

Biuletyn Informacyjny

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 w Krakowie-Nowej Hucie

styczeń-marzec 2012

„Poranek Wielkanocny wszystko poprzemienił -

nie ma więcej cmentarza, grobu i kamienia.

Świat stał się samym światłem i wprost w okna świeci -

skacze złotym zajączkiem w dobre ręce dzieci.”

Drodzy Czytelnicy!

Uprzejmie informuję wszystkich zapracowanych, zabieganych w przedświątecznym pośpiechu, że mamy wiosnę! **Wiosna przynosi zmiany nie tylko w przyrodzie, także w ludziach ich potrzebach, postawach...**

W edukacji tej wiosny dzieje się wiele – pomysły, dyskusje, sprawozdania, liczenie.... **Czy obecna polityka edukacyjna służy dziecku**, czy zostanie ono wylane z kąpielą, bo przecież jest za drogie?

W Poradni pomimo wszystkich niepokojów staramy się wspierać rodziców i nauczycieli w budowaniu edukacji służącej dziecku. Każde dziecko, jak każdy rodzic i nauczyciel jest niepowtarzalną osobą. Trudno jest regulować system składający się z tak różnorodnych elementów. Musi temu towarzyszyć **świadomość celu – to co robimy ma służyć dziecku!**

Służą dziecku prowadzone w Poradni Szkoły dla Rodziców (SzdR) aktualnie 1-sza edycja i 2-ga SzdR dzieci Nadpobudliwych a także weekendowa SzdR odbywająca się w soboty oraz comiesięcznie spotykająca się grupa rodziców – absolwentów SzdR.

Służą dziecku grupa wsparcia dla pedagogów i wychowawców prowadzona co 3-ci czwartek miesiąca przez doświadczoną psychoterapeutkę Zofię Pierzchałę.

Służą dziecku bezpośrednie zajęcia z dzieckiem indywidualne (psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne) i grupowe (dla dzieci zdolnych i tych mniej zdolnych nie radzących sobie z nauką i zachowaniem czy tych zagrożonych niedostosowaniem społecznym).

Służą dziecku działania Zespołu Orzekającego nawet te odmawiające nauczania indywidualnego a przyznające je w razie poważnej konieczności.

Służą dziecku prowadzony od 01.01.2012 r. **pierwszy kurs e-learningowy dla dzieci klas III-IV z trudnościami w poprawnym ortograficznie pisaniu.....**

*... a Rządzący naszym Królewskim Miastem liczą pieniądze i niech liczą bardzo dokładnie **nie tylko w Edukacji mającej służyć dzieciom** – i niech dzielą sprawiedliwie – czego życzymy Im w ten przedświąteczny czas!*



Wszystkim naszym Czytelnikom życzę
Spokojnych, pełnych nadziei Świąt
Zmartwychwstania Pańskiego, rodzinnego
ciepła i radosnych spotkań w gronie rodziny.
Wesołego Alleluja!

Elżbieta Piwowarska
z pracownikami Poradni

„Czujemy się potrzebni”

Serdecznie dziękujemy wszystkim Dyrektorom i Pedagogom przedszkoli, szkół podstawowych i gimnazjalnych za wypełnienie ankiet dotyczących zapotrzebowania na usługi specjalistyczne PPP nr 4.

Przedszkola

Analizie poddano wyniki 24 wypełnionych ankiet. Dyrektorzy przedszkoli uznali za ważne prawie wszystkie formy pomocy oferowane przez specjalistów Poradni.

Z form pomocy realizowanych na terenie Poradni podkreślano zapotrzebowanie na diagnozę psychologiczną i logopedyczną, zajęcia logopedyczne, kompensacyjno-korekcyjne, terapeutyczne a także porady dla Rodziców.

Na terenie przedszkoli za szczególnie istotne uznano badania logopedyczne, konsultacje dla nauczycieli oraz dyżury dla rodziców.

Zaproponowano przeprowadzanie spotkań z rodzicami na temat min.: *dojrzałości szkolnej, wczesnego wykrywania wad wymowy, wspierania samodzielności dziecka w wieku przedszkolnym oraz roli rodziców w wychowaniu dzieci w wieku przedszkolnym.*

Powtarzającymi się tematami spotkań dla nauczycieli były: *praca z dzieckiem ujawniającym problemy w rozwoju emocjonalnym oraz wykrywanie i niwelowanie wad wymowy u dzieci.*

Szkoły Podstawowe

Zanalizowano 25 ankiet, wypełnionych przez Dyrektorów lub/i Pedagogów szkolnych. Za najważniejsze zadania do realizacji na terenie poradni szkoły wymieniły: diagnozę psychologiczną, diagnozę pedagogiczną, logopedyczną oraz terapię logopedyczną oraz indywidualną pomoc dla dziecka i rodziny. Z form pomocy dla rodzin podkreślano szczególnie przeprowadzane przez naszą poradnię od wielu lat warsztaty dla rodziców- Szkołę dla Rodziców oraz poradnictwo rodzinno- wychowawcze.

W formach pomocy do realizowania na terenie szkół podkreślano zapotrzebowanie na: badania pilotażowe w klasach młodszych w kierunku wczesnego wykrywania niepowodzeń szkolnych, udział psychologów w zespołach dotyczących uczniów o SPE, konsultacje dla nauczycieli, dyżury dla rodziców.

