

Diagnoza bieżących i prognozowanych potrzeb w Przedszkolu Specjalnym prowadzonym przez Powiatowy Zespół Kształcenia Specjalnego w Wejherowie

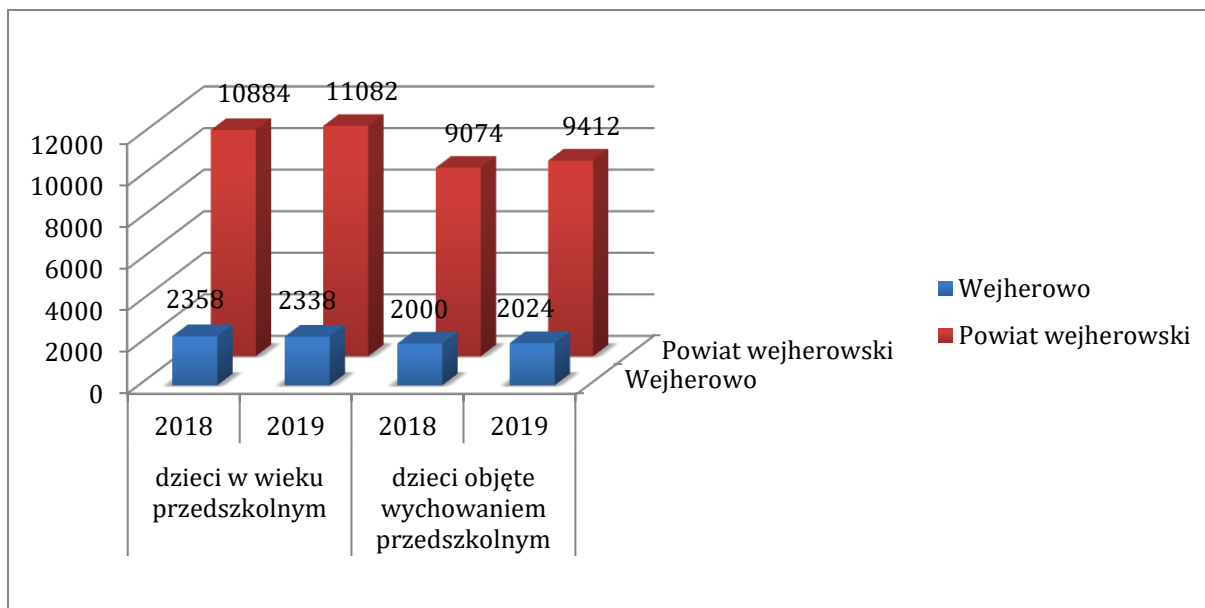
Polityka Powiatu Wejherowskiego w obszarze wychowania przedszkolnego w odniesieniu do dokumentów strategicznych

Założenia polityki Powiatu wejherowskiego w obszarze wychowania przedszkolnego zostały ujęte w Strategii Rozwoju Powiatu Wejherowskiego. Wśród kierunków działań rozwoju systemu edukacji znajduje się m. in. standaryzacja bazy edukacyjnej czy wyrównanie dostępności do edukacji i rewalidacji dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami. Podstawowym zadaniem Starostwa Powiatowego jest zapewnienie dostępu i możliwości publicznej realizacji obowiązku nauki w szkołach masowych oraz publicznej realizacji obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w placówkach kształcenia specjalnego.

Polityka Powiatu wejherowskiego dotycząca edukacji przedszkolnej wpisuje się zarówno w dokumenty strategiczne regionalne jak i krajowe. Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 wskazuje, iż w latach 2013 – 2018 nastąpiła znaczna poprawa dostępności do przedszkoli – odnotowano wzrost z 70,7% do 86,5%. Powiat wejherowski obok Gdańska, Gdyni i powiatu kartuskiego charakteryzuje się najwyższym stopniem upowszechniania edukacji przedszkolnej. Ponadto zwraca się uwagę na niesatysfakcjonujący poziom kompetencji kluczowych pomorskich uczniów, w tym w szczególności miękkich, które powinny być kształtowane od najmłodszych lat. Dodatkowo istotnym problemem pozostaje wsparcie uczniów z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz ich opiekunów. Mimo istniejących możliwości prawnych brakuje kadr z odpowiednimi kwalifikacjami i kompetencjami oraz zaplecza infrastrukturalnego. Polityka powiatu wpisuje się również w cel 3 „Poprawa dostępności i jakości edukacji na wszystkich etapach oraz podniesienie konkurencyjności nauki” Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju „Polska 2030. Jako niezbędne działania skazano „unowocześnienie i poprawę jakości edukacji oraz dopasowanie edukacji do potrzeb zmieniającej się gospodarki i społeczeństwa. Należy zapewnić powszechny dostęp i wysoką jakość opieki oraz edukacji w przedszkolach i szkołach wszystkich poziomów i typów, oraz zorientować je na pobudzanie kreatywności dzieci, młodzieży i dorosłych, i przygotowanie do uczenia się przez całe życie.” Jako kierunek interwencji wskazano: stworzenie powszechnie dostępnej oferty wczesnej edukacji i opieki wysokiej jakości, nastawionej na wspomaganie rodziców wychowujących dzieci w wieku 0–5 lat; przyjęcie zintegrowanego podejścia do wczesnej edukacji i opieki: Zapewnienie różnorodności form wczesnej edukacji i opieki z zagwarantowaniem wysokiej jakości tych form, stosownie do potrzeb i możliwości rozwojowych dzieci w wieku 0–5 lat; Dostosowanie procesu kształcenia nauczycieli wychowania przedszkolnego do modelu współpracy przedszkoli z rodzicami.

Stan aktualny

W 2019 w powiecie wejherowskim w wieku przedszkolnym (od 3 do 6 lat) było 11082 dzieci, z czego 9412 uczęszczało do przedszkola, co stanowi 84,9% dzieci ogółem. Ze względu na fakt, iż jedynym ośrodkiem wychowania przedszkolnego prowadzonym przez Powiat Wejherowski jest Przedszkole Specjalne w Wejherowie wchodzące w skład Powiatowego Zespołu Kształcenia Specjalnego do analizy zapotrzebowania na usługi edukacji przedszkolnej uwzględniono dane dotyczące gminy miejskiej Wejherowo. Poniżej przedstawiono dane statystyczne dotyczące ilości dzieci w wieku przedszkolnym zamieszkujących zarówno w gminie Wejherowo jak i na terenie powiatu wejherowskiego w latach 2018-2019.



Wykres 1 Liczba dzieci w wieku przedszkolnym w latach 2018-2019

Źródło: Bank Danych Lokalnych GUS

Biorąc pod uwagę powyższy wykres na przestrzeni lat 2018-2019 wzrasta zarówno liczba dzieci w wieku przedszkolnym jak i odsetek dzieci uczęszczających do przedszkola. Tożsame zmiany odnotowuje się także na terenie powiatu wejherowskiego jak i całego województwa pomorskiego. Poniższa tabela wskazuje jak w 2019 roku kształtował się odsetek dzieci w wieku przedszkolnym biorących udział w edukacji przedszkolnej z podziałem na miasta i wieś.

Tabela 1 Odsetek dzieci uczęszczających do przedszkoli w 2019r.

	Ogółem	W miastach	Na wsi
Województwo Pomorskie	 87,8%	 97,3%	 73,9%
Powiat Wejherowski	 84,9%	 93%	 75,4%
Gmina miejska Wejherowo	 86,6%	 86,6%	<i>nie dotyczy</i>

Źródło: Bank danych lokalnych GUS

Gmina Wejherowo w 2019 roku charakteryzowała się wyższym stopniem upowszechniania edukacji przedszkolnej niż powiat wejherowski, lecz niższym niż średnia wojewódzka. Niniejsze wynika z faktu, iż gminy miejskie charakteryzują się zdecydowanie wyższym odsetkiem przedszkolaków niż gminy wiejskie. Różnice kształtują się na poziomie 17,6% na tle powiatu oraz 23,4% na terenie województwa pomorskiego. Warto zwrócić uwagę, iż średnia w powiecie wejherowskim w miastach jest wyższa niż w gminie Wejherowo, co wynika z bardzo wysokim odsetkiem dzieci przedszkolnych w miastach mieszczących się na terenie powiatu tj. Rumia czy Reda.

