

Metoda Bon Depart T. Bugnet w rehabilitacji psychomotorycznej

4 lipca 2018

Założeniem tej metody zwanej też *Metodą Dobrego Startu* jest jednoczesne rozwijanie funkcji językowych, funkcji spostrzeżeniowych: wzrokowych, słuchowych, dotykowych, kinestetycznych (czucie ruchu) i motorycznych oraz współdziałania między tymi funkcjami. Są to funkcje, które leżą u podstaw złożonych czynności czytania i pisanie.

Celem metody jest jednoczesne usprawnianie czynności analizatorów: słuchowego, wzrokowego, kinestetyczno – ruchowego, a także kształcenie lateralizacji, orientacji w schemacie ciała i przestrzeni (M. Bagdanowicz 1999, s. 12).

Metoda Dobrego Startu to system ćwiczeń oddziałujących przede wszystkim na procesy instrumentalne: percepcyjne i motoryczne. Zasadniczą rolę odgrywają w tej metodzie trzy elementy: wzrokowy (wzory graficzne), słuchowy (piosenka) i motoryczny

(wykonywanie ruchów zorganizowanych w czasie i przestrzeni, odtwarzanie wzorów graficznych zharmonizowanych z rytmem piosenki (J. Popławska, B. Sierpińska 2001, s. 47).

Dzięki tym ćwiczeniom dochodzi do wykształcenia percepcji słuchowej, wzrokowej i motoryki, koordynacji wzrokowo – słuchowo – ruchowej, prawidłowej orientacji czasowo – przestrzennej, możliwości wykorzystania ruchów dowolnych coraz lepiej zorganizowanych, zlokalizowanych w określonej przestrzeni i czasie. Metoda Dobrego Startu kształci też zdolność rozumienia i posługiwania się symbolami abstrakcyjnymi, co ma szczególne znaczenie dla dzieci rozpoczynających naukę szkolną. Zespołowa forma prowadzenia zajęć ułatwia nawiązanie kontaktów społecznych i uczy

współdziałania dzieci mających trudności w przystosowaniu społecznym lub zaburzonych emocjonalnie. Zajęcia prowadzone tą metodą mają też aspekt psychoterapeutyczny (M. Bogdanowicz 1999, s. 56).

Metoda Dobrego Startu oddziałuje też na inne funkcje psychiczne, sprzyjające rozwojowi wielu aspektów osobowości. Może być stosowana w formie zmodyfikowanej:

- piosenki do rysowania – dla dzieci od 4 lat,
- piosenki i znaki – dla dzieci od 6 lat,
- piosenki na literki – dla dzieci od 7 lat.

Zajęcia prowadzone tą metodą przebiegają zawsze zgodnie ze stałym schematem. W każdej sesji występują:

1. zajęcia wprowadzające,
2. zajęcia właściwe – ćwiczenia ruchowe
 - ćwiczenia ruchowo – słuchowe
 - ćwiczenia ruchowo – słuchowo – wzrokowe

1. zajęcia końcowe (J. Popławska, B. Sierpińska 2000, s. 48).

Metoda Dobrego Startu ma wielostronne zastosowanie w pracy z dziećmi. Jest wykorzystywana w przedszkolach, szkołach, ośrodkach leczniczo – pedagogicznych i w domu zarówno podczas zajęć indywidualnych jak i zespołowych. Może być stosowana w odniesieniu do dzieci o prawidłowym rozwoju psychomotorycznym (aktywizując ten rozwój), jak również i do dzieci, których rozwój jest zaburzony (usprawniając nieprawidłowo rozwijające się funkcje). Ma zastosowanie w profilaktyce i edukacji:

1. w celu wspomagania rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym od 4 roku życia
2. w ramach przygotowania dzieci do podjęcia nauki szkolnej – ćwiczenia te można prowadzić w najstarszej grupie przedszkola i w klasie zerowej z dziećmi, które

- rozpoczynają naukę czytania,
3. w okresie podjęcia nauki czytania i pisania przez uczniów klasy I ćwiczenia można stosować podczas lekcji, a także w formie zajęć śródlekcyjnych w celu wprowadzania i utrwalenia liter,
 4. w celu przygotowania i nauczania dzieci leworęcznych pisania lewą ręką,
 5. w celu usprawniania motoryki małej i dużej uczniów młodszych klas szkolnych wplatając je w ćwiczenia gimnastyczne.

