

Szkoła Podstawowa
im. Ks. J. Baranowicza
w Szczercowie

Innowacja pedagogiczna o charakterze
metodycznym
**"Terapia neurobiologiczna
i neurokinezyjologiczna - wspieranie rozwoju
dziecka"**

Opis innowacji

Temat innowacji: " Terapia neurobiologiczna i neurokinezyjologiczna - wspieranie rozwoju dziecka "

Autor innowacji: Edyta Gagracz

Wdrażający innowację: logopeda

Miejsce innowacji: Szkoła Podstawowa w Szczercowie

Grupa docelowa: Innowacją zostaną objęte dzieci uczęszczające na zajęcia logopedyczne

Czas trwania i częstotliwość innowacji: Od 04.09.2018 r. do 28.06.2019 r. 1 godzina w tygodniu.

Cechy innowacji:

- systematyczność i celowość podejmowanych działań,
- opracowanie dokładnego zestawu proponowanych ćwiczeń dostosowanych dla dzieci,
- integracja treści innowacji z treściami terapii logopedycznej.

Cele ogólne:

1. Integrowanie działań logopedycznych, terapeutycznych, relaksacyjnych, wychowawczych.
2. Stymulowanie rozwoju mowy i języka- programowanie języka.
3. Rozwijanie kompetencji komunikacyjnych.
4. Wspieranie rozwoju dziecka poprzez działania wielozmysłowe.

Cele szczegółowe:

- wspomaganie rozwoju dziecka,
- usprawnienie układu dotykowego, propriocepcji,
- integracja odruchów postruralnych i dynamicznych,
- integracja odruchów ustno-twarzowych,
- tworzenie sytuacji sprzyjających spontanicznemu wypowiedaniu się,
- rozwijanie aktywności poznawczej, orientacji w schemacie ciała,
- wyzwalanie aktywności ruchowej dziecka
- wzbogacanie słownictwa, reedukacja od strony gramatycznej mowy,
- zdobycie nowych doświadczeń werbalnych,
- stymulacje słuchowe z wykorzystaniem książeczek "Słucham i uczę się mówić",
- stosowanie technik komunikacyjnych, w tym manualnego torowania głosek w procesie stymulowania mowy,
- ćwiczenia lewo- i prawopółkulowe jako stymulacja połączeń nerwowych.

Przewidywane efekty:

Dziecko:

- usprawni funkcjonowanie układu nerwowego,
- zdobędzie kompetencje komunikacyjne,
- usprawni funkcje psychomotoryczne,

- poprawi funkcjonowanie w grupie,
- zdobędzie nowe doświadczenia werbalne,
- wzbogaci słownictwo,
- zobaczy, że zajęcia logopedyczne nie muszą być monotonne.

Ewaluacja:

W czasie trwania innowacji będzie prowadzona dokumentacja, na podstawie której będzie można podsumować wnioski dotyczące realizacji założonych celów. Ewaluacja przeprowadzona zostanie również na podstawie:

- bezpośredniej obserwacji rozwoju dzieci,
- rozmowy z wychowawcami i rodzicami,
- oceny i opinii dyrektora szkoły.

Wyniki ewaluacji zostaną przedstawione dyrektorowi i rodzicom po zakończeniu innowacji.

Założenia innowacji

Innowacja obejmie dzieci uczęszczające na terapię logopedyczną. Materiał będzie realizowany przez logopedę jako cykl ćwiczeń prowadzonych systematycznie, raz w tygodniu, przez cały rok szkolny 2018/2019. Ćwiczenia będą dotyczyły stymulowania układu dotykowego, proprioceptywnego, co wpłynie na polepszenie funkcjonowania układu nerwowego oraz stymulacja rozwoju intelektualnego dziecka co wpłynie na budowanie systemu językowego. To wszystko pozwoli dziecku na osiągnięciu kolejnych kroków milowych w rozwoju psychoruchowym.

Neurokinezyjologiczna Terapia Taktylna proponuje techniki masażu i stymulacji skóry, które aktywizują rozwój funkcji mózgowych i układu nerwowego.



Terapia Taktylna składa się z dwóch aspektów:

Pierwszy związany jest z pracą zmysłu dotyku specjalnymi technikami, dzięki którym stymulujemy receptory znajdujące się w skórze. Stymulacja receptorów odbywa się zgodnie z ich funkcjami, ze wzrostem skóry oraz strukturą mięśniową i kostną ciała.

