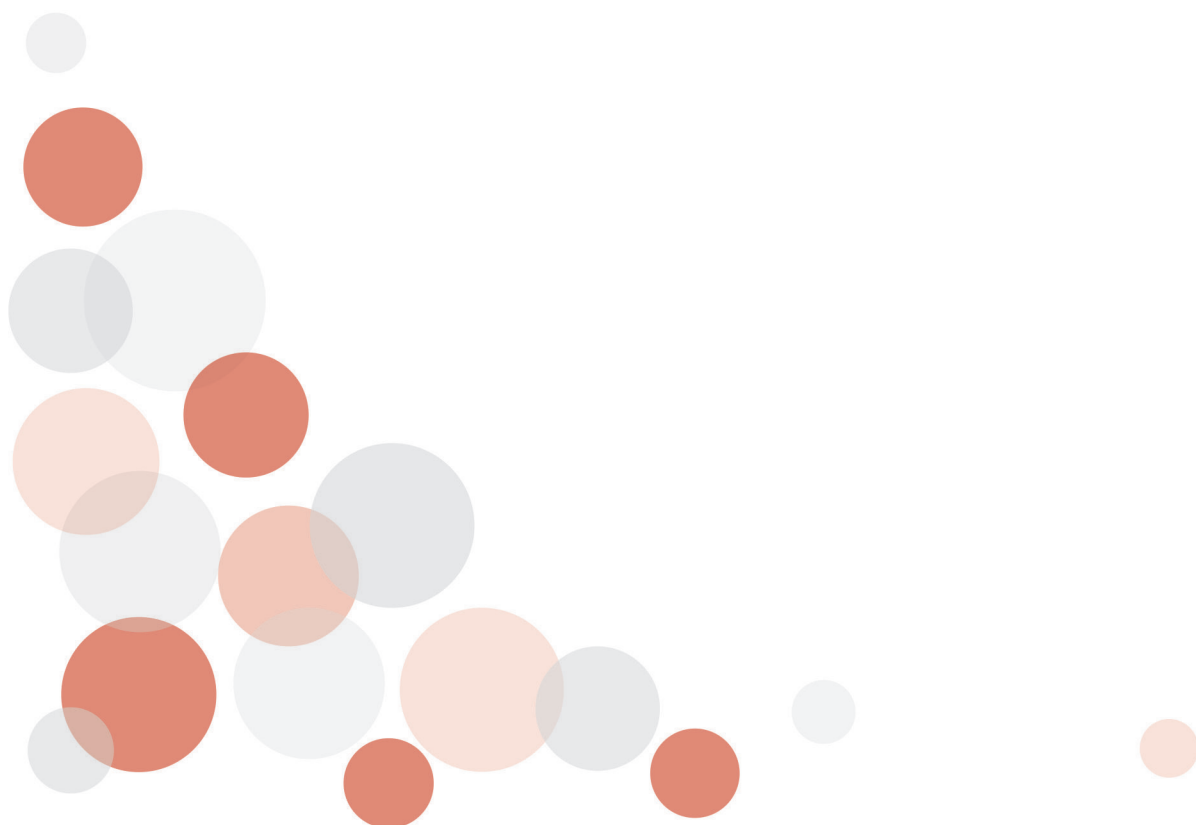


Barbara Uhryn

Rehabilitacja psychomotoryczna
dzieci ze specjalnymi
potrzebami edukacyjnymi
Metodą Dobrego Startu
w ujęciu inkluzyjnym



Tekst: **Barbara Uhryn**

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Elblągu; pedagog-diagnosta, specjalista terapii pedagogicznej, oligoprenopedagog, socjoterapeuta, surdo- i tyflop pedagog. Certyfikowany lider zmian w obszarze kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wieloletni praktyk w dziedzinie diagnozowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży oraz w zakresie wspomagania wychowawczej i edukacyjnej funkcji szkoły i rodziny.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1
82-300 Elbląg
ul. Słoneczna 14

Konsultacja merytoryczna
Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
Jolanta Rafał-Łuniewska

Redakcja językowa i korekta
Angelika Wiśniewska

Redakcja techniczna, skład, projekt okładki
Barbara Jechalska

Warszawa 2018
Ośrodek Rozwoju Edukacji

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji CC BY-NC 4.0 Polska (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pl>).

