



Radostaw Piotrowicz

**Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka
– kompleksowe wsparcie terapeutyczne
dziecka i rodziny.
Diagnoza a program**

dr Radosław Piotrowicz
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – kompleksowe wsparcie terapeutyczne dziecka i rodziny. Diagnoza a program.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka jest interdyscyplinarnym podejściem, umożliwiającym objęcie specjalistyczną opieką dziecko oraz jego rodzinę od chwili rozpoznania pierwszych niepokojących symptomów zaburzeń. Podstawą jest współpraca rodziców i terapeutów w poznaniu dziecka i realizacji programów wspomagania rozwoju .

Istotą wczesnego wspomagania jest:

- wsparcie rodziców w odnalezieniu się w nowej rzeczywistości, podniesienie poziomu samooceny oraz nauczenie spostrzegania u własnego dziecka mocnych stron,
- opracowanie diagnozy umiejętności funkcjonalnych, bazując na badaniach diagnostycznych, obserwacjach, wywiadach z rodzicami,
- opracowanie, wdrożenie wieloprofilowego programu terapeutycznego dostosowanego do możliwości dziecka oraz warunków środowiskowych, uwzględniający różne strategie terapeutyczne.

Współtworzenie planów postępowania terapeutycznego powinno opierać się na wzajemnej akceptacji, warunkującej efektywność prowadzonych oddziaływań.

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka oraz rodziny w realizacji procesu terapeutycznego stwarza szanse rozwojowe, umożliwiające osiągnięcie określonych dojrzałości fizycznych, poznawczych, emocjonalno-społecznych. Podjęcie działań stymulujących dziecko we wczesnym etapie jego rozwoju ma bezpośredni wpływ na osiągnięcie większej niezależności, samodzielności i lepszej jakości życia w okresie dorosłości .

Celem oddziaływań jest **jak najwcześniejsze wykrycie i zlikwidowanie bądź korygowanie zaobserwowanych u dziecka nieprawidłowości w rozwoju oraz odpowiednie dobranie ćwiczeń do jego indywidualnych potrzeb; zapobieganie nieprawidłowościom rozwojowym**, które można określić w trakcie diagnozy funkcjonowania dziecka i warunków, w jakich się ono rozwija; **ustalenie wieloprofilowego programu usprawniania** dziecka z wielorakimi zaburzeniami; **wczesna - kompleksowa profilaktyka niepełnosprawności, przygotowanie i pomoc rodzinom** w rehabilitowaniu dziecka w domu oraz świadomym, prawidłowym pielęgnowaniu dziecka (profilaktyka); **kształtowanie pozytywnych relacji rodzic- profesjonalista**.

Założeniem organizacji procesu wczesnego wspomagania jest:

- kompleksowość,
- skoordynowana praca zespołu,
- zintegrowany system działań,
- wielospecjalistyczne wczesne wsparcie dziecka i rodziny.

Wczesne wspomaganie rozwoju powinien pełnić następujące funkcje:

1) informacyjną:

- o przebiegu rozwoju dziecka: wskazywanie czynników ryzyka i czynników chroniących przed zaburzeniami rozwoju, wyjaśnienie ścieżek rozwoju i mechanizmów uczenia się, zrozumienie zjawiska odporności psychicznej;
- o możliwościach wspierania rozwoju- modelach zapobiegania nieprawidłowościom jak i modelach uczenia,
- o formach, systemie pomocy rodzinie;

2) diagnostyczną - rozpoznanie kliniczne, określenie poziomu funkcjonowania dziecka;

3) stymulacyjną- terapeutyczną, prowadzenie wieloprofilowego usprawniania dziecka z zaburzeniami rozwoju;

4) wspierającą – wskazuje mocne strony rozwoju dziecka, akcentuje osiągnięcia rozwojowe dziecka, motywuje i daje poczucie sensu realizacji działań wspomagających rozwój.

Główne zasady to:

- jak najwcześniej rozpocząć usprawnianie,
- włączyć w proces rehabilitacji rodziców,
- terapię realizować w naturalnym otoczeniu dziecka,
- indywidualnie podchodzić do dziecka i jego rodziny.

Wczesne usprawnianie ma za zadanie nie tylko poprawić aktualny stan funkcjonowania dziecka, ale często także zapobiegać jego pogorszeniu się. Podjęcie działań stymulujących dziecko we wczesnym etapie jego rozwoju uwarunkowane jest tym, iż :

- rozwój przebiega bardzo dynamicznie, dzięki intensywnemu dojrzewaniu układu nerwowego, który ma duże możliwości adaptacyjne i kompensacyjne;
- istnieje możliwość wyrównywania lub zahamowania zaburzeń czynności psychoruchowych dziecka;
- brak jest zaburzeń wtórnych, mających podłoże w nawykach pojawiających się wraz z wiekiem, co często utrudnia terapię i edukację;
- zaangażowanie rodziców jest często oparte na nadziei, iż "będzie dobrze".