Drugi aspekt terapii skierowany jest na optymalizację funkcjonowania układu nerwowego.

Terapia Taktylna:

- reguluje i normalizuje percepcję dotykową,
- równoważy napięcie mięśniowe,
- wspiera procesy integracji sensorycznej,
- kształtuje świadomość kinestetyczną.

Stymulacja systemu taktylnego jest koncepcją opartą na badaniach i doniesieniach naukowców, którzy łączą zachowanie człowieka z procesami zachodzącymi w jego mózgu. Metoda bazuje również na podstawowych założeniach neurologii, integracji sensorycznej oraz psychologii.

Podczas terapii taktylnej poprzez wykorzystanie różnych technik masażu dochodzi do stymulacji receptorów znajdujących się w skórze oraz aktywacji rozwoju funkcji mózgowych

i układu nerwowego. W trakcie terapii dostarczane są kontrolowane ilości bodźców sensorycznych – w głównej mierze dotykowych i proprioceptywnych. Czynności te mają na celu uruchomienie naturalnych mechanizmów rozwoju i samoregulacji organizmu.

Terapia neurosensomotorycznej integracji odruchów

W szerokim rozumieniu **odruch** – to upośredniona przez układ nerwowy reakcja ciała, powstająca w odpowiedzi na drażnienie receptorów na skórze, ścięgnach, mięśniach określonego obszaru ciała, błony śluzowej, żrenic.

Dziecko rodzi się z kompleksem odruchów, których sens polega na naturalnym przystosowaniu się organizmu do otaczającego środowiska i rozwoju działalności psychicznej, tj. odruchami bezwarunkowymi lub wrodzonymi.

Odruchy wrodzone charakteryzują się stereotypową specyficzną kolejnością realizacji aktu zachowania. Powstają one przy pierwszej konieczności pojawienia się „specyficznego” dla każdego z nich bodźca, zapewniając tym samym stałość realizacji najbardziej życiowo ważnych funkcji organizmu niezależnie od przypadkowych czy przejściowych warunków środowiska. Odruchy stanowią ogólną zdolność organizmu do reagowania na bodźce sensoryczne i proprioceptywne, są jednocześnie programem pierwotnych ruchów i działań danych nam od natury, które pozwalają przetrwać organizmowi w danych warunkach.

Dziecko rodzi z się z całym kompleksem odruchów, które pozwalają mu przystosować się w naturalny sposób do środowiska, które będzie je otaczało poza łonem matki – **odruchy bezwarunkowe**. Odruchy są, więc niezbędne, aby dziecko mogło przeżyć pierwsze tygodnie życia, są także neurofizjologiczną podstawą procesów rozwoju i uczenia się, wpływają na pracę naszego mózgu, procesy myślowe i intelektualne.

Z różnych powodów także życiowych w wyniku urazu, stresu w życiu płodowym, w czasie porodu lub pierwszych dniach życia może dojść do niewykształcenia się odruchu, nie zostanie on zintegrowany z całym układem – systemem ruchowym. Niezintegrowane odruchy kierują procesy myślowe do tyłomózgowia aktywizując strategię obronną mózgu, co w dłuższej perspektywie prowadzi do przeciążenia procesów nerwowych, nieprawidłowego napięcia mięśniowego, przeszkadza adekwatnej percepcji, racjonalnemu myśleniu i posługiwaniu się wiedzą, wpływa też w znacznym stopniu na procesy emocjonalne dziecka czy osoby dorosłej. W dorosłym życiu odruchy mogą aktywizować się w stanach chorobowych układu nerwowego, w wyniku urazu lub w sytuacjach stresu czy traumy.

Program Neurosensomotorycznej Integracji Schematów Odruchów dr S. Masgutowej jest skierowany zarówno do dzieci jak i dorosłych, w różnym stanie fizycznym i umysłowym i opiera się na diagnozie i korekcji schematów odruchów. To koncepcja, która różni się od tradycyjnego pojęcia hamowania czy wygaszania odruchów tym, że rozwijamy schematy odruchów dla ułatwienia ich dojrzenia i integracji z całym układem ruchowym co gwarantuje prawidłowy rozwój ruchowy, intelektualni i emocjonalny.