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
www.ore.edu.pl
tel. 22 345 37 00

Spis treści

Wstęp	5
Charakterystyka uczestników zajęć	6
Przebieg zajęć prowadzonych Metodą Dobrego Startu	7
Monitorowanie dynamiki postępów	8
Ocena efektywności prowadzonej pracy	9
Zakończenie	12
Bibliografia i netografia	13

Wstęp

System pomocy dzieciom ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi obejmuje profilaktykę, diagnozę i terapię. Wśród różnych form oddziaływań terapeutycznych coraz częściej akcentuje się działalność korekcyjno-kompensacyjną, nazywaną także terapią pedagogiczną, ukierunkowaną na korygowanie i kompensowanie nieprawidłowości psychoruchowego rozwoju dziecka jako istotnej przyczyny niepowodzeń szkolnych, w tym także specyficznych trudności w uczeniu się¹.

Coraz częściej działaniom podejmowanym w obszarze oświaty przyświeca idea edukacji inkluzyjnej służącej podnoszeniu standardów jakości pracy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE). Zakłada ona kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach ogólnodostępnych możliwie blisko ich miejsca zamieszkania, razem ze zdrowymi rówieśnikami. Istotną zaletą takiego podejścia jest możliwość czerpania przez uczniów ze SPE wzorców z pozytywnego funkcjonowania dzieci, które rozwijają się prawidłowo pod względem poznawczym i społecznym. Mówiąc o koncepcji edukacji inkluzyjnej, należy odnieść jej ideę do celu edukacji w ogóle. „W ujęciu całościowym kształcenie to nie tylko trening kompetencji obejmujących pisanie, czytanie, liczenie czy poznawanie środowiska naturalnego, ale także, a może nawet przede wszystkim, uczenie bycia z ludźmi i dla ludzi – rozwój umiejętności życia w zróżnicowanym społeczeństwie. Takie rozumienie edukacji akcentuje otwartość na potrzeby każdego człowieka i konieczność indywidualnego podejścia do jego problemów zarówno w przypadku dzieci z określonymi dysfunkcjami, jak i tych o nieprzeciętnych zdolnościach”².

Wśród wielu metod pracy profilaktyczno-terapeutycznej z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi stosuje się Metodę Dobrego Startu (MDS), która ma również aspekt diagnostyczny i jest metodą wspierania rozwoju psychomotorycznego dziecka, rehabilitacji psychomotorycznej oraz edukacji z zastosowaniem polisensorycznego uczenia się. Stosowanie rehabilitacji psychomotorycznej u dzieci z trudnościami w uczeniu się jest uzasadnione tym, że z reguły przejawiają one zaburzenia w prawidłowym współdziałaniu motoryki i percepcji³.

Rozważając przydatność oddziaływań prowadzonych w oparciu o MDS, podjęłam próby jej wykorzystania w pracy korekcyjno-kompensacyjnej z dziećmi przejawiającymi trudności w czytaniu i pisaniu. Przez wiele lat na terenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Elblągu prowadziłam indywidualną terapię pedagogiczną z dziećmi z klas I–III ze szkół podstawowych, włączając w programy zajęć elementy Metody Dobrego Startu. Jednakże całościowe ujęcie omawianej metody zastosowałam podczas prowadzenia zajęć grupowych z dziećmi sześciolatkami w jednym z przedszkoli miejskich w Elblągu.

¹ Czajkowska I., Herda K., (1989), Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, Warszawa: WSiP, s. 5.

² <http://fundacjainkluzja.pl/tlumaczenia/inkluzja-zaczyna-sie-w-glowie-2/> [online, dostęp: 12.01.2018].

³ Bogdanowicz M., (1990), Integracja percepcyjno-motoryczna – metody diagnozy i terapii, Warszawa: CMP PW-Z, s. 205.

Charakterystyka uczestników zajęć

Podmiotem prowadzonych oddziaływań terapeutycznych była grupa pięciorga dzieci sześciolletnich. Pochodziły one z rodzin pełnych. Ich rodzice posiadali wykształcenie średnie i zawodowe. Jedna z dziewczynek została włączona do zajęć ze względu na posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na deficyty w zakresie słyszenia. Diagnoza wskazywała na niepełnosprawność umiarkowanego stopnia (stopień ubytku słuchu ucha lewego – 60 dB, ucha prawego – 55 dB). Dziewczynka ta korzystała z protezy w postaci aparatu słuchowego, a odbiór mowy odbywał się u niej na drodze wzrokowo-słuchowej. W wypowiedziach dziecka zdarzało się zamienianie i opuszczanie fonemów, opuszczanie i zamienianie końcówek (błędy fleksyjne), a także częściowe ubezdźwięcznianie. Zauważalna była fonacja z lekkim zabarwieniem nosowym. Możliwości intelektualne dziewczynki zostały określone jako prawidłowe, a funkcje percepcji wzrokowej określono jako ponadprzeciętne. Sprawność motoryczno-manualna była rozwinięta adekwatnie do wieku dziewczynki. Dziecko prezentowało osłabione procesy koncentracji uwagi i słuchowego zapamiętywania. Wykazywało także nieutrwaloną orientację przestrzenną oraz trudności w dokonywaniu analizy i syntezy fonemowej. Kontakt z dzieckiem był prawidłowy, jednak wyraźnie ujawniały się problemy w społeczno-emocjonalnym funkcjonowaniu w grupie.

