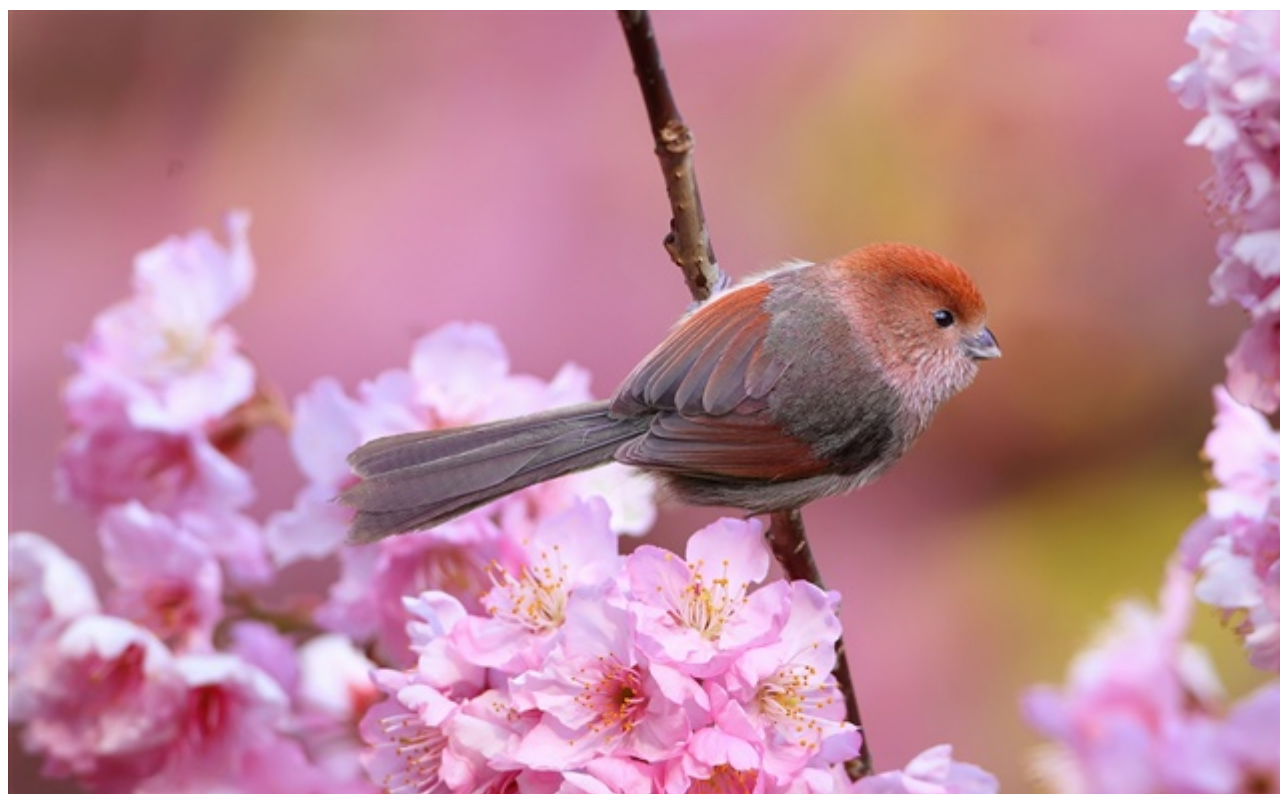




PORADNIK NA 5

Informator Poradni Psychologiczno
-Pedagogicznej nr 5 w Warszawie





Szanowni Państwo,

Zapraszam do lektury kolejnego, tym razem już wiosennego numeru naszego Poradnika. Znajdą Państwo w nim informacje dotyczące m. in. terapii pedagogicznej i profilaktyki logopedycznej. Na szczególną uwagę zasługuje temat numeru – artykuł dotyczący choroby alkoholowej w ujęciu systemowym (rodzinnym).

Nastęła wiosna, czas, w którym dni są coraz dłuższe i cieplejsze. W tym czasie warto zwrócić uwagę na to, czy nasze dzieci nie pochłaniają świat wirtualny; czy nie spędzają za dużo czasu w Internecie, nad tabletem czy smartfonem, odcinając się do świata realnego. Należy dopilnować, aby dziecko spędzało czas na świeżym powietrzu, a w wolnej chwili sięgnęło po ciekawą lekturę. Młodszym dzieciom, czytamy sami – jak głosi hasło- 20 minut dziennie, codziennie. O walorach czytania małym dzieciom przeczytacie Państwo również w niniejszym numerze.

Zachęcam również do częstego odwiedzania naszej strony internetowej. Pojawiają się tam na bieżąco informacje o aktualnej ofercie naszej Poradni. Jeśli mają Państwo jakieś pytania, czy propozycję, co mogłoby się znaleźć w kolejnych numerach naszego Poradnika, zapraszam do korespondencji. a.ciechowicz-stasiak@ppp5.pl

Pozdrawiam!
Anna Ciechowicz-Stasiak

Spis treści

TEMAT NUMERU - Alkohol w rodzinie	4
Chodź opowiem ci bajeczkę...	8
Profilaktyka logopedyczna	12
Terapia pedagogiczna w poradni	14
WWR - wczesne wspomaganie rodziny w poradni	16
Aktualna oferta poradni	17