Terapia odruchów ustno-twarzowych

Terapia dr S. Masgutowej pozwala skutecznie rozluźnić napięcia mięśni, ścięgien i stawów w obszarze ustno- twarzowym. Jej efektywność jest doceniana przez terapeutów i rodziców. Integracja Odruchów Twarzy jest jednym z elementów całościowej metody dr S. Masgutowej.



CZYM SĄ ODRUCHY TWARZY?

Twarz jest bardzo istotnym elementem naszego ciała i bierze udział w wielu funkcjach takich jak: przyjmowanie pokarmu, zorganizowanie wzrokowej i słuchowej percepcji, emocjonalna ekspresja (uczucia), artykulacja dźwięków (mowa). Podstawą prawidłowego funkcjonowania oraz rozwoju tych funkcji są właśnie odruchy twarzy. Pomagają nam one aktywizować mechanizmy i procesy:

- obronne (dające poczucie bezpieczeństwa i komfortu)
- rozwojowe (pomagające w kształtowaniu się ruchowych schematów twarzy oraz funkcjonowaniu narządu mowy)

Ograniczenie w możliwości porozumiewania się językowego-słownego wiąże się najczęściej z utrudnieniami o podłożu fizjologiczno-anatomicznym, psychicznym lub społecznym. Odpowiednio wczesne objęcie opieką terapeutyczną dziecka pozwoli zapobiec rozwijaniu się lub pogłębianiu deficytów twarzy i narządów mowy. Wczesna pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością pozwala uruchomić wszystkie potencjalne rezerwy procesu rozwojowego, przez co staje się ono sprawniejsze ruchowo oraz dojrzalsze poznawczo i emocjonalnie.

Terapia neurobiologiczna- Metoda Krakowska® jest systemową terapią funkcji poznawczych dzieci z różnymi zaburzeniami rozwojowymi i genetycznymi. Powstała dzięki wieloletnim doświadczeniom terapeutycznym oraz badawczym zespołu związanego z Katedrą Logopedii w Uniwersytecie Pedagogicznym w Krakowie oraz Zespołu Diagnostyki i Terapii Języka (obecnie Zespołu Wczesnego Wspomagania w Ośrodku dla Dzieci niesłyszących).

Podstawowym założeniem metody jest stymulacja rozwoju intelektualnego dziecka. Budowanie systemu językowego (czasem jedynie w formie komunikacyjnej) umożliwia nie tylko komunikację, opisywanie i wyjaśnianie świata, ale także budowanie własnej tożsamości.

Nie chodzi tylko o naukę mowy, czy naukę czytania, ale o osiągnięcie kolejnych etapów w rozwoju wszystkich funkcji poznawczych.

Dla terapeutów najważniejszy jest fakt, że przed narodzeniem mózg jest już ukształtowany w takim stopniu, że rolę decydującą o tym, w jaki sposób neurony będą się różnicować, tworzyć sieć dendrytów, formować połączenia synaptyczne zaczynają pełnić czynniki środowiskowe. Większość zmian, zachodzących w mózgu dziecka aż do wieku dojrzeźwania, determinowana jest przez jego osobiste doświadczenia, a nie przez jego geny. Prowadzona stymulacja opiera się na mechanizmach neuroplastyczności mózgu czyli zmianie reprezentacji korowych w wyniku organizowanych podczas terapii doświadczeń.

Terapia neurobiologiczna stymuluje wszystkie funkcje poznawcze, naśladując etapy ich kształtowania się obserwowane u dzieci bez trudności rozwojowych.

Stosowana jest:

1. Terapia słuchowa – program Słucham i uczyć się mówić, oparty na badaniach nieuobrazowania mózgu.
2. Stymulacja naśladowania mowy ze wsparciem Gestów Artykulacyjnych (GA). W sytuacji braku naśladownictwa stosowane jest Manualne Torowanie Głosek (MTG – układanie narządów artykulacyjnych czyli manualne torowanie ruchu, jak w innych metodach manualnych).
3. Terapia funkcji wzrokowych (między innymi: koncentrowanie wzroku na twarzach, obrazkach, identyfikowanie obrazków, analiza synteza wzrokowa na materiale tematycznym-konkretnym i aтематиycznym-symbolicznym).
4. Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania® i kształtowanie systemu językowego poprzez programowanie.

