



# KĄCIK RODZICA

**Szczęśliwego Nowego Roku 2019!**



fot. Szymon Nitka/CC/Flickr.com

Serdecznie witamy w Nowym 2019 Roku i zapraszamy do zapoznania się z drugim numerem naszej gazetki „Kącik Rodzica”.

A w obecnym numerze przedstawiamy garść informacji związanych z kolejnymi formami zajęć, jakie mają miejsce w naszym Ośrodku.

Wszystko w trosce o Państwa dzieci, by czuły się u nas jak najlepiej i otrzymywały z naszej strony jak najlepszą pomoc terapeutyczną.

O czym piszą dziś nasi nauczyciele?

1. Niedyrektywna terapia zabawowa – krótka charakterystyka.
2. DOGOTERAPIA – rys historyczny, definicja, podział, warunki, odbiorcy.
3. Wzorzec zachowania dziecka z zaburzeniami integracji sensorycznej.

Zachęcamy do uważnego przeczytania!

Małgorzata Krzyżyńska

Dorota Szufrajda

Aneta Olszta

Dorota Piernicka

Kontakt mailowy: [kacikrodzica@gmail.com](mailto:kacikrodzica@gmail.com)

## NIEDYREKTYWNA TERAPIA ZABAWOWA – KRÓTKA

### CHARAKTERYSTYKA

Niedyrektywna terapia zabawowa to metoda oparta na koncepcji terapii zabawą, tzw. dowolnej zabawie dziecka. Opracowana została przez V. Axline, która uznała, że postawa akceptująca i szanująca ucznia, jego uczucia i opinie, ufająca w zdolności rozwoju każdej jednostki spowoduje nawiązanie więzi uczuciowych pomiędzy uczniem a nauczycielem.



autor: Alexwendpap (Flickr) CC 2.0

Terapia zabawowa wg V. Axline określana jest jako „metoda pomocy dzieciom trudnym w pomaganiu sobie”. Terapeuta „podąża za

dzieckiem” - przyjmuje jego propozycje zabaw i aktywności, naśladuje jego zachowanie. V. Axline opiera się na założeniu, że zabawa jest naturalnym środowiskiem dziecięcego samo-wyrażenia się. Podkreśla zaspokojenie potrzeby pozytywnego stosunku wobec dziecka, które potrzebuje całkowitej akceptacji siebie – przez siebie i przez innych.

W terapii tej nie trzeba stawiać diagnozy, gdyż jak tłumaczy autorka, terapeuta nie leczy, a jedynie stwarza warunki do rozwiązywania przez dziecko swoich problemów. Akceptuje je bezwarunkowo, umożliwiając mu samo decydowanie o sobie. Dzięki niej w sposób bezłękowy zmierza się do „wypowiedzenia” dziecka. Niedyrektywna postawa wychowawcy oznacza przede wszystkim nienarzucanie uczniowi wzorów osobowych czy zachowań do naśladowania, programów, czynności. Jeśli dziecko ma się z czymś identyfikować czy coś lub kogoś naśladować, to tylko wówczas, kiedy samo dokonuje takich wyborów, przetwarzając owe wzory we własnym doświadczeniu, asymilując je pośrednio z otoczenia czy środowiska wychowawczego. U podstaw przyjętego sposobu rozumienia rozwoju osoby dziecka leży założenie przejęte z psychologii humanistycznej - że osobowość "staje się", a nie "jest".

## **GŁÓWNE CELE TERAPII:**

- nawiązanie kontaktu z dzieckiem,
- rozbudzenie u dziecka poczucia sprawczości,
- wdrożenie do podejmowania samodzielnych decyzji,
- ukierunkowanie zachowania dziecka na postawy społecznie akceptowane,
- rozwój mowy biernej i czynnej
- nauka przez zabawę
- nauka zabawy naprzemiennej

## **UCZESTNICY TERAPII:**

Niedyrektywna Terapia Zabawowa przeznaczona jest dla dzieci z zaburzeniami zachowania jak unikanie kontaktu, agresja i autoagresja oraz problemami emocjonalnymi w postaci lęków.