Redakcja: Anna Ciechowicz-Stasiak

Skład: Marcin Lewicki

Numer 1/2018

Alkohol w rodzinie

Alkoholizm – rodzinna choroba

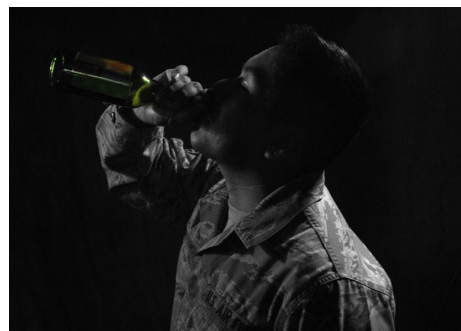
Rodzina to podstawowa struktura społeczna w której najbliżsi sobie ludzie darzą się wzajemnym szacunkiem i miłością, to popularnie zwany dom rodzinny, bezpieczne gniazdo, w którym dzięki bliskiej relacji rodziców wychowują się przyszłe pokolenia. **Każda rodzina posiada własne zasady funkcjonowania, ład i porządek sytuacji, które powtarzając się cyklicznie każdego dnia uczą prawidłowego wzorca ról społecznych: roli ojca, matki, córki, syna itp. Nie istnieją rodziny, w których nie pojawiają się problemy życia codziennego, konflikty, tarcia międzypokoleniowe, kłopoty finansowe czy mieszkaniowe. Poczucie bliskości, komunikacja, wzajemna troska z pewnością pomaga w konstruktywny sposób pokonywać te wszystkie przeciwności. Jeśli jednak w życie rodziny wkradnie się alkoholizm, konsekwencją picia dla całej rodziny jest rozpad więzi emocjonalnej, egzystowanie w ciągłym poczuciu chaosu, lęku, niestałości zachowania ze strony najbliższych.**

Alkoholizm nazywany jest „Chorobą rodziny”. Jest czynnikiem zapalnym degradującym funkcjonowanie życia nie tylko samego pijącego ale również poszczególnych członków. To cichy zabójca, który staje w sercu rodziny, rozbija ją, stawiając osobę uzależnioną na pierwszym planie, deformując rolę każdego jej członka. Alkoholik nie żyje w próżni. Kiedy na uzależnienie choruje jedna lub dwie osoby z familijnego teamu, cierpi cała rodzina.

W tym przypadku nie ma znaczenia czy uzależniony degustuje kulturalnie

markowy dżin z tonikiem na wygodnej sofie w salonie, czy też po kryjomu pije denaturat w zimnej piwnicy.

Początek choroby alkoholowej jest trudny do uchwycenia. Zazwyczaj zaczyna się od towarzyskiego biesiadowania dla dobrej zabawy lub poprawy samopoczucia po „ciężkim dniu”. Alkohol dawkowany w nawet niewielkiej ilości w sposób systematyczny prowadzi do choroby alkoholowej. Osoba uzależniona przysparza pozostałym członkom rodziny dużą dawkę problemów egzystencjonalnych. Sama osoba pijąca alkohol nazywana jest **uzależnioną**. Członkowie zaś rodziny, czyli dorośli domownicy i dzieci osoby uzależnionej nazywane są **współuzależnionymi**. Termin ten (nazywany kiedyś koalkoholizmem), zazwyczaj odnosi się do żony, męża, współmałżonka, matki, ojca lub dzieci osoby dotkniętej chorobą alkoholową. **Członkowie rodziny uwikłani w pułapkę nałogowego zniewolenia, cierpią żyjąc na patologicznych zasadach rodzinnych, daleko odbiegających od norm przyjętych w rodzinie normalnej.** Zwłaszcza dzieci narażone są na ciągły chroniczny stres, polegający na przeżywaniu wielorakich przykrych emocji, które spotykają w domu rodzinnym. Ich dzień zaczyna i kończy się nieustannym strachem, na ciągłej emocjonalnej karuzeli, brakuje im poczucia bezpieczeństwa, pewności, że jeśli nawet coś niespodziewanie złego doświadczą w swoim młodym życiu, rodzic pomorze, poda silne ramie, otrze łzy, wreszcie zrozumie.



Oto przykład niektórych emocji, które dotyczą osób współzależnych:

- stres,
- lęk,
- smutek,
- gniew,
- wstyd za rodzica,
- osamotnienie,
- zmęczenie,
- niska samoocena,
- poczucie braku nadziei,
- depresja.

Funkcjonując w rodzinie alkoholowej dziecko zaczyna wchodzić w mechanizmy obronne, które pozwalają mu radzić sobie z trudnymi sytuacjami dnia codziennego. **Dziecko zaczyna bazować na trzech komunikatach:**

Nie ufaj!

Nie mów!

Ne czuj!

NIE UFAJ! – dziecko wie, że nie może zaufać najbliższemu dla siebie – pijącemu rodzicowi. Uczy się tego, kiedy ojciec po raz kolejny łamie obietnice o nie picie. Z powodu ciągłego poczucia chaosu i braku stałej kotwicy emocjonalnej w postaci dorosłego rodzica, dziecko traci pewność czegokolwiek i kogokolwiek. Nieufność do ludzi powoduje w nim potrzebę stworzenia tarczy obronnej, która często przejawia się w zachowaniu lekowym (ucieczce) lub agresywnym (defensywnym) u dziecka.

NIE MÓW! – w rodzinie alkoholowej istnieje niezapisana zasada, że to, co dzieje się w domu nie wychodzi z poza jego murów. Hermetyczność rodziny alkoholowej, tworzenie swoistego tabu spowodowane jest obawą przed ludzką

oceną, upokorzeniem, usilną ucieczką przed poczuciem wstydu, z pragnienia bycia normalnym w oczach kolegów, nauczycieli, obcych ludzi.

NIE CZUJ! – zawód ze strony pijącego boli, wywołuje negatywne odczucia, dlatego dziecko próbując przetrwać w tak trudnym środowisku, stosuje takie mechanizmy jak wyparcie czy też przeniesienie. Powoduje to zafałszowany obraz własnego ja, wyłącza wewnętrzny czujnik emocjonalny. Życie z ciągłą tarczą obronności oraz tłumienie siebie, własnych uczuć i emocji sprawia, że człowiek zaczyna postępować w sposób sztywny i schematyczny. Dziecko czuje, że „nie jest sobą”, ale nie potrafi już zachowywać się tak jak by naprawdę chciało.



Dzieci wchodzą w specyficzne, charakterystyczne dysfunkcyjne role rodzinne, po to aby móc przetrwać trudny emocjonalnie czas, dorosnąć, pomóc innym z rodziny, zdjąć ciężar odpowiedzialności z innych bliskich.