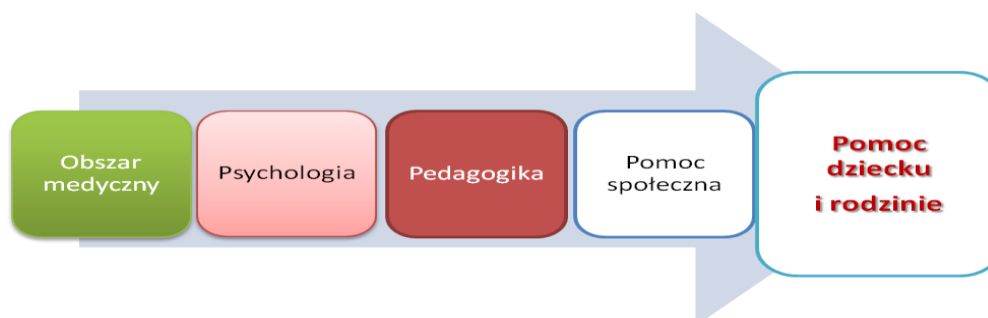
Skoordynowane zadania Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju

Rehabilitacja dziecka ma charakter wieloprofilowego oddziaływania na zaburzenia. Jest to często proces bardzo długi, wymagający realizacji przez całe życie dziecka. Obejmuje on:

- 1) wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego w zakresie:
 - przełamywanie lęku przed niepełnosprawnością,
 - budowanie relacji wzajemnego zaufania pomiędzy dzieckiem i rodzicami,
 - rozpoznawanie potrzeb rozwojowych dziecka,
 - koordynowanie oddziaływań terapeutycznych,
 - terapia wspomagająca rozwój,
 - rozwiązywanie trudności wychowawczych,
 - rozwijanie szerszych kontaktów społecznych rodziny,
 - interwencja kryzysowa- wsparcie informacyjne, rzeczowe,
 - wspieranie rozwoju dziecka w jego naturalnym środowisku,
 - edukacja rodziców.
- 2) wielospecjalistyczną ocenę rozwoju (medyczną, psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną, ruchową),
- 3) określenie strefy najbliższego rozwoju, czyli tego, co dziecko jest w stanie wykonać przy pomocy,
- 4) ustalenie i realizowanie programu wieloprofilowego usprawniania.

Wymaga to od Zespołu (za: Lidia Cierpiałowska, Marina Zalewska, 2008) :

- 1) uwzględnienie aspektu rozwojowego,
- 2) uwzględnienie aspektu rodzinnego,
- 3) rozszerzanie badań nad cyklem życia)
- 4) integracja wiedzy z różnych obszarów.



Opracowanie własne

Podstawowym założeniem wczesnego wspomagania rozwoju jest traktowanie rozwoju dziecka jako integralnego i całościowego procesu, warunkowanego przez czynniki genetyczne i środowiskowe. Bazą rozwoju jest **aktywność**, rozumiana jako skłonność wrodzona, warunkująca wszelkie zachowania. Najprostszą jej formę stanowi odruch, który jest wyzwoleniem energii w odpowiedzi na bodziec. **Aktywność umożliwia uczenie się - warunek ciągłego rozwoju człowieka.** Rozwój dziecka wyznaczany jest przez czynniki wewnętrzne (to z czym dziecko przychodzi na świat) i zewnętrzne (środowiskowe). Czynniki wewnętrzne stanowią wrodzone funkcje biologiczne, z którymi dziecko przychodzi na świat i które pozwalają utrzymać mu się przy życiu. W trakcie życia dziecka funkcje te łączą się w struktury, ulegające ciągłym przekształceniom, tak by przystosować organizm do zmieniających się warunków otoczenia. Czynniki zewnętrzne, inaczej środowiskowe, to wszystko czego dziecko się uczy. Można więc sprowadzić je do procesu uczenia się. Każda nowość w życiu dziecka bazuje na wcześniejszym nabytym doznaniu. Istotą uczenia się jest odbieranie sygnałów (bodźców) - wrażeń oraz ich łączenie w struktury poznawcze, które wraz z zorganizowanymi ruchami dziecka tworzą schematy działania. Dzięki nim może ono rozwijać się, przystosowywać się do zmieniających warunków i wymagań otoczenia. W myśl teorii Piageta osoba musi być aktywna w środowisku, by jej rozwój poznawczy postępował. Rozwój dziecka – jego gotowość do uczenia się jest zapewniona tylko wtedy, gdy dziecko doznaje bodźców podczas czynności codziennych, a zarazem przyzwyczajają się do nich i uczy się ich znaczenia. To zapewniają zmysły, które muszą być skierowane na środowisko. Badanie otoczenia poprzez dotykanie, manipulowanie, oglądanie słuchanie lub myślenie niesie informacje, które można przyswoić, zapamiętać i wykorzystać w sytuacjach typowych jak i później z biegiem czasu w sytuacjach problemowych. Te działania prowadzą do zdobycia i utrwalania wiedzy, która tak bardzo jest potrzebna w codziennym funkcjonowaniu w środowisku- jest podstawą ciągłego rozwoju. Wiedza - znajomość pojęć w uczeniu się dotyczy:

- 1) wiadomości o cechach przedmiotów (np. gładkie- szorstkie, duże –małe, twarde- miękkie, trwałe- kruche itp., które dziecko poznaje w trakcie dotykania, manipulowania nimi;
- 2) wiadomości, które są doświadczeniami dziecka (dziecko pamięta jak dana rzecz wygląda, do czego służy, co można z nią zrobić, dokonuje porównań, grupuje według cech, eksperymentuje); jest to wiedza logiczno-matematyczna, która powstaje na podstawie myślenia o doświadczeniach z przedmiotami i wydarzeniami,
- 3) wiadomości społeczne, które powstają w wyniku spotkań z dzieckiem; są to kontakty emocjonalne (realizacja potrzeby bliskości-zaufania), wymagania w zakresie samodzielności (samoobsługa, autonomia w zabawie, znajomość reguł i zasad społecznych)