Systematyczny wzrost dzieci uczęszczających do OWP wynika m. in. z sytuacji społeczno – gospodarczej w regionie. Duży wpływ ma zmiana modelu rodziny oraz rosnąca aktywność zawodowa matek.

Placówki OWP, którego organem prowadzącym jest Powiat Wejherowski:

1. Przedszkole Specjalne prowadzone przez Powiatowy Zespół Kształcenia Specjalnego w Wejherowie

PZKS w Wejherowie jest jedną z największych placówek w Polsce, zajmującą się edukacją oraz rewalidacją uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym, głębokim oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi w tym z autyzmem. Wszyscy uczniowie i wychowankowie posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

W skład placówki wchodzi: Szkoła Podstawowa nr 7 Specjalna, Branżowa Szkoła I stopnia nr 5 Specjalna, Szkoła Specjalna Przystosowująca do Pracy nr 1, Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy w Rumi, Szkoła Podstawowa nr 2 Specjalna w Rumi oraz **Przedszkole Specjalne w Wejherowie**. Łączna liczba uczniów i wychowanków przebywających w placówce wynosi obecnie 550 w przedziale wiekowym od 3 do 25 roku życia. Misją PZKS jest wspieranie uczniów w procesie nabywania wiedzy, sprawności, postaw, umiejętności i nawyków, które zapewniają im przygotowanie do jak najpełniejszego, samodzielnego, aktywnego uczestnictwa we współczesnym społeczeństwie.

Powiatowy Zespół Kształcenia Specjalnego w Wejherowie to placówka, która została powołana na mocy uchwały Rady Powiatu Wejherowskiego Nr IV/XXIV/294/13 z dnia 22 marca 2013r. powstała z połączenia SOSW nr 1 w Wejherowie /działającego od 1933r/ i placówek specjalnych w Rumi. /funkcjonujących od 1978r./

Przedszkole Specjalne zostało powołane na mocy Uchwały Nr V/XXXII/313/17 Rady Powiatu Wejherowskiego z dnia 23 czerwca 2017 r. Działa od 1 września 2017 roku. Zadaniem Przedszkola jest wspomaganie i ukierunkowanie rozwoju dziecka, uwzględnienie indywidualnych potrzeb dziecka, wyrównywanie szans edukacyjnych i możliwości w osiąganiu sukcesów, stwarzanie najlepszych warunków rozwoju, wspieranie rodziców i nauczycieli.

Zapotrzebowanie na usługi edukacji przedszkolnej na terenie gminy Wejherowo w perspektywie 3-letniej

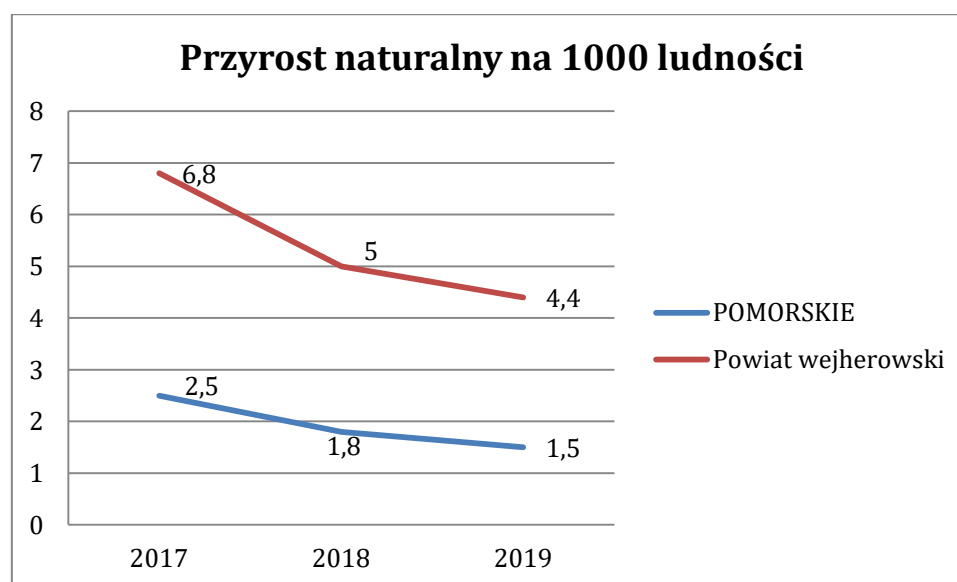
Wg danych lokalnych GUS w 2019 roku na terenie powiatu funkcjonowało 81 placówek OWP, w tym w gminie miejskiej Wejherowo działało 19 OWP oraz 3 przedszkola specjalne.

Tabela 2. Ilość miejsc przedszkolnych

2019	Ilość miejsc ogółem	Ilość miejsc w przedszkolach specjalnych	Liczba dzieci w wieku do lat 3
Powiat wejherowski	6153	104	8729
Gmina Wejherowo	1763	104	1692

Źródło: Bank danych lokalnych GUS

Ośrodki Wychowania Przedszkolnego w 2019 roku w gminie Wejherowo zapewniały 1763 miejsc, w tym 104 miejsca w przedszkolach specjalnych (na podstawie danych BDL GUS).



Wykres 2 Przyrost naturalny w latach 2017-2019

Źródło: Bank danych lokalnych GUS

Powiat wejherowski od lat wyróżnia się wyższym przyrostem naturalnym, niż wynosi średnia wojewódzka, co wynika m.in. z migracji ludności na teren powiatu. Należy jednak zwrócić uwagę na tendencję spadkową. Dodatkowo na spadek ilości urodzeń mogą mieć inne czynniki tj. „wychodzenie” z wyżu demograficznego osób w wieku rozrodczym, coraz późniejsze decydowanie się na założenie rodziny, coraz częstsza rezygnacja młodych ludzi z rodzicielstwa czy nawet chwilowe „zawahania” związane z pandemią COVID-19.

Baza przedszkoli w gminie miejskiej Wejherowo jest bardzo dobrze rozwinięta, dodatkowo obserwuje się na tym terenie kolejne inwestycje prywatnych przedszkoli. Mając na uwadze powyższe liczba miejsc wychowania przedszkolnego jest zbliżona do zapotrzebowania.

Przedszkole Specjalne

1. Potrzeby rozwojowe i edukacyjne dzieci

Wychowankowie Przedszkola Specjalnego przy PZKS to m.in. dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu: lekkim, umiarkowanym, znacznym, głębokim, ze sprzężeniami oraz spektrum autyzmu. Wszyscy wymagają indywidualnego wsparcia oraz zapewnienia im warunków rozwoju na miarę ich możliwości oraz potrzeb. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wymagają największej uwagi i wsparcia w każdej sferze funkcjonowania. Pomimo szerokiej oferty PZKS potrzeby dzieci uczęszczających do Przedszkola Specjalnego nie są w pełni zaspokojone. Należałoby rozszerzyć dotychczasową ofertę o zajęcia wspomagające rozwój i edukację dzieci, wyrównujące stwierdzone deficyty obejmujące m.in.:

- niepełnosprawności intelektualne w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym;
- niepełnosprawności ruchowe, w tym afazję;
- autyzm, w tym zespół Aspergera;
- niepełnosprawności sprzężone (w tym ruch, niedosłyszenie, niedowidzenie, nadpobudliwość, wielonarządowe dysfunkcje oraz choroby rzadkie i genetyczne).

Dodatkowe wspomagające terapie dadzą lepszy efekt prowadzonych działań terapeutycznych. W związku z tym z obserwacji i diagnoz nauczycieli wynika potrzeba wprowadzenia dodatkowych zajęć: **hipoterapii** dla dzieci z autyzmem, niepełnosprawnościami ruchowymi i dziecięcym porażeniem mózgowym oraz **dogoterapii** dla wszystkich grup przedszkolnych. Ponadto jedną z najnowszych metod wspomagających - **tlenoterapię**, która poprawia metabolizm w tkankach nerwowych i usprawnia transport krwi do mózgu, pobudza układ nerwowy co przekłada się na poprawę zdolności motorycznych, rozwój umysłowy, a nawet umiejętność mowy.