Zaproponowano przeprowadzenie spotkań z rodzicami min na tematy m.in.: *jak uczyć dziecko mądrego korzystania z komputera, zagrożenia i uzależnienia, pomoc dziecku o specjalnych potrzebach edukacyjnych, współpraca szkoła- rodzice, wspieranie dziecka w osiąganiu sukcesów szkolnych, trudne zachowania dziecka, metody motywowania dziecka do nauki.*

Państwa szkoły są zainteresowane spotkaniami psychologów i nauczycieli o tematyce m.in.: *praca z uczniem z ADHD, dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych w klasie, przemoc w rodzinie- rola nauczyciela/pedagoga, strategie pomocy- uczeń drugoroczny i z wysoką absencją, uczeń zdolny w klasie, rozwój emocjonalny i intelektualny dziecka w wieku szkolnym, zabawy logopedyczne w klasach młodszych.*

Gimnazja

Przeanalizowano 15 ankiet. Za najważniejsze zadania na terenie poradni uznano: diagnozę psychologiczną, zajęcia grupowe dla młodzieży z elementami socjoterapii oraz punkt informacji zawodowej.

Z form do realizacji na terenie szkół podkreślano: zajęcia z orientacji zawodowej, udział w Zespołach dot. SPE oraz zajęcia psychoedukacyjne w klasach.

Nowohuckie szkoły gimnazjalne są zainteresowane spotkaniami/prelekcjami dla rodziców n.t. m.in.: *spójność wychowania i edukacji, cyberprzemoc i nastolatki, rodzic i edukacja psychoseksualna, jak kształtować więź z nastolatkiem.*

Powtarzającymi się tematami spotkań dla nauczycieli były: *praca z dzieckiem zdolnym, dziecko z trudnościami edukacyjnymi w kontekście chorób przewlekłych, zaburzeń psychosomatycznych, niepełnosprawności, profilaktyka zachowań niebezpiecznych ucznia.*

Podsumowanie

Ankiety wykazują, iż Dyrektorzy i Pedagodzy szkół i przedszkoli uznają za ważne wiele form pomocy oferowanych przez specjalistów Poradni. Czujemy się dzięki temu nadal potrzebni i zapewniamy o dalszej współpracy. Tematy zaproponowane przez Państwa do realizacji na spotkaniach z rodzicami i nauczycielami zostaną wzięte pod uwagę w organizacji kolejnego roku naszej współpracy.

Ze świątecznymi życzeniami

Barbara Praisner i Wiesława Kaszowicz

Koordynatorzy Działów Przedszkolnego i Szkolnego

IV Prezentacje Nowohuckich Szkół Ponadgimnazjalnych

Dnia 1 marca br. w Zespole Szkół Ekonomicznych Nr 2 w Krakowie odbyły się kolejne już IV Prezentacje Nowohuckich Szkół Ponadgimnazjalnych. Coroczne prezentacje adresowane są do uczniów gimnazjów stojących przed ważną decyzją wyboru kolejnego etapu edukacji, a także do ich rodziców, opiekunów i nauczycieli.

Swoje stoiska reprezentowało 20 szkół ponadgimnazjalnych z terenu Nowej Huty, które w ciekawy sposób rekomendowały swoje szkoły i ofertę edukacyjną na nadchodzący rok szkolny. Nasza Poradnia również przedstawiła swoją ofertę dotyczącą specjalistycznej pomocy uczniom w wyborze zawodu. Uczniowie mogli zapoznać się z formami działalności Poradni porozmawiać z psychologiem lub doradcą zawodowym.

Targi odwiedziło ponad 1000 uczniów z Krakowa i okolicznych miejscowości.

Agnieszka Górny

TERAPIA ZAJĘCIOWA – PERSPEKTYWA MIĘDZYNARODOWA (DONIESIENIE Z KONFERENCJI)

W dniach 22-23 lutego 2012 w Auli Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie odbyła się Konferencja Naukowa pt. „Terapia zajęciowa – perspektywa międzynarodowa”.

Celem konferencji była **popularyzacja najnowszych osiągnięć krajowych i zagranicznych praktyk z zakresu terapii zajęciowej**. Udział w konferencji brało grono krajowych i zagranicznych ekspertów, przedstawiciele prestiżowych uczelni i organizacji europejskich takich jak:

- Prof. Renee Taylor Uniwersytet Illinois USA
- Prof. Patricia Crist Uniwersytet Doquesne USA
- Dr Hanneke van Bruggen Holandia
- Dr Beata Batorowicz Kanada
- Dr Hubert Kaszyński Uniwersytet Jagielloński
- Dr hab. Małgorzata Sekułowicz AWF Wrocław

Podsumowano rezultat projektu „Doskonalenie potencjału dydaktyczno-naukowego w zakresie terapii zajęciowej – kluczem do rozwoju uczelni wyższych”, finansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego pod Patronatem Prof. Barbary Kudryckiej- Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Moje zainteresowanie wzbudził szczególnie **wykład dr Huberta Kaszyńskiego z UJ** ponieważ skupił się on głównie **na cechach osobowościowych terapeuty**, posługując się często cytatami patrona naszej Poradni Janusza Korczaka: „Człowiek człowiekowi będzie człowiekiem” przy jednoczesnym podmiotowym traktowaniu wychowanków i ich potencjału „**Gdybym umiał i mógł to bym chciał**”.