Podstawą rozwoju dziecka jest ukierunkowanie- założenie że określone bodźce oddziałują na organizm dziecka, który jest gotowy na ich odbieranie jeszcze w okresie prenatalnym, jak i od momentu narodzin na ich przetwarzanie i interpretowanie oraz to, iż dziecko jest aktywne i poprzez swoje działanie ma wpływ na otoczenie. Samodzielne doświadczenie dziecka to selektywne spostrzeżenie oddziaływań środowiska, reagowanie na nie oraz tworzenie całościowego obrazu doświadczeń na podstawie wszystkich dotychczasowych swoich doznań.

Dzięki tym procesom jest możliwy rozwój dziecka. Jest on skumulowany. Dziecko w wyniku doznań i doświadczeń przechodzi przez poszczególne stadia rozwojowe, które są małymi krokami, czasami „milowymi” w rozwoju.

Podział rozwoju na stadia rozwojowe umożliwia dokładną ocenę osiągnięć dziecka, określenie jego poziomu oraz ułatwia dobranie odpowiednich i dostosowanych do możliwości dziecka działań naprawczych. Daje możliwość przyspieszenia rozwoju przez intensywne ćwiczenia oraz stwarzania okazji do uczenia się i szybkiego przyswajania pewnych aktywności.

Tak więc osiągnięcia rozwojowe dziecka zależą od :

- wrodzone zadatki i tendencje rozwojowe tkwiące w samej strukturze organizmu dziecka, czyli to z czym przychodzimy na świat, co mamy w genach,
- wpływy i warunki środowiska naturalnego, w którym dziecko się wychowuje czyli warunki domowe, poziom pielęgnacji, relacje między rodzicami a także dzieckiem,
- własna aktywność dziecka , czyli to jak się ono bawi, jak długo i czym się zajmuje, czy ma możliwość działania i uczenia się itp. sposoby i metody wychowania oraz wyniki.
- sposoby i metody wychowania, ale również jakość opieki na dzieckiem i rodziną (jakość oceny dziecka, jakość procesu terapii- organizacja, dobór metod, realizacja zajęć)

Nadrzędnym celem w procesie wspomagania rozwoju dziecka jest wyjaśnienie, na czym polega wzajemna oddziaływanie czynników działających na poziomie biologicznym (organicznym),

psychologicznym, społeczno-kontekstualnym w procesie prawidłowego i zaburzonego rozwoju dziecka (M. Białecka- Kikuł, 2011, s 17)

Brak wczesnego oddziaływania może opóźnić, utrudnić, lub nawet uniemożliwić rozwój dziecka. Zbyt późne podjęcie działań naprawczych często prowadzi do powstawania i utrwalania nieprawidłowych wzorców zachowań, które w późniejszym okresie jest ciężko wyeliminować i które ważą na funkcjonowaniu w środowisku. Kompleksowość oddziaływań na dziecko (współpraca lekarzy, psychologów, pedagogów specjalnych, rehabilitantów, logopedów) zmierza w kierunku przygotowania dziecka do przyswajania wiedzy o otoczeniu a następnie obejmuje edukację dziecka.

Interdyscyplinarna- Wieloprofilowa- Zintegrowana Ocena

Ocena rozwoju dziecka winna mieć charakter diagnozy umiejętności funkcjonalnych, której zadaniem jest szczegółowe określenie poziomu funkcjonowania dziecka w sferach: wrażliwości - podatności na bodźce, procesów poznawczych (spostrzegania - wzrokowego, słuchowego, uwagi, wiedzy i operacji logicznych), motoryki (motoryki dużej - zdolności poruszania się, motoryki małej – zdolności chwytania, utrzymywania i manipulowania), uspołecznienia, komunikacji - mowy oraz określenie jego najbliższych możliwości rozwojowych. Podstawę stanowią schematy rozwojowe, które przedstawiają, zgodnie z prawami ontogenezy, zachowania typowe dla funkcjonowania dziecka prawidłowo rozwijającego się.

Realizując proces diagnostyczny Zespół powinien mieć świadomość iż::

- 1) dokonując oceny aktualnego poziomu rozwoju dziecka, a także w realizacji zadań rehabilitacyjnych, należy uwzględnić fakt, że proces samoorganizacji rozwojowej u dziecka ma bardziej lub mniej stabilne okresy, dlatego trudno jest w sposób jednoznaczny oceniać poszczególne etapy rozwoju i kwalifikować je w sposób jednoznaczny jako opóźnienia lub zaburzenia;
- 2) tempo przyswajania i utrwalania przez małe dziecko poszczególnych nawyków w aktywności psychoruchowej przebiega w sposób zróżnicowany; ocena tych faktów wymaga od zespołu wspierającego rozwój dziecka doświadczenia klinicznego oraz umiejętności obserwacji często trudno uchwytnych, spontanicznych aktywności poznawczych i psychoruchowych w zachowaniu małego dziecka, wymaga dostrzegania sekwencji przebiegu rozwoju, rozpatrywanego jako proces dynamicznych, ciągłych zmian;
- 3) określenie w formie definitywnego rozpoznania zaburzenia funkcjonowania dziecka wymaga dogłębnej analizy symptomów oraz czynników warunkujących problemy rozwojowe; zaburzenie powstaje w kontekście procesu rozwoju, który ulega zmianom i stanowi układ odniesienia.