5. Budowanie kompetencji komunikacyjnej i językowej poprzez prowadzenie Dziennika wydarzeń.
6. Diagnoza dominacji stronnej umożliwiająca wybór dominującej ręki.
7. Stymulacja zabawy (od naśladowania elementów zabawy tematycznej do rozbudowanych sekwencji z użyciem języka w dialogach).
8. Stymulacja lewej półkuli mózgu (naśladowanie, kontynuowanie, uzupełnianie sekwencji i szeregów, wskazywanie relacji, naśladowanie symbolicznych, linearnych, sekwencyjnych wzorów z klocków).
9. Terapia zachowań społecznych (stosowanie się do reguł, nawiązywanie kontaktu z dorosłymi, starszymi dziećmi i rówieśnikami).
10. Stymulacja funkcji motorycznych (manualnych, planowania ruchu i motoryki dużej).
11. Stymulacja przetwarzania bodźców smakowych, zapachowych i dotykowych (poznawanie smaków, zapachów i wrażeń dotykowych poprzez język).
12. Stymulacja pamięci (ćwiczenia pamięci symultanicznej i sekwencyjnej na materiale konkretnym i symbolicznym),
13. Ćwiczenia kategoryzacji (od kategorii prymarnych do językowo wyrażonych)
14. Ćwiczenia myślenia sytuacyjnego i przyczynowo-skutkowego.
15. Ćwiczenia myślenia przez analogię.

Bardzo ciekawe będzie wiązanie różnych technik i metod wspierających rozwój małego dziecka, taka aby terapia logopedyczna była jeszcze bardziej efektywniejsza. Dziecko będzie miało możliwość rozwoju zarówno w sferze układu nerwowego, jak i połączeń nerwowych zgodnie z założeniami terapii neurobiologicznej.

Motywacja wprowadzenia innowacji i oczekiwania z nią związane.

Zajęcia logopedyczne, aby były efektywne muszą być zróżnicowane. Dziecko trzeba zaciekwić materiałem. Jako logopeda staram się tak układać zajęcia, aby były one ciekawe, różnorodne, aby dzieci nie zniechęcały się, by wracały na zajęcia z radością. Podstawowym założeniem metody jest stymulacja rozwoju intelektualnego dziecka oraz osiągnięcie kolejnych etapów rozwoju wszystkich funkcji poznawczych jakie obserwowane są u dzieci bez trudności i zaburzeń rozwojowych.

Obecnie zwraca się szczególną uwagę na mechanizm neuroplastyczności mózgu czyli zmianę reprezentacji korowych w wyniku organizowanych podczas terapii doświadczeń.

Dlatego też pomyślałam o moich dzieciach, szczególnie tych z wyzwaniami rozwojowymi (opóźniony rozwój mowy, niedosłuch, zespoły genetyczne, autyzm, afazja). I uznałam że powinnam połączyć treści terapii logopedycznej z nowoczesnymi metodami stymulującymi rozwój intelektualny dziecka i wspierającymi układ nerwowy. Metoda neurokinezyjologicznej terapii taktylnej pełni istotną rolę w stymulacji rozwoju dzieci z różnymi wyzwaniami. Dzięki ogromnej sile uaktywniania naturalnych mechanizmów wspierających funkcjonowanie system ciało – mózg, może być skutecznie wykorzystywana podczas pracy z różnymi zaburzeniami.

Szczegółowy plan działań

Przykładowe konspekty zajęć

Temat: „Zabawa z samogłoskami”- ćwiczenia stymulujące rozwój mowy z wykorzystaniem metody krakowskiej.

Celem zabaw jest stymulowanie mowy i nauczenie rozpoznawania graficznych obrazów wypowiedzianych przez uczącego dźwięków. Czas trwania samogłosek pozwala na przedłużoną w czasie percepcję słuchową, której powinna towarzyszyć percepcja wzrokowa. Asocjacja bodźców słuchowych i wzrokowych sprzyja powstawaniu trwałych śladów pamięciowych.

Przebieg zajęć:

1. Przygotowujemy kartoniki lub plastikowe tabliczki, na których umieszczamy wielkim drukiem zapisane trzy prymarne samogłoski. Nazywamy je, pokazując jednocześnie palcem dziecka każdą literę.

