



Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

w t e o r i i i p r a k t y c e

Autorzy

**Anna Elszkowska, Alicja Golon, Katarzyna Raabe, Felicyta Krawczyk, Dorota Majcher,
Elżbieta Niklewska-Piotrowska, Radosław Piotrowicz, Jolanta Rafał-Łuniewska**

Redakcja merytoryczna

Jolanta Rafał-Łuniewska

Redakcja językowa i korekta

Karolina Strugińska

Projekt okładki, opracowanie graficzne, redakcja techniczna i skład

Barbara Jechalska

Zdjęcia: Photographiee.eu/Fotolia.com; dmitrimaruta/Fotolia.com

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2017

ISBN 978-83-65450-94-4

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

www.ore.edu.pl

tel. 22 345 37 00

fax 22 345 37 70

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach wolnej licencji Creative Commons –
Użycie Niekommercyjne 3.0 Polska (CC-BY-NC).

Spis treści

Wstęp	5
Część I	
Podstawy prawne i teoretyczne oraz dokumentowanie	
wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka	9
1. Zrozumieć niepełnosprawność: wspomaganie w uczeniu – wskazówki dla rodziców, nauczycieli i terapeutów <i>Radosław Piotrowicz</i>	9
2. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – pytania i odpowiedzi <i>Jolanta Rafał-Łuniewska</i> ...	19
3. Dokumentacja wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka <i>Jolanta Rafał-Łuniewska</i>	29
4. Procedura tworzenia zespołu WWRD w praktyce <i>Anna Elszkowska</i>	36
5. Jak organizować grupę wsparcia dla rodziców dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka? <i>Jolanta Rafał-Łuniewska</i>	50
Część II	
Przykłady dobrej praktyki w zakresie organizacji	
wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka	56
1. Praktyczne rozwiązania dotyczące struktury funkcjonowania zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny w szkole specjalnej <i>Katarzyna Raabe</i>	56
2. Wspieranie rodziny dziecka z niepełnosprawnością z pomocą lokalnych i globalnych organizacji pozarządowych <i>Katarzyna Raabe</i>	61
3. Model wspierania rodziców w rozwoju umiejętności komunikacyjnych dziecka we wczesnym wspomaganie <i>Elżbieta Niklewska-Piotrowska</i>	63
4. Sobotnie działania podejmowane przez Zespół WWRD dla rodziców i dzieci objętych wczesnym wspomaganie w Szkole Podstawowej Specjalnej w Zespole Szkół nr 6 w Toruniu <i>Alicja Golon</i>	70
5. Nierozłączność diagnozy i terapii w procesie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka ze spektrum autyzmu <i>Felicyta Krawczyk</i>	77
6. Wykorzystanie materiałów codziennego użytku do stymulacji rozwoju małego dziecka <i>Dorota Majcher</i>	86
Podsumowanie	96
Słowniczek	98
O Autorach	101

Wstęp

W świetle aktualnej wiedzy psychologicznej pierwsze lata życia dziecka nabierają szczególnego znaczenia dla całego jego rozwoju, dlatego jest bardzo ważne, by ten czas został jak najlepiej wykorzystany. Warto zatem poświęcić go przede wszystkim na tworzenie takich warunków, aby dziecko mogło jak najpełniej wykorzystać potencjał rozwojowy. Dlatego, jeżeli jest ono zagrożone niepełnosprawnością albo już ją u niego stwierdzono, konieczne wydaje się podjęcie działań, które pomogą mu pokonywać trudności w poznawaniu świata, uczestniczeniu w życiu społecznym i osiąganiu samodzielności. Dzięki tym staraniom w dużej mierze udaje się zapobiegać negatywnym skutkom niepełnosprawności. Nawet jeśli nie jesteśmy w stanie jej całkowicie wyeliminować, to można sprawić, aby dziecko funkcjonowało jak najlepiej mimo istniejących ograniczeń.

