**Zadania pracy rewalidacyjnej.**

M. Grzegorzewska ( 1968) wymienia następujące zadania pracy rewalidacyjnej:

-Kompensacja- zastąpienie zamkniętych, uszkodzonych dróg kontaktów ze światem, aby

poznanie zastępować w różny sposób, na innych, pośrednich drogach ,

-Korektura niesprawnie działających narządów upośledzonych, wykorzystując leczenie,

uczynnianie, uaktywnianie.

-Usprawnianie możliwie wszystkich nietkniętych przez upośledzenie czynności danego

osobnika, a więc zasobu najsprawniej działającej funkcji, bez uszkodzeń, bez braków, jakie

mają stanowić główną podstawę dla przebiegu działalności rewalidacyjnej.

„Ogólnie biorąc zadania pracy rewalidacyjnej obejmują przywracanie zdrowia i umożliwienie

rozwoju fizycznego, kompensowanie barków i uszkodzeń, akcję korygowania, usprawniania i

dynamizowania, wykształcenie ogólne i zawodowe jednostki, rewalidację psychiczną

jednostki i jej uspołecznienia”.

Nieprawidłowe, niesprawne funkcje intelektualne dziecka upośledzonego umysłowo,

spowodowane osłabieniem regulacji czynności kory mózgowej należy kompensować(według

Grzegorzewskiej)droga stwarzania specjalnych warunków pracy rewalidacyjnej, czyli

sprzyjających takiemu poznawaniu rzeczywistości, środowiska, świata, gdzie umożliwia mu

się poznawanie świata wszystkimi zmysłami, ograniczając materiał pracy, zwalniając jego

tempo, stopniując trudności i wprowadzając w pracy społecznej warunki konieczności Ze

względu na specyfikę oddziaływań zmierzających do łagodzenia i usuwania zaburzeń

rozwojowych, zasady pracy terapeutycznej mają swój ścisły związek  z ogólnymi zasadami

pedagogiki specjalnej. Można je śmiało zaproponować nauczycielom szkół masowych.

Najistotniejsza spośród nich jest  **zasada indywidualizacji** , sprowadzająca się do

wytwarzania bliskiej więzi z dzieckiem , stwarzani poczucia bezpieczeństwa i otoczenia go

szczególną opieką. Zasada indywidualizacji dotyczy także doboru środków i metod

oddziaływań terapeutycznych.

Istotna rolę odgrywa również **zasada poglądowości** przypominająca

o konieczności umożliwienia uczniowi wszechstronnego, polisensorycznego poznawania

otaczającej rzeczywistości. Może to odbywać się w formie bezpośredniej lub pośredniej .

Ważną jest **zasada kompensacji zaburzeń** .Jest to łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych z

ćwiczeniami funkcji nie zaburzonych w celu wytworzenia właściwych mechanizmów

kompensacyjnych. Należy ją traktować równolegle z **zasadą maksymalnego wyćwiczenia**

**funkcji opóźnionych w rozwoju.**

Wszystkie te zasady powinny pozostawać w zgodzie z zasadą higieny psychicznej i

dydaktycznej **zasadą stopniowania trudności**, które przypominają, aby nie dopuszczać do

znużenia i zmęczenia oraz przykrych przeżyć, stwarzać atmosferę pogody i budzić wiarę we

własne umiejętności mobilizując do przezwyciężania niepowodzeń. Zadania stawiane przed

dzieckiem winny być dostosowane do jego możliwości i stwarzać warunki do wykonania

nakreślonych zadań.

**Zasada systematyczności** stawia przed terapeutą wymóg układania racjonalnego planu i

systematycznego postępowania zgodnie z nimi, uwzględniać stopniowe przejście od zadań

łatwiejszych do trudniejszych i od prostszych do bardziej złożonych.

**Zasada utrwalania  -**to wielokrotne powtarzanie danej czynności racjonalnie określanie jej

presji czasowej. Zaś trwania jest dostosowany do możliwości i predyspozycji każdego

dziecka. Dziecko bez względu na jego zaburzenia, deficyty, poziom intelektualny i wady

fizyczne musi mieć poczucie własnej akceptacji własnej osoby. To pozwoli zrozumieć mu, że

włożony wysiłek służy konkretnym celom i przyniesie oczekiwane rezultaty. Takie podejście

umożliwi stworzenie sytuacji, w które uczeń i terapeuta będą partnerami dążącymi ku

wspólnemu celowi.

