykulacja)
  - rozwój synaktyczny (gramatyka)
  - rozwój semantyczny (rozumienie)
9. Rozwój myślenia: ujmowanie różnic i podobieństw, analiza i synteza myślowa, umiejętność klasyfikowania, przyporządkowywania, wnioskowania, myślenie przyczynowo – skutkowe, abstrakcyjne, matematyczne, definiowanie pojęć.
10. Poziom rozwoju motorycznego: koordynacja statyczna, ruchów jednoczesnych, precyzja ruchów, stan napięcia mięśniowego.
11. Stan dojrzałości społecznej i emocjonalnej.
12. Stan zdrowia dziecka.

W rewalidacji indywidualnej w wyróżnić możemy dwa etapy:

1. Wstępny (przygotowujący) – jest to wyrobienie gotowości do nauki, przyzwyczajenie dziecka do wysiłku, kontakt z rówieśnikami, przyzwyczajenie do pokonywania trudności, wyciszanie lub pobudzanie, wyróżnianie części ciała, stron w ciele, orientacja przestrzenna i kierunkowa, poczucie położenia ciała w przestrzeni.
2. Właściwy – kształtowanie umiejętności szkolnych: czytanie, pisanie, liczenie i doskonalenie technik szkolnych:
  - ćwiczenia ogólnej sprawności ruchowej i usprawnianie manualne
  - ćwiczenia funkcji wzrokowej i orientacji przestrzennej
  - ćwiczenia percepcji słuchowej

System opieki i pomocy dzieciom z odchyleniami i zaburzeniami obejmuje profilaktykę, diagnozę i terapię. Działania terapeutyczne podejmujemy wtedy, gdy obserwujemy destrukcyjny wpływ zaburzeń rozwoju na czynności i przystosowanie społeczne dziecka. Zadanie to powinno być realizowane w zindywidualizowanym procesie wychowania. Terapia pedagogiczna jest to oddziaływanie za pomocą środków pedagogicznych (wychowawczych i dydaktycznych) na przyczyny i przejawy trudności dzieci w uczeniu się, mające na celu eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ich ujemnych konsekwencji.

Terapia pedagogiczna stanowi interwencję wychowawczą zmierzającą do spowodowania określonych, pozytywnych zmian w zakresie sfery poznawczej i emocjonalnej oraz motywację w strukturze wiedzy i umiejętności szkolnych dziecka.

Celem nadrzędnym terapii pedagogicznej jest stworzenie możliwości wszechstronnego rozwoju umysłowego, psychicznego i społecznego dzieciom z utrudnieniami rozwojowymi, rozwoju na miarę ich możliwości.

Celem operacyjnym terapii pedagogicznej jest stymulowanie rozwoju funkcji psychomotorycznych, wyrównywanie braków w wiadomościach i umiejętnościach uczniów, eliminowanie niepowodzeń szkolnych oraz ich emocjonalnych i społecznych konsekwencji. Zbiór celów operacyjnych jest programem terapii. Podmiotem terapii pedagogicznej jest nauczyciel terapeuta wyposażony w odpowiednią wiedzę i umiejętności oraz posiadający predyspozycje psychiczne potrzebne do tego rodzaju pracy.

Przedmiotem oddziaływań terapeutycznych jest dziecko, jego zaburzenia rozwojowe i trudności szkolne, określone przez specjalistyczną diagnozę.

Terapia pedagogiczna jako działalność dydaktyczna i wychowawcza wymaga sformułowania zasad postępowania, którymi powinien kierować się nauczyciel terapeuta, aby zrealizować założone cele.

### **Wśród zasad terapii pedagogicznej wyróżniamy:**

1. Zasada indywidualizacji środków i metod oddziaływania korekcyjnego.
2. Zasada powolnego stopniowania trudności w nauce czytania i pisania, uwzględniającego złożoność tych czynności i możliwości percepcyjne dziecka.
3. Zasada korekcji zaburzeń czyli ćwiczenie przede wszystkim funkcji najgłębiej zaburzonych i najsłabiej opanowanych umiejętności.
4. Zasada kompensacji zaburzeń: łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych w celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych.
5. Zasada systematyczności.
6. Zasada ciągłości oddziaływania psychoterapeutycznego.

### **Organizacja zajęć rewalidacyjnych i pracy terapeutycznej.**

Główne działania w organizacji pomocy dzieciom z odchyleniami od normy to wczesne wykrywanie nieprawidłowości i zaburzeń rozwojowych, zapobieganie trudnościom i niepowodzeniom szkolnym oraz wyrównywanie braków i zaburzeń.

Pomoc ta odbywać się może w szkole lub innej placówce w formie:

- Zajęć dydaktyczno – wyrównawczych i zajęć specjalistycznych: korekcyjno – kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapii.
- Klas wyrównawczych.
- Klas terapeutycznych.
- Świetlic terapeutycznych

Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne są przeznaczone dla uczniów u których nieprawidłowości rozwojowe utrudniają opanowanie określonych umiejętności. Zajęcia prowadzi nauczyciele posiadający przygotowanie w zakresie terapii pedagogicznej. Liczba uczestników tych zajęć powinna wynosić od 2 do 5 osób.

Klasy terapeutyczne tworzy się dla uczniów wykazujących jednorodne lub sprzężone zaburzenia wymagające indywidualizacji nauczania i długotrwałej pomocy specjalistycznej. Liczba uczniów w tych klasach powinna wynosić 10 do 15 osób.

Wyróżniamy dwa rodzaje form pracy terapeutycznej z dziećmi przejawiającymi zaburzenia funkcji percepcyjno- motorycznych.