Jedną z czterech ról jest **Bohater Rodziny**: Nazywany jest „superdzieckiem”. Rolę bohatera rodziny zazwyczaj przejmują najstarsze dziecko, które swoim nieskazitelnym zachowaniem próbuje pozacierać ślady związane z nieprawidłowym funkcjonowaniem rodziny. Superdziecko stara się ciągle pokazywać na zewnątrz swoją doskonałość, zapominając o własnych potrzebach. Zazwyczaj jest bardzo dobrym uczniem, podwyższa swoje umiejętności po to, aby spotkać się z akceptacją świata zewnętrznego i własnej rodziny. Życie w ciągłej potrzebie udowadniania swojej wartości przez superdziecko ma swoją cenę. Dorosły superbohater często staje się pracoholikiem, który ma wewnętrzny żal za odebrane w przeszłości dzieciństwo.

Kozioł Ofiarny (wyrzutek) Dziecko buntownik, szczególnie narażone na krytykę. Rolę ta zazwyczaj przejmują drugie, młodsze dziecko. Ponieważ główne pierwsze miejsce bohatera jest już zajęte, kozioł ofiarny odgrywa swoją rolę w postaci tego gorszego, sprawiającego kłopoty. Rolą wyrzutka (analogicznie do superdziecka) jest odwrócenie uwagi od hermetycznych problemów dziejących się w domu. Skupiając spojrzenia na swoim niegrzecznym zachowaniu kozioł ofiarny pozwala rodzinie chwilową zapomnieć o kłopotach alkoholowych.

Maskotka: to rola zarezerwowana dla najmłodszego z rodzeństwa. Maskotka stara się rozładować konflikty występujące w rodzinie. W szkole postrzegana jest jako lubiane i wesołe

dziecko z tendencją do niespodziewanej ekspresji emocjonalnej.

W rzeczywistości w samym wnętrzu takie dziecko bywa bardzo samotne i smutne.

Dziecko we mgle: (dziecko zagubione) stara się żyć w swoim świecie, na uboczu rodziny, nikomu nie przeszkadzać. Poczucie niezrozumienia, zagubienia, bezwartościowości sprawia, że takie dzieci często postrzegane są jako nieśmiałe, małomówne, niestwarzające kłopotów zarówno w domu jak i w szkole. Zagubione dziecko nie ma przyjaciół, nie umie się zaangażować. Woli żyć we własnej przestrzeni zbudowanej z fantazji i iluzji znajdującej się np. na kartach książek lub w grach komputerowych. W życiu dorosłym dziecko może mieć spore problemy z realizacją swoich planów i w rozwiązywaniu problemów codzienności.

Dziecko nie wyrasta ze schematu przekazywanego mu przez lata. Konsekwencją przebywania dziecka w rodzinie obdarzonej z prawidłowych wzorców i zasad postępowania w przyszłości, w życiu dorosłym, jest borykanie się z syndromem **Dorosłego Dziecka z Rodziny Dysfunkcyjnej (potocznie zwanym syndromem DDD)**. Żniwo patologicznego wychowywania się z alkoholem wpływa na zaniżony obraz postrzegania własnego „ja” przez dorosłego syna czy córkę pijącego rodzica, na ich wewnętrzne poczucie tożsamości i komunikacji z innymi. Niesie to za sobą wiele problemów występujących w funkcjonowaniu międzyludzkim. Osoby przechodzące w przeszłości przez traumatyczne doświadczenia rodzinne wymagają często wieloletnich spotkań psychoterapeutycznych w celu uporania się z trudnymi wspomnieniami z dzieciństwa.

Zostań, zaplątałam skrzydła w śpiew.
Zostań, brzegiem dźwięku tańczyć chcę
Pozwól, że zasnę w tym akcie wśród świec
Nie chcę się budzić półgłosem przez gniew

Tato nie pij pójdź już spać,
Zostaw mamę zostaw nas,
Wyproś gości późno już, niech idą
Chciałabym mieć kiedyś psa,
Który będzie bronił nas,
chciałabym pójść kiedyś spać, w ciszy

Ślepcze, za pocziwym sercem stań
W nocy przeprowadzę Cię przez las
Założę ci maskę nie pozna Cię nikt
Uśmiech się schował, mów prawdę. Bóg z nim.

Tato nie pij pójdź już spać,
Zostaw mamę zostaw nas,
Wyproś gości późno już, niech idą
Chciałabym mieć kiedyś psa,
Który będzie bronił nas,
chciałabym pójść kiedyś spać, w ciszy

...

Tato przytul nas choć raz
Powiedz nam że Kochasz nas
Chciałabym pójść kiedyś spać, w ciszy
czy to ja wam niszcze świat?
Ja mam swój gdy nie ma was
Tato ja mam osiem lat
Kocham

Michał Wiśniewski - *Nie pij Tato*

Joanna Lewicka - Pedagog, certyfikowany terapeuta integracji sensorycznej.

Chodź, opowiem Ci bajeczkę...

Bajki to utwory najbliższe dziecku, można powiedzieć, że towarzyszą malcowi niemalże od pierwszych chwil życia. Zanim na dobre zaczęliśmy rozumieć i posługiwać się mową, już w kołysce nasze babcie często opowiadały nam przepiękne, baśniowe opowieści. Każda bajka wzbogaca doświadczenia, wyobraźnię dziecka, ukazuje inne wzorce myślenia. Baśnie czy bajki od dawna nazywano literaturą pocieszenia – mały czytelnik może utożsamić się z bohaterem, poczuć, że jest w podobnej sytuacji - wówczas widzi, że nie jest samo ze swoim problemem, lecz inni też go mają i potrafią sobie z nim poradzić. Maluch słuchając opowieści o Kopciuszku, czy Brzydkim

Kaczątku, ma nadzieję, że tak jak bohaterowie, kiedyś i ono zostanie docenione i spotka go zasłużona nagroda. Dzięki temu świat staje się dla malca mniej zagrażający. Można zatem powiedzieć, że każde bajkowe

opowiadanie to pewnego rodzaju antidotum na trudną dla maluszka sytuację, czy jakiś problem.

Mamo, Tato, boję się, mam problem, choć często nie wiem, jak wam o tym powiedzieć...

