

Uczeń z opinią poradni psychologiczno - pedagogicznej

charakterystyka zaburzeń
działania wspierające w domu

Kto może zgłosić się do poradni p-p?

Do poradni pedagogiczno - psychologicznej może zgłosić się każdy rodzic z dzieckiem, nie potrzeba skierowania ani ze szkoły ani od lekarza rodzinnego.

Poradnie podlegają rejonizacji względem szkoły, do której uczęszcza dziecko.

Wychowawca/ pedagog może zasugerować rodzicom wizytę w poradni, natomiast nie ma prawa ich do tego przymusić. Dyrektor szkoły może wystąpić do poradni pedagogiczno - psychologicznej z wnioskiem o diagnozę ucznia tylko za zgodą rodziców.

Kiedy rodzic może zgłosić się do poradni p-p?

Rodzice mogą zgłosić się do poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu przeprowadzenia diagnozy, jeżeli nie są pewni, czy rozwój ich dziecka przebiega prawidłowo. Zwrócenie się o pomoc jest wskazane szczególnie, gdy są zaniepokojeni brakiem przewidzianych dla wieku umiejętności, ale również, gdy dostrzegli u dziecka wyjątkowe zdolności.

Rodzice dziecka mogą występować o wydanie opinii zarówno do poradni publicznej, jak i niepublicznej. Poradnie niepubliczne nie są jednak uprawnione do wydania opinii w każdej sprawie, np. wydanie opinii w sprawie spełniania przez dziecko obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem/obowiązku szkolnego poza szkołą zarezerwowane jest tylko dla poradni publicznej (art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe).

Najczęstsze przyczyny zgłoszeń do poradni psychologiczno

- pedagogicznej związane są z:

- chęcią odroczenia rozpoczęcia obowiązku szkolnego,
- chęcią spełniania przez dziecko obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem lub obowiązku szkolnego poza szkołą,
- potrzebą zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego,
- koniecznością objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej,
- potrzebą uzyskania zaświadczenia o specyficznych trudnościach w uczeniu się (dysleksja),
- koniecznością dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dziecka,
- ubieganiem się o udzielenie zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki,
- staraniami o przyjęcie do klasy pierwszej szkoły ponadpodstawowej kandydata z problemami zdrowotnymi, ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia,
- potrzebą uzyskania opinii dotyczącej braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych,
- koniecznością objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu/szkole.

Po złożeniu wniosku przez rodzica, zespół specjalistów przeprowadza diagnozę dziecka, czego efektem jest OPINIA. Budowa opinii:

I. Metryczka:

1. oznaczenie poradni pedagogiczno - psychologicznej wydającej opinię
2. numer opinii
3. data wydania opinii
4. podstawa prawna wydania opinii
5. dane dziecka, którego dotyczy opinia: imię i nazwisko dziecka, numer PESEL, data i miejsce urodzenia oraz miejsce zamieszkania
6. nazwa i adres przedszkola, szkoły lub innej placówki oraz oznaczenie oddziału (klasy), do której uczeń uczęszcza

II. Opis wyniku badań:

określenie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, opis mechanizmów wyjaśniających funkcjonowanie ucznia, w odniesieniu do problemu zgłaszanego we wniosku o wydanie opinii.

III. stanowisko poradni w sprawie, której dotyczy opinia i szczegółowe uzasadnienie tego stanowiska,

IV. wskazania dla nauczycieli dotyczące pracy z uczniem

V. wskazania dla rodziców dotyczące pracy uczniem, które powinien stosować w celu rozwiązania problemu.

Rodzic nie ma obowiązku przekazania opinii szkole, jednak jest to wskazane ze względu na zapewnienie optymalnej pomocy pedagogiczno - psychologicznej oraz objęcia ucznia wsparciem zgodnym z jego indywidualnymi potrzebami.

Co w praktyce daje uczniowi opinia?

Opinia wydana przez poradnię zobowiązuje szkołę do dostosowania form, środków i metod pracy oraz wymagań edukacyjnych do możliwości psychofizycznych ucznia.

Określa również zalecane formy zajęć wspierających, takich jak:

1. zajęcia korekcyjno - kompensacyjne
2. zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze
3. terapię logopedyczną
4. Trening Umiejętności Społecznych
5. inne niezbędne z punktu widzenia poprawy funkcjonowania ucznia

W razie konieczności określa sposób dostosowania warunków przeprowadzenia egzaminu ósmoklasisty oraz umożliwia zwolnienie ucznia z nauki drugiego języka obcego (w rozporządzeniu nie ma określenia, który język obcy jest pierwszy, a który drugi, dlatego uczeń może wybrać, którego języka będzie się uczył).

Zalecenia zawarte w opinii:

Dla nauczycieli, zawierają

1. ogólne wskazówki do pracy z uczniem
2. konkretne metody i formy w pracy dostosowane do możliwości psychofizycznych ucznia
3. zasady dostosowania wymagań edukacyjnych
4. określenia zajęć specjalistycznych, którymi należy objąć ucznia

Dla rodziców, zawierają

1. wskazówki do pracy edukacyjnej w domu
2. formy wsparcia dziecka w jego trudnościach
3. zalecenia do podjęcia dalszej/szczegółowej diagnozy w przypadku wystąpienia innych zaburzeń

Opinie poradni, które najczęściej posiadają uczniowie szkół podstawowych wydawane są ze względu na:

1. Specyficzne trudności w uczeniu się pod postacią:
 - dysleksji (w tym dysleksji) rozwojowej
 - dysgrafii
 - dysortografii
 - dyskalkulii
2. Zaburzenia przetwarzania słuchowego
3. Zaburzenia rozwoju emocjonalnego
4. Zaburzenia integracji sensorycznej
5. Mutyzm wybiórczy (sytuacyjny)
6. Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania z deficytem uwagi (ADHD. Uwaga: w zespole specjalistów diagnozujących musi być psycholog i lekarz psychiatra!)
7. Zezwolenie na zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia

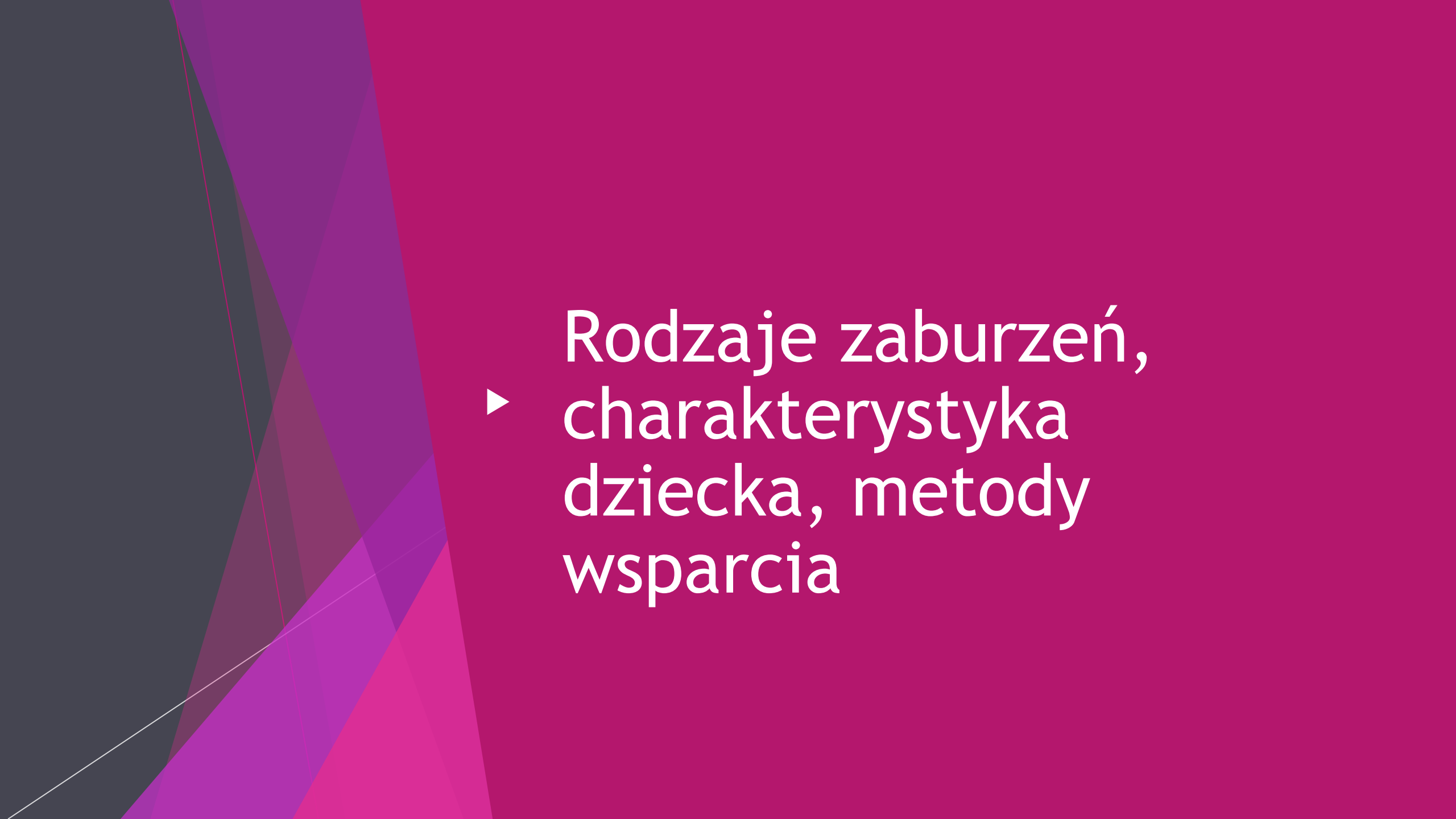
Opinia a orzeczenie

Opinia jest dokumentem zalecającym szkole podjęcie określonych działań, natomiast orzeczenie obliguje do szczególnej organizacji kształcenia.

