Wczesna opieka w powiecie Kleve

Każde dziecko może dużo osiągnąć

Frühförderstelle
für den Kreis Kleve gGmbH

Spis treści

Historia wczesnej opieki w powiecie Kleve 4

Zasady świadczeń kompleksowych w placówce wczesnej opieki 7

Od pierwszego kontaktu do zakończenia wczesnej opieki 8

Personel i wyposażenie naszych instytucji 10

Pedagogika specjalna. Spoglądać na człowieka pod względem całościowym 12

Fizjoterapia: tutaj coś się dzieje 14

Ergoterapia: czuć - pojmować - działać 17

Logopedia: integracja dzięki mowie 19

Pomagać aby pomóc 22

Wydawca:
Placówka wczesnej opieki w powiacie Kleve gGmbH
Bury-St.-Edmunds-Straße 11
47623 Kevelaer
Tel. 0 28 32 – 42 28
kevelaer@ffs-kreiskleve.de
www.ffs-kreiskleve.de

Filia placówki Kleve
Bahnhofstraße 35a
47533 Kleve
Tel. 0 28 21 - 93 699
kleve@ffs-kreiskleve.de
www.ffs-kreiskleve.de

Zdjęcia:
Binn Medienproduktion, Kevelaer

Koncept, tekst, design:
Eva Ehren Projekt graficzny, Kevelaer

Historia wczesnej opieki w powiacie Kleve

Pomysł stał się rzeczywistością

„Jesteśmy szczęśliwi, że możemy zaoferować interdyscyplinarną opiekę i wraz z naszym całościowym założeniem wspierać nie tylko zdolności lecz także osobowość dzieci. W pierwszych latach życia gotowość do nauki i pojmowania jest większa niż w każdej innej fazie życia."

Placówka wczesnej opieki podjęła pracę w 1981 roku. Początki wczesnej opieki zaczęły się jednakże już dziesięć lat wcześniej i są one ściśle związane ze społecznym zaangażowaniem poszczególnych osobistości. Lekarz pediatra z Kevelaer oraz ówczesny 1 przewodniczący akcji St. Nicolaus e.V., Dr Ferdinand Helpenstein, zaoferował bezinteresownie z początkiem lat siedemdziesiątych w swojej przychodni fizjoterapię dla dzieci niepełnosprawnych. System opieki nie był jeszcze w tamtych czasach rozwinięty i rodzice musieli liczyć się z długim dojazdem do miejsc, oferujących wykwalifikowaną terapię.

W 1979 roku pod przewodnictwem ówczesnej dyrektorki, Sabine Augustin, Pomoc Życia przedstawiła projekt założenia specjalistycznej placówki wczesnej pomocy dla byłego powiatu Geldern. Niemalże w tym samym czasie, akcja St. Nicolaus wniosła podanie o założenie placówki wczesnej pomocy. Z inicjatywy ówczesnego dyrektora powiatowego Rudolfa Kerstinga uchwalono umownie przy współuczestnictwie administracji gminnej w Kleve wspólne przedstawicielstwo.

Miasto Kevelaer wspomagało to przedsięwzięcie przez oddanie do dyspozycji odpowiednich pomieszczeń, tak że pierwotne prowizorium, urządzone w starym ratuszu, można było szybko opuścić. Na wniosek Pomocy Życia, przy pomocy „Aktion Sorgenkind" (dzisiaj „Aktion Mensch") możliwe było udostępnienie obszernych środków na przebudowę i pierwsze wyposażenie.

Akcja St. Nicolaus zachowała kompetencje oraz odpowiedzialność w zakresie fizjoterapii, podczas gdy Pomoc Życia zapewniła opiekę w zakresie pedagogiki specjalnej. Placówka wczesnej pomocy wstąpiła do niemieckiego parytetowego związku instytucji charytatywnych, czołowego związku wolnej opieki charytatywnej i podjęła pracę w całej gminie Kleve

Początki interdyscyplinarnej terapii

Zasadniczą myślą tego powiązania było stworzenie modelu kooperacji grup zawodowych w zakresie terapeutycznym i pedagogicznym. Tym samym placówka wczesnej opieki w gminie Kleve była na obszarze całego kraju pionierem w zakresie interdyscyplinarnej terapii niemowląt i małych dzieci. Dzisiaj taka forma współpracy, zakotwiczona w społecznym kodeksie prawnym (SGB IX), spotyka się z wszechstronnym uznaniem i uwagą.