Jakże trudno jest mówić dziecku o swoich problemach, często samo je dobrze nie rozumie, nie potrafi ono zwerbalizować swoich lęków i niepokojów. To może powodować, że Twój malec będzie rozdrażniony, będzie często płakał, popadał w skrajne nastroje. Aby temu wszystkiemu zaradzić niedawno pojawiły się specjalnie stworzone dla terapii **bajki terapeutyczne**. Bajki te adresowane są dla dzieci od 3 roku życia. Celem takich bajek jest **uspokojenie, zredukowanie problemów emocjonalnych i wpieranie w rozwoju osobowości**. Ponieważ, tak jak wspomniałam, maluch nie potrafi nam jeszcze dokładnie powiedzieć, co go trapi, chętnie wysłucha bajki czy opowiadania, w którym odnajdzie

kogoś, kto ma analogiczny problem. Pozna jego odczucia oraz przede wszystkim – sposoby wyjścia z trudnej sytuacji. Maluszek słysząc, że nie tylko on ma podobne problemy, poczuje wielką ulgę,

zrozumie, że nie jest osamotnione, że nie ma, czego się wstydzić. Bajki terapeutyczne w dużej mierze przynoszą również ulgę rodzicom, którzy wcześniej nie wiedzieli, jak rozmawiać ze swoim zamartwionym dzieckiem.



Wszystkie bajki psychoedukacyjne, psychoterapeutyczne i terapeutyczne mają stałe elementy:

- Główny temat – trudna sytuacja emocjonalna, wywołująca lęk, niepokój, strach (lęk przed porzuceniem, ośmieszeniem, bólem, innością, śmiercią itp.).
- Główny bohater (najczęściej pod postacią jakiegoś zwierzątka: kotka, pieska, misia, z którym maluch może się zidentyfikować) dzielnie pokonuje wszystkie trudności, dzięki innym postaciom bajkowym.
- Inne postacie, które pomagają zredukować lęk, rozwiązać problem, pomagają bohaterowi w osiągnięciu sukcesu
- Tło bajki – akcja zawsze rozgrywa się w miejscach znanych dziecku (ciemny las, przedszkole, dom, itp.)
- Szczęśliwe zakończenie – czyli rozwiązanie trudnej sytuacji

Jak może wyglądać spotkanie z bajką terapeutyczną?

Po pierwsze

Zastanów się, czy dziecko w tej chwili nie przeżywa jakiś konkretnych lęków? Może boi się ciemności? Obawia się rozstania z mamą w przedszkolu? Nie chce bawić się z innymi dziećmi? W takiej sytuacji warto ściągnąć po konkretne opowiadanie, napisane specjalnie, aby rozwiązać dany problem. Nie będzie to trudne, gdyż każdy zbiór bajek terapeutycznych, zawiera krótki opis każdego opowiadania, a także dokładne zaznaczenie, kiedy daną bajkę należy zastosować. Jeśli nie widzimy konkretnego problemu, „wyjściową” bajką może być, ta która opowiada o lęku przed porzuceniem dziecka przez mamę.

Po drugie

Zazwyczaj maluchy chętnie słuchają wszelkich opowiadań, bajek, zwłaszcza tych czytanych z książeczek przez mamę czy tatę. Zatem nie powinniśmy mieć żadnego problemu, aby zachęcić je do wspólnego czytania. Ale uwaga! Jeśli nasza pociecha ewidentnie nie ma ochoty, nie zmuszajmy je na siłę! Nie odciągajmy też malucha, kiedy widzimy, że jakaś zabawa tak go wciągnęła, że chwilowo zapomniał o całym świecie.

Po trzecie

Bardzo ważne jest to, aby czytając czy opowiadając bajkę dać dziecku czas na refleksję, na przemyślenie, ponieważ tylko wtedy nasza terapia przyniesie skutki i przyczyni się do rozwiązania sytuacji lękowej. Pamiętajmy, aby czytać wolno, wyraźnie, modulując głos. Nie złośćmy się, jeśli dziecko będzie co chwila przerywać i zadawać wiele pytań. To znak, że bajka je zainteresowała. Jeśli maluch o to nas poprosi, przeczytajmy jakiś fragment jeszcze raz. Po zakończonym opowiadaniu, zapytajmy się, co lub kto podobał się dziecku najbardziej i dlaczego? Spróbujmy dowiedzieć się, czy maluszek czuł się podobnie jak główny bohater, kiedy to było, i jak samo dziecko pogodziłoby sobie w takiej sytuacji? Na sam koniec możemy zaproponować, aby nasza pociecha wykonała ilustracje do bajki. Niektóre opowiadania mogą być „niezauważone” przez dziecko, innych dziecko może w ogóle nie zrozumieć, to wskazówka, że nie są to akurat problemy ważne dla niego. Inne natomiast bajki będzie chciało słuchać wielokrotnie, to znak – że dziecko właśnie tej bajki potrzebuje.

Pamiętajcie!

Każdy kochający rodzic, chce aby jego dziecko czuło się całkowicie bezpieczne i wolne od lęków. Ale przecież nawet najszcześliwsze, mające poczucie bezpieczeństwa dziecko musi przejść przez okresy intensywnego lęku, gniewu i poczucia odosobnienia. To że wasz maluch boi się ciemności, wyobraża sobie, że za kanapą mieszka zły wilk, który chce je pożreć, jest normalnym etapem rozwoju osobowości. **Nigdy nie naśmiewaj się z dziecięcych obaw, nie powtarzaj w kółko „to bzdura, nie masz, czego się bać”, „nie wymyślaj takich historii”.** Nie próbuj też za dziecko pokonać jego lęk – to nie przyniesie dobrych rezultatów. Nikt, nie może za dziecko pokonać przeszkód, jakie stawia przed nim dziecięcy świat. Lęki Twojego maluszka mogą naprawdę zaniepokoić dopiero, gdy towarzyszą temu inne objawy, takie jak: nocne moczenie, ataki hysterii, apatia, torsje, bóle głowy, brak apetytu, utrzymujące się dłużej niż parę dni. Wtedy, należy szukać pomocy u psychologa.

Pora na chwilę relaksu...