Na podstawie rozporządzenia MEN w sprawie organizacji udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej z 25 lipca 2023 roku (Dz.U. 2023 poz. 1798), szkoła na podstawie opinii z poradni ma obowiązek zapewnić uczniowi dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która ma charakter powszechny, a korzystanie z niej jest dobrowolne i nieodpłatne.

WAŻNE: Orzeczenia wydawane są na okres edukacyjny, natomiast opinie są bezterminowe. Niektóre opinie (np. o specyficznych trudnościach w uczeniu się) pozostają ważne na każdym etapie edukacji.

Najczęściej do szkół dostarczane są orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Wskazane w nich zalecenia muszą być respektowane.

- 
- ▶ Rodzaje zaburzeń,
charakterystyka
dziecka, metody
wsparcia

Dysleksja rozwojowa jako całościowe trudności w nauce czytania i pisania - charakterystyka

W pedagogice i psychologii przez **dysleksję rozwojową** rozumie się zespół zaburzeń w nauce czytania i pisania. Są to zaburzenia **specyficzne**, czyli wybiórcze, o ograniczonym, bardzo wąskim zakresie. Mają charakter **rozwojowy**, co oznacza, że towarzyszą dziecku przez cały proces rozwoju.

Zaburzenia dyslektyczne są niewspółmierne do wieku, ogólnego poziomu zdrowia i rozwoju umysłowego, zasobu wiadomości i umiejętności szkolnych dziecka, które ma prawidłową motywację do nauki, przebywa we właściwym środowisku wychowawczym, jest uczone powszechnie skutecznymi metodami dydaktycznymi.

Główną przyczyną są zaburzenia w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego, dysleksja rozwojowa jest więc zaburzeniem neurologicznym. Za jedną z przyczyn rozwoju dysleksji uważa się też czynniki genetyczne (może być dziedziczna, zwłaszcza w linii męskiej).

Charakterystyka zachowania i procesów poznawczych

Zachowanie, zdrowie, rozwój i osobowość

1. Wyjątkowo niechlujny, niezorganizowany lub wręcz przesadnie zorganizowany i porządkowy.
2. Może być klasowym kłownem, może sprawiać kłopoty wychowawcze lub być bardzo cichy i zamknięty w sobie.
3. Niektóre stadia rozwojowe mogą u niego wystąpić dużo wcześniej lub dużo później, tyczy się to między innymi: mówienia, raczkowania, chodzenia, wiązania butów.
4. Może mieć skłonności do: infekcji usznych, alergii, wrażliwości na jedzenie (zawartych w nich dodatkach lub chemikaliach).
5. Sypia bardzo twardo lub bardzo płytko, przejawia skłonność do moczenia nocnego, nie zależnie od wieku.
6. Zazwyczaj wysoka lub niska odporność na ból.
7. Silne poczucie sprawiedliwości, wrażliwy emocjonalnie, dąży do perfekcji.
8. Błędy i objawy znacząco nasilają się wraz z zakłopotaniem, chorobą, ze stresem lub pod presją czasu.

Widzenie, czytanie i literowanie

1. Narzeka na zawroty, bóle głowy lub doświadcza bólu brzucha podczas czytania.
2. Zdezorientowany przez litery, liczby, słowa, sekwencje lub słowne tłumaczenie.
3. Czytanie i pisanie cechuje się dużą powtarzalnością, skłonnością do dodawania, przemieszczania, omijania, zastępowania i przestawiania liter, cyfr lub/i wyrazów.
4. Skarży się na czucie i widzenie nieistniejących ruchów podczas czytania, pisania albo przepisywania.
5. Może mieć bardzo dobry wzrok, być bardzo spostrzegawczy lub wręcz przeciwnie.
6. Sprawia wrażenie osoby mającej problemy ze wzrokiem, jednakże badania okulistyczne tego nie potwierdzają.
7. Czyta ze słabym zrozumieniem, pomimo wielokrotnego czytania tego samego tekstu.
8. Szczególne problemy z większymi częściami tekstu, w których użyta jest „nieprzyjazna” czcionka, np. Times New Roman.
9. Literuje fonetycznie i niekonsekwentnie.

Słyszenie i mowa

1. Ma wyczulony słuch, może słyszeć słowa, które nie zostały powiedziane lub zniekształcać to, co zostało powiedziane. Łatwo rozprasza ją go bodźce słuchowe.
2. Przejawia trudności z powiedzeniem tego, co myśli, używa nie poprawnych zwrotów, nie kończy zdań, pod wpływem stresu jąka się, źle wymawia długie słowa, podczas mówienia przestawia zwroty, słowa, sylaby.

Pisanie i zdolności motoryczne

1. Ma trudności z pisaniem i przepisywaniem, trzyma przyrząd do pisania w niecodzienny, niezwykły sposób, charakter pisma jest zmienny lub nieczytelny.
2. Może być oburęczny, często ma problemy z lateralizacją, myli lewo z prawo, nad z pod.
3. Przejawia trudności w zauważaniu i korygowaniu własnych błędów popełnionych w pracy.

Matematyka i organizacja czasu

1. Ma trudności z określeniem, organizacją czasu i byciem na czas.
2. Przejawia trudności z uczeniem się informacji lub zadań występujących w jakiejś określonej kolejności.
3. Pomaga sobie liczeniem na palcach lub innymi sztuczkami, zna poprawne odpowiedzi, ale nie potrafi podać rozwiązania na papierze.
4. Umie liczyć, ale ma trudności z liczeniem obiektów i w posługiwaniu się z pieniędzmi.
5. Potrafi rozwiązywać proste równania, ale nie udaje mu się rozwiązywać zadań tekstowych; nie daje sobie rady z wyższą matematyką.
6. Rozumie arytmetykę, ma duże problemy z zadaniami, nie potrafi zrozumieć algebry czy wyższej matematyki.
7. Często się spóźnia, opuszcza spotkania.

Pamięć i poznanie

1. Myśli głównie obrazami i uczuciami, nie dźwiękami i słowami (słaby dialog wewnętrzny - nie słyszy swoich myśli).
2. Ciężko jest mu przywrócić tok myślenia, gdy został on w jakiś sposób zakłócony, np. gdy jego wypowiedź została przerwana.
3. Może być często nazywany „zapominalskim”.
4. Kiepska pamięć do kolejności faktów i informacji, których sam nie doświadczył.

Mocne strony dziecka dyslektycznego

- Myśli niewerbalnie - obrazami - myślenie takie jest szybsze od „normalnego” werbalnego, dodatkowo jest głębsze, całościowe i bardziej wyraziste.
- Jest błyskotliwy, bardzo inteligentny, elokwentny.
- Jest bardzo ciekawy świata i wnikliwy.
- Ma bardzo dobrą intuicję, umie „czytać ludzi”.
- Posiada bujną wyobraźnię.
- Utalentowany w takich dziedzinach, jak: sztuka, teatr, muzyka, mechanika, opowiadanie (np. historii, bajek), sprzedaż, biznes, projektowanie, budowanie lub inżynieria.
- Łatwiej przychodzi mu rozwiązywanie problemów.
- Potrafi znaleźć punkt wspólny pomiędzy wieloma różnymi conceptami.

- Posiada wspaniałą pamięć długotrwała zwłaszcza, jeżeli chodzi o doświadczenia, zdarzenia, lokalizacje i twarze.
- Postrzega świat w wielu wymiarach - używając wszystkich zmysłów.
- Widzi „większy obraz”, nie skupia się na detalach.
- Ma tendencje do holistycznego sposobu postrzegania informacji, zadań, które ma jeszcze wykonać.
- Ma ogromną potrzebę osiągnięć i zdobywania wyznaczonych przez siebie celów.
- Zdecydowany, wytrzymały, odporny, nieustępliwy.
- Empatyczny, dbający o innych.
- Otwarty i świadomy.
- Spontaniczny.

Uczeń z dysleksją rozwojową - wskazówki dla rodziców

NIE

- Nie traktuj dziecka jak chorego, kalekiego, niezdolnego, złego lub leniwego.
- Nie karz, nie wyśmiewaj w nadziei, że zmobilizujesz go do pracy.
- Nie łudź się, że „sam z tego wyrośnie”, „weźmie się w garść”, „przysiadzie fałdów” lub, że ktoś go z tego „wyleczy”.
- Nie spodziewaj się, że kłopoty dziecka pozbawionego specjalistycznej pomocy ograniczą się do czytania i pisania
- Nie ograniczaj dziecku zajęć pozalekcyjnych, aby miał więcej czasu na naukę, ale i nie zwalnij go z systematycznych ćwiczeń i pracy nad sobą.

TAK

- Staraj się zrozumieć swoje dziecko, jego potrzeby, możliwości i ograniczenia, aby zapobiec pogłębianiu się jego trudności szkolnych i wystąpieniu wtórnych zaburzeń nerwicowych.
- Spróbuj, zaobserwować trudności dziecka: na czym polegają i co jest ich przyczyną. Skonsultuj problemy dziecka ze specjalistą (psychologiem, logopedą, pedagogiem).
- Bądź w kontakcie z poradnią, wykorzystuj wyniki badań i zalecenia specjalistów zawarte w opinii psychologicznej
- Ustal kontrakt pomiędzy tobą, nauczycielami i dzieckiem, który określa reguły współpracy: dziecko uczyni odpowiedzialnym za pracę nad sobą, siebie za pomaganie dziecku, a nauczyciela za bycie doradca,
- Zaobserwuj podczas codziennych zajęć, co najskuteczniej pomaga dziecku.
- Nagradzaj za wysiłek i pracę, a nie za jej efekty.
- Bądź życzliwym, cierpliwym przewodnikiem dziecka w jego problemach.