Stosuje się ją również w rehabilitacji dzieci:

1. globalnie opóźnionych w rozwoju psychomotorycznym,
2. dzieci o dysharmonijnym rozwoju psychomotorycznym (opóźnionym rozwoju lateralizacji, funkcji językowych, percepcyjno – motorycznych i ich integracji)
3. dzieci u których istnieją niewielkie zaburzenia zachowania na skutek zaburzeń dynamiki procesów nerwowych lub zaburzeń emocjonalnych (M. Bogdanowicz 1999, s. 38).

Metoda Dobrego Startu jednocześnie kształci inne funkcje psychiczne: mowę, myślenie, zachowania społeczne i tym samym spełnia szereg postulatów zawartych w treściach programowych wszystkich działów wychowania w przedszkolu i w programie nauczania początkowego w szkole.

Spośród wielu form pracy z dziećmi z dysfunkcjami centralnego układu nerwowego warto porównać dwie, komplementarnie uzupełniające się metody: Metodę Dobrego Startu, wywodzącą się z metody Le Bon Départ oraz Metodę Ruchu Rozwijającego W. Sherborne. Metody te wyrosły z teorii i praktyki trzech filozofów i pedagogów: R. Steinera, E. Jacguesa – Dalcroze`a oraz R. Labana. R. Steiner stworzył teorię eurytmii. W tej teorii rytm stanowi centralne pojęcie, bowiem jest uznany jako podstawa wszelkich procesów zachodzących w przyrodzie. Rytm biologiczne to rytm oddechów i bicia serca, okresów płodności,

snu i czuwania, rytm napinania i rozluźniania mięśni. Odpowiednikiem przeżywanych przez rytm jego aktywności, ruchów i tworzonej oraz odtwarzanej przez niego muzyki. Jest źródłem wszelkiego działania ludzkiego.

Za pomocą rytmu i ruchu człowiek wyraża wszelkie treści życia psychicznego. Rytm w powiązaniu z ruchem i muzyką to centralne pojęcia i podstawa koncepcji E. Jacquesa – Dalcroze, twórcy nowoczesnego wychowania muzycznego, opartego na gimnastyce rytmicznej. Jego koncepcja stanowiła wcielenie idei Steinera na grunt pedagogiki. Ruch, rytm i muzyka stanowią również istotę koncepcji R. Labana. Stworzył on nowoczesną kinetografię, czyli system symboli graficznych, służących zapisowi wszelkich działań ruchowych człowieka. Był również twórcą nowoczesnej twórczej gimnastyki ekspresyjnej, bliskiej dramy i tańca. Wśród fundamentalnych potrzeb ludzkich wymieniał on potrzebę ruchu, odprężenia, ekspresji i potrzebę tworzenia. Z tej konstatacji wyprowadzili konsekwencje pedagogiczne – programy edukacyjne rozwijane do dnia dzisiejszego przez ich kontynuatorów.

Z ich koncepcji teoretycznych i ich praktycznych realizacji wyrosły metody stosowane w przypadkach zaburzeń rozwoju psychomotorycznego, które służą wspomaganie rozwoju, edukacji i terapii (M. Bogdanowicz 1999, s. 40).