Rekrutacja pozostałych uczestników grupy korekcyjnej odbyła się na podstawie obserwacji przeprowadzanych podczas zajęć edukacyjnych na terenie wspomnianego wyżej przedszkola. Troje z tych dzieci wyróżniało się spośród swoich rówieśników nieporadnością w rysowaniu. U dwóch chłopców zaobserwowano nieprawidłowy chwyt pisarski. Troje dzieci miało trudności w składaniu i rozkładaniu słów na sylaby, wydzieleniu samogłosek w nagłosie, ujawniały one także nieprawidłową artykulację. Dwóch chłopców nie radziło sobie z układaniem obrazków. Na podstawie konsultacji z nauczycielami i wywiadów z rodzicami dowiedziałam się, że symptomy nieharmonijnego rozwoju psychomotorycznego u dzieci zauważalne były już na wcześniejszych etapach rozwoju (m.in. opóźnienie rozwoju mowy, trudności w chodzeniu po schodach, w budowaniu z klocków, w zapamiętywaniu piosenek i wierszyków, niechęć do rysowania). Wszystkie dzieci urodziły się z cięż prawidłowych, uzyskały maksymalną liczbę punktów w skali Apgar.

Zakwalifikowane do grupy korekcyjnej dzieci poddano w poradni psychologiczno-pedagogicznej badaniom, w wyniku których określono ich możliwości intelektualne i percepcyjno-motoryczne. Diagnoza specjalistyczna wykazała w jednym przypadku bardzo wysoki poziom sprawności umysłowej, a w trzech – przeciętny. Badanie funkcji percepcyjno-motorycznych ujawniło u dwojga dzieci opóźnienie rozwoju percepcji wzrokowej. W zakresie funkcji analizatora słuchowego nieprawidłowości stwierdzono w trzech przypadkach. Niski poziom sprawności motoryczno-manualnej zauważono u trojga dzieci. Badanie lateralizacji wykazało prawostronność u dwojga dzieci. W jednym przypadku stwierdzono lateralizację nieustaloną i w jednym skrzyżowaną. Orientacja w prawej i lewej stronie ciała oraz przestrzeni u trzech chłopców była niewykształcona, w jednym przypadku nieutrwalona.

Mając na uwadze zarówno dziecko słabosłyszące z jego potrzebami rozwojowymi, jak i potrzeby innych dzieci z dysfunkcjami w postaci nieprawidłowości w rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych, a także lateralizacji oraz orientacji w schemacie ciała i przestrzeni (które często nie są zauważane przez najbliższe środowisko i dają o sobie znać dopiero w wieku

szkolnym, najczęściej jako niepowodzenia w nauce czytania i pisania), postanowiłam zastosować oddziaływania wspomagające. Dokonując analizy różnych znanych metod terapeutycznych stosowanych w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym przejawiającymi zaburzony i dysharmoniczny rozwój psychomotoryczny, uznałam, iż optymalna będzie Metoda Dobrego Startu, której celem jest aktywizowanie i integrowanie funkcji percepcyjno-motorycznych oraz korygowanie i kompensowanie zaburzeń.

Przebieg zajęć prowadzonych Metodą Dobrego Startu (MDS)

W planowaniu zajęć, uwzględniając indywidualne potrzeby rozwojowe i możliwości psychofizyczne dzieci, wykorzystywałam wybiórczo wszystkie trzy modyfikacje metody. Pod względem organizacyjnym zajęcia przebiegały według stałego schematu:

- **Zajęcia wprowadzające.**

Podczas zajęć wprowadzających uwzględniono ćwiczenia: orientacyjno-porządkowe, koncentracji uwagi, ortofoniczne oraz orientacji w schemacie ciała i przestrzeni; naukę piosenek, a także rozwiązywanie zagadek językowych. Ćwiczenia te miały formę powiatań i zabaw ruchowych. Dzieci uczyły się rozróżniać i nazywać części ciała, np. ramię, łokieć, brwi. Witwały się prawym kolaniem, lewym łokciem itp. Ćwiczenia stwarzały okazję do utrwalania orientacji w przestrzeni, odróżniania kierunków: prawo – lewo, góra – dół, nad, obok. Następnie dzieci uczyły się nowej piosenki, która towarzyszyła dalszym etapom zajęć. Omawiana była treść piosenki, wyodrębniane były kluczowe i wyjaśniane trudne słowa. Dawało to sposobność do rozwijania mowy nie tylko dziewczynce z wadą słuchu, ale także wszystkim dzieciom, przyczyniając się do wzbogacania ich zasobu słownikowego i rozwijania kompetencji językowych.

- **Zajęcia właściwe prowadzone Metodą Dobrego Startu.**

Zajęcia właściwe rozpoczynały się od ćwiczeń ruchowych. Najczęściej wykorzystywano w ich trakcie zabawy ruchowe nawiązujące do treści piosenki – zarówno z uwagi na ich charakter usprawniający, jak i relaksacyjny. Ćwiczenia ruchowe rozpoczynano od kształcenia ruchów całego ciała, a następnie usprawniano ruchy ręki (motorykę małą).

Kolejnym, bardziej złożonym, elementem zajęć właściwych były ćwiczenia ruchowo-słuchowe. Miały one charakter ruchowy i dźwiękowy (zrezygnowano z nagrania piosenek na płytę, były one śpiewane przez terapeutę, co dało możliwość dostosowywania tempa śpiewania do tempa ruchów wykonywanych przez dzieci). Dzieci wystukiwały rytm śpiewanej piosenki na bębnie i na woreczkach z materiałem sypkim. Ćwiczenia wykorzystywały ruchy wykonywane jedną ręką dominującą – pięścią, dłonią, palcami, a następnie ręką niedominującą – pięścią, dłonią, palcami, wreszcie łokciem i całym ciałem – w rytm śpiewanej piosenki. Wystukiwanie rytmu odbywało się początkowo w kierunku od lewej do prawej, a w następnych ćwiczeniach od prawej do lewej, aż wreszcie tam i z powrotem: lewo – prawo – lewo (LPL). Odtwarzanie rytmu odbywało się także przy użyciu takich pomocy jak: sznurki, gumy, wstążki, szarfy, chusteczki, balony i instrumenty muzyczne. Największe znaczenie w MDS mają ćwiczenia ruchowo-słuchowo-wzrokowe. Kształcą one funkcje psychomotoryczne w sposób najbardziej wszechstronny. Ćwiczenia te rozpoczynano od demonstracji i omówienia

wzoru/litery. Dzieci odpowiadały na pytania związane z wprowadzaniem wzoru: Jak wygląda? Do czego jest podobny? Następnie uczyły się wzoru wielozmysłowo poprzez wzrok, słuch, dotyk i ruch. Wzory, po których dzieci wodziły palcami, wykonane były z materiałów o różnej fakturze i barwie. Ich reprodukcja odbywała się w formie ruchu całej ręki w powietrzu, w obecności wzoru, a następnie odtwarzania go z pamięci, na podłodze – z różnych przedmiotów, z wykorzystaniem ciał dzieci, palcem na stole, na tackach z kaszą, z kolorowego papieru, kredą, węglem rysunkowym, kredką świecową, mazakiem, pędzlem, ołówkiem.

Na tym etapie dzieci uczyły się śpiewać piosenkę z jednoczesnym odtwarzaniem wzorów, np. śpiewając *Mam chusteczkę haftowaną*, rysowały kwadrat. Przestrzeganie kolejności kierunków ruchu rąk w przestrzeni podczas odtwarzania wzorów lub kształtów liter umożliwiało dzieciom przyswajanie prawidłowych nawyków ruchowych: właściwe uchwycenie narzędzia, rysowanie linii pionowych z góry na dół, linii poziomych od strony lewej do prawej, okręgów w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara. Ponadto dzieci, używając różnych narzędzi, uczyły się prawidłowego sposobu ich utrzymywania oraz kontroli siły nacisku. Po wykonaniu zadania odbywało się omawianie prac wspólnie z dziećmi. Dokonywano analizy wytworów pod względem poprawności ich wykonania oraz rodzaju popełnionych błędów. Działanie to wpływało na kształtowanie uważnej obserwacji, spostrzegawczości, a także nawyku samokontroli.