Celem diagnozy jest:

- 1) poszukiwanie źródeł zaburzeń,
- 2) opisanie zmian zachodzących w ich przebiegu czy sposobie ich ujawniania się,
- 3) przedstawienie rozwojowej sekwencji zachowań prawidłowych jak i zaburzonych (za Białecka-Pikuł,M, 2011).

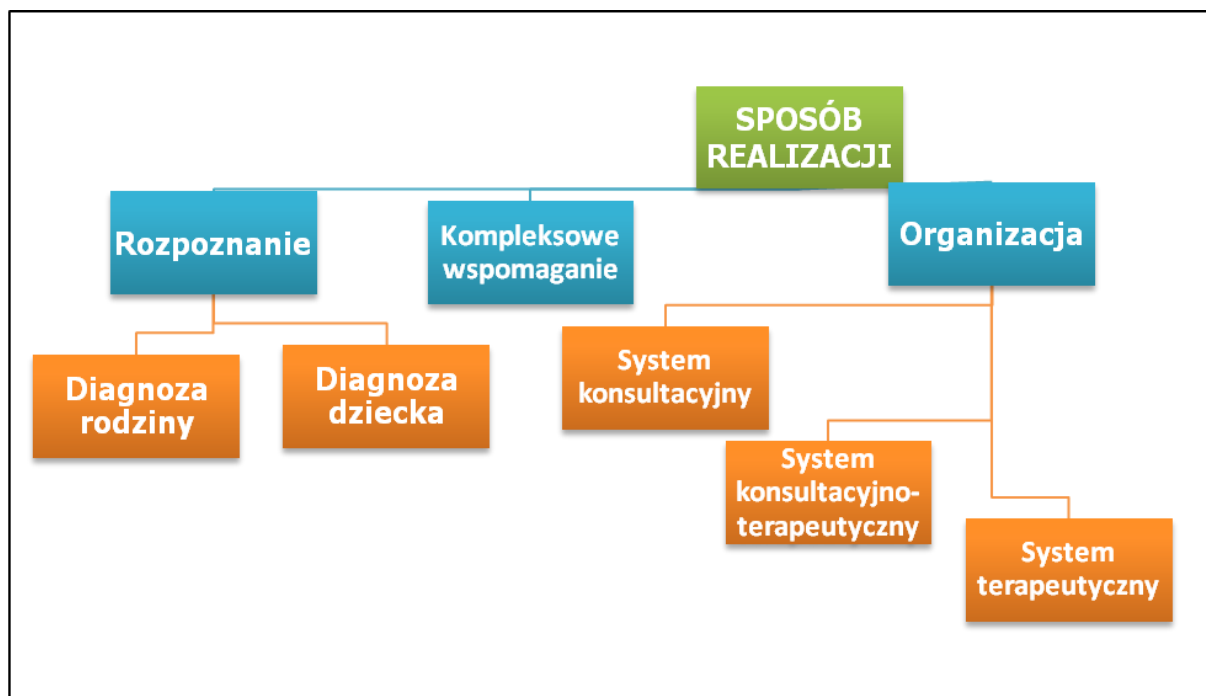
Zadaniem diagnozy w procesie wspomaganie rozwoju dziecka nie jest określenie zaburzenia - lecz jest zdefiniowanie istoty rozwoju, który może być prawidłowy jak i zaburzony, którego wynikiem będzie prawidłowość rozwojowa czy też zaburzenie.

Ważna jest analiza jakościowa oraz założenia (za Curtis i Cichetti, 2003):

- 1) rozwój może przebiegać różnymi ścieżkami i mimo to doprowadzić do tego samego rozwojowego efektu (ekwifinalność), co oznacza iż osiągnięty efekt może być taki sam mimo że warunki rozwoju jak sposoby wsparcia były różne.
- 2) mimo wstępnych takich samych warunków rozwoju u dzieci to efekty rozwojowe mogą być różne (multifinalność), co oznacza iż ten same warunki rozwoju nie gwarantują, że w przypadku różnych dzieci rozwój będzie przebiegał tak samo, („każde dziecko jest inne, jest indywidualnością”)

- 3) istnieje zdolność odzyskiwania optymalnego poziomu funkcjonowania mimo doznania wcześniejszych szkodliwych wpływów czynników negatywnych (rezylinacja)

Ocena funkcjonowania dziecka jest dokonywana w kontekście jego wieku, środowiska społeczno-kulturowego. Bierze się pod uwagę kulturową i językową różnorodność, stan zdrowia i przyczyny aktualnego stanu, uczestnictwo i funkcjonowanie w rolach społecznych. Właściwie postawiona diagnoza wyznacza także obszary, w zakresie których powinno się udzielić wsparcia rodzinie i dziecku zagrożonemu lub/i z niepełnosprawnością, uwzględniając jednocześnie organizację systemu wsparcia.



Opracowanie własne.

