

PROGRAM ZAJĘĆ
USPRAWNIANIA
RUCHOWEGO
Z ELEMENTAMI
INTEGRACJI SENSORYCZNEJ



**Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych
w Cieszynie**

Opracowały:
mgr Agnieszka Żak
mgr Karolina Lorek

„ŻADNE LEKARSTWO NIE ZASTĄPI RUCHU,
RUCH ZASTĄPI KAŻDE LEKARSTWO”

-prof. Wiktor Dega

U wielu dzieci, które uczęszczają do Zespołu Placówek Szkolno Wychowawczo Rewalidacyjnych w Cieszynie, zauważa się nieprawidłowe reakcje, zachowania oraz trudności, które mogą być spowodowane zaburzeniami w integracji sensorycznej.

Nierówne tempo rozwoju w zakresie powstawania poszczególnych umiejętności może wskazywać na obniżony proces integracji zmysłowej. Należy podkreślić, że dysfunkcje integracji sensorycznej mają negatywny wpływ na rozwój społeczny i emocjonalny dzieci z naszej placówki, o których świadczyć mogą następujące objawy:

- trudności z koncentracją uwagi,
- trudności z naśladowaniem ruchów,
- niechęć do mycia twarzy i włosów ,
- problemy z obcinaniem paznokci i włosów,
- obniżona wrażliwość na bodźce (zimno, ból),
- szybka męczliwość,
- słaba koordynacja ruchowa,
- trudności z rzucaniem, łapaniem i kopaniem piłki,
- słaba równowaga, częste potykanie się, przewracanie,
- nieprawidłowy chwyt długopisu, ołówka itp.
- nietolerowanie nowych ubrań, materiałów,
- opóźniony rozwój mowy, mowa niewyraźna, brak mowy,
- wyjątkowa wrażliwość na bodźce słuchowe,
- kłopoty w zakresie samoobsługi,
- unikanie zabaw związanych z brudzeniem rąk,
- choroba lokomocyjna,
- nienaturalny lęk przed wysokością, ruchem, upadkiem,
- nietolerowanie huśtawek lub ciągłe podskakiwanie, kręcenie, bujanie,
- problemy z nauczeniem się nowych zadań ruchowych np. jazda na rowerze,
- odruch wymiotny podczas spożywania niektórych pokarmów,
- niechęć do uczestnictwa w zabawach i grach z rówieśnikami,
- chodzenie na palcach,
- problemy z wykonywaniem czynności precyzyjnych,
- kłopoty z opanowaniem technik szkolnych (brzydkie pismo, problemy z czytaniem, liczeniem),
- występowanie zachowań agresywnych, często z niezrozumiałych powodów.

REALIZATORAMI PROGRAMU

- Program realizowany w Zespole Placówek Szkolno - Wychowawczo - Rewalidacyjnych w Cieszynie. Nie wymaga nakładów finansowych.
- Program przeznaczony jest dla uczniów Ośrodka Rewalidacyjno - Wychowawczego z dysfunkcjami ruchowymi, intelektualnymi (z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim), ze sprzężeniami i ze spektrum autyzmu, u których zaobserwowano zaburzenia sensoryczne z zakresu układu przedsionkowego, zmysłu równowagi i propriocepcji. Program obejmować będzie 15-tu wychowanków.
- Czas realizacji programu : drugi semestr roku szkolnego 2014/2015 i pierwszy semestr roku szkolnego 2015/2016.
- Czas trwania jednego spotkania : 15-20 minut w trakcie zajęć z gimnastyki rehabilitacyjnej.
- Udział w programie odbywa się na zasadzie przynależności do społeczności uczniowskiej objętej planem. Udział uczniów nie wymaga pisemnej zgody rodziców, gdyż jest zgodny z założeniami programu z gimnastyki rehabilitacyjnej i programem z integracji sensorycznej.
- Założone cele będą realizowane poprzez zajęcia prowadzone w grupie, w formie zaproponowanej przez nauczyciela dostosowanej do możliwości ucznia i w atmosferze akceptacji.