- **Zajęcia końcowe.**

Zakończenie zajęć opierało się na stosowaniu ćwiczeń wyciszających i relaksacyjnych. Najczęściej kończyły się one zabawą z piosenką, krótkimi ćwiczeniami oddechowymi i usprawniającymi artykulatory.

Zajęcia MDS, jak wcześniej wspomniałam, odbywały się na terenie przedszkola miejskiego w Elblągu. Za istotne uznano ich prowadzenie w miejscu, które jest znane, bliskie dzieciom i które sprzyja wymianie obserwacji i informacji pomiędzy wszystkimi osobami zajmującymi się wspomaganie ich rozwoju. Dlatego za najbardziej odpowiednie warunki do realizacji zamierzeń terapeutycznych uznałam środowisko przedszkolne, w którym dzieci przebywają każdego dnia, a więc miejsce ich codziennej aktywności, zabawy, edukacji i odpoczynku. Zajęcia odbywały się w sali przedszkolnej raz w tygodniu, w okresie od listopada do czerwca. Miejsce zajęć posłużyło częstym konsultacjom terapeuty z nauczycielami, dzięki czemu możliwa była wymiana informacji dotycząca zachowań, postępów i trudności dzieci. Stwarzało to też okazję do jego indywidualnych kontaktów z rodzicami i przekazywania im wskazówek oraz ćwiczeń do pracy z dziećmi w domu (wskazywano najczęściej ćwiczenia z publikacji Marty Bogdanowicz mające na celu kontynuację realizowania założeń programowych).

Monitorowanie dynamiki postępów

Aby zobrazować dynamikę postępów dzieci, dwukrotnie przeprowadzono zajęcia otwarte dla rodziców i nauczycielek przedszkola: po raz pierwszy na etapie oddziaływań wstępnych (w listopadzie), zaś po raz drugi pod koniec zaplanowanego cyklu pracy (w czerwcu).

Oprócz obserwacji wstępnej i badań psychologiczno-pedagogicznych przeprowadzonych przed rozpoczęciem terapii, systematycznie, po każdym jednostkowym zajęciu sporządzano notatki dotyczące zachowania, sposobu wykonywania ćwiczeń oraz jakości wytworów dzieci. Ocena metod pracy i poziomu wytworów powstałych podczas zajęć sprawiła, że podczas początkowych ćwiczeń u trojga dzieci zaobserwowano niską sprawność motoryczną rąk. Objawy odnotowane w czasie ćwiczeń to: wzmożone napięcie mięśniowe w kończynach górnych, nieprawidłowy chwyt narzędzia do rysowania (u jednego dziecka), szybka męczliwość (u jednego dziecka), trudności w posługiwaniu się nożyczkami (u dwóch chłopców), brak umiejętności wykonywania dowolnych ruchów rąk, palców, wykonywanie ruchów obiema rękami na przemian, co wymaga dobrej koordynacji. Zaobserwowano również trudności związane z opóźnieniem percepcji wzrokowej. Dzieci nie potrafiły samodzielnie analizować wytworów graficznych, w związku z czym zniekształcały je (w dwóch przypadkach). Zauważono też objawy nieprawidłowości orientacji w schemacie ciała i przestrzeni. Wszyscy chłopcy mylili prawą i lewą rękę, kierunek ruchu podczas odtwarzania wzorów lub podczas wystukiwania rytmu na woreczkach (często wykonywali ćwiczenia od strony prawej do lewej). U dziecka z deficytem słuchu opóźnienia i nieprawidłowości w zakresie percepcji słuchowej dały się zaobserwować podczas odtwarzania rytmu piosenki (przyspieszenie, opóźnienie, nierytmiczność ruchów) oraz w wyodrębnianiu głosek ze słów. U dwóch chłopców i dziewczynki z niedosłuchem wystąpiła nieprawidłowa artykulacja (dzieci te pozostawały pod opieką logopedy i surdologopedy). Nieprawidłowości w zakresie lateralizacji objawiały się jako lateralizacja nieustalona (u jednego dziecka) i skrzyżowana (również u jednego dziecka).