- Zajęcia indywidualne – prowadzone są najczęściej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych dla dzieci dyslektycznych, w przedszkolach i innych placówkach. Na zajęcia te kieruje się dzieci z głębokimi, sprzężonymi zaburzeniami rozwoju oraz z poważnymi wadami wymowy.
- Zajęcia zbiorowe – organizuje się w zespołach dziecięcych, dobranych pod kątem zbliżonych rodzajów trudności w nauce oraz możliwości poznawczych.

Zajęcia te mogą być realizowane w ramach następujących form organizacyjnych:

- zespoły korekcyjno – kompensacyjne
- klasy terapeutyczne
- ośrodki szkolno – wychowawcze
- kolonie zdrowotno – specjalistyczne
- szkoły dla dzieci dyslektycznych

W pracy terapeutycznej ważną rolę może odgrywać współpraca z rodzicami. Podczas zajęć rodzice obserwują ich przebieg, stosowane formy i metody pracy oraz zachowanie swojego dziecka na tle grupy. Udział rodziców w zajęciach zwiększa zaangażowanie emocjonalne w problemy dzieci, co pozwala na kształtowanie właściwych postaw rodzicielskich wobec niepowodzeń szkolnych. Kontynuacja zajęć w domu poprzez maksymalizację działań może przyspieszyć osiągnięcie pozytywnych efektów pracy. Dodatkowym czynnikiem motywacyjnym jest więź emocjonalna, gdyż we wspólnej pracy czy zabawie z matką dziecko chętniej wykonuje nie lubiane czynności, angażujące zaburzone funkcje.

### **Etapy pracy:**

#### 1. Etap przygotowawczy:

W etapie tym głównym celem jest kształtowanie dojrzałości dziecka do rozpoczęcia nauki czytania i pisania poprzez stymulowanie i korygowanie funkcji percepcyjno-motorycznych oraz ich koordynacji. Ćwiczenia w tym etapie dzielimy na następujące grupy:

- Ćwiczenia rozwijające ogólne sprawności ruchowe i sprawności manualne.
- Ćwiczenia funkcji wzrokowej i orientacji przestrzennej na podstawie konkretnego materiału (obrazkowego) i abstrakcyjnego (geometrycznego i literowego – bez czytania)
- Ćwiczenia funkcji słuchowej na podstawie dźwięków świata otaczającego, muzyki i dźwięków mowy.

#### 2. Terapia właściwa:

W tym etapie ćwiczenia mają na celu przezwyciężenie specyficznych trudności dzieci dyslektycznych w opanowaniu podstawowych umiejętności czytania i pisania, wykorzystując materiał literowy stosowany w przedszkolu.

Ćwiczenia te polegają na dalszym usprawnianiu funkcji wzrokowej, słuchowej i kinestetyczno – ruchowej szczególnie w zakresie rozwijania zdolności dokonywania analizy i syntezy oraz kształcenia pamięci i koordynacji wzrokowo – słuchowo – ruchowej w różnych czynnościach, z przechodzeniem stopniowo do ćwiczeń czytania i pisania.

#### 3. Doskonalenie umiejętności:

Etap ten uwzględnia dalsze prowadzenie ćwiczeń korekcyjno – kompensacyjnych, usprawniających funkcje: wzrokową, słuchową i kinestetyczno – ruchową oraz koordynację w czasie czytania i pisania.

Podstawą planowania zajęć jest diagnoza, która określa objawy i przyczyny trudności szkolnych dziecka. Należy również zwrócić uwagę na stan emocjonalny dziecka, typ układu nerwowego oraz ewentualne zaburzenia zachowania.

Na podstawie tych informacji można sporządzić ramowy indywidualny plan pracy z dzieckiem, który powinien uwzględniać następujące kierunki pracy z dzieckiem:

- ćwiczenia korekcyjne zaburzonych funkcji
- ćwiczenia korekcyjno – kompensacyjne zaburzonych funkcji
- ćwiczenia relaksacyjne i odpoczynkowe
- oddziaływania psychoterapeutyczne

W pracy terapeutycznej nie obowiązują żadne terminy ani rygory czasowe, jak w realizacji programu nauczania. Jedynym kryterium przejścia do następnego stopnia trudności są faktyczne osiągnięcia dzieci. Każdą pracę i ćwiczenie należy doprowadzić do końca i pozytywnie a za razem obiektywnie ocenić, porównując do poprzednich osiągnięć dziecka. Struktura jednostki metodycznej zajęć korekcyjno- kompensacyjnych jest odmienna od jednostki lekcyjnej, ponieważ opiera się na zasadach terapii pedagogicznej. Sformułowanie tematu może zawierać problem dydaktyczny oraz cele korekcyjne. Ten sam temat może powtarzać się w kilku kolejnych jednostkach zajęciowych lub występować na zmianę z innymi zajęciami. Dzięki uważnej obserwacji można ustalić optymalny czas trwania ćwiczeń.

Jednostka metodyczna składa się z następujących etapów pracy:

1. Ćwiczenia na materiale bezliterowym.
2. Sprawdzenie stopnia opanowania uprzednio opracowanego materiału literowego.
3. Ćwiczenia na materiale bezliterowym służące realizacji celów.
4. Prezentacja znaku graficznego (nauczyciel na tablicy, dzieci z pamięci w powietrzu, na blacie stołu, na tacce z solą, kredą lub węglem na dużej kartce, mazakiem, kredką w szerokiej liniaturze, kredką w zeszycie, ołówkiem w większych liniach, długopisem w zeszycie)
5. Zakończenie (ćwiczenia relaksujące, ćwiczenia oddechowe, śpiew piosenki z pokazywaniem)

Opracowała: Agnieszka Nowińska