Dr Kaszyński podkreślał rolę pracy w zespole, kulturę pracy, otwartość na negocjacje przy wyrażaniu myśli poprzez otwartą dyskusję. Według dr Kaszyńskiego **terapia zajęciowa to terapia społeczna**, gdzie rozwój postawy tworzy bogate emocjonalne więzi. Budowanie więzi to zrozumienie wartości jaką jest społeczna więź łącząca ludzi zdrowych z chorymi, indywidualizacja i budowanie relacji wzajemnego zaufania. Praca terapeuty powinna skupiać się nad zrozumieniem pacjenta, jego doświadczeń i świata wartości, czyli praca nad jego tożsamością /poczuciem zaradności, postrzeganiem rzeczywistości, szukaniem sposobów radzenia sobie w świecie/. Dr Kaszyński podkreślił jak ważne jest odkrycie właściwej skali wartości, która ma charakter obiektywny- „Ludzie robią to co cenia”.

Prof. Patricia Crist z USA dzieliła się z kolei swoim doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi /upośledzenie umysłowe, depresja, schizofrenia, choroba Alzheimera itp./ **Rolą terapeuty zajęciowego jest interwencja poprzez wciąganie pacjenta do życia w społeczeństwie**, fizyczną aktywność, rozwijanie zainteresowań, włącznie ich do pracy jako wolontariuszy, Prof. Crist przedłożyła główne zasady interwencji: /indywidualizacja, akceptacja, nieosądzanie, szacunek do determinacji klienta, zaufanie/.

Dr hab. Małgorzata Sekułowicz z AWF Wrocław uzasadniała iż **terapia zajęciowa to wzięcie życia w swoje ręce, podejmowanie decyzji i działań we własnej sprawie**, umiejętność radzenia sobie w życiu. **Terapeuta ma być asystentem, a nie decydować o życiu klienta**. Terapeuta ma radzić sobie z sytuacjami trudnymi. Terapia zajęciowa jest swoistą drogą do samostanowienia.

Przedstawicielka Kanady dr Beata Batorowicz podzieliła się ciekawym doświadczeniem **w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi**. Podkreśliła, że terapia zajęciowa odbywa się w naturalnym środowisku dziecka. Interwencja terapeuty to:

- I sfera – praca z dzieckiem i rodziną /szkoła, dom/
- II sfera- interpersonalna/ konsultacja i współpraca z lekarzem, logopedą, fizykoterapeutą/
- III sfera- zewnętrzna/ współpraca ze środowiskiem- kino, teatr, biblioteka itp./

Reasumując podkreśliła rozwojowe i psychospołeczne znaczenie terapii zajęciowej.

W końcowym przemówieniu dr med. Janusz Bromboszcz podsumował konferencję, **projekt kształcenia nauczycieli terapii zajęciowej** i przygotowanie współpracy międzynarodowej w obszarze Unii Europejskiej.

W Polsce otworzyła się perspektywa utworzenia samodzielnego kierunku studiów-Terapeuta zajęciowy od przyszłego roku akademickiego 2012/13 na czterech uczelniach. Polscy terapeuci pomimo, że wykonują ten zawód nie mają możliwości zatrudnienia w krajach Unii Europejskiej, ponieważ nie mają formalnie ukończonego kierunku „Terapeuta Zajęciowy”- bo taki nie istnieje.

Będziemy więc optymistami, czekając na „zielone światło.”

Barbara Nawracaj-Pióro

**Poradnia Psychologiczna-Pedagogiczna nr 4
im. Janusza Korczaka**

31-977 Kraków, os. Szkolne 27, tel. 12 644-18-85, fax: 12 644-04-74

Filia w Mistrzejowicach, 31-610 Kraków, os. Tysiąclecia 14, tel. 12 647-11-78

www.poradnia4.krakow.pl

SOCJOTERAPIA – ZAJĘCIA GRUPOWE W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 4

Socjoterapia na terenie Poradni organizowana jest w **postaci sesji grupowych**, które odbywają się regularnie, raz w tygodniu i trwają 1,5 godziny. Zajęcia przeznaczone są dla uczniów klas V i VI szkół podstawowych. Głównym celem prowadzących jest wypełnienie postawionych zamierzeń terapeutycznych przede wszystkim związanych z rozwojem. Z założenia powodem zmian jest dostarczenie korygujących przeżyć i możliwość wyładowania frustracji w sposób akceptowany społecznie.

Socjoterapia to proces korekcyjny adresowany bezpośrednio do uczestników mających problemy emocjonalne, społeczne, często problemy w zachowaniu (mogą to być zarówno zachowania agresywne, prowokacyjne, jak też zachowania bierno-agresywne, związane z zahamowaniem emocjonalnym, nieumiejętnością wyrażania siebie i swoich emocji, będące wyrazem lęków społecznych).