Akcja St. Nicolaus wspierała intensywnie realizację takiego projektu oraz udzielała się przy obszernych szkoleniach personelu w zakresie terapii. To zrzeszenie sfinansowało poza tym w latach 1995/96 prawie wyłącznie z własnych środków pierwszą przebudowę placówki w Kevelaer. W 2006 roku Akcja St. Nicolaus zakupiła ten budynek, po czym nastąpił gruntowy remont i modernizacja.

Już w 1989 roku doszło - i znowu przy wsparciu „Aktion Sorgenkind“ - do utworzenia filii w Kleve. Przy wzrastającej ilości zgłaszających się osób konieczne było zwiększenie personelu oraz poszerzenie projektu w obydwóch placówkach.

Aby zapewnić dalszą pracę, w 2001 roku powołano do życia zrzeszenie wspierające.

Latem 2007 roku zostaliśmy uznani jako „Interdyscyplinarna placówka wczesnej pomocy“ (IFF) w celu wykonywania świadczeń kompleksowych. To oznacza, że zgodnie z umową, wraz z przedstawicielami finansowymi przy gminnym urzędzie opieki społecznej i kasami chorych jesteśmy odpowiedzialni za wspieranie i terapię dzieci, wymagających wzmożonej opieki od urodzenia aż do przyjęcia do szkoły

Założenie społecznej (niedochodowej) Sp. z o.o. (gGmbH)

Z dniem 1.9.2008 r. placówka wczesnej pomocy została przemieniona na gGmbH. Zmiana formy prawnej była konieczna uwzględniając zmiany w projektach oraz powiększenie w personelu jak również przy coraz bardziej profesjonalnych strukturach. Od tego czasu instytucja nie jest już więcej reprezentowana przez honorowy zarząd, lecz przez stale zatrudnione kierownictwo.

„Zabawa plasteliną z Eleną sprawia przyjemność a kolor czerwony jest moim ulubionym."

Zasady świadczeń kompleksowych w placówce wczesnej opieki

Indywidualne wsparcie od urodzenia

Upośledzenie lub braki w rozwoju mogą mieć różnorakie przyczyny. Dlatego ważne jest, aby spoglądać na dziecko i jego rodzinę pod względem całościowym, aby udzielić pomocy we wszystkich zakresach, w których jest to naprawdę potrzebne.

Placówka wczesnej pomocy w gminie Kleve była w całym kraju jedną z pierwszych, które oferowały interdyscyplinarną terapię dla niemowląt i małych dzieci.

Od 1.7 2007 roku realizujemy interdyscyplinarną pomoc wczesną (IFF) w formie tak zwanych świadczeń kompleksowych, zgodnie z §§ 30 i 56 Kodeksu społecznego IX. Te świadczenia kompleksowe skierowane są do niemowląt i małych dzieci, potrzebujących wsparcia w szerszym zakresie (od urodzenia do zapisania do szkoły), wymagających pomocy pod względem pedagogiki specjalnej jak również opieki medyczno-terapeutycznej. To oznacza, że równolegle do pedagogiki specjalnej dzieci wspierane są przez fizjoterapię, ergoterapię i / lub logopedię. Te świadczenia mogą być przeprowadzane równolegle, po kolei lub na zmianę oraz w różnym nasileniu. Dalsze szczegóły dotyczące czterech dziedzin specjalistycznych znajdują się na stronie 12 w niniejszej broszurce.

Lekarz oraz psychoterapeuta kompletują nasz zespół

W celu dalszej opieki, w naszej placówce pracują lekarz pediatra oraz psychoterapeuta, którzy zarówno w ramach diagnostyki początkowej jak i podczas terapii udzielają swoich porad.

Praca lekarza pediatry leży głównie w zakresie neurologii oraz neurologii rozwojowej. Poza tym odpowiedzialny jest podczas rozmów interdyscyplinarnych przede wszystkim za planowanie terapii i nadzoruje pod względem lekarskim wszystkie działania terapeutyczne, przeprowadzane w placówce wczesnej pomocy.