Specyficzne trudności w nauce czytania (dysleksja) - charakterystyka zaburzeń

Dysleksja w wąskim zakresie rozumiana jest jako specyficzne trudności w czytaniu, u których podłoża leżą zaburzenia uwagi, percepcji i pamięci wzrokowej i słuchowej, funkcji językowych oraz ich koordynacji o różnym stopniu i zakresie.

Dysleksję rozpoznaje się u dziecka wówczas, gdy rozwój intelektualny jest prawidłowy, wykluczono wady wzroku i słuchu oraz zaniedbanie środowiskowe czy dydaktyczne, a mimo to utrzymują się trudności z opanowaniem umiejętności czytania i rozumienia czytanego tekstu.

Wyróżnia się trzy typy dysleksji:

1. **dysleksja typu wzrokowego** - gdzie występują przede wszystkim zaburzenia percepcji wzrokowej i pamięci wzrokowej,
2. **dysleksja typu słuchowego**, u podłoża której leżą zaburzenia percepcji słuchowej i pamięci słuchowej powiązane często z zaburzeniami językowymi,
3. **dysleksja integracyjna** - rozpoznawana jest wówczas, gdy rozwój funkcji percepcyjnych badanych w izolacji jest zgodny z wiekiem, zaburzony jest natomiast proces integrowania bodźców napływających z różnych zmysłów

M1M0 Ż3 T3N T3K5T 24W13R4 MN5ÓTW0
BŁDEŃÓW, T0 1 T4K 5P0R0 O5Ó8 JE5T W 5T4NI3
60 0DC2YTAĆ. 4 T0 D2ĘK1 T3MU, Ż3 5Ł0WA
D08R53 ZN4MY Z W1DZ3N14. N13 MU5IMY 1CH
C2YT4Ć LITREK4 PO L1T3RC3, 80 W MÓ26U
M4MY 08524R 0DP0W1ED214LNY ZA W2R0K0W3
R02P02N4W4N13 WYR4ZÓW. U O5ÓB 2
DY5L3K5JA 08524R T3N P0DC245 C5YT4NI4
4KTYWUJ3 51Ę 5ŁA8IEJ N1Ż U O5Ó8
CZYT4JĄCYCCH PR4WDIŁ0W0

Symptomy w czytaniu:

1. Nie uwzględnia znaków przestankowych
2. Myli głoski i sylaby o podobnym brzmieniu
3. Zniekształca słowa
4. Sprawniej czyta po cichu niż głośno
5. Słabo rozumie treść
6. Ma trudności z zapamiętaniem czytanych tekstów
7. Gubi się w tekście

Specyficzne trudności w nauce czytania (dysleksja) - metody pracy, formy wsparcia w nauce

1. ćwiczenie czytania w domu, na głos, zaczynając od prostych tekstów
2. czytanie w ciszy, bez czynników zakłócających (wyłączyć radio, telewizor)
3. podczas czytania nie poprawiać od razu, niech dziecko samo spróbuje dostrzec błędy („spróbuj jeszcze raz”, „przeczytaj jeszcze raz ten wyraz”)
4. zapewnianie warunków do utrwalania prawidłowych umiejętności, nawyków, likwidowanie niekorzystnych nawyków w czytaniu
5. powolne, systematyczne przechodzenie od zadań łatwiejszych do trudniejszych, od prostszych do bardziej złożonych

Specyficzne trudności w nauce pisania/ nieczytelne pismo (dysgrafia) - charakterystyka zaburzeń

- ▶ Dysgrafia jako zaburzenie z zakresu dysleksji rozwojowej może się rozwinąć jako rezultat uszkodzenia części mózgowia odpowiedzialnej za opanowanie umiejętności pisania, a także percepcji wzrokowej, co skutkuje osłabieniem pamięci i zdolności analizy wzrokowej.
- ▶ Wśród przyczyn dysgrafii mogą znaleźć się również pewne anomalie w pracy dłoni jak tonus mięśniowy (zbyt mocne napięcie mięśni) szczególnie w przypadku palców i nadgarstka, utrwalone nieprawidłowe nawyki piśmiennicze jak i niewłaściwy chwyt pisarski.
- ▶ Dysgrafia izolowana (bez dysleksji rozwojowej) bardzo często towarzyszy takim zaburzeniom jak ADHD, Zespół Tourette'a i autyzm.

Dysgrafię przede wszystkim charakteryzuje nieczytelny styl pisma, który wiąże się z zapisywaniem liter:

1. nieprecyzyjnie odtworzonych, nieforemnych;
2. nazbyt odchylonych od pionu;
3. różniących się wielkością w zakresie jednego słowa;
4. mylenie liter tj. l-ł, p-g, b-d, p-b;
5. o niepewnej, drżącej linii;
6. wyzbytych znaków diakrytycznych, a także interpunkcyjnych;
7. niemieszczących się w wyznaczonych linijkach.

Objawy dysgrafii pojawiają się pod postacią nieczytelnego pisma, omijania słów, nie kończenia zdań, części liter pochylonych w prawo, drugich w lewo. Pojawiają się również problemy z wymyśleniem słów do napisania. Dziecko bardzo często skupia się na samym fakcie zapisania danego słowa, jednak nie rozumie tego, co pisze.

Rodzaje dysgrafii

Dysgrafia przestrzenna:

- ▶ U dziecka z tego typu dysgrafią nie pojawiają się błędy ortograficzne w tekście pisanym. Trudności następują przy kopiowaniu lub przepisywaniu innych tekstów. Dodatkowo zauważalne są również trudności z rysowaniem.

Dysgrafia dyslektyczna:

- ▶ Uczeń zmagający się z dysgrafią dyslektyczną popełnia w tekście pisanym ogromną ilość błędów ortograficznych. Zazwyczaj głoski z końca wyrazu zostają ubezdźwięczone, dziecko “pisze tak, jak słyszy”. Z przepisywaniem i kopiowaniem innych tekstów nie ma problemów. Nie ma też trudności z rysowaniem.

Dysgrafia motoryczna:

- ▶ Występują głównie problemy z pisaniem oraz z przepisywaniem. Największą przeszkodą jest brak koordynacji ruchowej. Zazwyczaj tekst skopiowany zawiera znaczną liczbę błędów. Tekst dyktowany nie sprawia problemów, występują natomiast problemy z rysowaniem. Dziecko z dysgrafią motoryczną nie potrafi często narysować prostej linii.

Specyficzne trudności w nauce pisania/ nieczytelne pismo (dysgrafia) - metody pracy, formy wsparcia

Warunki ułatwiające pisanie:

- 1. Odpowiednio dostosowane do wzrostu biurko i krzesło.** Zbyt niskie lub zbyt wysokie skutkuje tym, że dziecko unosi lub opuszcza barki, co powoduje jeszcze większe napięcie mięśniowe i męczliwość.
- 2. Prawidłowa pozycja podczas pisania** - krzesło z oparciem, prosty kręgosłup, ręce oparte o blat biurka, stopy dotykające podłoża.
- 3. Dopasowana pozycja zeszytu**, nad którym pochylone jest dziecko. Zeszyt powinien być ułożony na linii środkowej ciała.
- 4. Prawidłowy chwyt narzędzia pisarskiego.** Długopis powinien być trzymany około 1,5-2 cm od powierzchni kartki. Należy stosować trzymanie pęsetkowe, czyli łąpiemy długopis pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym i opieramy o palec środkowy.

Kiedy dziecko uczy się pisać (zwykle w klasie I-III SP) to zastanawia się nad graficzną stroną liter, zanim przeleje je na papier. Zazwyczaj też, kiedy pisze, to po cichu wypowiada pisaną literkę, ponieważ to ułatwia jej zapamiętanie. **Dziecko z dysgrafią ma tak zawsze, czyli bez względu na to, w której jest klasie, za każdym razem musi sobie przypomnieć graficzną stronę litery.** Oczywiście im dłużej i intensywniej ćwiczy, tym łatwiej i szybciej pisze. W tej sytuacji rolą rodzica jest niedokładanie dziecku napięcia, czyli:

1. niepośpieszanie pisania,
2. niekaranie za nieestetyczne pismo, np. wyrywaniem strony z zeszytu z poleceniem, żeby dziecko przepisało tekst, ale tym razem ładniej,
3. niekrytykowanie czy ośmieszanie, że pisze „jak kura pazurem”.

Specyficzne trudności w nauce: niepoprawny zapis wyrazów (dysgortografia) - charakterystyka zaburzeń

Dysortografię diagnozuje się u dziecka, które pomimo znajomości zasad poprawnej pisowni, popełnia **błędy w zapisie**.

Nie ma tzw. „wyczucia ortograficznego” i tak naprawdę nie widzi różnicy, czy dany wyraz napisze zgodnie z obowiązującymi zasadami ortografii czy też nie.

Często zapisuje słowa tak, jak je słyszy, czyli fonetycznie.

Ma trudności z różnicowaniem podobnie brzmiących dźwięków mowy, zdarza się, że pomija drobne elementy liter, czyli znaki diakrytyczne (ogonki, kreski itp.) oraz interpunkcyjne (kropki, przecinki, znaki zapytania).

Objawy dysortografii

Na początkowych etapach edukacji uczeń najczęściej:

- przestawia litery i/lub sylaby w wyrazach,
- przestawia litery i/lub sylaby w zdaniach,
- myli litery, które brzmią podobnie, np. w-f, d-t,
- myli litery, które mają podobną stronę graficzną, np. d-b-p, o-a, m-n,
- pisze łącznie wyrazy (bez odstępów) oraz pisze łącznie przyimki z rzeczownikami, np. wdomu, naoknie,
- ma trudności w zapisie słów, w których występują dwuznaki, np. dz, ch, sz,
- pomija znaki diakrytyczne - ogonki, kreski, kropki w literach,
- rozpoczyna zdanie małą literą.

Objawy dysortografii sprawiają, że dziecko pomimo nauki i swoich starań dostaje złe oceny z dyktand, prac domowych i ćwiczeń wykonywanych na lekcjach.