W trakcie pracy terapeutycznej uczeń powinien pozostawać pod troskliwa opieką

pozostałych nauczycieli i rodziców. Aby współpraca odniosła możliwie najlepsze efekty

należy wyjaśnić rodzicom i nauczycielom przyczyny trudności w nauce kładąc nacisk na

zrozumienie roli zaburzonych funkcji w nauce, a nie złej woli dziecka. W metodach

wychowawczych w domu nie może mieć miejsca jakiekolwiek karanie za brak postępów w

nauce. Rodzice powinni aktywnie uczestniczyć w terapii dziecka .

Nauczyciele na terenie klasy powinni podkreślać i eksponować mocne strony aktywności

dziecka angażując je w różnorodne formy działalności w taki sposób, aby i ono miało okazję

do swojego sukcesu na terenie klasy i szkoły.   W porozumieniu z terapeutą i psychologiem

należy opracować indywidualny program nauki dostosowany do możliwości percepcyjnych

dziecka jak również uwzględniający różnorodność środków dydaktycznych i metod.

Osoba terapeuty nie powinna się kojarzyć dziecku z nauczycielem, bowiem pełni on inną rolę

i ma do spełnienia inne funkcje.

Terapeuta nie uczy, lecz proponuje interesujące zajęcia i służy pomocą; nie egzekwuje

wiadomości i nie ocenia za pomocą stopni, lecz wprowadza korekty

i szuka sposobów przezwyciężania trudności. Terapeuta musi stosować ćwiczenia z pełną

świadomością celu swego działania. W razie potrzeby musi umieć przekształcać ćwiczenia,

dostosowując je do potrzeb pracy z danym dzieckiem oraz znajdować nowe sposoby

przezwyciężania trudności i utrwalania nowych nawyków.

W pracy z dzieckiem należy pamiętać o jego jakże częstych negatywnych doświadczeniach z

lekcji, na których był przeważnie najgorszym uczniem, co mogło spowodować niechęć do

nauki i wysiłku. Brak dotychczasowego sukcesu można zrekompensować zadaniami

stawianymi na miarę możliwości dziecka. Najkorzystniejszą sytuacją jest wymyślanie przez

terapeutę takich zadań i ćwiczeń , które tematycznie będą łączyły się z przerabianymi na

lekcji.

Dzieci, które nie dojrzały jeszcze emocjonalnie i społecznie do szkoły powinny wykonywać

zadania terapeutyczne głównie poprzez formy zabawowe. Ciekawe i różnorodne ćwiczenia

pobudza ich motywację i chęć wysiłku, a nic tak przecież nie obniża aktywności dziecka jak

nuda i przymus. Nagroda dla terapeuty będą dzieci, które z wielką chęcią i wytrwałością będą

pracowały na zajęciach.

Wcześnie podjęte i konsekwentnie realizowane oddziaływania rewalidacyjne dają szansę

rozwoju intelektualnie niepełnosprawnemu dziecku, nabycia przez nie możliwych dla siebie

form zrealizowania się, a w konsekwencji w pełni aktywnego uczestnictwa w życiu.

Chcąc podjąć w pełni świadomą i odpowiedzialną pracę rewalidacyjną, na początku musimy

dokonać diagnozy psychologiczno-pedagogicznej. Polega ona na określeniu stopnia

głębokości deficytów rozwojowych oraz trudności dziecka, wyróżnieniu funkcji

niezaburzonych, poznaniu potencjalnych możliwości dziecka oraz cech jego osobowości,

ustaleniu etiologii obserwowanych trudności.

Znajomość etiologii pozwala na dokonanie właściwego wyboru kierunku pracy z dzieckiem.

Diagnozy dokonujemy w oparciu o:

– własną obserwację,

– informacje uzyskane od nauczycieli,

– informacje uzyskane od rodziców,

– historię życia dziecka,

– analizę badań psychologicznych,

– analizę badań pedagogicznych,

– wyniki badań lekarskich.

Na podstawie uzyskanych informacji dokonujemy oceny poziomu trudności.