Jednocześnie, aby działania edukacyjne, rewalidacja, terapia i praca wychowawcza, były skutecznym środkiem oddziaływania, potrzebna jest ścisła współpraca z rodzicami ich wsparcie i konsekwencja, systematyczność, przewidywalność i powtarzalność działań. Dlatego należy włączyć rodziców w szkolenie alternatywnej komunikacji, tak by ich sposób porozumiewania się z dziećmi był spójny z tym praktykowanym w przedszkolu. U dzieci mających problem z porozumiewaniem się ze środowiskiem częsta staje się nadpobudliwość, agresja i autoagresja. Na rodziców dzieci niepełnosprawnych spadają dodatkowe obowiązki, a niejednokrotnie w domu jest jeszcze rodzeństwo. Rodzic wypełnia częstokroć wiele ról: opiekuna, nauczyciela, terapeuty, dlatego ważne jest, aby dać rodzicom chwile wytchnienia.

Aktualnie Przedszkole Specjalne w Wejherowie pod swoją opieką ma 33 wychowanków w wieku od 3 do 9 roku życia. Dzieci z niepełnosprawnością mogą, bowiem odbywać obowiązek edukacyjny w przedszkolu właśnie do 9 roku życia, jeśli tego wymaga stan dziecka. Wszystkie dzieci posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną. Wśród niepełnosprawności są: niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym, autyzm, opóźniony rozwój mowy, niepełnosprawności ruchowe różnego rodzaju (np. dziecięce porażenie mózgowie) oraz niepełnosprawności sprzężone i zaburzenia genetyczne.

W roku szkolnym 2020/2021 pod opieką przedszkola specjalnego przebywało 33 dzieci z następującymi niepełnosprawnościami:

Tabela 3 Zestawienie wychowanków przedszkola w roku szkolnym 2020/2021 wg rodzaju niepełnosprawności

Rodzaj niepełnosprawności	Ilość
Autyzm	11 dzieci
niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym	6 dzieci
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim i słabowidzenie)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i autyzm)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawność ruchowa)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym, autyzm i niepełnosprawność ruchowa)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym i autyzm)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim i niepełnosprawność ruchowa)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (słabosłyszenie i niepełnosprawność ruchowa)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (słabosłyszenie, niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawność ruchowa)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym oraz autyzm)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność ruchowa i autyzm)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność ruchowa i niepełnosprawność umysłowa w stopniu umiarkowanym)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (słabowidzący i autyzm)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (słabowidzenie, niepełnosprawność ruchowa i niepełnosprawność umysłowa w stopniu umiarkowanym)	1 dziecko
niepełnosprawność sprzężona (upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym, niepełnosprawność ruchowa)	1 dziecko
słabowidzenie	1 dziecko

Źródło: Dane PZKS

Dzieci rozdzielone są na 8 grup ze względu na wiek, rodzaj orzeczonej niepełnosprawności i poziom funkcjonowania:

Tabela 4 Podział wychowanków przedszkola na grupy w roku szkolnym 2020/2021

Lp.	Grupa	Orzeczona niepełnosprawność
1	Grupa 1	Autyzm
2		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawność ruchowa)
3		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i autyzm)
4		autyzm
5	Grupa 2	autyzm
6		autyzm
7		autyzm
8		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność ruchowa i autyzm)
9	Grupa 3	niepełnosprawność sprzężona (słabowidzący i autyzm)
10		niepełnosprawność sprzężona (słabosłyszenie, niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawność ruchowa)
11		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym)
12		niepełnosprawność sprzężona (słabosłyszenie i niepełnosprawność ruchowa)
13	Grupa 4	autyzm
14		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym, autyzm i niepełnosprawność ruchowa)
15		autyzm
16		autyzm
17	Grupa 5	niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym
18		autyzm
19		niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym
20		słabowidzenie
21		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim i słabowidzenie)
22	Grupa 6	niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym
23		niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym
24		niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym
25		autyzm
26	Grupa 7	niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym oraz autyzm)
27		autyzm
28		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym i autyzm)
29		niepełnosprawność sprzężona (upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym, niepełnosprawność ruchowa)

30	Grupa 8	niepełnosprawność sprzężona (słabowidzenie, niepełnosprawność ruchowa i niepełnosprawność umysłowa w stopniu umiarkowanym)
31		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność ruchowa i niepełnosprawność umysłowa w stopniu umiarkowanym)
32		niepełnosprawność sprzężona (niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim i niepełnosprawność ruchowa)
33		niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym

Źródło: Dane PZKS

PZKS prognozuje, że w kolejnym roku do Przedszkola Specjalnego dojdzie duża grupa dzieci ze spektrum autyzmu.

Problemy wynikające ze specyfiki wychowanków Przedszkola Specjalnego

Wśród wychowanków uczęszczających do przedszkola jest troje dzieci z zespołem Downa, sześcioro dzieci cierpiących na padaczkę, a znaczna grupa dzieci przejawia zachowania niepożądane w tym agresywne i autoagresywne. Dużym problemem dzieci w realizacji programu edukacyjno-terapeutycznego są mocno nasilone zaburzenia koncentracji, uwagi i pamięci. Wśród wychowanków Przedszkola Specjalnego w Wejherowie są także dzieci z zaburzeniami lękowymi, fobiami, zaburzeniami zachowania i emocji, nadpobudliwością psychoruchową i cierpiącymi z powodu chronicznego bólu. Częstymi trudnościami dzieci niepełnosprawnych i autystycznych w wieku przedszkolnym są też zaburzenia odżywiania, niski poziom samodzielności i nieprawidłowo przebiegający trening czystości. W związku z powyższym wśród zajęć wspomagających rozwój i edukację dzieci, wyrównujących stwierdzone deficyty, o które należałoby poszerzyć ofertę PZKS wyróżnia się m.in.:

1. Trening uwagi słuchowej metodą Tomatisa

Ze względu na specyficzne trudności dzieci w wieku przedszkolnym takie jak zachowania niepożądane, problemy z koncentracją uwagi, zaburzenia rozwoju mowy w PZKS prowadzone są różnorodne terapie m.in. terapie logopedyczne i zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, które niwelują lub zmniejszają ich nasilenie. Zajęcia te miałyby znacznie lepsze efekty gdyby mogły być wspomagane metodą Tomatisa.

W literaturze przedmiotu metoda ta znana jest również jako „trening uwagi słuchowej”, „stymulacja słuchowa” lub „trening audio psycholingwistyczny”. Podstawowym jej celem jest wspomaganie funkcji słuchowych. U dzieci poddanych treningowi uwagi słuchowej następuje poprawa koncentracji uwagi, jakości uczenia się. Wspomaga ona zdolności językowe, komunikacyjne i poprawia jakość zachowań społecznych. Metoda Tomatisa okazała się bardzo skuteczna w terapii dzieci z problemami typu: zaburzenia uwagi, mowy i koncentracji. Zastosowanie tej metody przyniosło również zadowalające efekty w przypadku dzieci autystycznych oraz z problemami koordynacji sensomotorycznej. Obecnie metodę Tomatisa wykorzystuje się w ponad 250 centrach stymulacji audio psycholingwistycznej na całym świecie prowadzonych przez doświadczonych, dyplomowanych specjalistów z dziedziny psychologii, medycyny, edukacji, terapii zajęciowej i muzykologii. Rozwinięta i opracowana przez Tomatisa metoda stymulacji słuchowej opiera się na założeniach teoretycznych dotyczących rozmaitych funkcji ucha i ich powiązań z głosem. Prezentowany materiał zawiera tylko podstawowe założenia tej teorii wynikające z neuropsychologii procesu słuchania. Wykorzystanie w treningu podstawowych funkcji ucha potwierdza ogromne znaczenie w prawidłowym

rozwoju uwagi słuchowej, czyli harmonijnego współdziałania słuchu i aparatu głosowego. Badania przeprowadzone przez Tomatisa dowodzą, że wpływa ona na sposób w jaki porozumiewamy się i funkcjonujemy w otoczeniu, a to ma ogromne znaczenie dla poprawy samopoczucia i stanu psychicznego. Obecnie pojawia się coraz więcej opracowań naukowych potwierdzających efektywność „metody Tomatisa”. Prowadzonych jest również wiele badań klinicznych dających świadectwo wiarygodności i efektywności opisywanej metody.