Istotne znaczenie dla oceny rezultatów terapeutycznych miały spostrzeżenia dokonywane systematycznie podczas prowadzonych zajęć. Dzieci wykonywały ćwiczenia coraz szybciej, sprawniej, rytmiczniej. Jakość ich wytworów świadczyła o coraz wyższym poziomie sprawności percepcji wzrokowej i słuchowej oraz motoryki, a także o lepszym współdziałaniu tych zmysłów. Sukcesywnie dzieci popełniały coraz mniej błędów polegających na zniekształcaniu wzorów i liter. Wszyscy chłopcy potrafili właściwie dokonać analizy elementów wzorów graficznych (w tym również porównania przestrzennego). Pod koniec cyklu zajęć wszystkie dzieci przestrzegały kierunku wykonywania ćwiczeń od strony lewej do prawej. Dziecko z lateralizacją nieustaloną usprawniło tę rękę, którą w przyszłości miałoby się posługiwać podczas pisanie. Częściej zaczęło używać ręki prawej, poprawiła się jakość jego prac grafomotorycznych. U dwóch chłopców zaobserwowano prawidłowy rozwój orientacji przestrzennej, a w pozostałych trzech przypadkach (w tym także u dziewczynki z niepełnosprawnością w zakresie słyszenia) – znaczny jej postęp. Wszystkie dzieci podporządkowywały się instrukcji osoby prowadzącej i widać było wzrost ich umiejętności współdziałania w grupie. Nastąpiła również poprawa w zakresie motywacji do utrzymywania wysokiej jakości wykonywanych zadań, dzieci wykazywały wyższy stopień samokontroli i umiejętność korygowania popełnianych błędów, co ma istotne znaczenie dla powodzenia w edukacji szkolnej.

Ocena efektywności prowadzonej pracy

W celu potwierdzenia obserwacji dotyczących efektywności podjętych oddziaływań terapeutycznych pod koniec czerwca zostały przeprowadzone badania w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Elblągu. Wyniki diagnozy specjalistycznej (zebrane w tabelach 1 i 2)

wykazały zniwelowanie opóźnień w zakresie funkcjonowania wszystkich trzech analizatorów u trzech chłopców. U jednego dziecka zostały wyeliminowane nieprawidłowości w zakresie percepcji wzrokowej i słuchowej, natomiast trudności w funkcjonowaniu analizatora kinestetyczno-ruchowego oraz orientacji przestrzennej, prawdopodobnie związane z nieustaloną lateralizacją (brakiem dominacji jednej z półkul mózgowych), nie ustąpiły zupełnie. W jednym przypadku nie została w pełni rozwinięta orientacja przestrzenna (przy lateralizacji skrzyżowanej), natomiast funkcje analizatora wzrokowego i słuchowego oraz kinestetyczno-ruchowego wykształciły się. Dokonując oceny rezultatów pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością słuchową, należy podkreślić uzyskanie przez nie istotnej poprawy we wszystkich sferach rozwoju. Wspomniana dziewczynka osiągnęła lepsze rezultaty w obszarze percepcji wzrokowej i w aspekcie sprawności motoryczno-manualnej, w których to w badaniach wstępnych uzyskiwała wyniki prawidłowe. Poprawa nastąpiła również w zakresie koncentracji uwagi, w zakresie percepcji słuchowej, w tym w dokonywaniu analizy i syntezy fonemowej (istotny czynnik wsparcia materiałem wzrokowym). Dziewczynka poczyniła również postępy w określaniu stosunków przestrzennych oraz kierunków związanych z orientacją w schemacie własnego ciała, ale dalszych ćwiczeń wymagało właściwe nazywanie stron prawa – lewa (patrz O. D. w tabelach 1 i 2). Konsultacje z surdologopedą potwierdziły także poprawę w aspekcie artykulacji i językowego funkcjonowania dziecka. Dostrzegalna była większa otwartość dziewczynki we współpracy z innymi dziećmi oraz chęć wypowiedzenia się. Na twarzy dziecka coraz częściej pojawiał się uśmiech.

Niezwykle istotnym czynnikiem warunkującym uzyskiwanie efektów pracy z omawianą grupą korekcyjną była zintegrowana współpraca, nie tylko ze wspomnianymi już specjalistami w zakresie usprawniania mowy (logopedą i surdologopedą), ale również z nauczycielami prowadzącymi zajęcia edukacji przedszkolnej i z rodzicami wszystkich dzieci (ustalenie i realizowanie wspólnych kierunków i strategii udzielania pomocy dzieciom).