Ze względu na cel procesu rozpoznania wyodrębnia się:

- **diagnozę nozologiczną (różnicową)** – orzekanie i kwalifikowanie do leczenia, placówek kształcenia
- **diagnozę funkcjonalną** (wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka) – konstruowanie planów i programów rehabilitacyjnych.

W procesie wspomagania rozwoju te dwie diagnozy mają swoją wartość.

Nozologiczna – definiuje rodzaje zaburzeń klinicznych, co warunkuje poznanie etiologii i ukierunkowuje proces rehabilitacji, zaś **funkcjonalna** szczegółowo określa poziom umiejętności funkcjonalnych i wiadomości, warunkujących proces uczenia się, co stanowi priorytet przy konstruowaniu programów terapeutyczno-edukacyjnych.



Diagnoza funkcjonalna powinna być:

- A. Pozytywna** -co oznacza, że w procesie poznania koncentrujemy się na tym co dziecka potrafi, wie - choćby były to najdrobniejsze umiejętności,
- B. Wieloprofilowa**

Rozwój człowieka składa się z wielu sfer. Ma charakter wieloprofilowy. To wszystko co się na niego składa jest ze sobą ściśle powiązane, to znaczy że jedna część wpływa znacząca na drugą i odwrotnie. Oceniając rozwój dziecka musimy mieć na uwadze jego:

- 1) rozwój fizyczny
 - motoryczny (duża i mała motoryka): zwracamy uwagę na kontrolę napięcia mięśniowego, które ma wpływ na umiejętności utrzymywania odpowiedniej pozycji, przemieszczania się (pełzanie-siadanie- czworakowanie- wstawanie, chodzenie itd.) wzorce ruchowe, rozwój funkcji dłoni w zakresie chwytania, itp.,
 - rozwój sensoryczny, czyli zdolność widzenia, słyszenia, czucia, smaku, węchu; dokonujemy analizy w zakresie: zainteresowania sensorycznego, kontroli sensorycznej, analizy i syntezy oraz pamięci sensorycznej;
- 2) rozwój intelektualny: umiejętność przetwarzania i interpretowania doznań ze zmysłów, spostrzeganie otoczenia, przyswajanie wiedzy o nim oraz zdolność interpretowania (kształtowanie pojęć), operacje umysłowe (identyfikacja, przyporządkowanie, dobieranie, grupowanie, klasyfikowanie, wnioskowanie, uogólnianie);
- 3) rozwój emocjonalny i zachowania: zdolność wyrażania radości, zadowolenia, smutku, żalu, złości odpowiednio do sytuacji, to umiejętność panowania nad emocjami, to także nasza aktywność - duża mobilizacja w działaniu
- 4) rozwój komunikacji: czyli rozumienie i nadawanie (werbalne, niewerbalne);
- 5) rozwój społeczny: nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów, to także samoobsługa i praca na rzecz innych, to również zainteresowania (preferencje) i rozwój predyspozycji, które umożliwią osiągnąć dorosłość, a w niej niezależność od najbliższych.

C. Kompleksowa to: łączenie diagnozy lekarskiej i psychologiczno-pedagogicznej ze wskazaniami koniecznych działań rehabilitacyjnych i logopedycznych, łączenie diagnozy z opracowaniem i wdrożeniem indywidualnego programu wspomaganie rozwoju, łączenia realizowania programu z jego modyfikowaniem w związku z osiąganymi efektami lub ich brakiem przez interdyscyplinarny zespół wczesnego wspomaganie rozwoju.

D. Profilowa- zaprezentowanie wyników w sposób graficzny, co pozwala spostrzec funkcjonowanie poszczególnych sfer wobec siebie;

E. Rozwojowa- powinna wskazywać dynamikę rozwojową;

F. Ukierunkowana na proces rehabilitacji- wyniki diagnozy powinny stanowić podstawę do konstruowania programu wspomaganie rozwoju i być źródłem wiedzy o metodach, technikach możliwych do wykorzystania w procesie indywidualnego oddziaływania;

G. Progностyczna- wynik powinien pozwalać na przewidywanie osiągnięć dziecka;

H. Nieinwazyjna- proces powinien przebiegać w naturalnym procesie rehabilitacji.

Podstawową metodą poznania wykorzystywaną w diagnozie funkcjonalnej jest obserwacja przeprowadzona w sytuacjach naturalnych. Wyniki odnotowywane są w arkuszach obserwacji, które stanowią podstawę do analizy funkcjonowania dziecka i określenia potrzeb, możliwości, ograniczeń, motywacji, zainteresowań i pracowania programu rehabilitacji .