## **ZASADY PRACY Z DZIECKIEM:**

1. "Ustanowienie porozumienia" - nawiązanie kontaktu z dzieckiem, wytworzenie przez terapeutę przyjacielskich stosunków z dzieckiem.
2. Całkowite akceptowanie dziecka. Terapeuta akceptuje dziecko takie, jakie ono jest. Wyraża się to w przestrzeganiu następujących reguł:

-"Podążania za dzieckiem", polegającego na podchwytywaniu przez terapeutę zabaw spontanicznie podejmowanych przez dziecko.

-Akceptacji: "odmowy" dziecka na propozycje zabaw kierowane przez terapeutę

3. Wytwarzanie atmosfery swobody. Terapeuta nie krępuje spontanicznej aktywności dziecka, dosłownie pozwala na wszystko swoim zachowaniem, mimiką, tonem głosu, itp. aby nie hamować aktywności dziecka nie może zachęcać go, chwalić i okazywać mu aprobaty.

4. Rozpoznawanie i odzwierciedlanie uczuć dziecka. Terapeuta rozpoznaje uczucia dziecka i nazywa je tak, aby dziecko zrozumiało swoje zachowanie.

5. Szanowanie dziecka. Terapeuta pozostawia mu swobodę wyboru zabaw, nie wykonuje też za dziecko żadnych czynności. To dziecko ponosi odpowiedzialność za dokonywane wybory i zmiany swego zachowania.

6. Dziecko kieruje samodzielnie zabawą. Terapeuta nie zadaje pytań, nie kieruje czynnościami ani rozmową z dzieckiem.

7. Nieprzyspieszanie terapii. Należy dziecku dać tyle czasu, ile jest mu potrzebne.

8. Wprowadzanie ograniczeń. Dziecku nie wolno niczego niszczyć, atakować innych osób, dzieci oraz nie wolno narażać dziecka na

niebezpieczeństwa. Granice swobody dziecka wyznaczone są przez: zasadę zapewnienia mu bezpieczeństwa, zasadę niedopuszczania do wyrządzenia krzywdy innym ludziom.

Stosowanie tych zasad pozwala na rozwijanie aktywności własnej dziecka. Niedyrektywna terapia zabawowa mobilizuje do samodzielnego podejmowania decyzji, pokonywania trudności, a tym samym sprawia, że rozwój emocjonalny dziecka przebiega harmonijnie.

opracowała: mgr Karolina Dunajska

#### BIBLIOGRAFIA:

1. Barbara Bokus „Niedyrektywna terapia zabawowa V. M. Axline”, Psychologia Wychowawcza, 1979 nr 5
2. Lucyna Bobkowicz – Lewartowska: „Autyzm dziecięcy” Zagadnienia diagnozy i terapii, Kraków 2005
3. Informacje zawarte na stronach internetowych.

## **DOGOTERAPIA – rys historyczny, definicja , podział, warunki, odbiorcy.**

Ludzie żyją w bliskich związkach z psami od ok 10 000 lat, kiedy to niektóre z wilków, gatunku dla którego człowiek przez długi czas stanowił konkurencję, uznały za korzystne zamieszkanie w pobliżu osad ludzkich, a następnie przeniosły się do ich wiosek ludzkich , bardziej w charakterze padlinożercy niż drapieżnika. Urodzone we wioskach szczenięta mogły w ten sposób zostać udomowione przez ludzi, a następnie przeznaczone do wykonywania określonych zadań, takich jak strzeżenie terenu, polowanie, pilnowanie stada. Od tego czasu pomiędzy ludźmi a psami wywiązała się szczególna więź oparta na wzajemnej sympatii, zaufaniu i zrozumieniu.

Dogoterapia wywodzi się z zooterapii. Pierwsze próby wprowadzenia wspomaganego leczenia ludzi z pomocą zwierząt datują się na koniec XVIII wieku. Wiliam Tuke w Anglii, w zakładzie dla psychicznie chorych wprowadza opiekę nad małymi (głównie królikami )zwierzętami gospodarskimi przez pensjonariuszy.

100 lat po Wiliamie Tuke’u powstaje w Niemczech zakład dla epileptyków , w którym podjęto terapię Tuke’a i zastosowano opiekę nad zwierzętami na farmie.

W latach 30-tych XX wieku w USA przeprowadzono badania w więzieniach, w których stwierdzono, że tylko 1% osadzonych miało psa.