Nakładamy na kartoniki pary takich samych liter, odczytując je głośno.

Stosujemy równocześnie wizualizacje tych głosek, zachęcając dziecko do powtarzania naszych ruchów.

2. Wykorzystujemy kolorowe pudełko, szeleszczący, kolorowy worek foliowy, wiaderko, garnek z pokrywką. Zwracamy się do dziecka z poleceniami *daj A, daj U, daj I*. Wrzucamy ręką dziecka kartoniki z literami do pudełka, worka, wiaderka, garnka, mówiąc: *bach*. Włączamy elementy zabawy ruchowej, na przykład podnosimy i opuszczamy pokrywkę garnka, szeleścimy workiem, otwieramy i zamykamy pudełko. Zachęcamy dziecko do naśladowania tych działań, a także do powtarzania samogłosek.

3. Przygotowujemy zafoliowane obrazki (można użyć pojedynczych kart z albumów fotograficznych), po jednej stronie umieszczona jest litera, po drugiej jej znaczenie.

Oto propozycje znaczeń przypisanych trzem prymarnym samogłoskom:

A - pan w łóżku, usta ziewające, jak podczas wymawiania głoski „a”,

U - samolot,

I - świnka.

Pokazujemy dziecku znak samogłoski, a potem obrazek. Podczas następnych zajęć rozpoczynamy od prezentacji obrazka, zachęcamy dziecko do odwrócenia kartonika.

4. Prezentujemy rysunki twarzy chłopca lub dziewczynki, pod ilustracjami umieszczamy odpowiadające układowi ust litery. Pytamy dziecko: *Co mówi Jędrus?*, *Co mówi Martusia?*

5. Układamy sekwencje dwóch, potem trzech identycznych samogłosek i odczytujemy je dziecku. Zachęcamy do powtarzania: A A, U U, I I, A A A, U U U, I I I.

6. Naklejamy litery oznaczające samogłoski „a”, „u”, „i” na klockach, na wewnętrznych stronach dziecięcych drewnianych układanek-wkładanek, na stoliku w kuchni, na wieszakach w przedpokoju. Wykorzystujemy wszystkie momenty do powtarzania, sprawdzania rozumienia i samodzielnego odczytywania przez dziecko samogłosek. Chodzi o to, by dziecko wciąż miało okazję do czytania i równie często było odbiorcą pozytywnych emocji dorosłych. Małe dziecko, które samodzielnie rozpoznaje i odczytuje litery wywołuje spontaniczne, emocjonalne reakcje otoczenia, zarówno werbalne, jak i niewerbalne. To z kolei ma silny walor wzmocnienia zachowań językowych dziecka. Rodzice bardzo żywo reagują na objawy sprawności intelektualnej swoich dzieci, chwala je, opowiadają o tym innym członkom rodziny. Dziecko odbiera te pozytywnie nacechowane informacje, a to z kolei wpływa na powtarzanie zachowań i utrwalanie ich.

7. Ponownie przygotowujemy zafoliowane obrazki (można użyć pojedynczych kart z albumów fotograficznych), po jednej stronie umieszczona jest litera, po drugiej jej znaczenie.

Oto propozycje znaczeń przypisanych trzem sekundarnym samogłoskom:

O - zdziwiona dziewczynka - na widok dużej piłki,

E - płaczące niemowlę,

Y - chłopczyk lub dziewczynka z uniesionymi w górę ramionami.

Pokazujemy dziecku znak samogłoski, a potem obrazek. Podczas następnych zajęć rozpoczynamy od prezentacji obrazka, zachęcamy dziecko do odwrócenia ilustracji i powtórzenia wypowiedzianej przez nas samogłoski. Czytaniu powinien towarzyszyć gest wskazywania litery palcem.

8. Prezentujemy rysunki twarzy chłopca lub dziewczynki, pod ilustracjami umieszczamy odpowiadające układowi ust litery. Pytamy dziecko: *Co mówi Jędrus?*, *Co mówi Martusia?*

Układamy sekwencje dwóch, potem trzech samogłosek i odczytujemy je dziecku. Zachęcamy do powtarzania: O O, E E, Y Y, O O O, E E E, Y Y Y.