W małej miejscowości, jaką jest Wejherowo dostęp do tej metody terapeutycznej jest niezwykle utrudniony i bardzo kosztowny. Dlatego tak trudne, w przypadku podopiecznych Przedszkola Specjalnego, jest wyrównanie szans edukacyjnych już od najmłodszych lat. Dzieci ze zdiagnozowanym autyzmem i opóźnionym rozwojem mowy wymagają intensywnej terapii logopedycznej i doskonalenia uwagi słuchowej. Wprowadzenie systematycznej terapii metodą Tomatisa mogłoby w znacznym stopniu poprawić funkcjonowanie w każdym aspekcie rozwoju.

2. NDT Bobath

Duża grupa podopiecznych PZKS to dzieci z poważnymi dolegliwościami ze strony ośrodkowego układu nerwowego, mózgowym porażeniem dziecięcym, chorobami neurologicznymi, ortopedycznymi i genetycznymi. Dzieci z wyżej wymienionymi niepełnosprawnościami uczestniczą regularnie w zajęciach usprawniania funkcjonalnego, którego doskonałym uzupełnieniem mogłyby być terapia metodą NDT Bobath.

NDT-Bobath to metoda usprawniania ruchowego, która ma pomóc we wszechstronnym rozwoju, tak, by dziecko osiągnęło jak największą niezależność. Koncepcja Bobath może być stosowana u niemowląt oraz dzieci w wieku przedszkolnym. Terapia NDT-Bobath wpływa na napięcie mięśniowe, hamuje patologiczne odruchy, a wyzwala te, jak najbardziej zbliżone do prawidłowych. Istotne są nie tylko ćwiczenia w gabinecie fizjoterapeuty, ale także systematyczna praca w domu, która wymaga zaangażowania rodziców. Rehabilitacja Bobath pozwala na diagnostykę oraz prowadzenie terapii w przypadku asymetrii, obniżonego lub wzmożonego napięcia mięśniowego, zaburzeń rozwoju psychoruchowego, uszkodzeń splotów nerwowych, przepukliny oponowo rdzeniowej, wad rozwojowych, zaburzeń koordynacji, zaburzeń karmienia, mózgowego porażenia dziecięcego. Nie ma przeciwwskazań do stosowania tej metody. Ćwiczenia oparte są o proces tzw. motor learningu, czyli nauczania poprzez ruch. Harmonijne i uporządkowane zasady terapii Bobath mówią o możliwości stosowania przez fizjoterapeutę punktów kluczowych, jak np. miednica, barki. Poprzez te punkty można promować aktywność pacjenta wykorzystując różne techniki, np. taping czy pressure. Pozwala to aktywować mięśnie, przenosić ciężar ciała i w efekcie uzyskać ruch mocno zbliżony do fizjologicznego. Jednym z przykładów ćwiczeń w Bobath concept jest aktywne przenoszenie ciężaru ciała, na piłce gimnastycznej, stymulacja unoszenia i kontroli głowy poprzez zastosowania odpowiedniej pozycji i wsparcia. Ćwiczenia mają za zadanie trening aktywności mięśni dziecka oraz przetworzenie ich na funkcję. To z kolei pozwoli na nabywanie samodzielności w codziennych czynnościach takich jak karmienie, kąpanie, ubieranie, zabawy. Usprawnianie według tej metody może pomóc dziecku we wszechstronnym rozwoju tak, aby mogło uzyskać niezależność w życiu i wykorzystać swoje możliwości na tyle na ile pozwala istniejące uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego.

3. Integracja Sensoryczna

Z informacji dostarczanych do PZKS przez rodziców wynika, że wiele z ośrodków proponujących zajęcia integracji sensorycznej proponuje niską wartość terapeutyczną wynikającą m.in. z niedostatecznej jakości wyposażenia. Dlatego tak ważne jest korzystanie ze szkoleń w certyfikowanych ośrodkach, mimo że ich koszt jest bardzo wysoki.

Proces powstawania integracji sensorycznej najintensywniej przebiega w pierwszych 3 latach życia i trwa do około 7 roku życia. Czyli przypada na czas, w którym dzieci uczęszczają do przedszkola. Dziecko cierpiące na zaburzenie integracji sensorycznej ma duże trudności z przetwarzaniem i wykorzystaniem informacji otrzymanych za pomocą zmysłów co prowadzi m.in. do problemów z zachowaniem, a w związku z tym może prowadzić do nasilania niepokoju, porażek w dalszej edukacji, czego efektem może być depresja w późniejszym życiu. Profesjonalna terapia integracji sensorycznej znacznie poprawia funkcjonowanie dzieci z nieprawidłowym przetwarzaniem bodźców wynikającym z autyzmu, zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego i innych chorób.

Integracja sensoryczna jest to proces, w którym mózg organizuje docierające do niego informacje płynące z ciała i środowiska, po czym wysyła odpowiednią reakcję. Zmysły podstawowe dla integracji sensorycznej (dotyk, równowaga oraz czucie ciała) mają zasadnicze znaczenie w naszym codziennym funkcjonowaniu. Ich dobre zintegrowanie jest podstawą optymalnego rozwoju i działania pozostałych wszystkich wyższych zmysłów i umiejętności. Należą do nich na przykład: wzrok, słuch, mowa, umiejętność chodzenia oraz zdolność wykonywania precyzyjnych czynności, jak malowanie czy pisanie. Zaburzenia integracji sensorycznej mają miejsce, gdy mózg nie jest zdolny do prawidłowego przetwarzania bodźców zmysłowych. Dziecko wówczas ma trudności z wykonaniem i zaplanowaniem własnych działań, może być nadmiernie ruchliwe, ma kłopoty z koncentracją uwagi. Pojawiają się również zaburzenia w rozwoju koordynacji ruchu, a nawet umiejętności pisania czy czytania.

Terapia SI często bywa nazywana nauką poprzez zabawę, ponieważ zajęcia, zachowując pozór jedynie wesołej zabawy, dostarczają dziecku tych bodźców, na które jego system nerwowy ma największe zapotrzebowanie. Ćwiczenia są prowadzone przez specjalistę, w sali wyposażonej w profesjonalny, wysokiej jakości sprzęt do terapii integracji sensorycznej oraz zabawki, które służą stymulacji systemu wzrokowego, słuchowego, węchowego oraz dotykowego. Terapia integracji sensorycznej wymaga profesjonalnie urządzonej i wyposażonej sali, dlatego należy zadbać o jakość sprzętu, który będzie wykorzystywany podczas prowadzenia zajęć. Terapia integracji sensorycznej ze względu na wysoką skuteczność jest bardzo popularna. Pojawia się jako zalecenie w niemal każdym z orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego. Dlatego tak bardzo istotne jest, aby objąć podopiecznych PZKS profesjonalną opieką w tym zakresie.

4. MAKATON

Celem wychowania przedszkolnego jest całościowe wsparcie rozwoju dziecka. Jednym z najważniejszych obszarów umożliwiających ten rozwój jest mowa i możliwość komunikowania się. Wspomagające i alternatywne metody porozumiewania się (AAC), w tym Makaton to wszelkie sposoby umożliwiające osobom z zaburzeniami komunikacyjnymi jak autyzm, niepełnosprawność intelektualna, opóźniony rozwój mowy, mózgowie porażenie dziecięce czy zespół Downa, odbieranie i przekazywanie komunikatów. Wiele dzieci w sytuacjach utrudnionej

komunikacji ucieka się do innych form jak: krzyk, płacz, autoagresja, izolowanie się. Zachowania tego typu to wołanie dziecka o pomoc w zrozumieniu tego co inni do niego mówią i czego od niego oczekują.