Psychoterapeuta pracuje zarówno diagnostycznie jak również terapeutycznie. W ramach psychologicznej diagnostyki badany jest ogólny stan rozwoju dziecka. Dzięki specjalnym testom możliwe jest pomocne szukanie wyjaśnień przy różnych anomaliach. Wyniki testów psychologicznych uwzględnione są uzupełniająco przy całkowitym planowaniu terapii. W razie potrzeby udzielane są porady dla rodziców dotyczące wychowania, jak również wspiera się rodziców przy psychicznym uporaniu się w sytuacji możliwego upośledzenia dziecka. W naszej placówce pracujemy zgodnie z systemicznym projektem rodzinnym. Oznacza to, że systemiczne związki oraz międzyosobnicze stosunki w jednej grupie rozpatrywane są jako podstawa dla diagnozy i terapii dolegliwości psychicznych i międzyosobniczych konfliktów

.

Od pierwszego kontaktu do zakończenia wczesnej opieki

Krok po kroku do celu

Jeżeli rodzice martwią się o rozwój swojego dziecka, kierują się najpierw do prowadzącego lekarza pediatry. Lekarz ten decyduje, czy wskazana jest wczesna pomoc dla dziecka w formie świadczeń kompleksowych i wystawia zalecenie (recepta) diagnostyki wstępnej dla świadczeń kompleksowych.

Zalecenie to lekarz musi wystawić na formularzu M16, w ten sposób gwarantuje, że koszty te nie wpłyną do jego budżetu lekarstw. Jednak podczas całego okresu świadczeń kompleksowych, dziecku nie wolno przepisywać innych leków poza wczesną pomocą.

Tekst na zaleceniu lekarskim musi brzmieć: „Zalecenie diagnostyki wstępnej interdyscyplinarnej pomocy wczesnej". Poza tym lekarz musi podać uzasadnienie zapotrzebowania pomocy pedagogiki specjalnej i wyjaśnić na podstawie jakiej diagnozy wymagane jest zastosowanie dalszego leczenia (fizjoterapia, ergoterapia, logopedia).

W placówce wczesnej pomocy

Z tym zaleceniem rodzice kierują się do naszych placówek w Kevelaer lub Kleve i zgłaszają dziecko osobiście lub telefonicznie. Do placówki w Kevelaer należą głównie dzieci z okręgu południowego. Filia w Kleve opiekuje się dziećmi z okręgu północnego.

W wyznaczonym terminie wykonywana jest następnie u nas diagnostyka interdyscyplinarna. Na podstawie wyników ustalany jest dla dziecka plan pomocy i leczenia. Plan ten wysyłany jest w celu zatwierdzenia do przedstawicieli świadczeń (kasy chorych i urzędów opieki społecznej).
Jeżeli plan został zatwierdzony, koszty leczenia w wyznaczonym czasie zostaną przejęte. Przedłużenie leczenie możliwe jest przez tak zwaną diagnostykę następującą.

Wspieranie i leczenie dziecka następuje na podstawie indywidualnego planu wspierania i leczenia. Wszystkie elementy wspierania i leczenia dokonywane są przez naszych współpracowników. Leczenie oferowane jest z reguły ambulatoryjnie w naszych domach - Mogą one nastąpić również w

domu, jeżeli istnieje na to zapotrzebowanie lekarskie lub społeczne. W trakcie leczenia dziecka ważną rolę odgrywają także porady dla rodziców oraz osób bliskich, jak również wymiana i współpraca z lekarzami, przedszkolem i innymi współpracującymi placówkami.

„Kieruję dzieci z mojej przychodni z różnych powodów do placówki pomocy wczesnej. Niektóre często potrzebują tylko impulsu, aby rozwinąć się w odpowiednim kierunku."

Przejęcie kosztów jest uregulowane

Diagnostyka wstępna finansowana jest przez kasę chorych. Koszty następujących części wspierania dzielone są pomiędzy urzędem opieki społecznej (Gminny Urząd Opieki Społecznej) i kasą chorych.

Przebieg leczenia jest dokumentowany

Na początku leczenia sporządzana jest karta. Zawiera ona dane anamnestyczne, orzeczenia terapeutyczne/pedagogiczne, dokumentację przebiegu dotyczącą leczenia, sprawozdania jak również wszystkie dokumenty dotyczące diagnostyki wstępnej i względnie diagnostykę następującą i zostanie zakończona diagnostyką końcową.