Metody pracy dostosowywane są indywidualnie dla każdego z uczestników zajęć, poprzez proces aktywnej diagnozy, która prowadzona jest zarówno we wstępnej fazie kwalifikacji na zajęcia (rozmowy z potencjalnymi uczestnikami, ich rodzicami, pedagogami szkolnymi, i in. osobami mającymi znaczenie dla procesu diagnostycznego), jak i podczas kilku pierwszych sesji.

W trakcie procesu diagnozy określany jest **główny obszar problemów**, z którymi boryka się każdy z uczestników, a wraz z nim negatywne emocje jak np. złość, lęk, gniew, poczucie winy, osamotnienie, niepokój a także scharakteryzowane zazwyczaj nieprzychylnie opinie na temat ich osoby. Wynikają one bardzo często z trudnych doświadczeń z przeszłości, jak też obecnie z braku zadowalających relacji z najbliższym otoczeniem.

Trudnym przeżyciem jest często **niemożliwość sprostaną obowiązkom i oczekiwaniom, ponieważ przerastają one możliwości dziecka**. Negatywne doświadczenia odnoszą się zazwyczaj do istotnych kategorii życia dziecka a ponadto są zagrożeniem dla poczucia tożsamości dziecka, wpływają na kształtowanie się poczucia godności, bezpieczeństwa oraz własnej wartości i determinują sposób, w jaki dziecko postrzega świat i interpretuje interakcje społeczne. W takich sytuacjach u dziecka rodzą się lęki przed porażką, zamyka się ono w sobie, jest nieufne, wzbrania się przed swoimi doznaniem.

Zdarza się, że dziecko **poszukuje samo potwierdzenia poprzez agresywne zachowanie wobec in-**

nych, jak i również siebie samego oraz łamanie praw innych osób. Zachowanie takie przeważnie nie pokrywa się z oczekiwaniami rodziców i nauczycieli i nierzadko szkodzi samemu dziecku. Doznawane ciężkie sytuacje doprowadzają do uogólnienia tego doświadczenia. Pojawiają się wówczas specyficzne, **zniekształcone osądy** na temat rzeczywistości oraz powstają **określone typy zachowań**, które mają chronić dziecko od pozostałych przykrych doznań.

Zakładamy, że tego typu doświadczenia i, co za tym idzie, **tendencja do mylnej interpretacji rzeczywistości** w znacznym stopniu utrudniają ukształtowanie człowieka w pełni rozwiniętego i zdrowego psychicznie. Socjoterapia jest zatem jednym ze sposobów **zapobiegania zachwianiom oraz zaburzeniom emocjonalnym** występującym u dzieci i młodzieży. Zaliczamy ją do procesów leczniczych, psychokorekcyjnych skierowanych na całkowite wyeliminowanie lub też ograniczenie poziomu zaburzeń występujących w procesie wychowawczym dziecka.

Adresatem socjoterapii są dzieci oraz młodzież znajdujące się w okresie dojrzewania a zmagające się z problemami natury osobistej oraz wszelakimi trudnościami życiowymi. W procesie socjoterapii najważniejszą rolę pełni **umocnienie osobowości dziecka** poprzez konsekwentne dążenie do celów rozwojowo - edukacyjnych, mniej istotne jest zgłębianie doświadczeń z przeszłości oraz łączenie ich z obecnie funkcjonującymi wzorcami zachowań.

Proces ten ma obejmować pracę nad niwelowaniem zaburzeń w szczególności tych dotyczących zachowania oraz zahamowania i nadmiernej pobudliwości a także niektórych spośród zaburzeń czysto emocjonalnych.

Charakter terapeutyczny socjoterapii polega na **dostarczaniu doświadczeń korekcyjnych** oraz sprzyja wyładowaniu frustracji emocjonalnych i daje możliwość nauki nieznanymi umiejętnościami psychologicznymi, ponieważ w „przymusie powtarzania” dziecko prowokuje swoim zachowaniem sytuacje, w których w sposób mniej lub bardziej nieświadomy kolejny raz dozna agresji otoczenia, odrzucenia, braku akceptacji. Dzięki nowym doświadczeniom zdobytym podczas sesji socjoterapeutycznych ma ono **możliwość zmieniania własnego obrazu**. Poza zamierzeniami terapeutycznymi, socjoterapia wypełnia także inne cele oświatowe i wspomagające rozwój. Cele edukacyjne obejmują zaznajamianie się z różnymi problemami, których likwidacja umożliwi

podopiecznym efektywniejszą egzystencję w systemie społecznym.

Głównymi problemami poszczególnych uczestników naszych zajęć są: zaburzenia zachowania, nadpobudliwość i zahamowanie emocjonalne przekładające się bezpośrednio na sposób budowania relacji społecznych- często w małym stopniu gratyfikujących, a nawet całkowicie niesatysfakcjonujących. Nasza praca w tej konkretnej grupie polega głównie na realizacji celów terapeutycznych, czyli „organizowaniu takich sytuacji społecznych podczas grupowych spotkań, które:

- o dostarczą uczestnikom zajęć doświadczeń korekcyjnych, przeciwstawnych do treści urazowych oraz doświadczeń kompensujących depryzację, również hamujące rozwój emocjonalny i społeczny;
- o sprzyjać będą odreagowaniu napięć emocjonalnych;
- o posłużą aktywnemu uczeniu się nowych umiejętności psychologicznych”.