Zarówno MDS jak i MRR wywodzą się ze wspólnego źródła. Dodatkową inspirację stanowiła teoria i edukacja M. Montessori. Łącząc obie metody można zauważyć, że jest wiele elementów, które są wspólne. Obie metody można stosować w pracy z dziećmi o prawidłowym rozwoju psychomotorycznym jak i z tymi, których rozwój jest zaburzony. Zarówno w MDS jak i MRR doceniono znaczenie ruchu w rozwoju dziecka. Ruch prowadzi do poznania własnego ciała, co jest tak ważne w procesie pisania, kształci związek z otoczeniem i z drugim człowiekiem, uczy współdziałania w grupie. Ma znaczenie jako ruch kreatywny. M. Bogdanowicz twierdzi, że „poznanie własnego ciała, kontrola nad jego ruchami prowadzi do ukształtowania

jego tożsamości, wyodrębnianie własnego „ja od otoczenia” (M. Aleksiak, J. Całus 1995, s. 343).

Metoda Ruchu Rozwijającego jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych metod terapii ogólnorozwojowych w Polsce. Znalazła zastosowanie w pracy z dziećmi przejawiającymi różnorodne dysfunkcje.

Osoby pracujące tą metodą, fascynuje wieloaspektowe podejście do rozwoju dziecka, poszanowanie jego indywidualności. Jest ona w pełni akceptowana jako forma terapii przez dzieci i rodziców biorących czynny udział w zajęciach. Dzięki tym walorom metoda Ruchu Rozwijającego jest od wielu lat wykorzystywana w terapii jako samodzielna lub integralna część zajęć prowadzonych w przedszkolach i szkołach (J. Błeszyński 2000, s. 33)

Z zajęć metodą Ruchu Rozwijającego korzystają w równym stopniu Ci, dla których ma ona być pomocna, jak i Ci, którzy tej pomocy udzielają. Oznacza to, że każdy człowiek może służyć drugiemu pomocą, wsparciem, jeżeli pozwoli sobie na korzystanie ze swoich własnych doświadczeń, uczuć, otworzy się naprawdę na drugiego człowieka, będzie prawdziwie sobą (A. Jatowczyn 1998, s. 367).

Metoda Ruchu Rozwijającego jest wykorzystywana w Polsce w terapii dzieci z różnymi zaburzeniami i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi między innymi z dziećmi:

- upośledzonymi umysłowo,
- autystycznymi,
- z wczesnym mózgowym porażeniem dziecięcym,
- z zaburzeniami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania
- oraz ich rodzicami,
- z opóźnieniami rozwoju psychicznego w Państwowych Domach Dziecka (dla dzieci małych i dla dzieci starszych),
- z głuchymi i niewidomymi (M. Bogdanowicz 1992, s. 39).

W założeniach metody leży kształcenie świadomości własnego

ciała, usprawnienia ruchowe w przestrzeni i działanie w niej, dzielenie przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywanie kontaktu z nimi. Dziecko poznaje swoje ciało, otaczającą przestrzeń innego człowieka, uczy się współpracować z jednym partnerem, potem z dwoma, trzema i grupą.

Schemat tych zabaw jest następujący:

1. ćwiczenia rozwijające świadomość ciała i przestrzeni, która nas otacza, oraz istnienie innych osób w tej przestrzeni,
2. ćwiczenia z partnerem, grupą – budują zaufanie do siebie samego, partnera, grupy,
3. ćwiczenia przeciwko przestrzeni, grupie,
4. ćwiczenia razem – współdziałanie z uczestnikami grupy (B. Sobolewska 1994, s. 496)

W czasie prowadzenia zajęć należy również przestrzegać kilka zasad. Po pierwsze: można zachęcać dziecko do wspólnej zabawy, ale nie wolno go do niej zmuszać. Po drugie: należy wzbogacać ćwiczenia o pomysły dzieci, aby kształtować ich postawę kreatywną. Trzecią zasadą jest stopniowanie trudności.

1. ćwiczenia należy rozpoczynać w parach, potem w trójkach, a następnie w grupie, by pod koniec zajęć powrócić do ćwiczeń w parach
2. na początku zajęć prowadzić ćwiczenia jak najbliżej podłogi, stopniowo przechodzić do ćwiczeń ponad podłożem (noszenie, podrzuty) i pod koniec powrócić do ćwiczeń na podłodze
3. zaczynać zajęcia od ćwiczeń rozluźniających, relaksujących, następnie wykonywać bardziej dynamiczne, by po jakimś czasie wrócić do ćwiczeń uspokajających (M. Przybok 1992, s. 434).