Zakończenie wczesnej pomocy

Istnieją różne kryteria, które doprowadzają do zakończenia wczesnej pomocy, np.:

- Osiągnięcie celów pomocy
- Przyjęcie do wspieranej grupy przedszkolnej (przedszkole integracyjne, przedszkole specjalne
- lub przedszkole logopedyczne)
- Zapisanie do szkoły
- Na życzenie rodziców

Personel i wyposażenie naszych placówek

Tutaj można dobrze się czuć

„Czwartek jest moim ulubionym dniem, wtedy idę do placówki wczesnej pomocy. Dobrze się bawię, podczas wszystkich czynności, które tam wykonujemy. „To robisz już bardzo dobrze“, mówi do mnie często Rita, i to sprawia mi największą przyjemność.“

Do najbardziej odnoszącego skutek leczenia interdyscyplinarnego niemowląt i małych dzieci oferujemy oprócz dwóch bardzo dobrze wyposażonych domów kompetentny zespół współpracowników.

Nasze domy

W celu pomocy i terapii mamy do dyspozycji różne pomieszczenia z wyposażeniem dopasowanym do potrzeb. Z pomieszczeń korzystają wszyscy nasi współpracownicy. W celu optymalnego, zorganizowanego przebiegu sporządzono plan korzystania z pomieszczeń. Szczegółowo do dyspozycji są następujące pomieszczenia :

- Pomieszczenia dla niemowląt z leżankami lekarskimi
- Pomieszczania do terapii pojedynczej z różnym wyposażeniem, jak np. basenik z piłkami
- Pomieszczenia do psychomotoryki / sale ćwiczeń
- Bawialnia
- Pomieszczenia bez bodźców
- Warsztaty
- Pokoje do rozmów

Nasi współpracownicy

W placówce wczesnej pomocy w gminie Kleve pracują nauczyciele szkół specjalnych, fizjoterapeuci, ergoterapeuci, logopedzi, lekarz pediatra, psychoterapeuta oraz pracownicy administracyjni.

Te grupy zawodowe uznane są przy dokonywaniu świadczeń kompleksowych, a poszczególni współpracownicy dysponują różnymi dodatkowymi kwalifikacjami, jak np. Bobath, Vojta, integracja sensoryczna, terapia Cranio-Cacrale, systemiczna terapia rodzinna, terapia odżywiania itd

Praca w zespole ma dla nas duże znaczenie

Zespoły w poszczególnych placówkach cotygodniowo omawiają pomoc dla poszczególnych dzieci, specjalistyczne zagadnienia, sprawy organizacyjne itd. Dodatkowo, raz w miesiącu, pracownicy obydwóch placówek, spotykają się na naradzie całego zespołu.

Współpraca z osobami z poza zespołu jest powszechnie stosowana

Każdy lekarz pediatra, kooperujący z placówką wczesnej pomocy, odwiedza raz na kwartał placówkę, aby omówić leczenie dzieci, ich postępy lecz także aby zająć się problemami i uzgodnić leczenie.

Utrzymujemy także intensywny kontakt i ożywioną wymianę z przedszkolami integracyjnymi/specjalnymi i logopedycznymi, które wybierane są przez wiele dzieci bezpośrednio po opiece w naszej placówce. Poza tym mamy kontakt z normalnymi przedszkolami, do których ewentualnie chodzą dzieci równolegle wspierane przez naszą placówkę.

Oprócz tego utrzymujemy kontakty z centrami rodzinnymi, placówkami pomocy młodzieży, społeczno-pedagogiczną pomocą rodzin (SPFH) i z innymi instytucjami wspomagającymi dodatkowo rodziny. Poza tym jesteśmy w kooperacji z nadrzędnymi stowarzyszeniami niezależnej opieki charytatywnej i jej specjalistycznymi komisjami.

Pedagogika specjalna

Spoglądać na człowieka pod względem całościowym

Pedagogika specjalna jest częścią pedagogiki i zajmuje się wychowaniem, wsparciem i kształceniem dzieci, które wzrastają w utrudnionych warunkach. Zajmuje się osobami, które są niepełnosprawne, upośledzone umysłowo, lub ograniczone w zakresie sensorycznym, językowym, emocjonalnym lub społecznym i/lub zagrożone są upośledzeniem.