W starszych klasach **dotatkowo** pojawiają się **problemy z ortografią oraz interpunkcją**.
Uczeń nieprawidłowo zapisuje wyrazy, np.

- ó-u,
- rz-ż,
- ch-h,
- robi błędy w pisowni łącznej i rozdzielnej,
- nie stawia kropki na końcu zdania,
- nie uwzględnia zasad interpunkcji.

Dysortografia dość często skutkuje również **trudnościami w nauce języków obcych**. Jest to bezpośrednio związane z deficytami w obszarze słuchu fonemowego i trudnościami z przetwarzaniem języka mówionego na pisany. Dziecko może mieć kłopot z odróżnieniem i różnicowaniem głosek, a także tworzeniem słów, które języku obcym inaczej brzmią, a inaczej je zapisujemy. Dlatego też, jeśli uczeń ma **diagnozę głębokiej dysleksji**, może być **zwolniony z nauki drugiego języka obcego** (rozporządzenie nie określa, który język jest drugi, uczeń może dokonać wyboru preferowanego języka, wcale nie musi to być angielski).

Jak pomóc dziecku na wczesnym etapie nauki?

Metody pracy z dzieckiem w domu:

- słowniczek wyrazów trudnych
- uczenie się reguł ortograficznych na pamięć (wierszyki, rymowanki, zagadki)
- różnego rodzaju zabawy ortograficzne, rebusy, krzyżówki, łamigłówki, gry dydaktyczne

Naucz dziecko i pozwól mu korzystać ze słownika ortograficznego.

Nie wyśmiewaj błędów, nie komentuj „jak byś się bardziej postarał/ więcej uczył, to...”!

Specyficzne trudności w nauce matematyki (dyskalkulia) - charakterystyka zaburzeń

Dyskalkulia rozwojowa, to zaburzenie zdolności wykonywania działań arytmetycznych. Przede wszystkim kojarzy się z trudnościami w szkole. Jednak osoby cierpiące na ten rodzaj zaburzenia zdolności matematycznych borykają się z szeregiem problemów w życiu osobistym zwłaszcza, jeśli nie nauczyły się metod radzenia ze swoim deficytem.

Dyskalkulia nie oznacza jedynie trudności w opanowaniu umiejętności matematycznych. Zaburzenie to może utrudniać także naukę innych przedmiotów: geografii, fizyki, chemii, a nawet historii, techniki, muzyki czy w - f.

Podstawowe objawy dyskalkulii w życiu szkolnym:

- nieumiejętność wykonywania podstawowych działań matematycznych (dodawanie, odejmowanie, mnożenie, dzielenie),
- trudności z dedukowaniem, analizowaniem, wyciąganiem wniosków z działań matematycznych,
- silny stres, ataki nerwicowe spowodowane koniecznością nauki matematyki (wykonywanie działań, zadań itp.),
- trudności z odczytywaniem i zapisywaniem liczb, numerów, znaków matematycznych, miar, dat i innych wartości liczbowych,
- błędne przepisywanie z tablicy liczb i symboli matematycznych,
- trudności z rozumieniem i stosowaniem pojęć i terminów (również miar, dat, symboli geograficznych itp.)

Podstawowe objawy dyskalkulii w życiu codziennym:

- problemy z zapamiętywaniem liczb, numerów i dat,
- trudności z odczytywaniem godziny z zegara,
- trudności w posługiwaniu się pieniędzmi i finansami oraz usługami bankowymi (np. kartą bankomatową),
- trudności z gotowaniem, ze względu na używanie pojęć liczbowych,
- problemy z prowadzeniem kalendarza,
- trudności w korzystaniu z komunikacji miejskiej,
- zaburzenia w orientacji przestrzennej i czasowej.

NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE U DZIECI OBJAWY DYSKALKULII:

- zaburzenia orientacji w schemacie relacji przestrzennych;
- zakłócenia wyobraźni przestrzennej;
- trudności z określaniem położenia przedmiotów względem siebie;
- kłopoty z porównywaniem figur geometrycznych i ich cech: położenia, proporcji, wielkości, odległości, wysokości;
- błędne nazywanie kierunku i zwrotu wektorów;
- problemy z odczytywaniem danych prezentowanych w układzie współrzędnych;
- trudności z analizą dwóch rysunków, wykresów jednocześnie; problemy z rozumieniem pojęć związanych z wagą, przestrzenią, kierunkiem, czasem;
- mylenie kształtów figur geometrycznych;
- problemy w orientacji na kartce papieru (kłopoty z poleceniami: narysuj kwadrat po prawej stronie, rozwiąż zadanie na dole strony);

- pomijanie przestrzeni pomiędzy liczbami (np. 9 17 jest odczytane jako dziewięćset siedemnaście);
- mylenie, podczas odczytywania lub zapisywania, podobnie wyglądających liczb, liter, symboli;
- niewłaściwe stosowanie dużych i małych liter w zapisach jednostek i symboli;
- trudności w rozpoznawaniu, używaniu symboli związanych z obliczeniami (dodawania, odejmowania, mnożenia, dzielenia);
- trudność z czytaniem liczb wielocyfrowych, szczególnie tych, w których występuje zero;
- błędne odczytywanie liczb - np. od tyłu;
- zapisane symbole, cyfry mogą być odwrócone (zapis lustrzany);
- problemy z kopiowaniem liczb, obliczeń, figur geometrycznych;
- trudności z zapamiętaniem, co oznacza dany skrót, symbol we wzorze;
- mylenie indeksów górnych i dolnych (potęgi, pierwiastki);

- gubienie liter, cyfr, znaków działań przy odczytywaniu i zapisywaniu wzorów, działań;
- niedokończanie wyrażeń, wzorów, działań;
- błędne odczytywanie zapisów i wzorów matematycznych
- problemy z rysowaniem figur i brył geometrycznych;
- problemy z przecinkami przy zapisie liczb dziesiętnych;
- trudności z oceną wartości miejsca dziesiętnego liczby;
- trudności z prawidłowym umieszczaniem liczb w kolumnach;
- błędy w przenoszeniu, dodawaniu wyników częściowych;
- trudności z odczytywaniem wyników pomiarów, wykresów, tabel;
- niedokładności pomiaru długości odcinków;
- chaotyczny zapis operacji matematycznych (np. zapisy działań w różnych miejscach);
- trudności z powiązaniem terminów matematycznych z ich skrótami;

- trudności w uczeniu się tabliczki mnożenia;
- trudności w planowaniu, organizowaniu, kontynuowaniu matematycznych procesów (rozwiązywaniu zadań tekstowych);
- trudności ze zrozumieniem języka matematycznego, nawet przy dobrej umiejętności czytania;
- problemy z przywołaniem z pamięci liczb, obliczeń, kształtów geometrycznych;
- problemy z rozumieniem pojęć: dużo, więcej, najwięcej, mało, mniej, najmniej;
- problemy z rozumieniem pojęcia ilości, gdy liczby są używane w połączeniu z jednostkami (np. 100 metrów);
- problemy z określaniem relacji i zależności pomiędzy jednostkami miar (centymetr, metr, kilometr);
- mylenie, w trakcie rozwiązania zadania, jednostek danej miary;
- zapominanie wzorów matematycznych;
- problemy z zastosowaniem matematyki w zadaniach praktycznych;

- trudności z uszeregowaniem liczb ze względu na ich wartość;
- problemy z liczeniem wstecz;
- sztywność myślenia - niemożność wybrania właściwej strategii w rozwiązaniu problemu i w zamianie strategii na inną, jeśli uprzednio wybrana jest nieskuteczna;
- problemy z następstwem kolejnych kroków w zadaniach matematycznych;
- problemy z przechodzeniem od konkretów do abstrakcyjnego myślenia, do symboli matematycznych;
- trudności z doborem odpowiedniej operacji matematycznej w celu rozwiązania zadania;
- problemy z zapamiętaniem kolejności operacji potrzebnych do wykonania zadania;
- trudności z wyobrażeniem sobie treści zadań;
- trudności w zapamiętywaniu wzorów, schematów, nazw figur;
- problemy z przeprowadzaniem operacji w odmiennych kierunkach (zaczynanie od prawej strony w dodawaniu, odejmowaniu, mnożeniu, a od lewej w dzieleniu);

- nieumiejętne przeliczanie i porównywanie jednostek czasu;
- trudności w porządkowaniu elementów zbioru, w pojmowaniu zjawiska poprzedzania i następowania elementów wg ustalonego porządku;
- trudności w zrozumieniu odwrotności działań rachunkowych;
- wolne tempo, częste błędy w wykonywaniu prostych operacji rachunkowych w pamięci;
- trudności w werbalizowaniu myśli (uczeń rozwiąże zadanie, ale nie potrafi opisać sposobu, w jaki to zrobił);
- trudności w różnicowaniu wyrazów o podobnym brzmieniu (przyprostokątna, przeciwprostokątna, sześciokąt, sześcian);
- kłopoty w posługiwaniu się ułamkami;
- brak logicznego zapisu operacji matematycznych.