Obok celów terapeutycznych realizujemy także cele edukacyjne i rozwojowe.

Cele edukacyjne obejmują swym zasięgiem poznanie przez naszą grupę różnorodnych zagadnień, które pozwolą im sprawniej funkcjonować w społeczeństwie, radzić sobie z problemami i nawiązywać satysfakcjonujące relacje z rówieśnikami.

Cele rozwojowe związane są ściśle z wiekiem uczestników socjoterapii i ich dominującymi potrzebami. W związku z tym nasze zajęcia uwzględniają: rozwijanie indywidualnych zainteresowań, zamiłowań, zaspokojenie podstawowych dla danego wieku potrzeb uczestników oraz podejmowanie zagadnień ważnych dla grupy wiekowej dzieci.

Rola prowadzącego sprowadza się do upozorowania takich sytuacji, które ułatwią uczestnikom zajęć zdanie sobie sprawy ze swoich trudności i własnych barier, a także posiadanego potencjału i umiejętności modyfikacji niewłaściwych zachowań i postaw. Osoby prowadzące działają w grupie na zasadzie uczestników, nie pełnią roli przywódcy, a postępowanie uczniów **modelują swoim zachowaniem**.

W trakcie zajęć **skupiamy się głównie na wyodrębnieniu tych sytuacji, w których dziecko na ogół prezentuje zachowania wyraźnie odbiegające od normy nieadekwatnością lub sztywnością**. Omówię na przykładzie:

„Chłopiec o imieniu Wiktor (imię zmienione), uczeń klasy VI: nadpobudliwy, prezentujący zachowania opozycyjne, prowokujący do zachowań agresywnych zarówno rówieśników, jak i osoby dorosłe. Naprzemiennie wciela się w rolę ofiary lub sprawcy. Początkowo

zupełnie nieprzystosowany, buntujący się przeciw zasadom; w skrajnych momentach wprost stwierdza, że nie chce przychodzić na zajęcia, ale musi, bo inaczej NFZ nie zrefunduje leku, który chłopiec przyjmuje. Zachowanie dziecka jednak zmienia się sukcesywnie, ale bardzo opornie, aż do przełomowych zajęć, kiedy chłopiec opowiada o procederze istniejącym w wielu szkołach **polegającym na „odprowadzaniu” kolegi do domu**. Ze zdumieniem dowiadujemy się, także od pozostałych uczestników grupy, którzy potwierdzają słowa Wiktora, że „odprowadzanie” **jest formą grupowej napaści poza terenem szkoły; ofiara wie wcześniej, że zostanie w ten sposób potraktowana, ale nie szuka pomocy** u osób dorosłych, bo boi się jeszcze bardziej dotkliwych konsekwencji. Ciekawy i przerażający jest sposób, w jaki Wiktor przedstawia okrutny proceder używając przy tym słów: „**to normalne**”. Okazuje się, że czasem on też jest w taki sposób »odprowadzany«”.

„Dziewczynka imieniem Sylwia, uczennica klasy VI- dziecko **zahamowane afektywnie, napięte, robiące wrażenia „zaszczonego”**, nie podejmujące aktywności, unikające interakcji grupowych. Przełomową okazuje się sesja plastyczna, która odkrywa **talent malarski dziewczynki**. Na kolejnej sesji Sylwia prosi mnie o rozmowę po zajęciach- ujawnia wówczas, że **od 2 lat funkcjonuje w roli „kozła ofiarnego”** i „outsidera”, jest właściwie wykluczona z relacji klasowych- uczniowie neutralnie nastawieni obawiają się odrzucenia przez resztę klasy, w związku z czym także odrzucają dziewczynkę, niejako profilaktycznie. Pomimo pracy ze strony pedagoga szkolnego, nauczycieli, dyrekcji szkoły, włączenia zajęć psychoedukacyjnych z zakresu przeciwdziałania agresji nie udało się zmienić sytuacji dziecka. Pozostawanie dziewczynki w tak niesprzyjającym środowisku może skutkować w przyszłości pojawianiem się poważnych zaburzeń emocjonalnych, psychosomatycznych, społecznych, jednocześnie z bardzo obniżonym poczuciem własnej wartości. Sylwia już izoluje się od rówieśników, wyraźnie nie ma zaufania, raczej jest biernym obserwatorem tego na co mogłaby mieć w życiu wpływ.

Reasumując: udział w zajęciach socjoterapeutycznych **ma pełnić funkcję korygującą, a zatem muszą one dostarczać takiego typu doświadczeń, które pozwolą na zaspokojenie ważnych potrzeb emocjonalnych dzieci**, a także takich, które będą stanowiły zaprzeczenie ich dotychczasowych, urazowych przeżyć.

Ewa Korczyńska

Rozwój funkcji uwagi u dzieci w młodszym wieku szkolnym

Czym jest uwaga?

Uwaga to selektywne wzmocnienie niektórych zachowań kosztem innych zachowań lub mówiąc prościej: „skupienie umysłu na jakimś przedmiocie”.

Uwagę można podzielić na uwagę mimowolną i uwagę dowolną.

Uwaga mimowolna nie jest podtrzymywana wysiłkiem woli, nie jest też ani zbyt trwała ani podzielna. Ma charakter oscylacyjny. Przerzuca się z przedmiotu na przedmiot i koncentruje się tylko na silnych, atrakcyjnych bodźcach. Dominuje przez cały okres wczesnego dzieciństwa.