Jedną z propozycji pomocy (pośród metod AAC - wspomagające i alternatywne sposoby porozumiewania się) jest Program Językowy Makaton - system gestów i symboli graficznych. Makaton nie odkrywa czegoś nowego, ale wykorzystuje to, co dziecko już zna - proste gesty i rysunki graficzne. Gesty są formami wspomagającymi słowne porozumiewanie się (są stosowane symultanicznie z mową), służą jako dodatkowy środek, który wzmacnia przekazywany dziecku lub przez dziecko komunikat. Gestom zawsze towarzyszy poprawna, gramatycznie mowa. W Makatonie oprócz znaków manualnych wykorzystywane są również symbole graficzne, z których korzystają osoby, które nie są w stanie wykonać gestu, wskazują wówczas na symbol i w ten sposób sygnalizują swoje potrzeby i zainteresowania.

Nie ma jednej określonej grupy posługującej się Makatonem. Osoby, które z niego korzystają pochodzą z różnych grup wiekowych. Ich jedyną cechą wspólną jest fakt, że z racji zróżnicowanych zaburzeń potrzebują przystosowanych form pomocy do skutecznego porozumiewania się. Są to najczęściej dzieci z niepełnosprawnością rozwojową (np. intelektualna niepełnosprawność, zespół Downa lub inne zespoły genetyczne, mózgowe porażenie dziecięce, autyzm) lub nabytą, która pojawia się w wyniku choroby lub urazu (np. traumatyczne urazy mózgu, urazy rdzenia kręgowego, stwardnienie rozsiane, wylew), powodując istotne zakłócenia w mowie, języku i / lub umiejętnościach poznawczych. Skuteczne porozumiewanie nie było by jednak możliwe bez objęcia programem partnerów komunikacyjnych tj. osób zaangażowanych w interakcję komunikacyjną, którzy aktywnie współpracują z rozmówcą Makatonu, pomagając mu przekazać bądź zrozumieć komunikat. Są nimi m.in.: rodzice i opiekunowie, rodzeństwo i rówieśnicy, dziadkowie. Do grupy zaliczane są również osoby (specjaliści), mające kontakt z użytkownikiem Makatonu, czyli: pedagodzy, psycholodzy, logopedzi, nauczyciele, personel przedszkola, czyli osoby wspierające dzieci w codziennym funkcjonowaniu.

W certyfikowanym, kilkuetapowym szkoleniu Makatonu mogą wziąć udział wszyscy, którzy pragną wspomagać osoby z trudnościami w komunikowaniu się (nauczyciele, terapeuci, pomoce nauczyciela czy rodzice). Wprowadzenie tego systemu komunikacji umożliwiłoby nauczycielom i pomocom nauczyciela wspomaganie prawidłowego funkcjonowania dzieci w przedszkolu, prawidłowym interpretowaniu komunikatów dotyczących potrzeb i możliwości dzieci, a tym samym zmniejszenie lub zniwelowanie zachowań niepożądanych i trudnych.

5. Hipoterapia

Wśród podopiecznych Przedszkola Specjalnego jest duża grupa dzieci z poważnymi zaburzeniami w rozwoju ruchowym oraz niepełnosprawnością ruchową o różnym stopniu nasilenia. Aby poprawić ich sprawność oraz samodzielność można by wesprzeć wychowanków intensywną terapią ruchową poprzez regularne zajęcia hipoterapii.

Celem terapii z koniem jest przywrócenie pacjentom sprawności fizycznej oraz psychicznej w możliwym do osiągnięcia zakresie. Hipoterapia stanowi jeden z elementów leczniczej rehabilitacji psychoruchowej i jako taka jest prowadzona przez specjalistę. Ma zastosowanie w każdym wieku, jednak wykorzystywana jest szczególnie w rehabilitacji dzieci i młodzieży. Dla najmłodszych, kontakt z koniem jest często niezastąpionym źródłem pomocy,

dlatego warto wykorzystywać korzyści płynące z obcowania z tymi zwierzętami. Dzięki hipoterapii dzieciom łatwiej pokonywać lęki, budować więzi, wyrażać swoje emocje i komunikować się ze światem. Rehabilitacja poprzez hipoterapię pomaga nie tylko dzieciom zmagającym się z autyzmem, zespołem Downa czy porażeniem mózgowym, ale także z nieprawidłowym wzorcem chodu czy dolegliwościami bólowymi.

Dobrze zorganizowana hipoterapia może odbywać się cały rok, warunkiem jest odpowiednie przygotowanie padoku (miejsca ćwiczeń z koniem) poprzez zapewnienie **zadaszenia** na wypadek deszczu lub śniegu.

Cała sesja trwa około pół godziny i zaczyna się od zapoznania dziecka z koniem z ziemi - jest to etap powstawania więzi emocjonalnej i pokonywania lęków. Wychowankowie uczestniczą w czesaniu konia, głaszczą go i ogólnie oswajają się z obecnością dużego zwierzęcia, w stosunku, do którego nierzadko na początku bywają nieufni. Po wstępnym zapoznaniu, dziecko sadzane jest na konia. Oporządzenie zwierzęcia to tzw. czaprak (podkładka, na której siada jeździec) oraz specjalny pas do hipoterapii. Dzięki takiemu doborowi sprzętu, dziecko ma bezpośredni kontakt z ciałem konia, przez co może lepiej wyczuć jego ruchy, a to sprzyja procesowi rehabilitacji. Podczas jazdy, terapeuta prosi o wykonywanie różnych ćwiczeń - dotykane konia w konkretnych miejscach podczas jazdy i przyjmowanie określonych pozycji ciała. Czasem do pasa przypięte są różne zabawki, które pomagają w przeprowadzaniu terapii.

Dzieci z autyzmem charakteryzuje często stereotypia zachowań, dlatego podopieczni z takimi zaburzeniami potrafią odnaleźć wspólny język z końmi, które w pewien sposób wykazują wiele podobieństw w sposobie reagowania na bodźce. Dzięki otwarciu takiego kanału porozumiewania się, mali pacjenci często wychodzą ze świata własnych przeżyć i zaczynają czynić postępy w kwestii komunikacji i wyrażania własnych uczuć i emocji.

Jazda na koniu może pomóc też dzieciom z niepełnosprawnościami ruchowymi, jak również dzieciom samodzielnie chodzącym, jednak o nieprawidłowym sposobie poruszania się. Przyjęcie odpowiedniej postawy podczas siedzenia na koniu, wymaga zaangażowania głębokich mięśni brzucha oraz mięśni przykręgosłupowych, które są mobilizowane w sposób automatyczny. Ten sam mechanizm jest wykorzystywany w przypadku dzieci niechodzących.

Hipoterapia może być także pomocna w przypadku dzieci z zespołem Downa, ze stwardnieniem rozsianym, z neuropatią, z porażeniem mózgowym, ze skoliozą, z niepełnosprawnością intelektualną dowolnego stopnia i wielu innych.

W Wejherowie i jego okolicach jest niewiele stadnin oferujących tak specjalistyczne zajęcia. Dostęp do hipoterapii jest niezwykle utrudniony i bardzo kosztowny. Z rozmów z rodzicami wynika, że ta forma terapii jest bardzo atrakcyjna. Wielu rodziców korzystało z zajęć poza najbliższą okolicą, jednak ze względu na utrudniony dojazd zmuszonych było do rezygnacji z nich. W przypadku podopiecznych w wieku przedszkolnym zajęcia z koniem mogłyby w znacznym stopniu uatrakcyjnić i zmotywować dzieci do ćwiczeń fizycznych oraz pokonywania towarzyszącego im bólu, przyspieszając efekty terapii ruchowej i rehabilitacji.