Specyficzne trudności w nauce matematyki (dyskalkulia) - metody pracy, formy wsparcia

1. Mów jasno i wyraźnie - dyskalkulicy są często bardzo dosłowni;
2. Wyjaśniaj powody danego sposobu postępowania i zachęcaj dziecko do wyrażania opinii, czy w jego przypadku jest to skuteczne, czy też nie - dzieci mogą jeszcze nie wiedzieć, jak najlepiej jest się uczyć;
3. Twórz środowisko, w którym popełnianie pomyłek jest naturalnym składnikiem procesu uczenia się;
4. Pomóż dziecku zrozumieć dyskalkulię przez pokazywanie mu słabych i mocnych stron uczenia się;
5. Przeanalizuj jego typowe trudności i błędy oraz zwróć uwagę na to, co było skuteczne lub nieskuteczne w ich działaniach w przeszłości;

Wspieraj:

1. Nie skupiaj się wyłącznie na błędach i niepowodzeniach. Rozważ osobowość dziecka, motywację, chęć poznawania i odnoszenia sukcesu w procesie uczenia się;
2. Naucz się różnych sposobów przedstawiania informacji;
3. Wyjaśniaj matematyczne słownictwo. Jak długo to jest możliwe, używaj obrazów lub konkretnych przykładów;
4. Używaj nieformalnego, potocznego języka obok słownictwa specjalistycznego;
5. Nie przeceniaj mechanicznego wykonywania rachunków kosztem rozumienia;
6. Pozwól korzystać z kalkulatora przy odrabianiu prac domowych;

Uczeń z zaburzeniami przetwarzania słuchowego (APD) - charakterystyka zaburzeń

Audytory Processing Disorder (APD) definiowane są jako specyficzne trudności w przetwarzaniu informacji akustycznych w ośrodkowym układzie nerwowym. Są to nieprawidłowości w przetwarzaniu słuchowym na poziomie neuronalnym, które nie wynikają z zaburzeń funkcji poznawczych i językowych ani z nieprawidłowej budowy narządu słuchu.

Mogą obejmować ścieżki doprowadzające i odprowadzające w układzie słuchowym. Wpływają na codzienne życie głównie dzięki ograniczonej zdolności słuchania i odpowiedniej reakcji na dźwięki. Mówi się, że dziecko słyszy, ale nie słucha.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 zaburzenia przetwarzania słuchowego klasyfikowane są jako „inne zaburzenia percepcji słuchowej” (H93.2).

Zaburzenia APD mają prawidłowe progi słuchu w badaniu audiometrii tonalnej, co oznacza prawidłowe słyszenie na poziomie konkretnych natężeń i częstotliwości dźwięku.

Powodują trudności w wymowie, opanowaniu czytania oraz pisania, trudność z uwagą słuchową i selekcją dźwięków w warunkach hałasu.

Według dr Senderskiego na fakt zwiększenia ilości dzieci, które mają problemy z percepcją słuchową przy prawidłowej czułości słuchu, ma wpływ nadmierna stymulacja bodźcami wzrokowymi oraz słuchowymi (Internet, gry komputerowe, telewizja itp.) powodując przekroczenie możliwości percepcji dziecka i zaburzając jego proces nabywania umiejętności komunikowania się.

Nadmiar bodźców upośledza możliwości filtrowania i selekcji informacji, a w konsekwencji prowadzi do zaburzeń koncentracji uwagi.

Na co wpływają zaburzenia przetwarzania słuchowego?

- opóźniają rozwój mowy i ograniczają jej rozumienie
- osłabiają pamięć słuchową
- przyczyniają się do powstawania zaburzeń artykulacji
- powodują nadwrażliwość na dźwięki
- często są źródłem problemów emocjonalnych (niska samoocena dziecka, nieśmiałość) i zaburzeń zachowania

Mają wpływ na trudności w nauce w zakresie:

- czytania
- pisania
- mylenia podobnych głosek i wyrazów
- brzydkiego pisma
- błędów ortograficznych
- kłopotów z koncentracją i utrzymaniem uwagi
- skupienia się na głosie nauczyciela
- trudności ze zrozumieniem złożonych poleceń
- trudności z przyswojeniem treści dłuższej wypowiedzi lub opowiadania
- braku umiejętności konstruowania płynnych wypowiedzi
- trudności w nauce języka obcego

Właśnie dlatego dzieci z APD są bardzo często postrzegane są jako:

- mniej zdolne
- nieuważne
- rozkojarzone
- leniwe

Tymczasem ich problem polega na tym, że:

- łatwo się męczą podczas wykonywania czynności wymagających koncentracji na bodźcach słuchowych,
- mają kłopot z utrzymaniem uwagi,
- nie potrafią zablokować dostępu do bodźców nieistotnych i niechcianych, co powoduje, że wszystko je rozprasza
- często są nadruchliwe, mają zaburzenia zachowania, są agresywne bądź nadmiernie płaczliwe; wtórnie do zaburzenia pojawiają się problemy emocjonalne, spowodowane niską samoocena

Bardzo często dzieci te nie pamiętają co miały zadane do domu. Nie notują lub zapisują tylko część poleceń nauczyciela.

- mogą sprawiać wrażenie dziecka dyslektycznego, ponieważ mają problemy nie tylko z pamięcią słuchową, ale również ze słuchem fonemowym: mylą głoski, sylaby i wyrazy o podobnym brzmieniu
- mają problemy ze skupieniem uwagi i słyszeniem w niekorzystnych warunkach (np. w klasie szkolnej), bardzo łatwo dekoncentruje się, gdy w tle pojawi się jakiś dźwięk,
- nie rozumieją mowy niewyraźnej, stłumionej, w hałasie
- mają problem z określeniem lokalizacji dźwięku, co w szkole jest dodatkowym problemem, gdy nauczyciel prowadząc lekcję często przemieszcza się po klasie

Uczeń z zaburzeniami przetwarzania słuchowego (APD) - metody pracy w domu, formy wsparcia

1. unikamy hałasów - przy odrabianiu lekcji nie sadzamy dziecka blisko źródła dodatkowych bodźców słuchowych (np. włączony telewizor, otwarte okno).
2. nawiązujemy kontakt wzrokowy z dzieckiem podczas mówienia - nie zwracamy się do dziecka stojąc tyłem do niego
3. należy zwracać uwagę dziecka na istotne zagadnienia mówiąc „To bardzo ważne”, „Zapamiętaj to”.
4. dążyć do przewidywalnego rozkładu dnia opartego na rutynowych czynnościach (o wszelkich zmianach poinformować dziecko, nie robić „niespodzianek”)

Kiedy zwracamy się do dziecka:

1. mówimy wyraźnie, powoli, utrzymując odpowiednią głośność.
2. różnicujemy ton głosu i szybkość mówienia, aby podtrzymać skupienie dziecka i podkreślić najważniejsze informacje.
3. wykorzystujemy naturalne gesty podkreślające słowa, jednak nie na tyle intensywnie, by go rozproszyć
4. wydajemy bezpośrednie, nieskomplikowane polecenia, w odpowiedniej kolejności, jedno po drugim i dajemy odpowiedni czas na przyswojenie każdego z poleceń
5. jeśli trzeba powtarzamy polecenie, najlepiej używając prostszego języka.

6. zachęcamy, aby w razie potrzeby dziecko prosiło o dodatkowe wyjaśnienia (nie komentujemy takich próśb słowami „A co, nie słuchałeś?”).
7. sprawdzamy, czy dziecko zrozumiało polecenia, prosząc o ich powtórzenie własnymi słowami
8. często sprawdzamy postępy dziecka, upewniając się, czy pracuje zgodnie z poleceniami (dzięki temu uniknie wykonania świetnej pracy nie na temat)
9. dzielimy zadania na etapy, aby uniknąć zmęczenia
10. zachęcamy do stosowania multisensorycznych metod przyswajania wiedzy, np. jednoczesnego wypowiedziania, zapisywania i wizualizacji materiału, który ma zostać zapamiętany

Dziecko z mutyzmem wybiórczym - charakterystyka

Charakterystyczne objawy mutyzmu wybiórczego, zgodne z klasyfikacją ICD-10, DSM IV:

1. Dziecko umie mówić, chce mówić, ale w pewnych sytuacjach po prostu nie może mówić.
2. W specyficznych sytuacjach, czyli w strefie dyskomfortu psychicznego dziecko odczuwa lęk przed mówieniem, byciem słyszonym i czasem byciem widzianym podczas mówienia, nie inicjuje rozmowy, nie odpowiada na pytania. W bezpiecznym otoczeniu, najczęściej w domu, dziecko mówi bez problemu.
3. Czas trwania przekracza jeden miesiąc w przedszkolu/szkole, nie należy brać pod uwagę pierwszego miesiąca przeznaczonego na adaptację.
4. Brak mowy nie wynika z braku wiedzy lub nieznanomości języka.
5. Braku mowy nie da się wyjaśnić przez inne zaburzenia komunikacji lub nieprawidłowości. W ostatnim czasie, zgodnie z tendencją diagnostyczną w innych krajach obserwuje się również podwójne diagnozy MW i ASD

Inne objawy, które mogą współtowarzyszyć MW

- ogólna lęklivość;
- wzmożone napięcie mięśniowe, nieporadność, sztywność ruchów, bierność, brak swobody w zachowaniu;
- trudność w wyrażaniu swoich emocji, wzmożone napięcie emocjonalne;
- brak mimiki twarzy, czasem tiki, przygryzanie wargi, wkładanie palców do buzi, przygryzanie rękawów lub kołnierzyków;
- unikanie kontaktu wzrokowego;
- brak reakcji na polecenie wypowiedziane przez osobę obcą;
- nadwrażliwość słuchowa- na hałas, na dotyk, na tłum, czasem smak;
- wady wymowy i trudności językowe;
- trudności z jedzeniem- mogą dotyczyć miejsca spożywanych posiłków lub konsystencji pokarmów, smaków;
- trudności związane z korzystaniem z toalety publicznej, przedszkolnej, szkolnej.