9. Naklejamy litery oznaczające samogłoski „o”, „e”, „y” na klockach, na wewnętrznych stronach dziecięcych drewnianych układanek-wkładanek. Wykorzystujemy wszystkie momenty do powtarzania, sprawdzania rozumienia i samodzielnego odczytywania przez dziecko samogłosek.

10. Przygotowujemy karty, na których umieszczamy sześć poznanych przez dziecko samogłosek, i wieszamy je na firance w pokoju dziecka. Odczytujemy samogłoski razem z dzieckiem kilkakrotnie w ciągu dnia. Po kilku dniach zmieniamy umiejscowienie kart. Mogą to być meble w kuchni lub ściana w łazience. Istotna jest częstotliwość powtórzeń, a nie długość sesji. Są to dobre ćwiczenia dla domowników, proste do przeprowadzenia, nie wymagają wysiłku ze strony dorosłego i dziecka. Stymulują rozwój systemu językowego, ćwiczą słuch fonemowy, poprawiają artykulację.

Temat: „Neurokinezyjologiczna Terapia Taktylna”

Cele główne:

- rozwijanie aktywności poznawczej, orientacji w schemacie ciała,
- wyzwalanie aktywności ruchowej dziecka,
- doskonalenie komunikacji.

Cele operacyjne: dziecko:

- reaguje na swoje imię i proste polecenia terapeuty,
- chętnie uczestniczy i współdziała w zajęciach proponowanych przez terapeutę,
- wkłada ręce do umywalki i z wodą,
- myje i wyciera ręce,
- wącha i czuje zapach olejku eterycznego,
- zaspokaja własną potrzebę ruchu,
- leży na materacu (łożku do masażu) w pozycji na plecach i na brzuchu,
- odbiera bodźce dotykowe,
- rozwija koordynację ruchową w zakresie motoryki dużej,
- rozwija świadomość istnienia swojego ciała, jego rozmiarów, długości, granic oraz poszczególnych jego części i połączeń między nimi,
- pozytywnie reaguje na dotyk terapeuty,
- czerpie przyjemność z elementów masażu rozluźniającego;
- odczuwa relaks i rozładowuje napięcie,

Metody:

- Neurokinezyjologiczna Terapia Taktylna dr Swietłany Masgutowej,
- elementy metody relaksacyjnej.

Pomoce dydaktyczne:

magnetofon, płyty CD z muzyką relaksacyjną, olejek zapachowy, świece, materac-łóżko do masażu.

PRZEBIEG ZAJĘĆ:

Część wstępna:

1. Czynności higieniczne – dziecko umyje i osuszy ręce ręcznikiem (zachęcanie do samodzielnego wycierania dłoni).
2. Ceremoniał powitania – elementy „porannego kręgu”, czyli stymulacji polisensorycznej wg pór roku
 - a) zapalenie świeczek kominka z olejkiem eterycznym (np. jesień-zapach lawendy),
 - b) wymawianie imienia dziecka, zwrócenia uwagi na zapach i cechy ognia,
 - c) śpiewanie piosenki powitalnej z jednoczesnym masowaniem dłoni oliwką zapachową.

Część właściwa:

1. Ćwiczenia w pozycji leżącej na plecach:

- a) Stymulacja czucia dotykowego przedniej powierzchni ciała w kierunku kończyn dolnych - przegłaskiwanie z zaznaczeniem stawów poprzez silniejszy ucisk (uświadomienie długości, rozmiaru i granic ciała);
- b) Głaskanie bocznych części ciała - od głowy do palców stóp (świadomość bocznych powierzchni ciała);
- c) Głębokie masowanie brzucha (uświadomienie środka ciała, stymulacja funkcjonowania organów wewnętrznych, rozluźnienie systemu jelitowego);
- d) Rozciąganie kończyn górnych i dolnych (zróznicowanie długości, rozmiaru i granicy kończyn);
- e) Aktywizowanie interakcji między skórą a mięśniami i ścięgnami, ścięgnami i kośćmi (stymulowanie układu proprioceptywnego – uciskanie mięśni i stawów kończyn górnych i dolnych);
- f) Uświadomienie ciała kierunku wzrostu skóry – wykonywanie ruchów głaskania kończyn górnych i dolnych zgodnie z kierunkiem wzrostu skóry (aktywizowanie układu krążenia i limfatycznego, dotykowych odczuć, oddychania skórniego);
- g) „Leniwe ósemki” na kończynach górnych i dolnych (działanie uspokajające, usunięcie napięcia)
- h) Przygotowanie do rotacji kończyn górnych poprzez pojedyncze naciąganie rąk;
- i) Rotacja stawów (poprawa ruchomości stawów, znalezienie punktu równowagi):
 - kończyn górnych (nadgarstek, łokieć, bark),
 - kończyn dolnych (stopa, kolano, biodro);
- j) „Leniwa ósemka” biodrami (zwiększenie mobilności ciała, rozluźnienie kinestetycznej pamięci stresowej);
- k) Stymulowanie przepony (pobudzenie i normalizacja pracy układu pokarmowego, łagodzenie wzdęć i zaparc, stymulacja układu proprioceptywnego);