W 1942 roku w USA powstał szpital dla żołnierzy powracających z wojny, w którym hospitalizowani zajmowali się zwierzętami użytkowymi. Była to kontynuacja działań już stosowanych w tym ośrodku w 1916 roku, wobec żołnierzy powracających z I wojny św. Opieka nad zwierzętami była jedną z form terapii, podobnie jak kiedyś czyniono to w zakładzie Williama Tuke'a.

Rok 1944 - psychiatra James H.S. Bossard opublikował pracę „Zdrowie psychiczne właścicieli psów”, w której zauważył, że na rozwój dziecka, jego empatię, komunikację, odpowiedzialność, edukację i samoocenę mają wpływ zwierzęta bliskie dziecku.

W 1964 roku Boris Levinson stworzył pierwszą nazwę na określenie terapii z udziałem zwierząt: „Pet therapy”.

W 1968 roku we Francji, weterynarz Ange Condoret stworzył Towarzystwo Studiów Psychosocjologicznych i Medyczno-Pedagogicznych nad Relacjami Dzieci Zdrowych i Nieprzystosowanych ze Zwierzętami Domowymi.

W roku 1977 powstała organizacja Delta Society, która określiła praktyczne standardy definiujące rolę zwierząt w terapii.

1984 - Wielka Brytania - organizacja Pets as Therapy (PAT)- zajęcia z psami w szpitalach, domach spokojnej starości, hospicjach.

1989 - Narodowy Związek Edukacji Psów dla Osób Niepełnosprawnych.

1990 - IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations) Międzynarodowe Stowarzyszenie Organizacji Zajmujących się Interakcjami Ludzi i Zwierząt jest stowarzyszeniem o zasięgu globalnym zrzeszającym organizacje zajmujące się praktyką, badaniami naukowymi oraz edukacją w zakresie aktywizacji z udziałem zwierząt, terapii z udziałem zwierząt oraz szkoleniem zwierząt asystujących. Działalność organizacji skupia się na promowaniu odpowiedzialnego posiadania zwierząt domowych, wzmacnianiu więzi pomiędzy ludźmi i zwierzętami oraz pełnego szacunku podejścia w kontaktach ze zwierzętami. IAHAIO składa się z ponad 60 wszechstronnie wyspecjalizowanych organizacji oraz stowarzyszeń zawodowych z całego świata.

1991 - ISAZ- International Society for Anthrozoology. Powstała jako wsparcie instytucji naukowych i badań w zakresie interakcji człowiek-zwierzę. Wydaje kwartalnik.

2000 - Assistance Dog Europe- zrzesza , wspiera i koordynuje prace około czterdziestu organizacji narodowych zajmujących się szkoleniem psów towarzyszących- pomocników osób niepełnosprawnych. W Polsce członkiem ADE jest „CZE-NE-KA”- Fundacja Przyjaźni Ludzi i Zwierząt.

2004 - European Society for Animal Assisted Therapy- zajmuje się badaniami i standardami pracy.

2006 - International Society for Animal-Assisted Therapy- głównym obszarem działań jest ustalenie standardów pracy i potwierdzenia standardów pracy i edukacji w zakresie interwencji z udziałem zwierząt.

W Polsce dogoterapią zajmują się organizacje utworzone przez osoby prywatne chcące ją zaadaptować i przybliżyć w warunkach polskich. Termin „dogoterapia” wprowadziła Maria Czerwińska w 1996 r. Wymyśliła to określenie na potrzeby mediów.

**DOGOTERAPIA (definicje za IAHAIO)** czyli Programy i Interwencje z Udziałem Psów to metoda wspomagająca proces rehabilitacji, terapii

i rozwoju z udziałem odpowiednio wyszkolonych lub wyselekcjonowanych psów. Zajęcia mogą mieć charakter rekreacyjny, edukacyjny lub terapeutyczny.

**DOGOTERAPIA** (zwana też w Polsce kynoterapią) jako Programy i Interwencje z Udziałem Psów jest częścią AAI - Animal Assisted Interventions (Interwencje z Udziałem Zwierząt).