Praca terapeutyczna w domu - co powinni zrobić rodzice:

- ▶ pozwolić dziecku czuć, że jest dla nich ważne, nie powinni mówić o jego problemach przy nim, muszą dać mu możliwość wyboru, np. Przy zakupach: smak lodów, kolor bluzki lub spodni, nie mogą decydować za dziecko o jego zainteresowaniach, powinni szanować jego wybory i decyzje, a także uczyć wyrażania swojego zdania;
- ▶ dążyć do akceptacji swojej osoby przez dziecko, uczyć przekonania o własnej wartości i godności, akceptować wszystkie jego emocje- również te negatywne, dziecku może się coś nie podobać, ono ma prawo czegoś nie lubić;
- ▶ nie zmuszać dziecka do mówienia w danej chwili, nie wyręczać, a więc nie mówić za dziecko, nie pytać codziennie, czy dziś będzie mówić w szkole;
- ▶ doceniać wkład i wysiłek włożony w zadanie, zabawę, nie oceniać ciągle, nie porównywać z lepszymi i bardziej sprawnymi rówieśnikami, na co dzień nieco obniżyć wymagania, aby dziecko z MW mogło im sprostać, unikać perfekcjonizmu w różnych dziedzinach i sytuacjach;

- ▶ przestać bacznie obserwować dziecko, nie zadawać pytań dotyczących niemówienia, pozwolić na aktywność werbalną wszędzie, gdzie tylko będzie chciało rozmawiać czy monologować, słuchać, przytakiwać (np. W samochodzie, na spacerze, w sklepie itd.)
- ▶ w domu trzeba pozwolić dziecku na opowiadanie o swoich zainteresowaniach, filmach, bajkach i grach, emocjach, przeżyciach, kłótniach z rodzeństwem; należy zaobserwować kiedy i w jakich okolicznościach dziecko jest gotowe do takich konwersacji, następnie powinno się stwarzać okazję do ich częstych powtórzeń;
- ▶ powinni być pogodni, nie mogą być „policjantami” swoich dzieci, nie należy czynić uwag dotyczących sposobu jedzenia, picia, kruszenia, mówienia bez składu, nie wolno zadawać bezpośrednich pytań, czy zmuszać do mówienia zwrotów grzecznościowych, na te wszystkie uwagi będzie jeszcze czas;
- ▶ muszą być wytrwali, cierpliwi, a gdy dziecko zacznie mówić w miejscach poza strefą bezpieczną, powinni to przyjąć w sposób naturalny, bez większego entuzjazmu;
- ▶ w domu, w szkole, w gabinecie powinno być po prostu wesoło, śmiesznie, aby skutecznie zmniejszyć napięcie, lęk i nacisk na perfekcjonizm, który jest charakterystyczny dla dzieci z MW.

Dziecko z zaburzeniami integracji sensorycznej - charakterystyka

Integracją sensoryczną nazywany jest skomplikowany proces odbierania przez układ nerwowy informacji płynących z receptorów różnych zmysłów. Polega na organizacji napływających informacji zmysłowych, umożliwiającej wytwarzanie reakcji przystosowawczych.

Prócz popularniejszych: dotyku, wzroku, węchu, smaku i słuchu, mamy jeszcze dwa zmysły: przedsionkowy i proprioceptywny.

Razem ze zmysłem **dotyku** są bazowymi systemami człowieka, na podstawie których dojrzewają pozostałe zmysły. **Propriocepcja** to inaczej czucie głębokie, pochodzące z więzadeł, mięśni, stawów i ścięgien, dzięki niej np. mając zamknięte oczy, potrafimy dotknąć palcem do nosa albo precyzyjnie trafić widelcem do buzi. **Zmysł przedsionkowy**, zwany również zmysłem równowagi, odpowiada za czucie naszego ciała w przestrzeni czyli daje nam informację gdzie znajduje się nasze ciało względem przyciągania ziemskiego, wpływa na właściwe napięcie mięśniowe, prawidłową postawę ciała, koordynację, umiejętność czytania i wiele innych. System przedsionkowy nierozdzielnie współpracuje z systemem proprioceptywnym.

Jeżeli w naszym organizmie wszystkie napływające z zewnątrz informacje są odbierane i przetwarzane poprawnie czyli proces integracji sensorycznej przebiega bez zakłóceń - widzimy świat jako przyjazne środowisko. Potrafimy trafnie ocenić sytuacje w której się znajdujemy i co najważniejsze, nasze reakcje są adekwatne do sytuacji, która nas spotkała. Gdy dotkniemy gorącego garnka - cofamy rękę, kiedy muzyka w radio gra bardzo głośno- ściszymy odbiornik a jeżeli czujemy, że jedzenie nieświeżo pachnie - rezygnujemy z niego.

Sytuacja komplikuje się wówczas, kiedy nasz mózg ma problem z właściwym odbiorem i przetwarzaniem zewnętrznych bodźców. Kiedy przyjazny, lekki dotyk - boli, większość świata wokół bardzo intensywnie i często nieprzyjemnie pachnie a własne ciało nie chce nas słuchać.

Integracja sensoryczna to sposób porządkowania przez mózg informacji, odbieranych przez zmysły. Pozwala człowiekowi na celowe działanie, właściwe reakcje organizmu, umożliwia również selekcję informacji i odwołuje się do wcześniejszych doświadczeń. Warto podkreślić, że Integracja Sensoryczna jest procesem, który zachodzi poza świadomością, podobnie jak oddychanie a jej rozwój zaczyna się już w życiu płodowym, a więc towarzyszy nam od początku do końca życia.

Teoria Integracji Sensorycznej bazuje na neuroplastyczności mózgu. Tkanka nerwowa, z której zbudowany jest mózg ma zdolność do tworzenia nowych połączeń, zmienności, samonaprawy oraz uczenia się. W uproszczeniu, dzięki **neuroplastyczności** przy odpowiedniej stymulacji układu nerwowego jesteśmy w stanie wypracować nowe, adekwatne do sytuacji, reakcje adaptacyjne czyli nauczyć mózg właściwego zarządzania bodźcami, które docierają do naszego organizmu i właściwej reakcji na te bodźce.

W przypadku zaburzeń SI - bodźce docierające do układu nerwowego nie są prawidłowo przetwarzane i porządkowane a reakcje adaptacyjne są błędne i zaburzone.

Zachowania, które wskazują na problemy z integracją sensoryczną:

1. Dziecko jest niespokojne, płaczliwe, ma kłopoty z zaśnięciem, często wybudza się w nocy
2. Ma trudności z jedzeniem
3. Jest niezdarne, słabo skoordynowane, ma trudności z ubieraniem się
4. Nie jest samodzielne
5. Ma problemy z utrzymaniem równowagi, często przewraca się na prostej drodze
6. Często wpada na stojące przedmioty
7. Ma problem z koncentracją uwagi, często się rozprasza
8. Przyjmuje nieprawidłową postawę przy stoliku lub ławce - podpira głowę, zjeżdża z krzesła

8. Jest nadruchliwe, nie może usiedzieć w jednym miejscu, często zmienia aktywności i pozycje ciała
9. Uwielbia karuzelę i huśtawki lub ich unika
10. Porusza się nieadekwatnie do sytuacji - zbyt wolno lub zbyt szybko
11. Jest impulsywne, nadwrażliwe emocjonalnie, często się obraża, bywa uparte, niezadowolone bez przyczyny, ciężko zrozumieć przyczynę jego zachowania
12. Trudno mu nauczyć się jazdy na rowerze, hulajnodze
13. Czuje się niepewnie na niestabilnym podłożu np. materacu
14. Przejawia duży lęk przed upadkiem lub wysokością, okazuje niepokój, gdy musi oderwać nogi od podłogi, np. wejść na schody
15. Nie toleruje zabiegów higienicznych np.: mycie głowy, kąpiel, obcinanie włosów, paznokci

16. Nie lubi się przytulać, nie lubi niespodziewanego dotyku lub przeciwnie nadmiernie obściskuje, dąży do mocnego kontaktu fizycznego
17. Nie znosi metek od ubrań
18. Zwykle odmawia ubierania nowych rzeczy, woli nosić stare, często już znoszone rzeczy
19. Nadmiernie zwraca uwagę na brudne dłonie, unika brudzących zabaw
20. Nie adekwatnie dopasowuje siłę do zadania
21. Unika zabaw zespołowych z kolegami, rodzeństwem, jest kiepskim zawodnikiem w zespole - myli kierunki, jest zagubione na boisku
22. Sprawia wrażenie, że nigdy się nie męczy lub wręcz przeciwnie męczy się bardzo szybko
23. Ma problem z zaplanowaniem ruchu, nie wie od czego zacząć wykonanie nowej czynności

24. W nowym miejscu czuje się zagubione, potrzebuje sporo czasu by się odnaleźć w otoczeniu
25. Uwielbia ekstremalne przeżycia np. skoki na głęboką wodę, szybką jazdę na nartach na tzw. „krechę”, szybkie zjeżdżalnie wodne, ciągle mu mało, nie zwraca uwagi na niebezpieczeństwo.
26. Ma trudności szkolne np. z czytaniem i pisaniem, cięciem nożyczkami, odwraca litery, cyfry, ma trudności w przepisywaniu z tablicy, nie ma dominacji jednej ręki

Zaburzenia integracji sensorycznej to trudności, z którymi mały człowiek przychodzi na świat i nie ma co liczyć na to, że z nich sam wyrośnie. Z czasem stają się one coraz bardziej widoczne, rosną razem z dzieckiem, często na ich podstawie narastają kolejne trudności. W wieku szkolnym pojawiają się pierwsze problemy z nauką, zachowaniem i ogólnym funkcjonowaniem dziecka w szkole.

Uczeń z zaburzeniami SI w szkole i w domu

Jednymi z najczęstszych zaburzeń SI, które przejawiają dzieci, jest nadwrażliwość, podwrażliwość i poszukiwanie wrażeń.