Bajka relaksacyjna posługuje się wizualizacją w celu wywołania odprężenia i uspokojenia. Akcja takiej bajki toczy się w miejscu dobrze znanym – spokojnym i bezpiecznym. Ponieważ dzieci uwielbiają fabułę, można wprowadzić jakieś postacie, ale przebieg spotkania nie może być dynamiczny. Bohater takiej bajki obserwuje i doświadcza wszystkim zmysłami miejsce, gdzie odpoczywa. Ważne aby opisy uruchamiały u dziecka wszystkie zmysły – wzrokowe (widzisz spokojne morze), słuchowe (słyszysz szum fal), czuciowe (woda w morzu jest

ciepła). Przed opowiadaniem bajki wprowadź maluczka we wstępny stan rozluźnienia, mówiąc: *teraz postuchamy bajeczki, usiądź wygodnie, jeszcze wygodniej, jeśli chcesz możesz się położyć, postuchaj swego oddechu, możesz przymknąć oczy, możesz na swoim brzuszku położyć balonik lub misia i obserwować jak spokojnie się unosi wraz z każdym twoim oddechem...* Osoba opowiadająca bajkę relaksacyjną sama musi być odprężona, nie może odczuwać napięcia - wyrównać swój oddech i rytmicznie, cichym głosem podawać tekst. Dobrze, jeśli wypowiedzanym słowom towarzyszy uspokajająca muzyka.



Przykład opowiadania relaksacyjnego

„Pszczółka Słoduszka”

Zbliżało się lato. Słońce coraz mocniej grzało. Słoduszka od rana zbierała z kwiatów słodki nektar. Nagle poczuła zmęczenie. Ile to jeszcze kwiatów muszę odwiedzić? Zaczęła liczyć: jeden, dwa, trzy...jedenaście, dwanaście. Położyła się wygodnie na dużym liściu, rozluźniła zmęczone nóżki i łapki, zamknęła oczy. Jej brzuszek zaczął spokojnie oddychać. Jak mi dobrze, słyszę tylko piękną, cichą muzykę - pomyślała Słoduszka. Moja prawa łapka staje się coraz cięższa, nie chcę mi się jej podnieść. Moja lewa łapka staje się leniwa, nie chce mi się jej podnieść. Tylko mój brzuch równiutko, spokojnie oddycha. Prawa noga z przyczepionym woreczkiem miodu staje się ciężka, coraz cięższa i cięższa. Nie chcę mi się jej podnieść. Głowa jest tak wygodnie ułożona. Jestem spokojna, słyszę piękną muzykę. Czuję jak słońce ogrzewa moje nogi i łapki. Jest mi coraz cieplej... całe ciało jest przyjemnie ogrzane słońcem. Jestem spokojna, czuje się bezpiecznie. Jeszcze przez chwilę w ciszy posłucham tej pięknej muzyki...

Reasumując:

Do zastosowania terapii z zastosowaniem bajek nie jest potrzebne wykształcenie psychologiczne, czy pedagogiczne, mogą po nie sięgać rodzice i opiekunowie – bo bajka działa sama w sobie. Bajki terapeutyczne to wyjątkowa technika wzbogacenia osobowości dziecka. To doskonały środek, wręcz recepta, aby pomóc w wszelkiego rodzaju trudnościach, na które dziecko napotyka – zwłaszcza w dzisiejszych czasach, w dobie komputerów, smart fonów, tabletów, czy telewizji, kiedy książka często zostaje zapomniana.

Anna Ciechowicz – Stasiak, pedagog specjalny, psycholog, muzykoterapeuta.

Bibliografia:

1. M. Molicka, *Bajki terapeutyczne*, Media Rodzina, Poznań 1999
2. M. Molicka, *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*, Poznań 2002
3. E. Małkiewicz, *Bajki relaksacyjno-terapeutyczne w pracy z dziećmi z problemami emocjonalnymi* [w]: *Wspomaganie rozwoju*, (red.) B. Kaja, Bydgoszcz 1997



Profilaktyka logopedyczna, czyli na co rodzic powinien zwrócić uwagę

Opóźniony rozwój mowy lub jej brak, to często dopiero pierwszy niepokojący sygnał dla rodziców, że dziecko rozwija się nieprawidłowo. Niestety w dalszym ciągu do poradni zgłaszają się rodzice, którzy otrzymują informacje, w tym niejednokrotnie uzyskane podczas bilansów zdrowia, aby nie przejmować się tym, że ich 2-letnie dziecko jeszcze nie mówi i poczekać do 3. roku życia.

Mowa nierozzerwalnie łączy się z myśleniem. Opóźniony rozwój mowy często wiąże się z opóźnieniami w innych sferach rozwoju. **Należy pamiętać, że prawidłowo rozwijający się 3-latek to już w pełni świadomy uczestnik dialogu.** Potrafiący komunikować swoje potrzeby, wyrażać swoje emocje adekwatnie do sytuacji, odpowiadać na stawiane mu pytania, zadawać pytania na temat interesującego go fragmentu rzeczywistości. Jako rodzice, mamy bardzo duży wpływ na rozwój swoich dzieci. Często jako pierwsi możemy dostrzec niepokojące symptomy i szybko zainterweniować.

Jakie umiejętności i zachowania powinno prezentować dziecko w poszczególnych miesiącach życia?

4.-5. miesiąc życia:

- wokalizacje, nieświadome wydawanie dźwięków (głuzenie),
- odwracanie głowy w kierunku źródła dźwięku, poszukiwanie źródła dźwięku,
- wsłuchiwanie się w odgłosy, które wydają zabawki,
- wsłuchiwanie się w rozmowy dorosłych,
- nieruchomienie na głośny dźwięk,
- wpatrywanie się w twarz osoby

dorosłej,

- reagowanie mimiką na twarz dorosłego,
- reagowanie uśmiechem na widok kogoś, kto się uśmiecha.

6.-7. miesiąc życia:

- gaworzenie (świadome powtarzanie dźwięków, które dziecko słyszy w swoim otoczeniu, np. ga-ga, ma-ma-ma).