Już 7 - 8 miesięczne dziecko potrafi zająć się jednym przedmiotem przez około 15 - 20 minut. Jest to tzw. aktywność badawcza. w wieku 3 lat dziecko może już utrzymać uwagę przez około 20-35 minut, a pod koniec wieku przedszkolnego okres ten jest trzykrotnie dłuższy.

Uwaga dowolna jest skierowana i utrzymywana na zadaniu/obiekcie. Dzięki niej dziecko jest zdolne do zdobycia zorganizowanego doświadczenia. Może skupić się na przedmiocie percepcji, treści zadania, czy kontroli własnej czynności.

Uwaga dowolna kształtuje się w starszym wieku przedszkolnym. Początkowo jest słaba i łatwo ulega rozproszeniu. Kształtuje ją uważne słuchanie, spokojne siedzenie, wytrwałość. Rozwija się pod wpływem poleceń dorosłego, spełniania drobnych obowiązków, zabaw zespołowych i systematycznych zajęć. Początkowo jest bardzo nietrwała, dlatego bardzo ważne jest szczegółowe tłumaczenie przez dorosłego stawianego dziecku zadania i zwracanie jego uwagi w określonym kierunku.

Uwaga dowolna rozwija się w toku nauki szkolnej. w młodszym wieku szkolnym (klasy I do III) rozwój uwagi związany jest z rozwojem spostrzegawczości, z recepcją (nauką czytania, stosowaniem symboli matematycznych, z nauczaniem dziecka zwracania uwagi na stosunki, zależności, przyczyny i skutki, umiejętnością prowadzenia obserwacji), z działaniem aktywnym, planowym skierowaniem na określony cel.

W tym czasie można już mówić o takich aspektach uwagi dziecka jak: kontrola

Tablica 1 – Rozwój uwagi

Rodzaj uwagi	Cechy charakterystyczne	Wiek	Funkcje
Uwaga mimowolna	podtrzymywana wysiłkiem woli charakter oscylacyjny przerzuca się z przedmiotu na przedmiot koncentruje się tylko na bodźcach silnych i atrakcyjnych	Cały okres wczesnego dzieciństwa	
		7 - 8 mies.	aktywność badawcza (dziecko potrafi zająć się jednym przedmiotem przez około 15 - 20 minut)
		3 lata	dziecko może utrzymać uwagę przez około 20 - 35 minut
		koniec wieku przedszkolnego	okres utrzymania uwagi mimowolnej do 60 min.
Uwaga dowolna	skierowana i utrzymywana na zadaniu/obiekcie pomaga w zdobyciu zorganizowanego doświadczenia skupienie na: przedmiocie percepcji, treści zadania, celu, kontroli własnej czynności	Rozwój w toku nauki szkolnej; Indywidualne tempo rozwoju	
		klasy I do III	kontrola uwagi zakres uwagi zmniejszenie podatności na rozproszenia adaptacyjność w stosunku do zadania planowość rozwój umiejętności stosowania odpowiednich strategii uwagi zdolności do koncentracji, trwałości i przetrwania zwiększeniu się pojemności nawyk uważania (zmniejsza wysiłek wkładany w organizowanie i utrzymanie uwagi)
		7-8 lat	hamowanie reakcji
		6-9 lat	umiejętność monitorowania błędów (uwaga, kontrola błędów)
		7-9 lat	zmniejszenie podatności na rozpraszenie
		Wczesna adolescencja	procesy informacyjne stają się szybsze (tempo przetwarzania) spostreżenia są dokładniejsze, wielostronne i ukierunkowane pojawia się zdolność do podzielności uwagi uwaga jest dowolna (a nie mimowolna)

uwagi, jej zakres, zmniejszenie podatności na rozproszenia, adaptacyjność w stosunku do zadania, planowość. Rozwijają się umiejętności stosowania odpowiednich strategii uwagi.

Rozwój funkcji uwagi u dzieci w wieku 6-9 lat ma charakter indywidualny. Obserwuje się jednak skok rozwojowy w hamowaniu reakcji w wieku 7-8 lat, w umiejętności monitorowania błędów (uwaga, kontrola błędów) w wieku 6-9 lat, w zmniejszeniu podatności na rozpraszenie uwagi w wieku 7-9 lat.

Opóźniony rozwój funkcji uwagi łączy się z jej zaburzeniami. Polega na utrzymaniu się uwagi mimowolnej w miejsce, w którym powinna pojawić się uwaga dowolna (trudności w skupieniu uwagi na dłuższy czas, nadruchość, przeczucie się od zabawy do zabawy). Jest on charakterystyczny dla opóźnionego rozwoju funkcji kontrolnych u dzieci z ADHD w wieku 6-9 lat.

Prawidłowy rozwój uwagi dowolnej w wieku szkolnym (klasy I do III) polega na wzroście zdolności do jej koncentracji, wzroście jej trwałości i przetrutności, zwiększeniu się jej pojemności. w tym okresie tworzy się

także i umacnia nawyk uważania, który zmniejsza wysiłek wkładany w organizowanie i utrzymanie uwagi (zależny od indywidualnych właściwości dziecka). Uwaga skierowana na przedmioty i zjawiska zewnętrznego otoczenia aktywizuje się, gdy w procesie nauczania uwzględnia się zainteresowania dziecka i wiąże nowy materiał z dawnymi wiadomościami, nawykami i doświadczeniami.