PROBLEM I ZAŁOŻENIA PROGRAMU

Usprawnianie ruchowe, według definicji WHO: „Jest to proces medyczno - społeczny, którego celem jest przywrócenie utraconych na skutek choroby funkcji narządów, układów lub całego ustroju”.

Głównym celem usprawniania ruchowego, jakie zakładamy podczas realizacji programu, będzie przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej ucznia połączonego z stymulacją sensoryczną dostosowaną do potrzeby dziecka, poprzez wprowadzanie elementów terapii SI w tok lekcji z gimnastyki rehabilitacyjnej. Systematyczność zajęć z rehabilitacji ruchowej przyczyniać się będzie nie tylko do zwiększenia ruchomości w stawach, czy zwiększenia siły mięśniowej podnosząc tym samym lepszą funkcjonalność organizmu jako całości. Program ten zakłada także stymulację układów sensorycznych, które u danego ucznia będą zaburzone, co stwierdzą przeprowadzone testy.

Stymulacja dziecka w zakresie SI jest procesem długotrwałym i musi być prowadzona systematycznie. Odpowiednio dobrane formy terapii przyniosą nam założone efekty programu tj:

- poprawią samoocenę i wiarę w siebie u dziecka,
- poprawią koordynację, równowagę i motorykę dużą a także małą dziecka,
- zwiększą zaangażowanie dziecka w podejmowanie nowych, trudniejszych zadań,
- poprawią koncentrację i skuteczność wykonywanych poleceń,

- zmniejszenie wrażliwości dotykowej oraz objawów nadpobudliwości psychoruchowej - dziecko jest w stanie kontrolować swoje reakcje na otoczenie.

GŁÓWNE CELE I ZADANIA USPRAWNIANIA RUCHOWEGO:

1. Poprawa ogólnej sprawności motorycznej
2. Wzmocnienie siły mięśniowej.
3. Eliminowanie ograniczeń w stawach.
4. Zmniejszenie
5. Poprawa krążenia.
6. Zwiększenie pojemności życiowej płuc.
7. Dostarczanie prawidłowych wzorców psychomotorycznych w tym budowanie i uzyskanie wzorca prawidłowej postawy i prawidłowego przenoszenia ciężaru ciała.
8. Stymulacja koordynacji wzrokowo-ruchowej, wzrokowo-słuchowej oraz wzrokowo- ruchowo- czuciowej.
9. Odczuwanie własnego ciała.
10. Wiary we własne siły.
11. Umacnianie poczucia godności.

METODY REALIZACJI PROGRAMU:

1. Metody nauczania pojedynczych ćwiczeń ruchowych:
 - syntetyczna (całościowa),
 - analityczna (nauczania częściami),
 - kombinowana (kompleksowa),
1. Metody nauczania ćwiczeń ruchowych w zależności od charakteru i rodzaju postrzegania zmysłowego:
 - oglądowa,
 - słownego ujęcia ruchu,
 - oddziaływania proprioceptywnego - rozwijająca czucie ruchu i położenia części ciała względem siebie,
 - oddziaływania sensorycznego.
1. Metody stosowane na zajęciach w zależności od rodzaju zadań:
 - reproduktywne (odtwórcze),
 - naśladowcza ścisła,
 - zadaniowa ścisła,
 - programowanego uczenia się,
 - praktyczne (usamodzielniające),
 - zabawowo-naśladowcza,
 - zabawowa klasyczna,
 - bezpośrednio celowości ruchu,

- kreatywne (twórcze) ,
- problemowa,
- ruchowej ekspresji twórczej.

FORMY REALIZACJI PROGRAMU:

- grupowa
- indywidualna

TERAPIA

Całokształt procesu wprowadzenia programu usprawniania ruchowego z elementami integracji sensorycznej, wymaga postępowania dydaktycznego, w trakcie którego zakres ćwiczeń ruchowych, stopień trudności, formy, metody i zasady będą dostosowane do psychofizycznego i motorycznego rozwoju oraz wydolności organizmu dziecka. Podczas przeprowadzenia zajęć należy wziąć pod uwagę:

- istniejącą dysfunkcję dziecka - zaburzenia sensoryczne,
- wiek,
- cechy indywidualne preferencje dziecka,
- oraz wpływ środowiska.