8.-11. miesiąc życia:

- reagowanie na własne imię,
- tworzenie wspólnego pola uwagi (podążanie za wzrokiem i gestem wskazującym osoby dorosłej, do tej pory interakcje były dwustronne: dziecko + druga osoba, obecnie uczestniczą: dziecko + dorosły + przedmiot/zdarzenie/zabawka),
- pojawienie się gestu wskazywania (początkowo może wskazywać całą rączką, następnie użycie palca wskazującego do komunikowania się, nie tylko w znaczeniu: daj! musi pojawić się również funkcja orzekająca i oznajmująca: czy ty to widzisz? spójrz na to tato, mamo! na to co ja chcę ci pokazać, np. piesek, jadący pociąg)
- głośne powtarzanie dźwięków, w celu zwrócenia na siebie uwagi osoby dorosłej,
- rozumienie emocjonalnych komunikatów dorosłego (reagowanie uśmiechem na ton pieszczotliwy i łagodny, reagowanie powagą na ton stanowczy, np. na słowny zakaz)
- naśladowanie i rozumienie gestów (nie, tak, brawo, pa pa).
- uczestniczenie w zabawach takich jak: kosi-kosi, a ku ku.
- rozumienie prostych słów (zazwyczaj rzeczowników z najbliższego otoczenia).

12. miesiąc życia:

- wypowiadanie kilku wyrazów,
- rozumienie wyrażen dźwiękonaśladowczych (tik-tak, dzyń dzyń, ko ko),
- powtarzanie sylab i prostych słów wypowiadanych przez osobę dorosłą,
- rozumienie prostych poleceń,
- pokazywanie obrazków w książce.

13.-18. miesiąc życia:

- wypowiadanie i posługiwanie się nazwami osób i przedmiotów z najbliższego otoczenia,
- nazywanie kilku czynności,
- rozumienie zdań prostych,
- doskonalenie zdolności dzielenia uwagi z dorosłymi,
- dalszy rozwój słownictwa, wypowiedzi w większości jednowyrazowe.

24. miesiąc życia:

- stałe rozszerzanie słownictwa,
- pojawienie się wypowiedzi dwuwyrzowych i początki fleksji,
- naśladowanie prozodii dorosłych,
- wspólna uwaga z innymi dziećmi.

30-36 miesiąc życia:

- respektowanie reguł wyrażonych przez dorosłego,
- słuchanie (dopowiadanie, powtarzanie, pytanie) tekstu pisanego (np. krótka bajka, wierszyk),
- wypowiadanie zdań złożonych, rozwijanie fleksji, używanie przyimków
- wzrost sprawności komunikacyjnej i społecznej.

Drogi Rodzicu, jeśli niepokoi Cię rozwój mowy Twojego dziecka i widzisz pewne zachowania, które Cię martwią, nie zwlekaj. Zgłoś się do poradni. Tylko szybka interwencja i wprowadzenie działań terapeutycznych mogą pomóc w osiągnięciu kolejnego etapu rozwoju mowy.

Karolina Dolna

neurologopeda, terapeuta wczesnego wspomagania

Bibliografia:

Różne aspekty opóźnionego rozwoju mowy, pod red. Barbary Cyl, Katowice, Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny Metis, 2010.



10- miesięczna prawidłowo rozwijająca się dziewczynka, reagująca uśmiechem na widok i głos członka rodziny

Terapia pedagogiczna - na czym polegają zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w PPP nr 5?

Terapia pedagogiczna - to proces długotrwałych oddziaływań o charakterze pedagogicznym, nastawionym na **pomoc dziecku, niwelowanie trudności**, a także niepowodzeń szkolnych. Jej **efektem powinna być zmiana postawy ucznia wobec trudności w uczeniu się, wzrost motywacji do nauki**, opanowanie umiejętności poprawnego pisania i czytania, a także wyeliminowanie błędów.

Terapia pedagogiczna jest zamiennie nazywana **zajęciami korekcyjno - kompensacyjnymi**. **Korekcja**, czyli usprawnianie zaburzonych funkcji poznawczych i psychomotorycznych dziecka oraz poprawa ich współdziałania, a także **kompensacja**, która sprowadza się do stymulowania funkcji rozwijających się prawidłowo celem wspomagania słabiej rozwiniętych bądź częściowego ich zastępowania.

Celem terapii pedagogicznej jest stymulowanie i usprawnianie rozwoju funkcji psychomotorycznych, biorących udział w procesie nabywania umiejętności czytania i pisania. Do mniejszych ale także ważnych celów terapii należy: dodawanie wiary we własne możliwości, wzmacnianie dziecka, a także wytworzenie odpowiedniej motywacji do pracy.

Dla kogo przeznaczone są zajęcia?

Zajęcia przeznaczone są dla dzieci:

- przejawiających nasilone trudności w uczeniu się, zdobywaniu umiejętności czytania i pisania;
- deficytami funkcji percepcyjnych: wzrokowych, słuchowych, koordynacji

wzrokowo-ruchowej;

- z opóźnieniami rozwoju ruchowego oraz procesów lateralizacji;
- z zaburzeniami rozwoju mowy;
- z zaburzeniami emocjonalno-motywacyjnymi.

Forma zajęć

Zajęcia korekcyjno - kompensacyjne prowadzone są indywidualnie. Dobór odpowiedniej dla dziecka formy terapeutycznej uwzględniają indywidualne możliwości, a także potrzeby dziecka.

Czas trwania zajęć

Czas dostosowany jest do indywidualnych potrzeb, a także możliwości dziecka. Na zajęcia do dyspozycji terapeuty przeznaczona jest godzina w tygodniu - na zajęcia właściwe, sprawdzenie oraz zadanie pracy domowej, a także rozmowę z rodzicem. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne powinny trwać rok szkolny, jednakże jeżeli po roku pracy nadal są deficyty terapia może wydłużyć się o kolejny rok pracy terapeutycznej.



Zasady obowiązujące na zajęciach terapii pedagogicznej:

1. Zasada indywidualizacji środków i metod.

Dla każdego dziecka tworzymy indywidualny program i dobieramy odpowiednie metody dydaktyczne. W toku zajęć kontrolujemy przebieg i wyniki pracy dziecka.