DIAGNOZA FUNKCJONALNA	
CEL	Poznanie w miarę możliwości funkcjonowania dziecka i rodziny w sytuacjach dla niego naturalnych, opracowanie programu wspomagania.
OSOBA DIAGNOZUJĄCA	Wszystkie osoby biorące udział w aktywnościach dziecka
METODY POZNANIA	Najczęściej obserwacja, narzędzia diagnostyczne mają charakter indywidualny (dziecko w toku rehabilitacji dokonuje standaryzacji)
RELACJA: DIAGNOZA-REHABILITACJA	Ciągła-diagnoza i rehabilitacja przeplatają się

Arkusz obserwacji dziecka powinien zawierać:

- 1) Podstawowe dane o dziecku
- 2) Informacje kluczowe – ocena sprawności, będących wskaźnikami m.in.: jak organizować uczenie, jak oprzyrządzić dziecko, jakie dopasować środki oddziaływania terapeutycznego
 - a) motoryka duża: napięcie, kontrola ciała i postawy, wzorce ruchowe,
 - b) motoryka mała: funkcje dłoni, rodzaje chwytu,
 - c) percepcja: preferencje sensoryczne,
 - d) komunikacja: poziom komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
 - e) emocje i zachowania: wyrażanie emocji pozytywnych – negatywnych (skala emocji, sytuacje), zachowania typowe i problemowe.
- 3) Arkusza danych diagnostycznych z zakresu poszczególnych zadań- określone kategorie, zakres zadań oraz propozycja skali ocen

Przykład:

ZAKRES	SKALA OCEN					
	Zapamiętuje		Rozumie		Stosuje	
Pojęcia	Z		R		S	
Np. - zabawki (piłka, auto, miś...) - ubrania (czapka, but, spodnie...) - części ciała (głowa, ręce, nogi, brzuch...)	Z		R		S	
Umiejętności elementarne	Wykonuje pomocą fizyczną (dłoń-dłoń)	Naśladuje ruchowo	Wykonuje z instrukcją słowną	Wykonuje samodzielnie	Odmawia wykonania zadań	Nie dotyczy
Np. chwytanie wkładanie do wyjmowanie podnoszenie stawianie	F	N	S	Sam	O	N
Przystosowanie (stopień samodzielności)	wykonuje zadanie od początku do końca z nauczycielem		korzysta z pomocy nauczyciela w sytuacji trudnej		wykonuje samodzielnie zadanie bez pomocy i obecności nauczyciela	
Konstruowanie Zakładanie bluzki Jedzenie łyżką						

Opracowanie własne

Wieloprofilowy, Skoordynowany Program Wspomagania Rozwoju

Wieloprofilowy program usprawniania powinien być jasno sformułowany, mieć ściśle określone zadania, cele do realizacji oraz zawierać procedurę ich wykonania. W programie usprawniania dokonywana jest ocena postępów dziecka, umieszczone są zadania, które będą wprowadzane, rozwijane, wzbogacane o nowe czynności. Na wstępie przedstawiony jest zwięźle powód, tło, nieodzowność każdego punktu działania. Za każdym razem, kiedy sporządzany jest plan rodzice-terapeuci mają możliwość wyboru zadań do wykonania - lepiej jest wybrać najważniejsze (dwa-trzy) zadania dotyczące danej sfery rozwoju, niż koncentrować się na wszystkich zadaniach. W programie umieszczony jest opis realizowanego zadania (procedura), przy czym zadania powinny być przedstawione jak najrealistyczniej.

Realizacja programu z małym dzieckiem odbywa się w trakcie czynności pielęgnacyjnych, samoobsługowych, jak i w formie zabawowej. Wszystkie zabawy stymulują rozwój umiejętności komunikowania się, pogłębiają więzi społeczne, ćwiczą różnorodne funkcje zmysłowe: słyszenie, widzenie, powonienie, czucie. Zabawy mają jednocześnie dużą intensywność i charakter rozluźniający; motywują dzieci do dzielenia się, słuchania; rozwijają i kształcą spostrzegawczość, umiejętność reagowania i wyobraźnię. Stymulując umiejętność wyrażania się przez mowę, mimikę, gestykulację i motorykę, zawierają częste powtórzenia, co jest konieczne podczas wspólnej zabawy. Dziecko doświadcza w zabawie pewnej regularności, aby ćwiczyć i rozwijać swoje podstawowe sprawności. W trakcie wspólnych zabaw z dzieckiem wykorzystujemy elementy wielu metod terapeutycznych.

Program pełni funkcję:

- 1) informacyjną- co jest – co będzie realizowane z dzieckiem,
- 2) instruktażu- czyli jak wspomagać rozwój dziecka,
- 3) ewaluacji- oceny osiągnięć, która staje się podstawą modyfikacji oddziaływań

Układ programu-propozycja

Poziom umiejętności/ wiadomości	Cel / do czego zmierzam	Elementy metod pracy rehabilitacyjnej	Zadania	Uwagi
Etap opanowany	Etap ze strefy najbliższego rozwoju	Stosowane elementy metod	Konkretne ćwiczenia	Forma realizacji,
Motoryka mała: Chwył grafomotoryczny statyczny	Chwył grafomotoryczny dynamiczny	Trening, Terapia manualna Zabawa El. systemu Kephard	Odkręcanie dużych nakrętek od stoików, mieszanie ręką w kaszy, ryżu, fasoli, zataczanie (rysowanie dużych kół w powietrzu i na kartce, lepienie z masy solnej, wycinanie obrazków, kreślenie po śladzie, stemplowanie, kalkowanie, obrysowywanie szablonów.	Zajęcia indywidualne i grupowe Czynności samoobsługowe

Opracowanie własne

W pracy z rodzicami realizacja programu wymaga jasnego sprecyzowania celu zadań i jasnej instrukcji ich realizacji. Może to odbywać się w formie:

- 1) instruktażu, w którym uczestniczy rodzic jako obserwator a następnie jako uczestnik,
- 2) pisemnego scenariusza

Scenariusz (konspekt) zadania powinien zawierać:

- 1) nazwę zadania,
- 2) stymulowane sfery rozwoju,
- 3) cele do osiągnięcia,

- 4) pomoce, środki dydaktyczne,
- 5) instrukcja wykonywania zadania,
- 6) rezultat osiągnięcia celu- rejestrowany po przeprowadzeniu zadania- ma charakter oceny.