Zastosowanie w procesie usprawniania ruchowego różnych form, metod oraz zasad ma na celu osiągnięcie pozytywnych efektów całokształtu działań, a także intensyfikację ruchu, uatrakcyjnienie zajęć, wzrost zainteresowania nimi oraz pogłębienie motywacji oraz przede wszystkim poprzez ruch program zakłada wyrównanie zaburzeń sensorycznych u dzieci objętych programem.

Podczas terapii terapeuta będzie dobierać ćwiczenia (w formie zabawy dostosowanej do wieku dziecka), które stymulują zmysły dziecka i prowadzą do poprawy umiejętności odbierania i przetwarzania wrażeń zmysłowych, nauczania się planowania ruchu, lepszego poznania swojego ciała, opanowania ruchów precyzyjnych itp.

PODCZAS REALIZACJI PROGRAMU BĘDIEMY WYKORZYSTYWAĆ RÓŻNE FORMY USPRAWNIANIA RUCHOWEGO:

1. **Kinezyterapia** - leczenie ruchem, poprzez różne formy ćwiczeń takie jak:

-ćwiczenia ogólnorozwojowe- to ćwiczenia które mają za zadanie wzmocnić w harmonijny sposób wszystkie mięśnie naszego ciała.

Są to ćwiczenia kształtujące, wykonywane z przyborami, przy drabince, na ławeczce lub ze współćwiczącym.

Celem tych ćwiczeń jest:

- podniesienie ogólnej sprawności i wydolności fizycznej organizmu
- kształtowanie prawidłowej postawy ciała
- poprawa koordynacji ruchowej
- nauka nawyku celowości i płynności ruchów
- zachowanie pełnego zakresu ruchomości w stawach, długości, elastyczności oraz siły i wytrzymałości mięśni
- wyrabianie aktywności i samodzielności przez czynnik współzawodnictwa

-ćwiczenia równoważne- umiejętność utrzymania pozycji ciała w zróżnicowanych warunkach wykonywania różnorodnych ruchów lub utrzymania pozycji statycznej. Równowagę dzielimy na statyczną (utrzymanie ciała w miejscu) i dynamiczną (w trakcie wykonywania różnych ćwiczeń, gdy ciało znajduje się w ruchu- marsz, biegi, skoki).

Elementy NDT Bobath- jest to metoda neurorozwojowa, pomaga we wszechstronnym rozwoju tak, aby mogło ono stać się niezależne w życiu i na tyle wykorzystać swe możliwości, na ile pozwala istniejące uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego.

Główne zasady usprawniania według koncepcji NDT-Bobath obejmują:

- wpływanie na napięcie mięśni poprzez obniżanie napięcia wzmożonego i podwyższanie obniżonego, co jest możliwe dzięki zastosowaniu odpowiednich technik postępowania już od pierwszych miesięcy życia,
- hamowanie nieprawidłowych odruchów
- wyzwalamie ruchów w formie najbardziej jak to jest tylko możliwe zbliżonej do prawidłowych, co zostaje osiągnięte poprzez wspomaganie i prowadzenie ruchu z punktów kluczowych, czyli punktów kontroli ruchu, którymi są: głowa, obręcz barkowa, obręcz miedniczna i inne części ciała,
- wykorzystywanie i utrwalanie zdobytych umiejętności ruchowych w codziennych czynnościach.

Każdy ruch jest odpowiednio przygotowywany i połączony z przemieszczaniem ciężaru ciała i środka ciężkości. Rodzaj, tempo i rytm ćwiczeń dobiera się indywidualnie.