2. Zasada stopniowania trudności.

Stosujemy stopniowanie trudności w zakresie objętości i przystępności opracowywanego materiału. Przechodzimy od ćwiczeń prostych do bardziej złożonych.

3. Zasada korekcji zaburzeń.

Zaczynamy pracę od ćwiczenia funkcji najgłębiej zaburzonych i najsłabiej opanowanych umiejętności. Przy czym nie skupiamy się na ćwiczeniu tylko jednej funkcji, uważając, by nie doszło do przetrenowania, zniechęcenia i powrotu do złych nawyków. Stosujemy przerwy na odpoczynek.

4. Zasada kompensacji zaburzeń.

W pracy z dzieckiem łączymy ćwiczenie funkcji zaburzonych z ćwiczeniami funkcji niezaburzonych w celu tworzenia właściwych mechanizmów kompensacyjnych.

5. Zasada systematyczności.

Udział w zajęciach powinien być systematyczny i skorelowany z dodatkową pracą w domu.

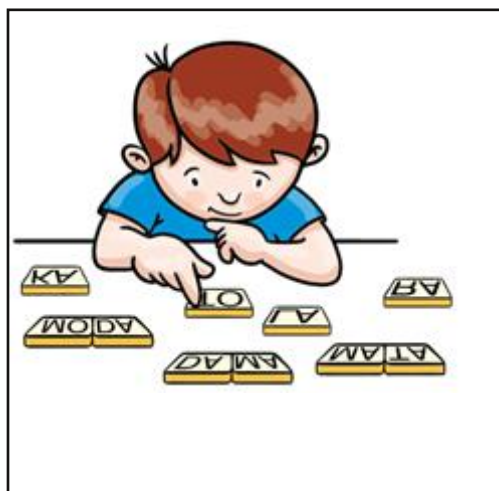
Organizacja zajęć

Zgłoszenia uczniów na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne przyjmowane są na bieżąco przez cały

rok szkolny na wniosek rodzica. Zapisu takiego może dokonać zarówno psycholog diagnozujący dziecko za zgodą rodzica po dokładnej analizie wyników badań oraz ocenie jego indywidualnych potrzeb i możliwości, a także sam rodzic po wcześniejszej rozmowie postdiagnostycznej z psychologiem. Na zajęcia z terapii pedagogicznej należy zapisać dziecko na początku roku szkolnego. Jeśli terapeuta dysponuje wolnym terminem zapisanie dziecka możliwe jest również ciągu roku.

Jeśli wszystkie miejsca zostaną zajęte można zapisać dziecko na listę rezerwową. Udział w zajęciach w Poradni jest dobrowolny i bezpłatny.

Mgr Milena Gackiewicz - pedagog.



Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka to działania podejmowane w celu pobudzania psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole. **Jeżeli Twoje dziecko potrzebuje systematycznej pomocy specjalistów – zapraszamy do naszej Poradni.**

OFERTA NASZEJ PORADNI JEST BEZPŁATNA!!

ZAPRASZAMY!!!

Z dzieckiem i rodziną pracują m.in.:

- psycholog;
- pedagog specjalny;
- logopeda;
- terapeuta integracji sensorycznej,
- fizjoterapeuta.

Dzieciom w wieku 0 – 6 lat, mieszkającym na terenie Dzielnicy Praga – Północ Zespół Orzekający Poradni przyznaje opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju. Opinia taka jest wydawana na wniosek rodziców, po dokonaniu diagnozy rozwoju dziecka. Następnie na podstawie wieloaspektowej diagnozy specjaliści zespołu wczesnego wspomagania opracowują indywidualny program terapeutyczny, na podstawie którego prowadzone są systematyczne zajęcia z dzieckiem. Wsparciem i pomocą zespół wczesnego wspomagania obejmuje również rodzinę dziecka.



Oferta poradni

Dla dzieci w wieku 0-6 lat

Diagnoza:

- rozwoju psychomotorycznego dziecka w wieku:
 - ◆ niemowlęcym (0 – 12 miesięcy),
 - ◆ poniemowlęcym (13 – 36 miesięcy),
 - ◆ przedszkolnym (3 – 6 lat),
- gotowości do nauki szkolnej pod względem rozwoju motorycznego, poznawczego, emocjonalno – społecznego,
- trudności wychowawczych, problemów emocjonalnych i dysharmonii rozwojowych
- rozwoju mowy,
- integracji sensorycznej.

Dane kontaktowe

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
nr 5 w Warszawie

ul. Otwocka 3, 03-759 Warszawa
NIP 113-274-52-75
REGON 000838192
e-mail: sekretariat@ppp5.pl
tel. 22/ 619 01 94 , 22/ 619 81 59

Terapia indywidualna:

- psychologiczna,
- pedagogiczna,
- logopedyczna,
- integracji sensorycznej,
- polisensoryczna.

Zajęcia terapeutyczne grupowe dla dzieci w wieku przedszkolnym:

- ogólnorozwojowe dla 4-5 latków – prowadzą: Małgorzata Kiepuska, Beata Mering,
- ogólnorozwojowe dla 6-latków – prowadzą: Małgorzata Kiepuska, Beata Mering,
- dla dzieci nieśmiałych (kl. 0-I) – prowadzą: Joanna Mołoniewicz, Paulina Chojnowska,
- dla dzieci z deficytami rozwojowymi i opóźnieniem rozwoju mowy – prowadzą: Katarzyna Wojtasik, Karolina Sindrewicz,
- dla dzieci ze spektrum autyzmu – prowadzą: Karolina Dolna i Aleksandra Paderewska,
- dla dzieci z niepełnością mówienia – prowadzi Milena Mrozowska,
- dla dzieci z trudnościami w rozwoju emocjonalno-społecznym prowadzone metodą Ruchu Rozwijającego W. Sherborne – prowadzą: Katarzyna Matusiak i Jolanta Walczak.

Terapia wielospecjalistyczna dla dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju:

— plan terapii jest ustalany indywidualnie przez zespół specjalistów zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka.