Metoda Ruchu Rozwijającego dzięki swej uniwersalności możliwości niekonwencjonalnych form jej zastosowania, może być wykorzystywana jako:

1. element pracy dydaktycznej na lekcjach wychowania fizycznego, lub w procesie terapii,
2. terapia indywidualna lub z grupą,
3. objęcie terapią zaburzeń w sposób jednorodnych lub różnych pod względem etiologii i przebiegu.

Prowadzone działania powinny się opierać na wstępnym rozpoznaniu diagnostycznym, które pozwoli na wyłanianie szczegółowego celu działania, jak również planowanie ćwiczeń zgodnych z potrzebami i możliwościami dziecka. Istotnym jest zapoznanie się z warunkami lokalowymi, w jakich mają być organizowane zajęcia – wielkość pomieszczenia i jego wyposażenie. Planując zajęcia należy wziąć pod uwagę różne aspekty mające wpływ na prowadzoną terapię: czas (dopasowany do potrzeb i wieku dziecka – przynajmniej jeden raz w tygodniu), wiek (uznaje się, że w prowadzonych zajęciach mogą uczestniczyć tak niemowlęta, jak również osoby dorosłe), opiekunowie (najlepiej rodzice, rodzeństwo lub inne osoby podejmujące się współpracy w trakcie prowadzonych zajęć terapeutycznych) oraz uświadomienie potrzeb i akceptacja środowiska rodzinnego. Uważa się, że dla otrzymania optymalnych efektów wskazany jest, aby grupa, w której podejmowane są działania liczyła minimum 3 dzieci – z opiekunami 1 lub 2 osoby prowadzące zajęcia (J. Błeszyński 2000, s.4).

Ćwiczyć i bawić się razem wykorzystywać tę metodę, mogą zarówno dzieci o nieprawidłowym rozwoju jak i zdrowe. Niektóre badania wykazują, że od 15% do 45% populacji ma niezidentyfikowane problemy, które wpływają na możliwości ruchowe i uczenie się w szkole oraz na rozwój emocjonalny i kształtowanie się zachowania. Większość z nich to zaburzenia integracji sensorycznej. Inne badania wskazują, że dzieci z zaburzeniami neurologicznymi (zespół Dawna, autyzm, mózgowe porażenie dziecięce itp. mają również dysfunkcję w zakresie integracji sensorycznej (V.F. Maas 1998, s. 34).

Od 1980 roku stosowany jest test tzw. SCSIT, który określa

bardzo dokładnie rodzaj zaburzenia ruchu oraz czucia. Na podstawie przeprowadzonych badań i wyników testu opracowuje się dokładne wskazówki terapeutyczne dla każdego dziecka.

Rehabilitacja, zależnie od potrzeb obejmuje stymulację poszczególnych zmysłów np. motoryki dużej, motoryki małej, percepcji, koordynacji wzrokowo – ruchowej. Głównym kierunkiem w rehabilitacji są procesy hamowania, eliminowania lub ograniczenia drogą stymulacji negatywnych bodźców, które występują przy nadwrażliwości układu zmysłów np. nadpobudliwości ruchowej, trudności w koncentracji uwagi oraz dostarczaniu bardzo silnych, różnorodnych bodźców przy niedostatecznej wrażliwości układu zmysłów.

Terapia dobrze dobrana umożliwia zaobserwowanie pozytywnych zmian. Najważniejsze jest aby w czasie terapii uważnie obserwować reakcje dziecka (czy są to oczekiwania reakcji adaptacyjnej). Zawsze należy uwzględniać różnice indywidualne. Postęp ujawnia się zwykle w sferze sprawności fizycznej, a później w sferze osiągnięć szkolnych.

Jeśli potrzebujesz pomocy w pisaniu nowej pracy z pedagogiki, to polecamy serwis [pisanie prac z pedagogiki](#) - fachowa pomoc w pisaniu prac.