Elementy Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne- to rozwijanie przez ruch sprawności ruchowej, świadomości własnego ciała, przestrzeni i działania w niej, a także dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywanie z nimi bliskiego kontaktu i daje poczucie bezpieczeństwa, budzi aktywność i inicjatywę dziecka.

Metoda ta jest zalecana dla dzieci i dorosłych z:

- zaburzeniami intelektualnymi, motorycznymi, emocjonalnymi (apatyczne i nadpobudliwe),
- - dzieci upośledzone umysłowo, autystyczne, z głębokimi i sprzężonymi zaburzeniami, z MPD.
- - głuche, niewidome, jękające się,
- - dyslektycy,
- - dzieci z niekorzystnych środowisk wychowawczych,
- - prawidłowo rozwijające się.

Elementy Metody M. Ch. Knill- opracowane programy „pomagają dziecku doświadczyć jego ciała jako jedności i wspomagają rozwój wyobrażenia ciała wtedy, gdy dziecko nie jest zdolne do używania swojego ciała aktywnie”.

Dziecko uczy się łączyć słyszane dźwięki z konkretnymi czynnościami, co daje nie tylko radość z prawidłowo wykonywanych ćwiczeń, ale ponadto zapewnia mu odpowiedni poziom bezpieczeństwa konieczny do nawiązania kontaktu. W efekcie uzyskujemy zwiększoną koncentrację uwagi oraz pamięć, a także usprawniamy koordynację pomiędzy układem nerwowym, a mięśniowym.

„Dotyk i Komunikacja” to pierwsze z dwu opracowanych przez Knillów podejść. Polega na uświadomieniu sobie własnego ciała poprzez właściwy odbiór bodźców płynących z rąk terapeuty w trakcie masowania poszczególnych jego części.

W trakcie każdego spotkania z metodą „Dotyku i Komunikacji” niezwykle ważną rolę odgrywa specjalnie skomponowana muzyka, która w zależności od czasu wystąpienia w sesji pełni zróżnicowane funkcje.

Zadaniem drugiej części metody „Programy Aktywności, Świadomość Ciała, Kontakt i Komunikacja” jest rozwój w zakresie naśladownictwa, ruchu i zabawy, a także kontaktów z otoczeniem.

Elementy Metody SI (Sensory Integration)- to proces organizujący docierające do mózgu informacje płynące z ciała i środowiska. W procesie tym mózg rozpoznaje, segreguje, interpretuje i unifikuje te informacje tak by mogły być użyte w reakcji na wymagania płynące z otoczenia w celowym działaniu.

Układ nerwowy człowieka odbiera informacje z receptorów wszystkich zmysłów (dotyk, układ przedsionkowy odbierający ruch, czucie głębokie ciała czyli propriocepcja, węch, smak, wzrok, słuch), a następnie organizuje je i interpretuje tak, aby mogły być wykorzystane w celowym i efektywnym działaniu.

Założycielka metody wykazała praktyczne znaczenie trzech podstawowych, najwcześniej dojrzewających systemów zmysłowych w procesie prawidłowego rozwoju dziecka tj. system dotykowy, system czucia głębokiego (propriocepcja) oraz układ przedsionkowy (zmysł równowagi). Mózg w każdej chwili naszego życia odbiera, segreguje i przetwarza bodźce zmysłowe, które docierają do niego z naszego ciała. Zmysły te współdziałają ze sobą podczas wykonywania złożonych zadań i proces ten stanowi podstawę ich integracji.

Jeśli występują zaburzenia w odbiorze i integrowaniu bodźców zmysłowych mogą się wówczas pojawiać dysfunkcje w rozwoju poznawczym, motorycznym oraz w zachowaniu dziecka. W zależności od rodzajów zaburzeń mogą one mieć negatywny wpływ na proces nabywania umiejętności czytania i pisania, zdolności samoobsługowe, poczucie równowagi, koordynację ruchową, wywoływać trudności w zakresie motoryki małej i dużej. Zaburzenia procesów Integracji Sensorycznej mogą być przyczyną nadpobudliwości psychoruchowej, impulsywności, braku koncentracji uwagi, nadwrażliwości dotykowej, słuchowej oraz niskiej samooceny.