Profilaktyka:

— LOGORYTMIKA czyli zabawy muzyczno-ruchowe dla dzieci w wieku 1,5 r. – 3 lata które stymulują rozwój mowy (dzieci uczestniczą w zajęciach wraz z rodzicami/opiekunami) – prowadzą: Karolina Nawrocka-Gregorczyk i Anna Ciechowicz-Stasiak.

Dla uczniów szkół podstawowych

Diagnoza:

- psychologiczna:
 - ◆ możliwości intelektualnych w tym mocnych stron dziecka,
 - ◆ trudności szkolnych w tym dysharmonii rozwojowych, dysleksji,
 - ◆ trudności w funkcjonowaniu indywidualnym i społecznym (szkolnym, rówieśniczym, rodzinnym),
- logopedyczna,
- pedagogiczna,
- integracji sensorycznej.

Terapia indywidualna:

- pedagogiczna z języka polskiego,
- pedagogiczna z matematyki,
- logopedyczna,
- integracji sensorycznej,
- polisensoryczna,
- Biofeedback i EEG Biofeedback,
- wspomagania terapeutyczne,
- rozmowy o charakterze doradczym i wspierającym z elementami terapii.

Zajęcia terapeutyczne grupowe:

- dla uczniów klas I – III z nadpobudliwością psychoruchową – prowadzi Nina Walecz-Majewska, Paulina Chojnowska,
- dla dzieci autystycznych, kl. I-III (Trening umiejętności społecznych) – prowadzą: Karolina Dolna

i Aleksandra Paderewska,

— dla dzieci nieśmiałych – prowadzą: Joanna Mołoniewicz, Paulina Chojnowska,

— dla dzieci z niepełnością mówienia – prowadzi Milena Mrozowska,

— Trening Umiejętności Społecznych dla uczniów z klas I – IV – prowadzą: Nina Walecz-Majewska, Monika Stolarska – NOWE,

— dla dzieci z rodzin w konflikcie okołorozwodowym – prowadzą: Rafał Cybulski, Jolanta Walczak – NOWE,

— socjoterapeutyczne dla uczniów z klas IV – VI (TZA) – prowadzą: Jolanta Walczak i Halina Kowalewska,

— warsztaty ortograficzne dla uczniów z klas VI – VII (I semestr) – prowadzi Milena Gackiewicz/ Agata Gromadzka,

— warsztaty ortograficzne dla uczniów z klas IV – V (II semestr) – prowadzi Milena Gackiewicz, Agata Gromadzka,

— z terapii matematycznej dla uczniów klas II – prowadzą Agata Gromadzka, Milena Gackiewicz – NOWE,

— terapia ręki dla dzieci z klas I – prowadzi Anna Antoszevska, Bożena Parol – Frydrych – NOWE,

— Move to learn dla uczniów klas I – II – prowadzi Małgorzata Kaniecka, Anna Antoszevska – NOWE,

— Trening twórczości dla dzieci zdolnych z kl. III – prowadzą: Joanna Kmiołek i Joanna Mołoniewicz.

Profilaktyka:

– trening twórczości dla dzieci zdolnych z klas III (semestr letni) – prowadzi Katarzyna Pakieło-Flasińska.

Dla rodziców

Konsultacje w zakresie:

– rozwoju psychomotorycznego dziecka,
– sposobów stymulacji rozwoju motorycznego, poznawczego, emocjonalnego,
– rozpoznawania i zaspokajania potrzeb biologicznych i psychospołecznych dziecka,
– rozwiązywania problemów rozwojowych i wychowawczych.

♦ Warsztaty dla Dobrych Rodziców dzieci nadpobudliwych- prowadzą Jolanta Walczak i Nina Walecz-Majewska,

♦ Warsztaty dla „Szkoła dla rodziców i wychowawców” – prowadzą: Halina Kowalewska, Katarzyna Matusiak,

♦ Warsztaty dla rodziców dzieci do 7 r. ż. „Bez klapsa” – prowadzą: Małgorzata Kiepuska, Agnieszka Pacak.

♦ Indywidualne spotkanie wspierające wychowawczo rodziców.

♦ Pogadanki, konsultacje dla rodziców dotyczące rozwoju mowy.

♦ Postdiagnostyczne prace z elementami terapii.

♦ Konsultacje rodzinne.

♦ Wykłady dla rodziców na terenie placówek.

♦ Możliwość konsultacji u wszystkich specjalistów poradni.

♦ Poradnictwo psychologiczne, rozmowy wspierające.

♦ Szkolenia dla rodziców dotyczące preorientacji szkolnej i zawodowej ich dzieci i cykle spotkań z doradcą zawodowym na terenie szkół.

- ♦ z opóźnionym rozwojem psychoruchowym,
- ♦ z zaburzeniami ze spektrum autyzmu,
- ♦ ze sprzężonymi niepełnosprawnościami.

SKŁAD ZESPOŁU WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA:

Anna Antoszevska – pedagog specjalny;

Karolina Dolna – neurologopeda;

Małgorzata Kaniecka – fizjoterapeuta; terapeuta wczesnego wspomaganie;

Katarzyna Matusiak – psycholog; terapeuta wczesnego wspomaganie;

Aleksandra Paderewska – pedagog specjalny;

Bożena Parol-Frydrych – surdopedagog;

Barbara Rajzer – pedagog;

Danuta Szpręgiel – pedagog specjalny, terapeuta SI;

Jolanta Bogumiła Walczak – psycholog, terapeuta wczesnego wspomaganie, koordynator zespołu;

Katarzyna Wojtasik – logopeda, surdopedagog;

Nina Walecz-Majewska – psycholog;

Joanna Lewicka – pedagog, SI.

WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU W NASZEJ PORADNI

Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dziecka działający w naszej Poradni obejmuje opieką dzieci zagrożone niepełnosprawnością i niepełnosprawne:

- ♦ z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i umiarkowanym,
- ♦ z niepełnosprawnością ruchową,
- ♦ z zaburzeniami komunikacji werbalnej,

KOLOROWANKA DLA DZIECI

Pokoloruj wiosnę!