Nadwrażliwość oznacza zbyt silną reakcję na bodźce, które docierają do dziecka, przez co dziecko odbiera je niezwykle intensywnie. W konsekwencji dziecko ma utrudnione prawidłowe funkcjonowanie na zajęciach. Nadwrażliwość przejawia się np. **nieumiejętnością skupienia się na wykonywanym zadaniu, zasłanianiem oczu i uszu, lękiem przed zabawami na placu zabaw, przesadnym reagowaniem na dotyk innej osoby.**

Podwrażliwość to nie zauważanie delikatnych bodźców. Układ nerwowy dziecka reaguje na nie tylko wtedy, gdy są w dużej ilości lub o dużej sile. Uczeń dotknięty podwrażliwością **nie zauważy, że jest skaleczony czy brudny.** Nie poczuje nawet, że ktoś go popchnął czy szturchnął. **Nie potrafi się dłużej skoncentrować na wykonywanej czynności.**

Poszukiwanie wrażeń przejawia się dużymi potrzebami dziecka dotyczącymi bodźców. 'Zblokowany' układ nerwowy poszukuje stanu równowagi - bodźce muszą być intensywne (dla innych dzieci są one odbierane jako zbyt intensywne). **Dziecko może potrzebować dużo ruchu, albo poczucia mocnego dotyku.** Aby pomóc dziecku z potrzebą wrażeń i bodźców, nauczyciel może zadbać o zwiększenie ilości ruchu, dziecko może też zająć czymś dłonie, np. tzw. 'gniotkiem'.

Uczeń z zaburzeniami integracji sensorycznej - metody pracy w domu, formy wsparcia

Podstawą pracy z zaburzeniami SI jest udział w specjalistycznej terapii, która ma na celu pomóc w lepszym przetwarzaniu i reagowaniu na informacje pochodzące z różnych zmysłów.

Stosuje się różne ćwiczenia i zabawy, które pomagają pacjentowi w lepszym przetwarzaniu informacji pochodzących z różnych zmysłów. Ćwiczenia te mogą obejmować różnego rodzaju zabawy związane z ruchem, dotykiem, smakiem, zapachem, wzrokiem i słuchem.

Celem terapii SI jest poprawa funkcji przetwarzania sensorycznego, co przyczynia się do poprawy funkcji motorycznych, emocjonalnych, behawioralnych i poznawczych. Zajęcia integracji sensorycznej mają za zadanie nauczyć nasz mózg odpowiednich reakcji adaptacyjnych, czyli właściwych odpowiedzi na bodźce, które dotychczas błędnie odczytywał.

5. Zalecane jest stosowanie krótkich przerw w czasie odrabiania lekcji na ruch, np. marsz w miejscu, rytmiczne poskakanie.
6. Gdy dziecko potrzebuje dla utrzymania uwagi bodźców smakowych, dobrym rozwiązaniem jest pozwolenie mu na **poskanie kwaśnych słodczy**.
7. Dziecko, które potrzebuje dodatkowych bodźców do utrzymania uwagi, może (w zależności od jego potrzeb) **żuć gumę, ścisnąć małą piłeczkę czy gniotka**.
8. Dziecko z zaburzeniami integracji sensorycznej źle reaguje na zmiany, gdyż przez nie staje się bardziej pobudliwe i niespokojne. Warto informować je wcześniej o wszelkich zmianach w dziennym programie zajęć.
9. **Bardzo ważne jest przestrzeganie tzw. diety sensorycznej zalecanej przez terapeutę SI.**

Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania z deficytem uwagi (ADHD) - charakterystyka

ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi lub zespół nadpobudliwości psychoruchowej z brakiem koncentracji uwagi w ICD - 10 występuje jako zaburzenie **hiperkinetyczne** i należy do zespołu neurorozwojowych zaburzeń psychicznych.

Zazwyczaj zaczyna się już we wczesnym dzieciństwie, choć spotykany jest również u osób dorosłych (najczęściej jako następstwo zmian przetrwałych z okresu dziecięcego, objawiające się nieco inaczej niż u dzieci).

Przyczyną są wszelkie **nieprawidłowości funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego**:

1. nierozwinięcie się w równym tempie poszczególnych struktur całego mózgu
2. podłoże genetyczne (czynnik dziedziczny)

Objawy ADHD

Nadmierna impulsywność

1. Dzieci z ADHD bywają dość niecierpliwe. Stąd często da się u nich zaobserwować „wpychanie się” w kolejkę, zwłaszcza podczas zabaw.
2. Nie zwraca uwagi na to co mówi i kiedy. Z tego względu nie zachowuje się tak, jak powinno przy wielu okolicznościach mówiąc od razu co myśli czy „ślina na język przyniesie”.
3. Nie potrafią wysłuchać do końca pytania lub polecenia. Nie dają dokończyć tego co ktoś do nich mówi, tym samym kończąc zdanie za drugą osobą bądź od razu odpowiadając na pytanie, nie znając całej jego treści.
4. Ma skłonności do przerywania innym rozmów czy wykonywanych czynności, bo zawsze ma coś do powiedzenia. Zazwyczaj jest to inne i nie związane z tematem, którym inni właśnie poruszali.
5. Wszystko o co poprosi musi być od razu dla niego dane czy zrobione, bo nie potrafi czekać.
6. Czynności niebezpieczne dla niego wykonuje całkowicie bezmyślnie.
7. Na lekcjach w szkole zaczepia inne dzieci, mimo próśb nauczyciela, aby tak nie robiło.
8. Przed wykonaniem swoich codziennych obowiązków, znajduje sobie mnóstwo innych, które twierdzi, że musi zrobić.

Zaburzenia koncentracji uwagi

1. Dziecko z ADHD szybko się rozprasza nawet, gdy robi coś ciekawego, pomimo, że nie ma problemu, aby się wcześniej na tym skupić. Wystarczy jakikolwiek bodziec zewnętrzny, aby oderwało się od zajęcia i o nim zapomniało.
2. Ma kłopoty wykonywać zadania po kroku wedle instrukcji. Często je przerywa, zapomina, gdzie skończyło i rzadko udaje mu się dotrwać do końca zadania lub obowiązku.
3. Występują duże trudności w wykonaniu zadań, które wymagają wysiłku umysłowego trwającego długo. Najczęściej przystępuje do tego niechętnie bądź całkowicie unika podjęcia się go.
4. Przy zadaniach czy obowiązkach nie potrafi zwracać uwagi na szczegóły. Z tego względu zazwyczaj przy odrabianiu lekcji robi sporo błędów.
5. Nie jest w stanie jednocześnie pisać oraz słuchać nauczyciela w szkole.
6. Zwleka z rozpoczęciem planowania różnych aktywności do ostatniej chwili.

7. Wymaga kilkukrotnego powtarzania polecenia, aby je wykonać. Tutaj często rodzice mają wrażenie, że dziecko po prostu ich nie słucha.
8. Nie pamięta o wykonywaniu codziennych obowiązków, które powinny być jego rutyną, gdzie rodzice sądzą, że jest leniwe.
9. Ma kłopoty z pamięcią. Stąd nie pamiętając, gdzie pozostawiło różne przedmioty, często coś gubi.
10. Jeśli jakaś zabawa, bajka, zadanie czy polecenie nie jest dla niego interesujące nie potrafi się na tym skupić.
11. Robi po kilka zadań lub czynności jednocześnie w ostateczności żadnego z nich nie kończąc.

Nadmierna ruchliwość

1. Dziecko z ADHD ma kłopoty, żeby usiedzieć w jednym miejscu, gdy jest o to poproszone.
2. Nie potrafi odpoczywać w ciszy i spokoju.
3. Regularnie występuje u takiego dziecka nadmierna pobudliwość. Rodzice opisują swoje dziecko, jako z intensywną ruchliwością zarówno kończyn górnych, jak i dolnych oraz nie potrafią wytrzymać dłuższego czasu w jednej pozycji.
4. Zazwyczaj jest głośno i mocno gadatliwe, gdy powinien być cicho lub nic nie mówić.
5. Bawi się intensywnie i za głośno, nawet w zabawach, które tego nie wymagają.
6. Występują znaczne trudności zachowania się pociechy w sposób adekwatny do konkretnej sytuacji, zdarzenia, a nawet miejsca.
7. Wszędzie jest takiego dziecka pełno, co chwilę zmienia miejsce. Wrażenie, jakby dziecku nie kończyła się energia.

Hiperkinetyczne zaburzenia zachowania z deficytem uwagi (ADHD) - metody pracy w domu, formy wsparcia

Zachowanie rodziców:

1. używanie konkretów w rozmowie i poleceniach - wydawanie jednego ustnego polecenia na raz
2. unikanie zwrotów, które mogą powodować dezorientację (zaskakujące reakcje mogą wywołać zdania: *Pozwól, że rzucę okiem... Pogoda pod psem... Leży do góry brzuchem... Ręce opadają...* zwłaszcza u najmłodszych dzieci),
3. powtarzanie najważniejszych zdań, i tego, co dziecko ma do zrobienia
4. dzielenie pracy na krótsze etapy
5. tworzenie notatek - list z tym, co dziecko ma po kolei zrobić i odhaczanie czynności już wykonanych

Istotnym elementem zachowania rodzica jest umiejętność powstrzymania się od zwracania uwagi, jeśli zachowanie dziecka wynika z jego zaburzenia i nie stanowi zagrożenia dla bezpieczeństwa jego lub innych dzieci (np. na placu zabaw).

Uwarunkowania wynikające z diagnozy dziecka

Zasady pracy:

- 1. Zasada regularności** - są to działania w ustalonym rytmie, w których unika się gwałtownych i radykalnych zmian. Funkcjonowanie dziecka z ADHD w domu ułatwia wyraźnie zaznaczona, regularna struktura zajęć. To gwarantuje dziecku przewidywalność sytuacji oraz zapewnia poczucie bezpieczeństwa i stałości. Należy pamiętać, iż dziecko z ADHD nie lubi być zaskakiwane.
- 2. Zasada powtórzeń (repetycji)** - nieustające powtórzenia wymagające dużej cierpliwości i wytrwałości. Wielokrotne powtarzanie jasnych, prostych poleceń i upewnianie się, czy dziecko dobrze je zrozumiało.
- 3. Zasada jasno sprecyzowanych reguł i norm.**
- 4. Zasada konsekwencji działania.** Spokojne i konsekwentne egzekwowanie ustalonych reguł. Konsekwencja w postępowaniu nauczyciela. Wdrażanie dziecka do finalizowania każdego podjętego zadania.