PROPOZYCJE ĆWICZEŃ, KTÓRE BĘDĄ WYKORZYSTYWANE PODCZAS ZAJĘĆ USPRAWNIANIA RUCHOWEGO NA ZAJĘCIACH:

1. Stymulacja układu przedsionkowego i proprioceptywnego:

- Skoki obunóż w miejscu, do przodu, do tyłu, na boki,
- Podskoki, skoki żabki,
- marsz z wymachami rąk i nóg,
- zeskakiwanie z ławeczki,
- toczenie się po materacu w różnych kierunkach,
- wbieganie i zbieganie z pochylni,
- przysiady i wstawanie,
- turlanie się po podłodze z nogami wyprostowanymi i rękami ułożonymi wzdłuż ciała
- masażyki paluszkowe
- naleśnik zwijanie dziecka w koc, następnie dociskanie pleców, pośladków, rąk, nóg, z wykorzystaniem woreczków, języków,
- zabawy w przepychanie i siłowanie się,
- masaż szerokim pędzlem,
- przeciąganie liny,
- chodzenie po dywanikach fakturowych,

2. Usprawnianie układu dotykowego:

- kreślenie na plecach dziecka znaków, figur, cyfr, liter,
- robienie kul z papieru o różnej fakturze i rzucanie nimi do celu,
- smarowanie dłoni pianką do golenia, kisielem, farbami,
- dotykanie poszczególnymi palcami odpowiednich faktur,
- różnicowanie szczypania, drapania, opukiwania, oklepywania,
- opukiwanie dłoni klockiem,
- szukanie ukrytych drobnych przedmiotów w koszu wypełnionym kasztanami, piłeczkami, makaronem, ryżem.

3. Ćwiczenia kształtujące obraz i schemat ciała oraz orientację przestrzenną:

- nazywanie i dotykanie poszczególnych części ciała
- rzucanie woreczków wg instrukcji: do góry, do tyłu, w lewo, w prawo w dół,
- dotykanie i poruszanie prawymi i lewymi częściami ciała
- wrzucanie woreczków do kosza ustawionego przed dzieckiem zgodnie z instrukcją: prawą ręką dwa woreczki, lewą ręką jeden woreczek,
- poruszanie się wg instrukcji: zrób dwa kroki do przodu, trzy kroki do tyłu, jeden w prawo,
- zabawa w lustro - powtarzanie ruchów drugiej osoby,

4. Rozwijanie ogólnej koordynacji ruchowej i sekwencyjności:

- Czołganie się po podłodze w przód i tył,
- rzucanie do celu tyłem,
- kreślenie symetrycznych kół stopami i łokciami,
- chodzenie po ławeczce w przód, tył, bokiem, zrzucanie nogą woreczków, chodzenie z woreczkiem na głowie,
- klaskanie dłońmi nad głową, z przodu z tyłu i po bokach,
- strzelanie goli do bramki za pomocą kija hokejowego,
- czworakowanie bokiem,
- zabawy z szarfami i chorągiewkami - symetryczne ruchy rąk,

5. Ćwiczenia ruchów naprzemiennych:

- dotykanie na zmianę prawą ręką lewego kolana i lewą ręką prawego kolana,
- skoki pajacyka,
- uderzanie prawą ręką w lewe udo i lewą w prawe,
- w pozycji na czworakach: prostowanie prawej ręki i lewej nogi, oraz lewej ręki i prawej nogi,
- w leżeniu na plecach: chwytanie prawą ręką lewej pięty i lewą prawej,
- przeskakiwanie z nogi na nogę w różnym tempie i zgodnie z rytmem,

6. Kształtowanie odruchu obronnego:

- dziecko w siadzie prostym popychamy na boki, aby doprowadzić je do podparcia

raz na prawej i raz na lewej ręce.

- Walki kogutów,
- popychanie dziecka będącego w klęku prostym zmuszając je do podparcia się na rękach.