6. Dogoterapia

Wśród podopiecznych Przedszkola Specjalnego jest duża grupa dzieci z poważnymi zaburzeniami zachowania i emocji, które uczestniczą w zajęciach rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne. Doskonałym uzupełnieniem terapii na terenie przedszkola mogą być zajęcia dogoterapeutyczne. Dzięki nim dzieci uczą się nawiązywać więzi ze specjalnie wyszkolonym psem terapeutą. Więzy ta budzi radość i zadowolenie, a także motywuje do pracy terapeutycznej i wykonywania ćwiczeń. Jest to szczególnie cenne w przypadku dzieci niepełnosprawnych, kiedy to brak wewnętrznej motywacji do ćwiczeń może być czynnikiem ograniczającym postępy w terapii. Obcowanie z psem może mieć znaczącą rolę w zmniejszaniu lęku, bólu i stresu. Dogoterapia to jedna z form terapii wspomagającej będąca uzupełnieniem kompleksowego procesu rehabilitacji i wspomagania rozwoju wykorzystuje terapeutyczne działanie odpowiednio wyszkolonego psa i jego przewodnika. Trzy podstawowe formy dogoterapii to terapia wspomagająca z udziałem psa (AAT, Animal Assisted Therapy) – oparta o program terapeutyczny, przy udziale zawodowego terapeuty, któremu towarzyszy pies, a przebieg spotkania i postępy pacjenta są dokumentowane. Zajęcia z udziałem psa (AAA, Animal Assisted Activity) – różnorodne spotkania z psem, których głównym celem jest zmobilizowanie pacjenta do wykonywania zadań terapeutycznych, poprawa samopoczucia i wywołanie pozytywnych uczuć, oraz edukacja z udziałem psa (AAE, Animal Assisted Education), wtedy obecność zespołu dogoterapeutycznego wspomaga proces edukacji. Głównym założeniem dogoterapii jest nawiązanie więzi pomiędzy specjalnie wyszkolonym psem-terapeutą a dzieckiem. Podczas zajęć stymulowane są zmysły (wzrok, słuch, dotyk, węch), rozwija się spostrzegawczość i funkcje poznawcze. Jednocześnie stymulowany jest rozwój mowy, wzbogacane słownictwo, rozwój ruchowy zarówno w zakresie motoryki dużej i małej, koordynacji i koncentracji. Terapia w obecności psa rozwija empatię, wspomagając rozwój emocjonalny i wyciszając zachowania agresywne i autoagresywne. Ponieważ obcowanie z psami stymuluje wydzielanie oksytocyny, dogoterapia może również mieć pozytywny wpływ na zmniejszanie lęku i bólu. Dogoterapia sprzyja zmniejszeniu stresu, co pozwala także na większą otwartość wobec ludzi i zwiększenie pewności siebie oraz poczucia własnej wartości.

7. Tlenoterapia

Jedną z potrzeb wskazywanych przez rodziców jest tlenoterapia hiperbaryczna. Tlen podawany w komorze jest lepiej przyswajalny przez organizm niż ten w powietrzu atmosferycznym, dzięki czemu łatwiej przedostaje się do układu nerwowego i jego komórek, stymulując je do pracy. Tlenoterapia poprawia metabolizm w tkankach nerwowych i usprawnia transport krwi do mózgu. Pobudzenie układu nerwowego ma bezpośredni wpływ na poprawę zdolności motorycznych, rozwój umysłowy, a nawet umiejętność mowy.

Tlenoterapia w komorze hiperbarycznej polega na wdychaniu 100% tlenu w warunkach podwyższonego ciśnienia (co najmniej 1,4 ATA). Przebieg takiego seansu jest bardzo komfortowy i dla dzieci może być miłą przygodą. Dziecko leżąc lub siedząc na wygodnym fotelu, wdycha tlen, a jego głowa spoczywa wygodnie na poduszce. Można też przykryć je kocem dla większego relaksu. Tylko przy wykorzystaniu ciśnienia wyższego niż atmosferyczne tlen nie napotyka fizjologicznych barier przenikania przez tkanki i może się przez nie swobodnie przemieszczać. Dzięki temu dociera tam, gdzie w normalnych warunkach nie miałby szans się dostać, czyli do obszarów źle ukrwionych. Łatwiej przedostaje się do układu nerwowego oraz jego komórek, stymulując je do pracy. Dzięki temu HBOT ma korzystny wpływ na dzieci

z mózgowym porażeniem dziecięcym, autyzmem oraz innymi schorzeniami neurologicznymi. Tlenoterapia polepsza metabolizm w tkankach nerwowych i usprawnia transport krwi do mózgu. Wraz z krwią trafia tam tlen, który uaktywnia komórki mózgowe. Pobudzenie układu nerwowego ma bezpośrednie przełożenie na poprawę zdolności motorycznych. Wspiera również rozwój umysłowy oraz umiejętność mowy. Udowodnione efekty tlenoterapii hiperbarycznej w przypadku dzieci z autyzmem to poprawa m.in.: interakcji społecznych, funkcjonowania układu sensorycznego i kognitywnego, prawidłowego kontaktu wzrokowego. Poprawę zdolności motorycznych, będącą wynikiem tlenoterapii, potwierdziły przeprowadzone w 2007 roku badania. Wykazały, że motoryka u chorych na mózgowym porażeniem dziecięcym polepszyła się w okresie pięciokrotnie krótszym niż u pacjentów poddanych standardowej rehabilitacji.

Tlenoterapia jest dostępna w okolicy Wejherowa, jest jednak bardzo kosztowna, co jest ograniczeniem dla rodzin dzieci niepełnosprawnych.

8. Turnus terapeutyczny

Rodzice dzieci niepełnosprawnych często zgłaszają problemy z brakiem możliwości wypoczynku i trudnościami utrzymywaniu prawidłowych relacji z rodziną. Całodobowa opieka nad niepełnosprawnym dzieckiem wymaga ogromnego wysiłku, cierpliwości i jest to niewątpliwie stresujące zadanie. Urlop z dzieckiem niepełnosprawnym również może być wyzwaniem ze względu na niedostateczne dostosowanie bazy wypoczynkowej w przypadku niepełnosprawności ruchowych oraz brak przygotowania personelu na zachowania niepożądane dzieci autystycznych (krzyk, agresja, autoagresja). Mimo, że można uzyskać dofinansowanie takiego turnusu dla dziecka niepełnosprawnego, jest to bardzo skomplikowane. Wymaga spełnienia restrykcyjnych kryteriów. Dofinansowanie jest tylko częściowe i nie pokrywa wszystkich kosztów uczestnictwa. Alternatywą mogą być turnusy terapeutyczne odbywające się w specjalnie dostosowanych pensjonatach z wykwalifikowaną obsługą i kadrą opiekuńczą. Celem turnusu terapeutycznego jest ogólna poprawa sprawności psychofizycznej oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi poprzez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu. Oferta takiego turnusu skierowana do dzieci z zaburzeniami rozwoju w tym z autyzmem, deficytami komunikacji społecznej, rozwoju mowy i/lub zaburzeniami motorycznymi, zaburzeniami przetwarzania sensorycznego (integracji sensorycznej) oraz ich opiekunów, powinna obejmować: przynajmniej 12 godzin terapii, dopasowywany do indywidualnych potrzeb dziecka plan zajęć oraz możliwość odpoczynku dla rodziców. Podczas turnusu powinny odbywać się zajęcia indywidualne dla dzieci obejmujące terapię logopedyczną, terapię pedagogiczną, psychologiczną, terapię ręki, fizjoterapię, terapię SI i hipoterapię. Rodzice w tym czasie powinni mieć możliwość skorzystania ze spotkań indywidualnych i grupowych w formie grupy wsparcia.

9. Integracyjne festyny terapeutyczne/ spotkania nieformalne.

Kolejnym problemem zaobserwowanym przez specjalistów oraz zgłaszanym przez rodziców jest niewielka ilość zajęć pozaszkolnych dedykowana specjalnie dla dzieci z niepełnosprawnością. Ze względu na specyficzne trudności w zachowaniu dzieci niepełnosprawnych rodzice często unikają uczestniczenia w festynach ogólnodostępnych, wstydzą się trudnych zachowań dzieci. To okazja do spotkania dzieci, rodziców i terapeutów

poza murami przedszkola w mniej formalnej atmosferze. Festyny mają formę zorganizowanych i przemyślanych zajęć w formie zabawy z udziałem rodziców i rodzeństwa wychowanków przedszkola. Poza funkcją terapeutyczną dla dzieci takie spotkanie może być też forma rozrywki i odpoczynku dla rodziców, którzy mogą spędzić trochę czasu w swoim gronie podczas gdy dzieci uczestniczą w zorganizowanych zabawach. Zajęcia organizowane są w taki sposób, aby rodzice mogli zyskać inspiracje i pomysły do produktywnego spędzania czasu wolnego z dzieckiem.