Może to być dziecko z:

• globalnym obniżeniem możliwości umysłowych

• nierównomiernym opóźnieniem rozwoju, w którym dominują fragmentaryczne zaburzenia

jednej lub kilku funkcji umysłowych,

• nierównomiernym opóźnieniem rozwoju, w którym dominują fragmentaryczne deficyty

funkcji wzrokowych, słuchowych lub ruchowych,

• z zaburzeniem procesu lateralizacji,

• z zaburzeniem mowy,

• z zaburzeniami neurologicznymi (epilepsja, porażenie mózgowe, zaburzenie tempa i rytmu

psychoruchowego),

• z zaburzeniami psychicznymi, nerwicowymi, emocjonalnymi lub osobowości  
U dzieci niepełnosprawnych intelektualnie często obserwuje się sprzężone deficyty i

trudności. Występują one równocześnie lub też jedne są konsekwencją innych. Z punktu

widzenia pracy rewalidacyjnej bardzo ważne jest określenie, co jest pierwotne, a co wtórne.

Na przykład globalne opóźnienie rozwoju umysłowego może być wynikiem bardzo

poważnych fragmentarycznych zaburzeń, które wywołują zaburzenia emocjonalne.

W ustaleniu diagnozy i kwalifikowaniu uczniów na zajęcia rewalidacyjne powinni brać

udział: wychowawca klasy, psycholog, lekarz oraz specjalista z zakresu rewalidacji.

Koordynatorem i odpowiedzialnym za organizację pracy powinien być dyrektor. Każde

dziecko powinno mieć założoną kartę rewalidacyjną, w której uwagi o dziecku zapisuje:

nauczyciel, psycholog, logopeda, lekarz .  
Osoby, które zajmują się dzieckiem powinny opracować indywidualny plan rewalidacji.

Według K. Nurek każdy plan rewalidacji powinien uwzględniać:

– budzenie wiary we własne możliwości,

– przezwyciężanie lęków utrudniających dziecku pokonywanie trudności,

– wyzwalanie satysfakcji z własnych osiągnięć,

– stymulowanie rozwoju prawidłowo ukształtowanych funkcji i procesów umysłowych,

celem ewentualnego przejęcia przez nie roli kompensacyjnej,

– usprawnianie rozwoju zaburzonych funkcji i procesów poznawczych,

– likwidowanie trudności w uczeniu się.

Zajęcia reedukacyjne to między innymi praca indywidualna z dziećmi o obniżonej zdolności

czytania i pisania. Ta obniżona zdolność wynika z zaburzenia procesów

psychomotorycznych, z zaburzenia funkcji analizatora wzrokowego, słuchowego i

kinestetyczno-ruchowego. Często współwystępują zaburzenia mowy, lateralizacji, orientacji

przestrzennej i kierunkowej, trudności natury emocjonalnej.

Główne kierunki działania rewalidacyjnego w tym zakresie to:

– usprawnianie zaburzonych funkcji,

– ćwiczenia sprawności czytania i pisania,

– oddziaływanie ogólnie uspokajające, a równocześnie aktywizujące dzieci do pokonywania trudności.  
W rewalidacji indywidualnej wyróżnić możemy dwa etapy:

1. Wstępny (przygotowujący) – jest to wyrobienie gotowości do nauki przyzwyczajenie 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 usprawnienie manualne

- ćwiczenia funkcji wzrokowej i orientacji w przestrzennej

-ćwiczenia percepcji słuchowej  
Ćwiczenia i metody prowadzenia zajęć dobieramy w zależności od rodzaju i złożoności

zaburzeń oraz wieku dziecka. W czasie ćwiczeń przestrzegamy zasad higieny psychicznej,

uważnie stopniujemy wysiłek uczniów, nie dopuszczamy do zmęczenia, znużenia. Stwarzamy

atmosferę pogody, budzenia wiary we własne możliwości.

Często zdarza się, że dziecko musi korzystać z kilku form rewalidacji indywidualnej.

Wówczas będzie miało kilka dodatkowych zajęć tygodniowo. Z pewnością będzie to

dotyczyć dziecka bardzo zaburzonego w swoim psychofizycznym rozwoju. Dlatego moim

zdaniem te dodatkowe zajęcia nie powinny dodatkowo unieruchamiać dziecka w ławce przy

książce i zeszycie. Powinny być ciekawe pełne ruchu, zabawy, piosenki. Kiedy dzieci będą

się bawić i równocześnie uczyć ćwicząc zaburzone funkcje, wtedy te zajęcia rewalidacyjne

będą chwilą relaksu, radości i nauki.

mgr Patrycja Żamojtel- Kikolska

Zespół Szkół Nr 3 we Włocławku