PROCEDURA OSIĄGANIA CELÓW:

- Dobór metod ściśle dostosowany do indywidualnych potrzeb dzieci.
- Dobór ćwiczeń dostosowany do wieku dzieci i jego jednostki chorobowej.
- Zastosowanie urozmaiconych form ćwiczeń, środków dydaktycznych, przyrządów i przyborów.
- Wyzwalanie radości dzieci w czasie zajęć.
- Wytwarzanie miłej atmosfery podczas zajęć.

PRZEWIDYWANE EFEKTY

Po realizacji zadań wynikających z programu uczeń powinien:

- przyjąć prawidłową postawę w wyznaczonej pozycji,
- wykazywać lepszą percepcję wzrokową i słuchową
- wykazywać się zwiększonym poziomem sprawności manualnej
- poprawi swoją równowagę,
- poprawi koncentrację uwagi,
- poprawi spostrzegawczość, myślenie, refleks i szybkość reakcji,
- poprawi integrację wzrokowo- słuchowo- dotykowo- kinestetyczno-ruchową
- poprawi funkcje psychomotoryczne
- zwiększy się sprawność i wydolność fizyczna dziecka, zakres jego ruchomości w stawach i wzmocnienie siły mięśniowej
- zostaną wdrożone różne formy aktywności fizycznej dziecka.

EWALUACJA:

Powyższy Program przedstawia wiele sfer pracy z dzieckiem z różnymi dysfunkcjami ruchowymi, intelektualnymi (z upośledzeniem intelektualnym w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim), ze sprzężeniami, zaburzeniami integracji sensorycznej, ze spektrum autyzmu. Ewaluacji poddane będą różne formy i metody oraz ich skuteczność w realizacji zamierzonych celów.

Przedmiotem ewaluacji należy uczynić zmiany w zachowaniu i postawie dziecka, a także wyrównania dysfunkcji procesów sensorycznych. W tym celu wykorzystana będzie ocena zachowania dziecka w różnych sytuacjach jak i obserwacja kliniczna, opracowana przez Zbigniewa Przyrowskiego, która będzie dostosowana do indywidualnych potrzeb każdego dziecka.

- Preferencja Oko/Ręka
- Szybka Rotacja Przedramion
- Ruchy Oczu
- Palce - Kciuk
- Palec do nosa
- Kokontrakcja
- Pozycja wyprostna na brzuchu
- Pozycja zgięciowa na plecach
- Asymetryczny Toniczny Odruch Szyjny - ATOS
- Symetryczny Toniczny Odruch Szyjny - STOS
- Test Schildera
- Równowaga Dynamiczna
- Równowaga Statyczna
- Niebezpieczeństwo Grawitacyjne
- Stabilizacja Tułowia.

Uzyskane informacje pozwolą sprawdzać skuteczność podjętych działań, weryfikować je i ukierunkować.

BIBLIOGRAFIA:

1. B. Osadowska - Szlachcic „Terapia Integracji Sensorycznej” zeszyt 1 i 2, Wyd. Harmonia, Gdańsk 2011.
2. M. Kuleczka-Raszewska i D. Markowska, „Uczę się poprzez ruch”. Wyd. Harmonia, Gdańsk 2012.
3. C.S. Krasnowitz, „Nie-zgrane dziecko”, Wyd. Harmonia, Gdańsk 2012.
4. C.S. Krasnowitz, „Nie-zgrane dziecko w świecie gier i zabaw”, Wyd. Harmonia, Gdańsk 2012.
5. Violet F. Maas, „Uczenie się przez zmysły: wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej dla rodziców i specjalistów”, WSiP, Warszawa 1998.
6. A. Zembaty, „Kinezyterapia tom I i II”, Wyd. Kasper, Kraków 2002.
7. M. Borkowska, „ABC Rehabilitacji 1,2”, PELIKAN, 1989.

ZAŁĄCZNIK NR 1:

OBSERWACJA KLINICZNA OPRACOWANA PRZEZ ZBIGNIEWA
PRZYROWSKIEGO