W placówce wczesnej pomocy, pedagogika specjalna skierowana jest do dzieci, które nie chodzą jeszcze do szkoły, u których lekarz pediatra stwierdził uzasadnione oznaki ograniczenia w rozwoju fizycznym, umysłowym, społecznym lub emocjonalnym lub zdiagnozował upośledzenie.

Cele pedagogiki specjalnej

Pedagogika specjalna wspiera rozwój istniejącego potencjału u dziecka i jego rodziny. Przy czym dąży się do osiągnięcia następujących ogólnych celów:

- Zapobieganie ograniczeń
- Praca nad zaległościami w rozwoju
- Umocnienie i dalszy rozwój osobowości
- Wzrost zdolności do działania
- Redukcja świadomości zaburzeń
- Integracja w społeczeństwie
- Korzyści w jakości życia

Wsparcie i terapia dopasowane są do życia dzieci. Odnajdują się we współpracy z rodzicami lub znaczącymi osobami bliskimi dziecku.

Formy współpracy mogą być różne. W rozwoju społecznym przybiera na znaczeniu na przykład wspólna zabawa z rówieśnikami oraz oferta odpowiedniego wsparcia w małych grupach. Poszczególna oferta w zakresie pedagogiki i/lub terapii dostosowana jest do interdyscyplinarnie ułożonego planu pomocy.

Zakres pomocy i metody wspierania

Oferty pedagogiczne bazują na specyficznych metodach leczenia i projektach oraz obejmują następujące zakresy pomocy:

- Pomoc przy zabawie w zakresie pedagogiki specjalnej
- Kompetencja społeczno-emocjonalna, zdolność do integracji, sposób wyrażania się
- Opanowanie dnia codziennego, samodzielność i kompetencja działania
- Funkcje kognitywne
- Praca nad percepcją
- Wsparcie rozwoju psychomotorycznego
- Motoryka ogólna i subtelna, koordynacja, siła i wytrwałość

Bardzo ważne dla nas jest włączenie rodziców, aby wintegrować poszczególne elementy w rodzinnym środowisku i przetransferować je do codzienności. Orientacja rodzinna przyczynia się do skuteczności terapii i wsparcia. Zależy ona nie tylko od ulepszania funkcjonalnych zdolności, lecz także od procesów porozumienia się z rodzicami i dzieckiem.

Pod względem metodycznym mamy do dyspozycji szeroką ofertę:

- Stymulacja podstawowa
- Inicjacja zabawy
- Rytmika
- Wsparcie percepcji
- Inicjacja mowy/pomoc w mówieniu
- Wsparcie rozwoju społecznego i samodzielności

Fizjoterapia

Tutaj coś się dzieje

Pojęcie fizjoterapii wywodzi się z greckiego słowa „physikos“. Co oznacza „dotyczy natury“ lub także „fizyczny“. Ta forma terapii zajmuje się, zarówno na pasywnej jak również na aktywnej podstawie, człowiekiem i jego ciałem.

W zasadzie wszystkie dzieci zagrożone w ich rozwoju mogą korzystać z fizjoterapii:

- Dzieci opóźnione w rozwoju fizycznym, umysłowym i psychicznym
- Dzieci niedorozwinęte pod względem ruchu
- Dzieci z zaburzeniami percepcji
- Dzieci niepełnosprawne i upośledzone umysłowo

Cele fizjoterapii

Cele fizjoterapii opracowywane są z rodzicami oraz omawiane w interdyscyplinarnym zespole z lekarzem, pedagogiem i terapeutami. Celem leczenia fizjoterapeutycznego jest jak największe umożliwienie samodzielności w codzienności dziecka.

Zakres wsparcia i metody terapii

W fizjoterapii dziecko wspierane jest w sposób związany z zabawą. Im wcześniej rozpocznie się wspieranie motoryki ogólnej i subtelnej, jak również wspieranie rozwoju sensomotorycznego, tym większy wpływ wywiera się na rozwój. Mózg u małych dzieci jeszcze nie jest dojrzały, dlatego dzięki celowej terapii można bardzo dużo osiągnąć.

W fizjoterapii dziecko znajduje się na pierwszym planie wraz z jego indywidualnymi zdolnościami i jest wspierane w sposób motywujący. Przy tym oferowane są bodźce i materiały, aby optymalizować w ten sposób reakcje fizyczne oraz funkcje dziecka.