Fantastyczne na taką okoliczność mogą być zajęcia inspirowane metodą Weroniki Sherborne (metoda ruchu rozwijającego), która może być dobrą formą pomocy dzieciom, młodzieży, dorosłym w różnych sytuacjach trudnych. Metoda Ruchu Rozwijającego może też służyć jako sposób osiągania odprężenia w trakcie zajęć szkolnych lub przedszkolnych, w zajęciach relaksacyjnych dla rodziców. Udział w ćwiczeniach ruchowych i integracyjnych ma na celu stworzenie dzieciom okazji do poznania własnego ciała, usprawnienia motoryki, poczucia swojej siły, sprawności i zwiększenia możliwości ruchowych. Ponieważ dzięki temu dziecko zaczyna mieć zaufanie do siebie, zyskuje też poczucie bezpieczeństwa. Podczas ćwiczeń ruchowych może poznać przestrzeń, w której się znajduje.

Światowe Dni Świadomości Autyzmu

Osoby w spektrum autyzmu należą do grup najbardziej narażonych na dyskryminację, przemoc i wykluczenie. Autyzm jest całościowym zaburzeniem rozwoju dziecka o podłożu neurologicznym, który dotyczy tysięcy dzieci w całej Polsce. Osoby z autyzmem mają problemy z mówieniem, postrzeganiem świata, rozumieniem relacji społecznych. Światowy Dzień Świadomości Autyzmu, ustanowiony przez Zgromadzenie Ogólne ONZ, ma na celu propagowanie wiedzy na temat tego zjawiska.

Korzyścią z organizacji obchodów Światowych Dni Świadomości Autyzmu jest zaangażowanie środowiska lokalnego do zainteresowania się trudnym tematem życia codziennego i problemów dzieci z niepełnosprawnością i ich rodzin.

2. Potrzeby nauczycieli Przedszkola Specjalnego

Dużym problemem w prowadzeniu działalności na rzecz dzieci niepełnosprawnych jest ciągły brak nauczycieli - specjalistów. Ze względu na charakter pracy, istotnym jest aby pracownicy PZKS uczestniczyli w ciągłym doskonaleniu kompetencji i kwalifikacji zawodowych. W przypadku nauczycieli wychowania przedszkolnego szczególnie istotnymi są umiejętności w zakresie prowadzenia zajęć:

- uwagi słuchowej metodą Tomatisa (5 dniowe szkolenie),
- usprawniania ruchowego metodą Bobath,
- Integracji Sensorycznej,
- systemu komunikacji alternatywnej z gestami i symbolami „Makaton”.

3. Potrzeby Przedszkola Specjalnego dotyczące dostosowania i wyposażenia pomieszczeń

W przypadku włączenia terapii Tomatisa u wychowanków Przedszkola Specjalnego niezbędne byłoby przygotowanie gabinetu, w tym zakup specjalistycznego sprzętu: komputera, specjalistycznych słuchawek powietrzno-kostnych i licencjonowanego oprogramowania.

W przypadku włączenia tlenoterapii u wychowanków Przedszkola Specjalnego niezbędny byłby zakup komory hiperbarycznej, siedzącej oraz tlenu pod ciśnieniem.

W przypadku włączenia terapii SI u wychowanków Przedszkola Specjalnego niezbędne byłoby, doposażenie sali terapii integracji sensorycznej, szczególnie ważny byłby zakup dywanu sensorycznego. Podłoga interaktywna daje możliwość szerokiego zastosowania w wielu pomieszczeniach. Obraz, który wyświetlany jest przy pomocy rzutnika, daje efekt wirtualnego dywanu, na którym dzieci mogą się bawić. Gry i zabawy ruchowe pozytywnie wpływają również na pracę w grupie oraz wyrabianie w dzieciach zdrowych nawyków ruchowych. Rozwijają u dzieci dużą motorykę, koordynację wzrokowo-ruchową, spostrzegawczość i szybkość reakcji, a przy tym mnóstwo zabawy, śmiechu i radości.

Założenia Powiatu Wejherowskiego w obszarze wychowania przedszkolnego

Polityka Powiatu wejherowskiego w obszarze wychowania przedszkolnego zakłada:

1. standaryzację bazy edukacyjnej;
2. prowadzenie działań wpływających na wzrost poziomu kompetencji kluczowych kształtowanych od najmłodszych lat (miękkich);
3. wyrównanie dostępności do edukacji i rewalidacji dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami;
4. wsparcie uczniów z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz ich opiekunów;
5. unowocześnienie i poprawa jakości edukacji przedszkolnej;
6. kształcenie nauczycieli wychowania przedszkolnego.

Hierarchia potrzeb OWP

Powiat Wejherowski jest organem prowadzącym wyłącznie jednego Ośrodka Wychowania Przedszkolnego – Przedszkola Specjalnego w Wejherowie. Ze względu na specyfikę placówki oraz szczególne potrzeby dzieci z niepełnosprawnościami ustalono następującą hierarchię potrzeb:

1. Rozszerzenie oferty Przedszkola Specjalnego o prowadzenie nowoczesnych terapii dla wychowanków przedszkola tj. hipoterapia, terapia uwagi słuchowej metodą profesora Tomatisa, dogoterapia, integracja sensoryczna oraz tlenoterapia. Dodatkowo

wprowadzenie metody usprawnienia ruchowego NDT Bobath oraz programu językowego Makaton.

2. Podnoszenie kwalifikacji nauczycieli wychowania przedszkolnego związane z rozszerzeniem oferty Przedszkola Specjalnego, w tym Szkolenia: NDT Bobath, metody Tomatisa, Makaton oraz studia podyplomowe z Integracji Sensorycznej.
3. Zakup niezbędnego wyposażenia w związku z rozszerzeniem oferty Przedszkola Specjalnego, w tym: zakup sprzętu do terapii uwagi słuchowej metodą Tomatisa, zakup komory hiperbarycznej wraz z tlenem oraz podłogi interaktywnej, dywanu sensorycznego.
4. Szkolenie z programu językowego Makaton dla rodziców/opiekunów dzieci niepełnosprawnych.
5. Organizacja terapii wyjazdowych oraz zajęć rehabilitacyjnych w formie kilku-dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla wychowanków przedszkola wraz z opiekunami.
6. Organizacja festynów terapeutycznych zarówno plenerowych, jak i poza terenami placówki PZKS.

Zakres planowanego wsparcia wraz z uzasadnieniem

Wszystkie planowane działania mają na celu wszechstronny rozwój dzieci niepełnosprawnych, poprzez poszerzenie oferty terapeutycznej Przedszkola Specjalnego w Wejherowie, wsparcie rodzin osób z niepełnosprawnością i poszerzenie świadomości społeczności lokalnej. Wprowadzenie nowoczesnych terapii możliwe będzie jedynie poprzez zwiększenie kompetencji i kwalifikacji kadry Przedszkola, zakup sprzętu niezbędnego do prowadzenia terapii oraz zakup specjalistycznych usług terapeutycznych. W ramach projektu zaplanowano wsparcie wskazane w tabeli poniżej:

Tabela 5 Planowane wsparcie

Lp.	Wsparcie	Uzasadnienie
1	Zakup usług prowadzenia hipoterapii obejmujących przyjazd konia na padok PZKS oraz opiekę 2 terapeutów (6h tygodniowo)	Celem terapii z koniem jest przywrócenie dzieciom sprawności fizycznej oraz psychicznej w możliwym do osiągnięcia zakresie. Ponadto hipoterapia poprawia sprawność oraz samodzielność dzieci. Dzięki hipoterapii dzieciom łatwiej pokonywać lęki, budować więzi, wyrażać swoje emocje i komunikować się ze światem. Przyjęcie odpowiedniej postawy podczas siedzenia na koniu, wymaga zaangażowania głębokich mięśni brzucha oraz mięśni przykręgosłupowych, które są mobilizowane w sposób automatyczny. Ze względu na fakt, iż na terenie PZKS znajduje się padok dzieci nie będą musiały korzystać z transportu na zajęcia.
2	Prowadzenie terapii uwagi słuchowej metodą Tomatisa przez nauczyciela Przedszkola (10h tygodniowo) i zakup specjalistycznego sprzętu	Podstawowym jej celem jest wspomaganie funkcji słuchowych. U dzieci poddanych treningowi uwagi słuchowej następuje poprawa koncentracji uwagi, jakości uczenia się. Wspomaga ona zdolności językowe, komunikacyjne i poprawia jakość zachowań społecznych. Ma ogromne znaczenie dla poprawy samopoczucia i stanu psychicznego.