Kolejny skok rozwojowy w zakresie funkcji uwagi pojawia się we wczesnej adolescencji. Procesy informacyjne stają się wtedy szybsze, spostrzeżenia dokładniejsze, wielostronne i ukierunkowanie. Uwaga jest dowolna (a nie mimowolna). Pojawia się zdolność do podzielności uwagi.

Badania własne przeprowadzone przez pracowników PPP nr 4 oraz pracowników Poradni w Zabierzowie i w Krzeszowicach.

Testem uwagi wzrokowej TUS dotyczącym tempa pracy (szybkości pracy percepcyjnej), zawodności percepcji (impulsywności) i zawodności uwagi (trudności w koncentracji) przebadano 152 dzieci w wieku 6-10 lat. Dzieci po-

chodziły z województwa małopolskiego, z czego miasto pow. 100 tys. reprezentowały 102 os., miasto poniżej 100 tys. – 1 os., wieś – 49 os.

W naszych badaniach wykazano, iż **szybkość pracy dziecka** wzrasta z wiekiem pomiędzy 6 a 9 r.ż. i **stabilizuje się w grupie pomiędzy 9 a 10 r.ż.** Wykazano także istotną korelację pomiędzy wiekiem, a zawodnością uwagi (trudnościami w koncentracji uwagi). Zaobserwowano zdecydowane **zwiększenie poziomu koncentracji uwagi pomiędzy 7 a 8 r.ż. (skok rozwojowy).**

Wyższy iloraz inteligencji dziecka, koreluje z szybszym tempem jego pracy oraz zmniejszeniem się liczby popełnianych przez nie błędów.

Nasze badania wskazują zatem na odmienny **wiek rozwoju uważności (nie 6-9 r.ż. a 7-8 r.ż.).**

Równocześnie skorelowano wyniki poszczególnych skal (werbalnej i pozawerbalnej) jakie uzyskiwali badani w teście na inteligencję z wynikami uzyskiwanymi przez nich w teście uwagi i spostrzegawczości.

Uzyskano także dodatnią istotną korelację pomiędzy wynikami testu inteligencji w skali słownej a liczbą błędów w teście uwagi. Może to wskazywać na istotną zależność pomiędzy umiejętnością werbalnej organizacji materiału percepcyjnego (czyli nazywaniem relacji) a zdolnością koncentracją uwagi.

Nie wykazano natomiast istotnych korelacji pomiędzy wynikami skali

Tablica 2 – Rozwój funkcji uwagi – na podstawie badań testem TUS

Wiek	Funkcje
6 - 9 r.ż.	wzrost szybkości pracy
7 - 8 r.ż.	wzrost poziomu koncentracji uwagi
9 - 10 r.ż..	stabilizacja szybkości pracy
niezależne od wieku	stały poziom zawodności uwagi/impulsywności

Tablica 3 – Korelacje pomiędzy funkcjami uwagi a pozostałymi umiejętnościami

Zależność pomiędzy		Rodzaj zależności	Komentarz
iloraz inteligencji dziecka	szybkość tempa pracy	dodatnia	zależność pomiędzy poziomem inteligencji a tempem pracy i spostrzegawczością
	zmniejszenie liczby popełnianych błędów	dodatnia	
skala słowna testu inteligencji	liczba popełnianych błędów w teście uwagi	ujemna	zależność pomiędzy umiejętnością werbalnej organizacji materiału percepcyjnego (czyli nazywaniem relacji) a zdolnością koncentracją uwagi
skala wykonawcza testu inteligencji	liczba błędów	brak	koncentracja uwagi wzrokowej oraz zawodność percepcyjna (impulsywność) nie są zależne od umiejętności wykonawczych
	liczba opuszczeń	brak	
spostregawczość	liczba błędów w teście uwagi	ujemna	uwaga wzrokowa jest zależna od spostrzegawczości
niewerbalne myślenie abstrakcyjne	liczba błędów, liczba opuszczeń, tempo pracy w teście uwagi	brak	uwaga i spostrzegawczość nie są zależne od zdolności integracji bodźców wzrokowych, myślenia abstrakcyjnego o charakterze niewerbalnym, ani też zdolności przestrzennych
integracja bodźców wzrokowych	liczba błędów, liczba opuszczeń, tempo pracy w teście uwagi	brak	
pamięć krótkotrwałą i koncentracją uwagi werbalnej	liczby błędów	ujemna	uwaga wzrokowa i uwaga słuchowa są od siebie zależne

wykonawczej testu inteligencji a liczbą błędów czy liczbą opuszczeń. Nie stwierdzono także istotnej korelacji pomiędzy wiekiem a zawodnością percepcji (impulsywnością). Zawodność percepcji (impulsywność) jest związana raczej daną osobą jako cechą stałą.

Im wyższy wynik otrzymany przez dziecko w zakresie spostrzegawczości tym mniejsza liczba błędów w teście uwagi. Niski wynik w zakresie liczby błędów zależy także od pamięci krótkotrwałej i uwagi słuchowej.