Interwencja z udziałem zwierząt jest to zorganizowana interwencja o wyznaczonym celu, w trakcie której świadomie i celowo włącz się zwierzęta do działań w obszarze ochrony zdrowia, edukacji, służby człowiekowi (np. pracy socjalnej) do realizacji celów terapeutycznych ludzi. **Warunkiem koniecznym jest posiadanie wiedzy dotyczącej zarówno ludzi jaki zwierząt.**

Interwencje z Udziałem Zwierząt (AAI) obejmują działania zespołów „człowiek – zwierzę” w zorganizowanych usługach dla ludzi, takich jak:

Animal Assisted Therapy (AAT, Terapia z Udziałem Zwierząt),  
Animal Assisted Education (AAE, Edukacja z Udziałem Zwierząt),  
Animal Assisted Activity (AAA, Aktywności z Udziałem Zwierząt).

**DOGOTERAPIA** opiera się na więzi jaka powstaje w relacji człowiek-pies, szacunku i profesjonalnym przygotowaniu osób prowadzących zajęcia oraz zwierząt z którymi pracują.

Więź człowiek-pies:

- ma stały charakter z obu stron,
- powinna być dobrowolna,
- musi być wzajemna i trwała,
- zwierzę rozpoznaje osobę i jej ufa
- człowiek troszczy się i rozumie potrzeby zwierzęcia
- daje wzajemne korzyści w zakresie dobrostanu dla obu stron.**

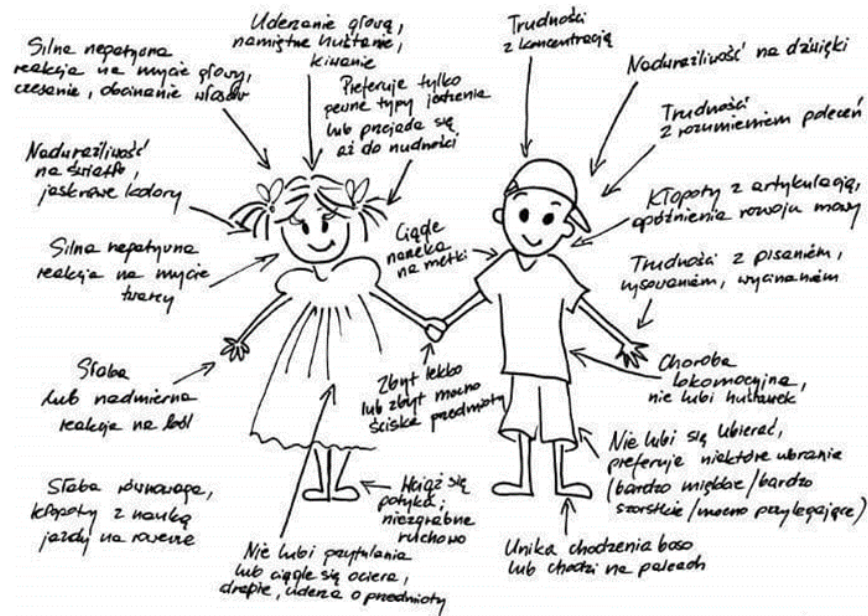
**Osoby najczęściej korzystające z dogoterapii:**

- dzieci w ramach realizacji programów edukacyjnych szkół i przedszkoli,
- dzieci z problemami w nauce np. czytania, liczenia,
- dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju , w tym coraz częściej z autyzmem,
- z niepełnosprawnością intelektualną,
- z uszkodzeniem wzroku, słuchu,

- z mózgowym porażeniem dziecięcym,
- osoby na wózkach,
- z niepełnosprawnością sprzężoną,
- samotne (w tym domy dziecka),
- seniorzy (w bogatych krajach jest to dominujący nurt AAA/ AAT),
- z chorobą Alzheimera,
- osoby otyłe,
- osoby ze środowisk patologicznych,
- więźniowie.