W placówkach wspierania wczesnego fizjoterapia kładzie nacisk na następujące dziedziny zadań:

- Motoryka ogólna
- Motoryka subtelna
- Percepcja ciała
- Równowaga
- Koordynacja
- Motoryka ust
- Koncentracja

Do ważnych zadań należy także szkolenie i doradztwo rodziców. Fizjoterapeuta ma styczność z rodzicami i udziela pomocnych rad, mających zastosowanie w codzienności, aby w ten sposób indywidualnie wspomagać rozwój dziecka.

Fizjoterapia przy placówce wczesnej pomocy korzysta z następujących metod:

- Leczenie neurofizjologiczne według Bobath lub Vojta
- Psychomotoryka
- Wspieranie percepcji
- Wspieranie motoryki ust
- Praca ciała według Cranio-Sacrale
- Terapia oddechowa

„Nasza córka Sarah ma 2 lata i urodziła się z syndromem Downa. Od czasu, kiedy skończyła trzy miesiące chodzimy z nią do placówki pomocy wczesnej. Tam pokazano nam z dużą empatią, w jak łatwy sposób możemy pozytywnie wpłynąć na rozwój naszej córki. Jednakże tak samo ważne dla nas jest, że wspiera się nas przy wszystkich zapytaniach, oraz czasami udziela nam się nawet pomocy psychicznej. Placówka wczesnej pomocy pomogła nam osiągnąć silną wiarę w siebie, aby nadal móc żyć z upośledzeniem naszej naprawdę wspaniałej córki.“

„Hurra, w lecie pójdę do szkoły.
Szkoda jednak, że już więcej nie będę chodzić
do placówki wczesnego wspierania.“

Ergoterapia

Czuć - pojmować - działać

Pojęcie ergoterapii wywodzi się z greckiego słowa „ergon“ i oznacza „pracę, aktywność, dzieło, czyn, osiągnięcie“. Należy do aktywnych metod ruchowych, przy których wymagana jest w znacznej mierze od pacjenta, po wcześniejszym pouczeniu, samodzielna praca.

Ergoterapia jest sensowna u dzieci

- opóźnionych w rozwoju fizycznym, umysłowym i psychicznym
- z zaburzeniami w motoryce ogólnej i subtelnej
- z zaburzeniami integracji sensorycznej
- niepełnosprawnych i upośledzonych psychicznie

Cele ergoterapii

Diagnostyka ergoterapeutyczna i cele leczenia omawiane i opracowywane są wspólnie z rodzicami i lekarzem zalecającym leczenie. Do długoterminowych celów należy osiągnięcie jak największej samodzielności we wszystkich zakresach codziennego życia, rozwój i ulepszenie motoryki ogólnej i subtelnej, koordynacja, przyjmowanie bodźców i ich opracowanie oraz uniknięcie zaburzeń wtórnych.

Zakres wsparcia i metody terapii

Ergoterapia jest terapią orientującą się holistycznie, to znaczy spogląda się na cały rozwój dziecka pod względem społecznym, emocjonalnym, fizycznym i umysłowym.

Terapia traktowana jest jak zabawa i orientuje się na czynnościach codziennych, aby dziecko było zdolne do przeniesienia przeżytych sytuacji na inne sytuacje w życiu.

Do leczenie należy m.in. :

- Wykonywanie codziennych czynności
- Ruch
- Zabawa
- Czynności manualne

Współpraca z rodzicami jest dalszą ważną częścią składową terapii. Rodzice włączani są aktywnie w pomoc i instruowani, aby odpowiednio zrealizować treść terapii w codziennym życiu. Kontakt utrzymywany jest również z innymi ważnymi bliskimi osobami dziecka, także dochodzi do regularnej wymiany również z przedszkolem lub innymi instytucjami, które odwiedza dziecko.

W ergoterapii korzysta się z następujących metod:

- Sensoryczna terapia integracyjna
- Wspieranie motoryki subtelnej i graficznej
- Trening percepcji wizualnej
- Stymulacja podstawowa
- Różne treningi koncentracji
- Trening samodzielności

Sensoryczna terapia integracyjna według Jean Ayres jest, w zakresie pediatrii, główną podstawą dalszych metod terapeutycznych. Bazuje ona na podstawach neurologicznego rozwoju. Sensoryczna integracja oznacza percepcje bodźców, które wpływają na nas z otoczenia lub z naszego ciała, uporanie się z nimi i odpowiednią reakcję. Nie przyjmujemy informacji jedynie wzrokiem (zmysł wzroku), uszami (zmysł słuchu), nosem (zmysł węchu) oraz językiem (zmysł smaku), lecz także przez dotyk (zmysł dotyku), ruch, siłę ciężkości oraz sylwetkę (system proprioceptywny i przedsionkowy). Celowe i planowane czynności mogą tylko wtedy dobrze funkcjonować, jeżeli w centralnym systemie nerwowym (ZNS) dojdzie do dobrego przetworzenia wszystkich zmysłów.