Skorelowano także wyniki badania testem uwagi z podtestami testu inteligencji dotyczącymi spostrzegawczości, tempa pracy, pamięci krótkotrwałej i koncentracji uwagi werbalnej,

tempa grafomotorycznego, integracji bodźców wzrokowych oraz niewerbalnego myślenia abstrakcyjnego.

Okazało się, iż spadek liczby błędów (zmniejszenie impulsywności) jest skorelowany z umiejętnościami werbalnymi/rozwojem funkcji werbalnych (może wskazywać iż czynnik werbalny ma znaczenie w organizacji materiału percepcyjnego i w procesach uwagi), spostrzegawczością oraz krótkotrwałą pamięcią werbalną i z umiejętnościami operowania magazynem pamięci. Ponadto uwaga i spostrzegawczość nie są zależne od zdolności integracji bodźców wzrokowych, myślenia abstrakcyjnego o charakterze niewerbalnym, ani też zdolności przestrzennych.

WNIOSKI

Przeprowadzone przez nas badania wskazują, iż **skok rozwojowy w zakresie zdolności koncentracji uwagi u dzieci z województwa małopolskiego występuje w wieku 7-8 lat, a nie jak sądzono dotychczas ok. 6-7 r.ż.** Otrzymane przez nas wyniki są zgodne z wcześniejszymi doniesieniami, że impulsywność jest cechą stałą, niezależną od wieku. Ważne wydają się natomiast wyniki, które wskazują na zależności pomiędzy umiejętnościami werbalnymi a uwagą wzrokową oraz pomiędzy poziomem inteligencji a zdolnością do koncentracji uwagi. Rzucają one nowe światło na funkcjonowanie dziecka.

Małgorzata Korycińska

Konferencja

„Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka szansą pomocy dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie”

W dniu 5 marca 2012 roku odbyła się konferencja na temat „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka szansą pomocy dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie”, skierowana przede wszystkim do tych ośrodków oraz specjalistów, którzy najwcześniej spotykają się z objawami dysfunkcji lub zaburzeń rozwojowych małych dzieci.

W konferencji organizowanej przez Urząd Miasta Krakowa oraz Ośrodek Wczesnej Pomocy Psychologicznej skierowaną uczestniczyli lekarze pediatrzy, neonatolodzy (neurologi, psychiatry dziecięcy, okuliści, otolaryngolodzy, kardiolog, rehabilitanci, położne i pielęgniarki środowiskowe), których pacjentami są dzieci w wieku do 7 roku życia.

Konferencja miała na celu zapoznanie środowisk medycznych z formą wczesnego wspomaganie rozwoju, rozpropagowanie tego świadczenia oraz zapoznanie z najnowszymi interpretacjami rozporządzeń regulujących procedury przyznawania tego typu zajęć. Oblicza się, że jedynie 20% dzieci z terenu gminy Kraków, korzysta z zajęć, a 80 % teoretycznie uprawnionych do tego najmłodszych pozostaje bez szeroko rozumianej terapii. Najczęściej problem ten dotyczy dzieci najmłodszych, od 0 do 3 roku życia, ponieważ nie są one objęte opieką przedszkolną i istnieje ogromna trudność w dotarciu to najmłodszych potrzebujących. Stąd konieczność zacieśniania współpracy z osobami ze środowiska medycznego opiekującymi się noworodkami i małymi dziećmi do 3 roku życia.

Aby ułatwić dostęp do wczesnego wspomaganie rozwoju zrezygnowano z wymagania dotyczącego dokładnej i szczegółowej diagnozy rodzaju zaburzeń rozwojowych. Aktualnie, aby takie zajęcia dziecko mogło otrzymać, lekarz może wnioskować o przyznanie zajęć na podstawie opóźnienia rozwojowego i zagrożenia niepełnosprawnością. Wynika to z faktu, że procedury medyczne zmierzające do postawienia właściwej diagnozy trwają czasami kilka miesięcy, a nawet lat. Dotyczy to głównie chorób genetycznych, ale także wielu innych.

W przypadku małych dzieci ważne jest jak najwcześniejsze objęcie wielospecjalistyczną opieką terapeutyczną i rehabilitacyjną.

Aby otrzymać świadczenie dziecko powinno mieć również opinię psychologiczną. Dokumenty te, jak do tej pory, wraz z wnioskiem rodziców (prawnych opiekunów dziecka) powinny być składane w poradniach psychologicznych – pedagogicznych uprawnionych do orzekania o przyznaniu tego świadczenia. Dzieciom przyznaje się od 4 do 8 godzin zajęć miesięcznie. Zależnie od potrzeb są to: terapia logopedyczna, terapia pedagogiczna, rehabilitacja ruchowa.

W trakcie konferencji można było zapoznać się z działalnością oraz metodami pracy wszystkich ośrodków prowadzących zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka na terenie gminy Kraków.

Katarzyna Berdys

Zespół redakcyjny: Elżbieta Piwowarska, Ewa Bochenek.

Biuletyn przekazywany bezpłatnie do wszystkich placówek oświatowych Nowej Huty oraz do instytucji współpracujących. Znajduje się także na stronie internetowej Poradni.