Tabela 1. Ocena funkcji percepcyjno-motorycznych

Nazwisko i imię dziecka	Percepcja wzrokowa		Percepcja słuchowa		Sprawność manualna	
	badania		badania		badania	
	wstępne	kontrolne	wstępne	kontrolne	wstępne	kontrolne
A. M.	znacznie obniżona	obniżona	prawidłowa	prawidłowa	znacznie obniżona	obniżona
J. K.	obniżona	prawidłowa	obniżona	prawidłowa	znacznie obniżona	prawidłowa
B. T.	prawidłowa	prawidłowa	istotnie obniżona	prawidłowa	znacznie obniżona	prawidłowa
K. S.	prawidłowa	prawidłowa	istotnie obniżona	prawidłowa	obniżona	prawidłowa
O. D. (dziecko słabosłyszące)	wyższa niż przeciętna	wysoka	istotnie obniżona	obniżona	prawidłowa	wysoka

Źródło: opracowania własne

Tabela 2. Określenie lateralizacji i orientacji przestrzennej

Nazwisko i imię dziecka	Określenie lateralizacji		Określenie orientacji przestrzennej	
	badania		badania	
	wstępne	kontrolne	wstępne	kontrolne
A. M.	nieustalona	nieznaczna dominacja ręki prawej	słabo wykształcona	prawidłowa
J. K.	skrzyżowana O-L; R-P	skrzyżowana	prawidłowa	prawidłowa
B. T.	skrzyżowana O-L; R-P	skrzyżowana	nieutralna	nieutralna
K. S.	prawostronna	prawostronna	prawidłowa	prawidłowa
O. D. (dziecko słabosłyszące)	prawostronna	prawostronna	słabo wykształcona	wymagająca doskonalenia

Źródło: opracowanie własne

Ocena efektywności prowadzonych zajęć wskazała na znaczną poprawę w zakresie rozwoju funkcji odpowiadających za prawidłowy proces nauki szkolnej. Uzyskane wyniki świadczą o szerokich możliwościach terapeutycznych charakteryzujących Metodę Dobrego Startu, która jest jedną z nielicznych metod ukierunkowanych na rozwijanie integracji percepcyjno-motorycznej. Wsparcie rozwoju funkcji językowych, percepcyjnych i motorycznych oraz ich współdziałania ułatwia naukę czytania i pisanie wszystkim dzieciom. Natomiast wyrównywanie dysharmonii rozwojowych w przypadku dzieci z grupy ryzyka dysleksji, a rewalidacja w postaci korygowania i kompensowania funkcji percepcyjno-motorycznych w przypadku dzieci z dysfunkcją słuchu, mogą zapobiegać powstawaniu niepowodzeń szkolnych bądź znacząco je łagodzić lub usprawniać. Wobec powyższego należy stwierdzić, iż omawiana metoda jest szczególnie polecana do pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym ze względu na możliwość zapobiegania i wczesnego eliminowania trudności w nauce szkolnej. Ponadto, jako istotny walor MDS, należy wskazać także uzyskiwanie pozytywnych efektów w zakresie kształtowania kompetencji społecznych i emocjonalno-motywacyjnych dzieci (istotną rolę odgrywa tu grupowy charakter wybranych aktywności). Tworzenie atmosfery serdeczności, pełna akceptacja każdego dziecka bez względu na uzyskiwane przez nie efekty, a także dostrzeganie i podkreślanie w obecności grupy jego najmniejszych sukcesów, coraz lepszych wyników, jak również wzmacnianie pozytywów w zachowaniu – stanowiły niezwykle istotne czynniki o charakterze psychoterapeutycznym. U dzieci obserwowano coraz większą swobodę w podejmowaniu aktywności zabawowej, coraz lepszą – w odniesieniu do wzoru – umiejętność dokonywania oceny wytworów własnych i innych.

Reasumując, Metoda Dobrego Startu wpływa korzystnie na usprawnianie funkcji percepcyjno-motorycznych i językowych. Oddziałuje pozytywnie na całościowy rozwój psychomotoryczny dzieci. Rozwija zarówno sferę intelektualną, jak i pozaintelektualną – emocjonalno-motywacyjną – przez co sprzyja kształtowaniu kompetencji społecznych. Wiązanie elementów słuchowych (śpiew, recytowanie wierszyków), ruchowych, wzrokowych (wzory graficzne) aktywizuje cały układ nerwowy i oddziałuje wszechstronnie. MDS jest więc metodą

rehabilitacji psychomotorycznej, sprzyjającą włączaniu dzieci z niepełnosprawnościami w proces edukacji i terapii razem z rówieśnikami.

Przeprowadzone przeze mnie doświadczenie pokazuje, że edukacja inkluzyjna może być szansą na osiąganie samodzielności i socjalizację osób z niepełnosprawnością. Ponadto wskazuje na możliwość wzajemnego zrozumienia i akceptacji, uczenia siebie nawzajem, jako że w prezentowanej grupie rozwój wszystkich dzieci przebiegał nietypowo, a więc wszystkie one przejawiały specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne. Dzieci bez zaburzeń sensorycznych miały okazję zrozumieć, z jakimi trudnościami stykała się ich niepełnosprawna rówieśniczka, co z całą pewnością przyczyniło się do podniesienia ich wrażliwości na specyficzne potrzeby innych, zwiększenia empatii i kształtowania postawy tolerancji.