Przykład:

Zadanie: Kojarzenie przedmiotu z obrazkiem.

Dziedzina funkcjonalna: Czynności poznawcze

Cele:

- dopasowywania przedmiotów,
- dopasowywania przedmiotu do właściwego piktogramu,

Środki:

- obrazki przedstawiające przedmioty,
- przedmioty różnego typu.

Procedura:

Etap I- dopasowywanie pięciu obrazków pospolitych przedmiotów do przedmiotów rzeczywistych.

Terapeuta siada naprzecie dziecka. We wstępnej fazie ćwiczenia rozkłada na stole dwa obrazki. Pokazuje dziecku jeden przedmiot -. łyżkę i nazywa ją- „ Popatrz, to jest łyżka”. Następnie poleca położyć dziecku łyżkę na właściwej ilustracji. W przypadku właściwego wykonania sekwencji ćwiczenia chłopiec zostaje nagrodzony pochwałą. W kolejnych sesjach zostaje zwiększona ilość obrazków i przedmiotów o jeden. Jeżeli chłopiec wykona ćwiczenie prawidłowo w następnej sesji dodajemy kolejny.

Etap II- umieszczanie przedmiotów w miejsca oznaczone symbolicznie.

Terapeuta rozkłada przed chłopcem kilka przedmiotów: łyżki, talerzyki, kubki, ręczniki, kasety. Następnie poleca dziecku schować przedmioty „ Schowaj łyżkę”. Jeżeli dziecko nie rozumie polecenia terapeuta trzymając rękę dziecka podnosi przedmiot i podchodzi do szuflady oznaczonej symbolem łyżki „Zobacz to jest łyżka, schowaj łyżkę. W razie potrzeby terapeuta pomaga dziecku otworzyć szufladę i schować przedmiot. Analogicznie postępuje z pozostałymi przedmiotami. W kolejnych sesjach odchodzi od wspomaganie i pozwala dziecku na samodzielność.

Rezultat:

W zakresie tego ćwiczenia Michał zatrzymał się na pierwszym etapie. Dopasowywanie dwóch przedmiotów do dwóch obrazków okazało się zadaniem w miarę prostym. Jednakże kolejne próby z większą liczbą przedmiotów i adekwatną ilością obrazków zakończyła się niepowodzeniem. Michał wykonywał zadanie w oparciu o przypadkowe wskazywanie. Zachęcany do ponowienia próby nie koncentrował się na zadaniu i stawał się bardzo pobudzony.

Rodzice – dziecko – profesjonaliści

Wczesna Interwencja w założeniu kładzie duży nacisk na kształtowanie właściwych, obustronnych relacji między rodzicami a profesjonalistami. Rodzice poświęcają dziecku najwięcej czasu i najlepiej znają jego aktywność. Potrafią intuicyjnie odebrać i odczytać sygnały wysyłane przez dziecko. Wykonują szereg czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, będących samoistną stymulacją dziecka. Są więc pierwszymi terapeutami własnego dziecka. Często rodzice czują się osobami niekompetentnymi i nie widzą możliwości radzenia sobie z problemami dziecka niepełnosprawnego. Stąd oczekują od lekarzy, psychologów, pedagogów konkretnych wyjaśnień przyczyn zaburzeń oraz praktycznych wskazówek. Proces usprawniania dziecka wymaga szeroko rozumianej współpracy rodziców z osobami zawodowo zajmującymi się procesem rehabilitacji. Zadaniem zespołu oprócz ustalenia diagnozy i programu jest prezentowanie rodzicom ćwiczeń i zabaw, odpowiadanie na ich pytania związane z rozwojem dziecka oraz wspomaganie ich w załatwianiu spraw bytowych (udzielenie informacji o sposobach i formach pomocy), po to by mogli m.in. nauczyć się podstawowych technik rehabilitacyjnych i terapeutycznych i wykonywać ćwiczenia z dzieckiem w warunkach domowych. Wczesna interwencja umożliwia taką współpracę i dlatego jest ona skierowana w pierwszej kolejności do rodziców, którzy są zaniepokojeni przebiegiem rozwoju swojego dziecka. Ukształtowanie powyższych cech w relacjach rodzic - profesjonalista daje gwarancję dobrej współpracy i zrozumienia, co stanowi podstawę prawidłowego przebiegu procesu usprawniania dziecka niepełnosprawnego w okresie wczesnego wspomaganie, jak i późniejszych latach.

Model współpracy profesjonalistów i rodziców, do jakiego powinno się dążyć.