Na podstawie materiałów Agnieszki Potockiej opracowała  
mgr Dorota Szufrajda

## Wzorzec zachowania dziecka z zaburzeniami integracji sensorycznej



- Nadaktywność - nadmierna aktywność motoryczna, dziecko jest w ciągłym ruchu, szybko się irytuje, trudno mu usiedzieć w miejscu
- Zbyt niski poziom aktywności - dziecko wydaje się być leniwe, powolne, szybko się męczy, wykazuje małe zainteresowanie otoczeniem, nie wykazuje inicjatywy

- Impulsywność - trudno mu kontrolować własne emocje, często przerywa grę, odzywa się nie pytany, trudno mu przerwać wykonywaną czynność
- Rozpraszalność uwagi - koncentruje się na krótko, nawet, jeśli wykonuje ulubione czynności, słaba organizacja działania, zapominanie
- Nieprawidłowe napięcie mięśni i koordynacja ruchowa- występuje niezgrabność ruchowa, częste upadki i urazy
- Trudność w planowaniu motorycznym- zaburzenia celowego działania, trudność z organizacją zabawy i samoobsługą
- Brak lub opóźniona lateralizacja
- Słaba koordynacja wzrokowo- ruchowa, trudności z przepisywaniem z tablicy, problemy z czytaniem, wyjeżdżanie za linie, słaba manipulacja pod kontrolą wzroku
- Wysoki poziom frustracji - dziecko może wydawać się uparte, krnąbrne, może być zbyt uległe
- Problemy natury emocjonalnej, społecznej.



## **Symptomy mogące świadczyć o występowaniu zaburzeń przetwarzania sensorycznego**

### **Niemowlęta i małe dzieci:**

- Trudności z jedzeniem (ma tylko swoje ulubione potrawy, woli pić z butelki niż z piersi)
- Ma trudności z zasypianiem i śpi bardzo czujnie
- Bardzo się denerwuje przy ubieraniu i rozbieraniu
- Nie interesuje się zabawkami
- Wydaje się nie odczuwać bólu, wolniej reaguje
- Nie lubi być przytulane, odgina się, gdy ktoś trzyma je na rękach
- Nie uspokaja się gdy ssie smoczek, patrzy na zabawkę lub gdy słyszy głos matki
- Bardzo mało wokalizuje, nie gaworzy
- Jest bardzo bojaźliwe, łatwo je przestraszyć
- Wydaje się być wiotkie, jak się je trzyma na rękach
- Jest w ciągłym ruchu, wierci się, cały czas rusza rękoma, stopami
- Rozwija się wolniej, z opóźnieniem zaczęło siadać, czworakować, chodzić.

### **Dziecko w wieku przedszkolnym:**

- Ma trudności z treningiem czystości, trudno mu się nauczyć kontrolowania potrzeb fizjologicznych

- Jest nadmiernie wrażliwe na dotyk, zapach, dźwięk
- Wydaje się nie odczuwać, gdy ktoś je dotyka, chyba, że robi to z dużą siłą
- Nie lubi zabaw wymagających umiejętności manualnych (rysowanie kredkami, mazakami, ubieranie się, wiązanie sznurowadeł)
- Długo uczy się nowych rzeczy (jazda na rowerze, wchodzenie na drabinki)
- Wydaje się niezdarne, jakby nie wiedziało, gdzie znajduje się jego ciało i co z nim zrobić
- Cały czas się wierci, przeszkadza innym dzieciom
- Trudno mu zdobyć przyjaciół - jest zbyt agresywne lub wycofujące się
- Ma zmienne nastroje, bywa impulsywne, trudno przewidzieć jego reakcję
- Mówi niewyraźnie, trudno je zrozumieć
- Wiemy, że dobrze słyszy, ale wydaje się nie rozumieć, co do niego mówimy.

### **Dziecko w wieku szkolnym:**

- Jest nadwrażliwe na dźwięk, nie lubi być dotykane, nie lubi jaskrawego światła
- Wolno wykonuje polecenia

- Wierci się, trudno mu się skupić w czasie lekcji
- Nie lubi zadań manualnych, z trudnością nauczyło się pisać, pisze nieczytelnie i wolno
- Jest niezdarne, często potyka się o ławkę, krzesło, przewraca się
- Bardzo lubi sporty walki, lubi się siłować z rówieśnikami
- Myli litery
- Myli słowa brzmiące podobnie, nie rozumie poleceń
- Ma trudności z czytaniem, zwłaszcza na głos
- Trudno mu znaleźć przyjaciół.

opracowała: mgr Justyna Czaja