3	Zakup usług dogoterapii obejmujących psy (3h tygodniowo)	Więź z psem budzi radość i zadowolenie, a także motywuje do pracy terapeutycznej i wykonywania ćwiczeń. Obcowanie z psem może mieć znaczącą rolę w zmniejszaniu lęku, bólu i stresu. Podczas zajęć stymulowane są zmysły (wzrok, słuch, dotyk, węch), rozwija się spostrzegawczość i funkcje poznawcze. Jednocześnie stymulowany jest rozwój mowy, wzbogacane słownictwo, rozwój ruchowy zarówno w zakresie motoryki dużej i małej, koordynacji i koncentracji. Rozwija empatię, wspomagając rozwój emocjonalny i wyciszając zachowania agresywne i autoagresywne.
4	Prowadzenie tlenoterapii przez nauczyciela Przedszkola (5h tygodniowo), zakup komory hiperbarycznej siedzącej oraz tlenu pod ciśnieniem	Tlenoterapia poprawia metabolizm w tkankach nerwowych i usprawnia transport krwi do mózgu. Pobudzenie układu nerwowego ma bezpośredni wpływ na poprawę zdolności motorycznych, rozwój umysłowy, a nawet umiejętność mowy. W przypadku dzieci z autyzmem to poprawa m.in.: interakcji społecznych, funkcjonowania układu sensorycznego i kognitywnego, prawidłowego kontaktu wzrokowego.
5	Podniesienie i uzupełnienie kwalifikacji kadry Przedszkola Specjalnego poprzez sfinansowanie:	Konieczność podniesienia i uzupełnienia kwalifikacji kadry Przedszkola wynika z wprowadzenia nowoczesnych terapii dla wychowanków przedszkola. Ponadto zaplanowano objęcie szkoleniem dot. programu językowego rodziców/opiekunów wychowanków. W ramach zadania zaplanowano sfinansowanie: <ul style="list-style-type: none"> a. 3-semestralnego szkolenia Bobath dla 1 osoby b. 5-dniowego Szkolenia z metody Tomatisa dla 2 osób c. 4-dniowego, grupowego Szkolenia z programu językowego Makaton dla 26 osób (pracowników Przedszkola oraz rodziców/opiekunów wychowanków) d. 3-semestralnych studiów podyplomowych z Integracji Sensorycznej dla 2 osób
6	Organizacja terapii wyjazdowych w formie 7-dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla 8 wychowanków przedszkola wraz z rodzicem/opiekunem. W ramach turnusu planuje się realizację 3 godzin zajęć rehabilitacyjnych dziennie	Zmęczonym i przepracowanym, ale pełnym poświęcenia rodzicom pomocne byłyby chwile wytchnienia w postaci turnusu terapeutycznego, na którym dzieci odbywałyby zajęcia z wieloma specjalistami, a rodzice w tym czasie uczestniczyliby w spotkaniach z psychologiem czy uczestniczyć w zajęciach integracyjnych.

7	Organizacja 3 festynów terapeutycznych w latach 2021-2023	<p>Powiązanie festynów terapeutycznych z Dniem Przedszkolaka, oraz Światowymi Dniami Świadomości Autyzmu nada festynom mniej formalny charakter terapii.</p> <p>Organizacja dwóch festynów przy okazji Dnia Dziecka w roku szkolnym: 2021/2022 i 2022/2023 z różnorodnymi atrakcjami dla dzieci. Jako ciągłość działań terapeutycznych podczas festynu odbędą się zajęcia inspirowane metodą Weroniki Sherborne, dogoterapia i hipoterapia. Czas trwania festynu przewidziany jest na 5 godzin, podczas których poza zorganizowanymi zajęciami o charakterze terapeutycznym dzieci i rodzice będą mogli korzystać z cateringu, atrakcji takich jak dmuchane zamki i zjeżdżalnie, bańki mydlane, malowanie twarzy, masaż dłoni, występy magika, balony z helem, a dla bardziej odważnych kule wodne i balon na uwięzi. Dla uwiecznienia całego wydarzenia planuje się zatrudnić profesjonalnego fotografa.</p> <p>Trzeci festyn powiązany będzie ze Światowym Dniem Świadomości Autyzmu. W dniach poprzedzających zatrudniona zostanie profesjonalna ekipa charakteryzatorów teatralnych i fotografów w celu wykonania najpiękniejszych zdjęć naszych dzieci w przedszkolu, przygotowania kalendarza i wystawy zdjęć naszych podopiecznych, która zostanie udostępniona w holu wynajętej przestrzeni lokalnego Ośrodka Kultury. Prezentowana wystawa będzie miała na celu przełamanie stereotypów na temat dzieci niepełnosprawnych, pogłębienie społecznej świadomości o ich sytuacji oraz zwiększenie integracji tej grupy z resztą społeczeństwa. Ukaże emocje czytelne dla każdej zbiorowości ludzkiej, od lęku wobec inności, po komunikację oraz wzajemne zrozumienie i współistnienie. W dniu wystawy zostaną zorganizowane warsztaty artystyczne dla dzieci i rodziców. Całość zwieńczona zostanie przedstawieniem teatralnym z udziałem profesjonalnych aktorów</p>
---	---	---

Źródło: Opracowanie na podstawie etapu I diagnozy przygotowanej przez PZKS.

Źródła:

1. Strategia Rozwoju Powiatu Wejherowskiego 2011-2020
2. Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030 - projekt
3. Statut Przedszkola Specjalnego w Powiatowym Zespole Kształcenia Specjalnego w Wejherowie dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową, niepełnosprawnością intelektualną, niedowidzących i niedosłyszących oraz autyzmem i niepełnosprawnościami sprzężonymi
4. Bank Danych Lokalnych Główny Urząd Statystyczny
5. Strategia wyjścia (lokalna diagnoza zapotrzebowania na usługi społeczne) - 2019 r.
6. Dane przekazane przez Powiatowy Zespół Kształcenia Specjalnego opracowane na podstawie rozmów z rodzicami oraz nauczycielami.
7. Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne,

8. Analiza potrzeb i możliwości środowiska lokalnego w zakresie różnorodności terapii dla dzieci niepełnosprawnych
9. Anna Strumińska (red.), Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, red Anna Struminska, PWRiL, Warszawa 2003, II wydanie 2007,
10. DOGOTERAPEUTYCZNY program polisensorycznej stymulacji porozumiewania się : poradnik dla logopedów, dogoterapeutów i nauczycieli wykorzystujących terapię kontaktową w pracy z dziećmi z dysfunkcjami rozwojowymi / Marzena Machoś-Nikodem. - Warszawa : Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, 2007. - 56 s., [16] s. tabl. kolor. : il. ; 25 cm
11. ZARYS MEDYCYNY HIPERBARYCZNEJ Z ELEMENTAMI TERAPII SKOJARZONEJ (WYD. III ROZSZERZONE), Aleksander Sieroń, Grzegorz Cieślak, Marek Kawecki, Wydawca: Alfa Medica Press, 2020
12. Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, Jacek Kielin, Wydawnictwo GWP, 2013
13. Grzybowska E.: Propriocepcja- zmysł, który (nie zawsze) pozwala czuć siebie, „Integracja Sensoryczna”, 2013, nr 1.
14. Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi, Bogusława Beata, 2014
15. Terapia Specjalna Magazyn – czasopismo specjalistyczne dostępne też na stronie internetowej <https://terapiaspecjalna.pl/>

Strony Internetowe:

1. Terapia uwagi słuchowej <https://www.arante.pl/uwaga-sluchowa.html>
 2. NDT BOBATH <https://fizjoterapiadzieci.pl/szkolenia/dla-fizjoterapeutow/ndt-bbobath-basic/>
 3. Dogoterapia <http://www.dogtor.org.pl/>
 4. Hipoterapia <http://www.stajniapegaz.pl/hipoterapia/>
 5. Integracja sensoryczna <https://www.centrumsi.pl/kursy-si/klinika-si-lipiec.html>
 6. MAKATON <https://www.makaton.pl/szkolenia-makatonu.html>
- 16.