Rodzice	Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju
<ul style="list-style-type: none"> - nie szukają cudownych środków, które "uleczą chorobę"; - starają się nawiązać dobry kontakt z dzieckiem, - doskonalić swe oddziaływania wychowawcze we współpracy ze specjalistami; - cieszą się z małych sukcesów i rozwoju "krok po kroku"; - usiłują dostrzegać w dziecku przede wszystkim te reakcje, które cechują wszystkie dzieci, a także próbują zrozumieć mechanizmy zachowań odmiennych; - wspierają wysiłki dziecka, stwarzając warunki pobudzające do rozwoju; - dostrzegają najważniejsze, odpowiednie dla poziomu rozwoju dziecka sprawności należące do różnych sfer rozwoju, a nie koncentrują się wyłącznie na rozwoju intelektualnym czy fizycznym; - usiłują zapewnić dziecku stałą opiekę zespołu specjalistów; - wytrwale dążą do uzyskania konkretnych porad i wyjaśnienia trapiących ich wątpliwości oraz stałego ulepszania własnego postępowania z dzieckiem; - mają zaufanie do opiekującego się ich dziećmi zespołu, wypełniają zalecenia i informują o stopniu skuteczności porady, dostarczając w ten sposób satysfakcji zawodowej specjalistom; - stale pogłębiają swoją wiedzę psychopedagogiczną, m.in. przez kontakty z innymi rodzicami znajdującymi się podobnej sytuacji. 	<ul style="list-style-type: none"> - informują rodziców o sprawach związanych ze stanem dziecka w sposób uwzględniający uczucia rodziców i ich gotowość do pomocy dziecku; - traktują dziecko jako osobę rozwijającą się według własnego tempa i możliwości; - wskazują wszystkie sfery rozwoju dziecka, których rodzice powinni być świadomi; - w poradach uwzględniają potrzeby związane z codzienną pielęgnacją dziecka, jak i z organizacją życia, porady są konkretne, uwzględniają etapy dochodzenia do celu, a rodzice mają ściśle określony udział w ich realizacji; - wspierają psychicznie rodzinę, pomagają jej ujrzeć pozytywne cechy dziecka, jego sukcesy oraz zaakceptować swoją sytuację; - okazują rodzicom szacunek i uznanie dla ich wysiłków; - stale pogłębiają swoją wiedzę i analitycznie podchodzą do zdobytego doświadczenia klinicznego.

Opracowanie za: Mrugalska K.(1999; s.38-55)

Bibliografia:

- 1) Białecka-Pikul, M. (2007): *O potrzebie nowego spojrzenia na zaburzenia rozwoju*. Sztuka Leczenia. 1-2,13-24
- 2) Białecka-Pikul, M. (2011): *Psychopatologia rozwojowa jako dziedzina badań nad rozwojem atypowym*. Psychologia rozwojowa, tom 16, nr 3, 15-24
- 3) Cierpiatowska, L., Zalewska, M.(2008): *Psychopatologia*. [w] Strelau J., Doliński, D. (red.) *Psychologia*. Podręcznik akademicki.545-580, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- 4) Curtis, J.W., Cicchetti, D. (2003): *Rozwijanie badań na rezylencja w XXI wieku: rozważania teoretyczne i metodologiczne w ocenie biologicznych składników rezylencji*. W: *Dziecko autystyczne*, 9,2,5-66
- 5) Morgan, E. i Watkins, S. (2004): *Skala Rozwojowa Programu SNSITE. Ocena umiejętności rozwojowych małych dzieci z niepełnosprawnością sensoryczną i dodatkowymi uszkodzeniami w wieku od 0 do 3 lat*. Laski, towarzystwo opieki na Ociemniałym.
- 6) Mrugalska, K.(1999): *Czy rodzice i profesjonaliści mogą być sojusznikami*. (w:) Olechnowicz H. (red.): *U źródeł rozwoju dziecka: o wspomaganie rozwoju prawidłowego i zakłóconego*. WsiP,1999, s.38-50.
- 7) Piaget, J.(1996) : *Narodziny inteligencji dziecka*. (tł. Przetacznikowa M.), PWN, Warszawa.
- 8) Piaget, J.(1993): *Psychologia dziecka*. (tł. Zakrzewska Z.). Wyd. Siedmiogród.
- 9) Piaget, J.(1981) : *Równoważenie struktur poznawczych*. (tł. Zakrzewska Z),PWN, Warszawa.
- 10) Piotrowicz, R.(1998): *Wczesna interwencja- podjąć wyzwanie*. Biuletyn Polskiego Tow. Fizjoterapii, Łódź,1998/2, s. 18-22.

- 11) Piotrowicz, R.(1999): *Wieloprofilowe usprawnianie dziecka z uszkodzeniem mózgu- istota rehabilitacji.*
- 12) Piotrowicz, R. (2001): *Wspieranie osób niepełnosprawnych na drodze dzieciństwo-dorastanie-dorosłość..* Kwartalnik Łódzkiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych: *Twoje marzenia i fakty*, 3.
- 13) Piotrowicz, R.(2007): *Rozwój i praca niepełnosprawnego umysłu-granice i bariery.* w: Gorajewska D. (red.): *Rodzina. Normalność w niepełnosprawności.* wyd. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa
- 14) Senator, D.(2004). *Więź emocjonalna- poszukiwanie siebie w relacji z drugą osobą.* [w] :Kmita, G i Kaczmarek, T(red), *Wczesna interwencja miejsce psychologa w opiece nad małym dzieckiem i jego rodziną.* Zeszyty Sekcji Psychologii Klinicznej Dziecka Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- 15) Snell M.: *Curriculum and Methodology for Individuals witch Severe Disabilities.* Education and Trening in Mental Retardation 12