Zakończenie

Koncepcja specjalnych potrzeb edukacyjnych stanowi stosunkowo nowy temat na gruncie pedagogiki. Mimo dostępności wielu opracowań, wciąż pojawiają się nowe publikacje dotyczące specjalnych potrzeb edukacyjnych, a temat pozostaje niewyczerpany. Praca z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wymaga aktywnego poszukiwania metod i sposobów oraz refleksji wszystkich osób zajmujących się wspomaganie ich rozwoju i edukacji. Wiedza na temat wsparcia dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi ewoluuje i staje się bogatsza o nowe doświadczenia. Ogólnodostępne placówki edukacyjne coraz częściej stają wobec konieczności wspierania uczniów w budowaniu pozytywnych relacji społecznych i pokonywania trudności wynikających z dysfunkcji rozwojowych. „W tym celu konieczne jest wykreowanie specyficznej postawy pedagogicznej wobec dzieci (...). Perspektywa, z jakiej nauczyciele postrzegają uczniów, wyznacza kierunek ich pedagogicznego działania. (...) wymaga dostrzeżenia różnorodnych potrzeb dzieci (...). Nie społeczne porównywanie, lecz indywidualny rozwój dziecka (...) osadzonego w kontekście grupy jest dla nauczania punktem wyjścia i odniesienia. Jego celem jest stworzenie równowagi między indywidualnością uczniów a możliwościami rozwojowymi i edukacyjnymi w kontekście szkoły”⁴.

Istotą edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jest przekonanie, że każde dziecko, niezależnie od stanu swego zdrowia i poziomu sprawności, ma prawo do nauki wśród rówieśników i uczestnictwa we wszystkich rodzajach zabaw i zajęć edukacyjnych. Wprowadzanie modelu kształcenia inkluzyjnego oznacza akceptację dziecka niepełnosprawnego w społeczności dzieci pełnosprawnych i jednocześnie umożliwia poszerzenie systemu wartości o równość praw wszystkich, w tym o prawo każdego człowieka do edukacji, a następnie do pracy. Jedną z najważniejszych cech relacji wpierających jest obserwowana i opisana w niniejszej pracy życzliwość pracowników oświaty wobec dziecka niepełnosprawnego, a także wszystkich rówieśników wobec siebie nawzajem. Wspólna edukacja dzieci będących w normie rozwojowej oraz dzieci z różnymi zaburzeniami i odchyleniami od normy stwarza im możliwość nabywania pozytywnego nastawienia do „inności”, wzajemnej tolerancji i akceptacji, a ponadto – co ma istotnie wspierające znaczenie – dostrzegania indywidualnych zdolności i pozytywnych cech, również takich, które tworzą obraz wyjątkowości.

⁴ Werning R., Liitje-Klose B., (2009), *Pedagogika trudności w uczeniu się*, Gdańsk: GWP, s. 172–173.

Bibliografia i netografia

- Bogdanowicz M., (1990), *Integracja percepcyjno-motoryczna – metody diagnozy i terapii*, Warszawa: CMP PW-Z.
- Bogdanowicz M., (1999), *Metoda Dobrego Startu*, Warszawa: WSiP.
- Bogdanowicz M., Barańska M., Jakacka E., (1997), *Od piosenki do literki, czyli Metoda Dobrego Startu*, Gdańsk: Fokus.
- Bogdanowicz M., Szlagowska D., (1996), *Piosenki do rysowania*, Gdańsk: Fokus.
- Czajkowska I., Herda K., (1989), *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne*, Warszawa: WSiP.
- Ciechanowski J. i in. (oprac.), (2010), *Prawo do edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Raport z monitoringu*, Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka.
- Kaja B., (2001), *O potrzebie stosowania terapii pedagogicznej w rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych* [w:] W. Dykcik, B. Szychowiak (red.), *Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Szumski G., (2006), *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*, Warszawa: PWN.
- Werning R., Liitje-Klose B., (2009), *Pedagogika trudności w uczeniu się*, Gdańsk: GWP.
- Zaremba L., (2014), *Specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci i młodzieży*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Strona internetowa Fundacji „Inkluzja” – <http://fundacijainkluzja.pl/tlumaczenia/inkluzja-zaczyna-sie-w-glowie-2/> [online, dostęp: 12.01.2018].