Podczas sensorycznej terapii integracyjnej wspiera się dziecko w pojmowaniu swojego ciała i otoczenia, aby adekwatnie reagowało na działające bodźce. Terapia przebiega w formie zabawy, aby osiągnąć u dziecka największą motywację i w ten sposób ulepszyć postępy w nauce. Podczas terapii oferty dotyczące działania i ruchów dobrane są do potrzeb dziecka i celowo przydzielone. Dzięki różnym mediom (jak np. hamak, huśtawka, deskorolka, drabinki), lub również oferty prac ręcznych (jak np. prace z gliną lub drewnem, rzeźbiarstwo) dziecko otrzymuje możliwość do zebrania wielu przeżyć zmysłowych i ich sensownego połączenia, przede wszystkim w zakresie przedsionkowym, proprioceptywnym i dotykowym. Dziecko ma być wspierane w rozwoju swojej samodzielności i pewności siebie. Terapia dopasowana jest do indywidualnego stanu rozwoju dziecka, podkreśla jego silne strony i skierowana jest do jego potrzeb.

Logopedia

Integracja dzięki mowie

Pojęcie logopedii wywodzi się z greckich słów „logos“ (słowo) i „pedeuein“ (wychowywać). Logopedia w placówce wczesnej opieki zajmuje się dziećmi, które ograniczone są w zdolności komunikowania przez zaburzenie językowe, mowy, głosu, połykania lub zaburzenia percepcji słuchowej (werbalnie/niewerbalnie).

Jeżeli dziecko w porównaniu z rówieśnikami tylko w ograniczony sposób może komunikować, mówi mało lub niechętnie, nie potrafi wypowiadać różnych dźwięków lub jeżeli jego słownictwo w wieku dwóch lat obejmuje mniej niż 50 słów, powinno ono zasięgnąć pomocy w zakresie rozwoju mowy.

Logopedia przyznawana jest dzieciom

- z zaburzeniami artykulacji (np. seplenienie lub zamiana liter np. taczka, zamiast kaczka)
- Zaburzenia w składni (np. brakujący porządek w częściach zdania) i/lub w gramatyce
- Ograniczone słownictwo pasywne i/lub aktywne
- Zaburzenia w rozumieniu języka
- Zaburzenia w słuchowej percepcji lub z przetworzeniem (np. problemy ze skupieniem uwagi, ze słuchaniem, z odróżnianiem odgłosów, pamiętaniem rzędów cyfr i słów)
- Opóźnienia w rozwoju mowy/język
- Zaburzenia w połykaniu lub zaburzenia z odżywianiem/piciem
- Zaburzenia w potoku słów (jąkanie, hałasowanie), zaburzenia w głosie (np. zachrypnięty głos), mowa nosowa i rinolalia (mówienie przez nos)
- Zaburzenia w mowie przy rozszczepienie szczęki, wargi i podniebienia

Cele logopedii

Długoterminowym celem logopedii jest, wraz z lekarzami, terapeutami i pedagogami usunięcie lub polepszenie wyżej wymienionych ograniczeń / zaburzeń, w celu ułatwienia społecznej integracji i podwyższenia jakości życia.