5. **Dawanie dziecku z ADHD zadań na miarę jego możliwości** (np. dzielenie zadań na mniejsze części).
6. **Stosowanie wzmocnień pozytywnych.** Wskazane są częste nagrody, głównie społeczne, jak pochwała, uśmiech, przytulenie.
7. **Stworzenie odpowiedniej struktury zewnętrznej:**
 - odpowiednio przygotowane miejsce pracy dziecka (miejsce jasne i pozbawione wielu bodźców);
 - ograniczanie podczas pracy bodźców rozpraszających uwagę („czyste” biurko i ściana przed nim, ograniczenie drobiazgów pod ręką)
8. **Właściwa komunikacja** (słuchanie dziecka, komunikaty dotyczące zachowania dziecka w danej chwili, formułowanie wypowiedzi do dziecka z wykorzystaniem np. komunikatów „ja”)

9. Stwarzanie sytuacji zapewniających sukces dziecku.
10. Zasada aktywizowania poprzez organizowanie dodatkowych aktywności pozwalających na rozładowanie emocji.
11. Zasada naprzemienności wysiłku i relaksu.
12. Zasada dostosowania struktury zajęć- wskazane jest naprzemienne planowanie zajęć spokojnych oraz wymagających aktywności ruchowej;

Przykładowe strategie radzenia sobie z nadmierną impulsywnością:

- ▶ Przypominaj w odpowiednim momencie zasadę pamiętając o tym, by: były to komunikaty jasne i krótkie (mało słów), powtórzone tyle razy ile dziecko tego potrzebuje, z towarzyszeniem dziecka aż do momentu zastosowania przez niego zasady.
- ▶ Przewiduj sytuacje, szczególnie niebezpieczne ze względu na impulsywność dziecka (np. przechodzenie przez ulicę).
- ▶ Bądź konsekwentny.
- ▶ Wspólnie opracowuj sygnały, np. *Nie przerywaj. Chcę coś powiedzieć. Nie teraz.* i inne.

Przykładowe strategie radzenia sobie z nadruchliwością

- ▶ Pozwalaj na celowy ruch (np. przyniesienie zabawek, książeczek, siedzenie na piłce dającej możliwość podskakiwania bez przeszkadzania innym).
- ▶ Przeplataj aktywności.
- ▶ Pozwól dziecku na niewielki niepokój ruchowy w obrębie miejsca siedzenia, by mogło kupić się na celowej czynności.

Przykładowe strategie radzenia sobie z zaburzeniami uwagi:

- ▶ Ograniczaj ilość bodźców docierających do dziecka podczas wykonywania zadań.
- ▶ Pomagaj w wybieraniu najważniejszych bodźców (np. zaznaczanie kolorem)
- ▶ Dziel zadania na realne do wykonania części.

Uczeń z zaburzeniami emocjonalnymi - charakterystyka

O zaburzeniach emocjonalnych orzeka się, gdy intensywność i rodzaj reakcji odbiegają od normalnego zachowania dla wieku życia dziecka:

- reakcje emocjonalne o charakterze negatywnym występują częściej niż pozytywne,
- dziecko sprawia wrażenie zubożnionego,
- reakcje są niewspółmierne do siły bodźców,
- dziecko nie kontroluje swych reakcji uczuciowych zgodnie z wymaganiami otoczenia,
- przeważają reakcje uczuciowe prymitywne, charakterystyczne dla dzieci młodszych,
- reakcje uczuciowe na sytuacje społeczne są słabe,
- wytworzyły się niewłaściwe postawy emocjonalno-uczuciowe w postaci negatywnego stosunku do kolegów, wycofywania się z aktywności w określonych sytuacjach społecznych.

Jednymi z objawów zaburzeń emocjonalnych w zachowaniu u dzieci są:

- ▶ **gwałtowne wybuchy złości** - mogą przybierać one formę ataku słownego lub fizycznego na inną osobę lub przedmiot, jak również przybierać formę autoagresji (uderzając głową w ścianę- ból fizyczny, albo psychiczny, niszcząc coś, co ważne dla niego lub bliskich mu osób). Wybuch złości może mieć formę „obrażenia się”, zamknięcia się w sobie połączonego często z ucieczką.
- ▶ **nadmierna aktywność** - dzieci nad aktywne są w ciągłym ruchu, podejmują różnorodne działania dające możliwość rozładowania pobudzenia. Nie mogą dostosować swojej aktywności do wymagań, uczniowie dezorganizują przebieg lekcji, wymagają wzmożonej uwagi nauczyciela.
- ▶ **bierność** - uczniowie bierni często są odsuwani poza grupę. Bierność ponadto może spowodować, że dziecko samo sobie ograniczy możliwości rozwoju. Nie podejmując rozwiązania zadań, nie nabywa nowych sprawności.
- ▶ **zaburzenia uwagi i nadmierne napięcie mięśniowe**, których źródłem jest wewnątrznie przeżywane napięcie psychiczne. Dzieciom tym trudno się skoncentrować, łatwo ich uwaga się rozprasza, ulega wahaniom. Natomiast nadmierne napięcie mięśni widać w ruchach, gestach, w specyficznej napiętej sylwetce i mimice, zbyt silnym nacisku długopisu podczas pisania.

Przyczyny zaburzeń emocjonalnych:

Przyczyny zaburzeń emocjonalnych mogą tkwić w środowisku rodzinnym ucznia. To w domu rodzinnym dziecko uczy się, w jaki sposób wyrażać emocje. Podczas dnia codziennego dziecko obserwuje zachowanie rodziców przeżywających różne uczucia i emocje, nieświadomie ich naśladując. Jednym z ważnych elementów świadomego wychowywania dziecka przez rodziców jest nauczenie go, jak należy wyrażać uczucia. Zbyt duży rygorizm w tym zakresie, jak również nadmierny liberalizm, gdy nie pokazuje się dziecku żadnej potrzeby ani nie uczy się żadnego sposobu kontrolowania swoich reakcji emocjonalnych, mogą spowodować u dziecka zaburzenia na tle emocjonalnym.

W rodzinie dziecko zdobywa podstawowe informacje na temat samego siebie, o tym, jakie jest, jakie ma możliwości, co w życiu może osiągnąć, do czego powinno dążyć. Jeżeli dziecko jest poddawane w rodzinie częstej krytyce, stawia mu się wymagania, które są nieadekwatne do jego możliwości, może to wytworzyć u dziecka niepewność co do własnej wartości, a towarzyszyć temu będą nieprzyjemne emocje: poczucie bezradności, lęk przed oceną, złość na siebie albo innych. U dziecka, w którego doświadczeniu życiowym przeważają emocje nieprzyjemne, które żyje w atmosferze konfliktów, braku poczucia bezpieczeństwa, nadmiernych wymagań, krytyki, częstych kar, rozwój emocjonalny nie będzie przebiegał prawidłowo.

Uczeń z zaburzeniami emocjonalnymi - formy wsparcia

Rodzic może pomóc dziecku jeżeli:

- stara się zrozumieć, próbuje traktować zachowanie dziecka jako wyraz jego problemów, a nie złej woli;
- postępuje tak, aby dziecko wiedziało, że może mu zaufać i czuć się z nim bezpiecznie. Znajduje czas na indywidualny kontakt, okazuje swoje zainteresowanie jego problemami, potrafi wysłuchać bez moralizowania;
- pomaga dziecku odkryć jego wartość. Jeżeli dziecko nie ma osiągnięć w żadnym przedmiocie nauczania, ważne jest by umożliwić mu wykazania się w jakiejś innej dziedzinie. Dziecko z trudnościami emocjonalnymi łatwo zraża się trudnościami, porzuca podjętą inicjatywę, dlatego nie wystarczy odkryć jego możliwości, ale trzeba je wspierać w działaniu, aby nie zrezygnowało i nie odniosło porażki;

Ważne działania podejmowane względem dziecka poprzez dorosłych:

- wykazanie szczerego zainteresowania dzieckiem i przeżywanych przez niego emocji. Nazywajmy je, gdyż w ten sposób dziecko uczy się nazywać własne emocje i je akceptować.
- pokazanie dziecku sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami (np. podrzyj kartkę na małe kawałki, idź do swojego pokoju i tam pokrzycz, pobiegaj, itp.).
- kiedy dziecko jest pod wpływem silnych negatywnych emocji (agresja, atak fizyczny na inne dzieci, krzyk) należy odizolować je od reszty klasy i dopiero kiedy się uspokoi, porozmawiać o tym co się stało, jakie wywołało to w nim emocje i jak może sobie poradzić z nimi następnym razem;
- nie zawstydzajmy dziecka;

- nigdy nie moralizujemy, nie obwiniamy dziecka, nie porównujemy do innych,, tłumacząc przed innymi jego zachowanie;
- nie wymagajmy od dziecka panowania nad swoimi emocjami, pomóżmy jemu znaleźć właściwy sposób odreagowania, akceptowanego społecznie. Pokażmy dziecku jak może kontrolować emocje;
- uczmy dziecko wiary w siebie i swoje możliwości - dobrego myślenia o sobie, pokazujemy, co w nim dobre;
- wykażmy się cierpliwością - nic nie przychodzi szybko i łatwo, każda trudność, przedsięwzięcie, a tym bardziej zmiana zachowania i nawyków wymaga czasu

Konsultacja merytoryczna:

mgr Barbara Łaska - nauczyciel konsultant w Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Łodzi

mgr Monika Wagner - surdopedagog, neurologopeda, specjalista wczesnego wspomaganie rozwoju

mgr Aleksandra Lewandowska - surdopedagog, terapeuta, pedagog specjalny

Źródła:

reEdukacja.pl

centrumsi.pl

earlystage.pl/blog

mathcoglab.umk.pl

eisystem.pl

pedagogika-specjalna.edu.pl

studiopsychologiczne.com

profesor.pl

mutyzm.org.pl