- l) „Leniwa ósemka” na klatce piersiowej (aktywizacja mięśni oddechowych, działanie uspokajające, pobudzenie receptorów skórnych);
- ł) Rozciąganie przedniej powierzchni tułowia naprzemiennie (wzmocnienie sensomotorycznego odczuwania schematu odruchu pełzania, wzmacnianie odruchu skracania i rozluźniania mięśni tułowia);
- m) Stymulowanie głowy – głaskanie (pobudzenie punktów akupresury na głowie i kinestetycznej świadomości rozmiarów i granic głowy, usunięcie napięcia z okolicy głowy).

2. Ćwiczenia w pozycji leżącej na brzuchu:

- a) Przeglaskiwanie kończyn górnych i dolnych (odczuwanie tylnej powierzchni ciała, uświadomienie długości i rozmiaru kończyn oraz granic ciała, rozluźnienie odruchu ochrony ścięgien);
- b) „Leniwe ósemki” w obszarze lędźwiowo-krzyżowym (uspokojenie i usunięcie napięcia mięśniowego w okolicy krzyża i bioder, pobudzenie sensoryki);
- c) „Leniwe ósemki” na łopatkach i plecach (uświadomienie segmentarnej budowy ciała, dostarczenie wrażeń kinestetycznych i sensorycznych);
- d) Rozciąganie pleców (aktywizacja odruchu prostowania tułowia oraz mobilności kręgosłupa, pobudzenie sensoryki tylnych powierzchni ciała);
- e) „Leniwe ósemki na nogach- trzy segmenty (działanie uspokajająco-rozluźniające);
- f) Rotacja kolan (aktywizacja ruchomości w stawie kolanowym i biodrowym);
- g) Naprzemiennie przyglaskiwanie pleców – ciała do stóp (odczuwanie tylnej powierzchni ciała);
- h) Przeglaskiwanie całego ciała duże „leniwe ósemki” (uświadomienie i odczuwanie wielkości całego ciała);
- i) Stymulacja czucia dotykowego tylnej powierzchni ciała w kierunku kończyn dolnych - przeglaskiwanie (uświadomienie długości, rozmiaru i granic ciała).

Część końcowa:

1. Słuchanie muzyki relaksacyjnej.
2. Zgaszenie świeczek i kominka z olejkiem eterycznym.
3. Pożegnanie z dzieckiem i odprowadzenie do rodzica lub klasy..

Bibliografia:

- “Neurokinezyjologiczna terapia taktylna dr Swietłany Masgutowej – metoda pracy z dziećmi i dorosłymi z wyzwaniami w rozwoju psychoruchowym” – Swietłana Masgutowa, współautorzy: Joanna Kowal, Grażyna Mazur, Denis Masgutow.
- “Stymulacja taktylna w usprawnianiu dzieci, młodzieży i dorosłych” – Anna Zwierzchowska, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.
- “Odruchy, uczenie i zachowanie”- Autor: Sally Goddard. Wydawnictwo: Międzynarodowy Instytut dr Swietłany Masgutowej.
- “Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej” - Swietłana Masgutowa i Annę Regner.
- “Integracja odruchów dynamicznych i posturalnych z układem ruchowym całego ciała (podejście kinezyjologii edukacyjnej) - Swietłana Masgutowa, Nelly Akhamatova.
- “Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka Od noworodka do 6 roku życia “- Marta Korendo.
- “Metoda krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci” – Jagoda Cieszyńska –Rożek.
- Własne materiały ze szkoleń