Do specyficznych celów należą, m.in.:

- Wzmocnienie mięśni orofacjalnych (mięśni twarzy) jako mięśniowy warunek mowy
- Ulepszenie osiągnięć przy jedzeniu i piciu
- Wsparcie przy nauce dźwięków, inicjacji dźwięków w celu lepszego porozumienia
- Polepszenie artykulacji, zmniejszenie błędów artykulacyjnych
- Rozszerzenie pasywnego i/lub aktywnego słownictwa
- Polepszenie zdolności gramatycznych jak również rozszerzenie składni
- Polepszenie percepcji słuchowej i przetworzenia, rozszerzenie seryjnej rozpiętości pamięci słuchowej
- Zmniejszenie opóźnień w rozwoju języka/zaburzeń w rozwoju języka
- Nauka wspomaganej komunikacji w celu rozszerzenia możliwości komunikacji (polepszenie zdolności komunikatywno-pragmatycznych)
- Polepszenie potoku słów (polepszenie tempa mowy)
- Zmniejszenie zaburzeń w głosie (polepszenie oddechu i funkcji oddechowych)
- Polepszenie gestyki, mimiki i sylwetki
- Porady dla rodziców (zachowanie komunikacyjne, wspierające mowę, instrukcje do domowych ćwiczeń)

Zakres wspierania i metody terapii

Terapia logopedyczna orientuje się na rozwoju dziecka i opiera swoją pomoc na diagnostyce i na rozmowach z rodzicami. Terapię przeprowadza się w formie zabawy w ramach doświadczeń dziecka. Ważną częścią logopedii jest praca z rodzicami. Rodzice są aktywnie wciągani w terapię i instruowani, w celu przełożenia treści terapii do codzienności. ścisła wymiana z otoczeniem dziecka (m.in. rodzice, dziadkowie, przedszkole, terapeuci, lekarze) odbywa się regularnie, w celu zapewnienia optymalnego i aktualnego wsparcia.

Do stosowanych metod w logopedii należą:

- terapia artykulacji
- terapia funkcji mięśni
- terapia odżywiania i picia
- terapia przy opóźnieniach w rozwoju języka/zaburzeniach w rozwoju języka
- terapia słownictwa
- trening percepcji słuchu
- terapia przy jąkaniu i produkcji hałasu
- terapia głosu
- trening rozładowania napięcia
- pomoc w komunikacji

„Na początku nie rozumiałam, dlaczego nasz syn ma zapotrzebowanie na wsparcie. Ale już po kilku miesiącach stwierdziłam, że Patrick lepiej mówi i nagle potrafi wspaniale się wspinać. Co mnie jeszcze bardziej zdziwiło, był fakt, że jest bardziej zrównoważony i widocznie bardziej zadowolony z siebie i ze świata. Dla nas zatem wczesna pomoc na pewno była opłacalna.“

Prosimy o wsparcie!

Pomagać aby pomóc

W 2001 roku utworzono „Zrzeszenie wspierające placówkę wczesnej pomocy dla gminy Kleve e.V.". Celem zrzeszenia jest zgodnie z statutem, ideowe i finansowe wspieranie pracy placówki wczesnej pomocy. Latem, 2007 roku konieczne było, wraz z prowadzeniem świadczeń kompleksowych w naszej instytucji, nabycie instalacji komputerowej z miejscami do pracy przy komputerze dla wszystkich pracowników. Pokrycie wysokich kosztów zakupu nie było możliwe dla naszej instytucji i zrzeszenie pomocy udzieliło nam wsparcia! W końcu, dzięki wsparciu zrzeszenia pomocy, możliwe było zakupienie materiałów testowych dla diagnostyki. Koszty materiałów nowych testów rozwojowych ET6-6 (od 6 miesięcy do 6 lat) i WET (Wiedeński test rozwoju od 3-6 lat) mieściły się w czterocyfrowym zakresie. Bez zrzeszenia pomocy nabycie tych materiałów nie byłoby możliwe.

Poza wsparciem finansowym, zrzeszenie angażuje się w wskazywanie obciążeń i trosk dotkniętych dzieci i rodzin i w ten sposób wspiera ich integrację.

Prosimy o pomoc, aby pomóc innym. Zostań członkiem w zrzeszeniu wspierania placówki wczesnej pomocy. Wniosek o członkostwo można w prosty sposób wnieść, wypełniając formularz znajdujący się w placówce wczesnej pomocy

Bezpośrednie udzielanie pomocy finansowej

Placówka wczesnej pomocy służy użyteczności publicznej i możliwe jest wsparcie placówki przez bezpośredni przekaz pieniędzy. Na życzenie wystawiamy chętnie potwierdzenie datku.

Połączenie bankowe: Frühförderstelle für den Kreis Kleve gGmbH
Verbandssparkasse Goch - Konto: 240846 - BLZ: 32250050
Volksbank an der Niers eG - Konto: 4302520017 - BLZ: 32061384