Niepełnosprawność jest poważnym wielowymiarowym problemem społecznym, który wpływa na funkcjonowanie dotkniętych nią osób zarówno w aspekcie jednostkowym, rodzinnym, jak i ogólnospołecznym. Podejmowanie skutecznych działań wspierających dzieci z niepełnosprawnością podnosi jakość ich życia oraz uniezależnia je na etapie dorosłości od innych osób i instytucji. Nakłady na wczesne wspomaganie rozwoju dziecka mogą przyczynić się do ograniczenia w przyszłości wydatków na opiekę zdrowotną oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczną, opiekę i świadczenia socjalne poprzez wyeliminowanie problemu niesprawności, braku życiowej zaradności, deficytów w zakresie wykształcenia oraz nieprzystosowania społecznego dorosłych osób z niepełnosprawnością.

Za stosowaniem jak najwcześniejszej stymulacji rozwoju dzieci przemawiają następujące fakty potwierdzone badaniami naukowymi:

- we wczesnym okresie rozwoju mózg ma wyjątkowo dużą plastyczność, co skutkuje jego większą podatnością na bodźce prowadzące do zmiany;
- u dzieci z zaburzeniami o postępującym przebiegu możliwe jest zahamowanie, a czasami nawet całkowite zatrzymanie kolejnych niekorzystnych zmian;
- małe dzieci są bardziej podatne na stosowane programy rehabilitacyjne oraz czynią szybsze postępy;
- na wczesnym etapie rozwoju dzieci mają większą łatwość uczenia się i są bardziej podatne na terapię (wiele zaburzeń nasila się wraz z wiekiem, co utrudnia terapię i edukację);
- dzieci łatwiej niż osoby dorosłe generalizują wypracowane przez siebie umiejętności i nawyki;

- wczesne wspomaganie jest szansą na osiągnięcie takich umiejętności, których dziecko nie osiągnęłoby bez pomocy;
- zgodnie z prawem pierwszeństwa dotyczącym uczenia się, umiejętności nabyte jako pierwsze utrwalają się najsilniej i najtrudniej ulegają zmianie;
- rodzice małych dzieci mają więcej nadziei, sił, zapału i wiary niż rodzice dzieci starszych – dlatego są bardziej zaangażowani we współpracę ze specjalistami, chętniej biorą udział w terapii dziecka.

Im wcześniej zostanie postawiona diagnoza i wdrożone zostaną działania stymulujące oraz wspomagające rozwój dziecka, tym lepsze będą dla niego rokowania i tym większa szansa na jego dobre funkcjonowanie. Wymienione powyżej stwierdzenia stanowiły inspirację do opracowania w Wydziale Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych ORE niniejszej publikacji, gdyż jednym z celów działalności tego wydziału jest **upowszechnianie wiedzy na temat wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (WWRD)**.

Mamy nadzieję, że z publikacją zapoznają się nie tylko specjaliści czy nauczyciele – członkowie zespołów WWRD, ale także rodzice małych dzieci zagrożonych niepełnosprawnością. Może ona posłużyć jako inspiracja do uważnej obserwacji dziecka i jego rozwoju, a w razie zauważenia niepokojących symptomów – do szukania optymalnego wsparcia. Poniżej zamieszczamy zatem listę zjawisk związanych z rozwojem dziecka, na które rodzice i opiekunowie powinni być szczególnie wyczuleni.

W oparciu o wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej można wyróżnić symptomy, na które rodzic powinien zwrócić uwagę:

Co powinno zaniepokoić rodziców niemowlęcia? (w 1. roku życia dziecka)

- prężenie się, napinanie;
- brak kontaktu wzrokowego;
- słaba reakcja na bodźce płynące z otoczenia (np. brak reakcji na głosy bliskich osób, brak reakcji na światło);
- głowa ciągle zwrócona w jedną stronę;
- problemy z karmieniem (np. dziecko bardzo słabo ssie, krztusi się);
- stały płacz, krzyk;
- asymetryczne ułożenia tułowia i kończyn;
- nietrzymanie głowy;
- nadmierna wiotkość kończyn;
- słabiej wyrażone ruchy spontaniczne kończyn lub ich nieprawidłowe ułożenia;
- nadmierny spokój (dziecko wydaje się „leniwe”);
- potrzeba częstego bujania;
- brak umiejętności siadania lub chodzenia we właściwym czasie;
- brak rozumienia prostych poleceń;
- brak wyciągania rączek do zabawek (dziecko nie chwyta);
- nieumiejętność wypowiedzania pojedynczych słów.

Co powinno zaniepokoić rodziców małego dziecka? (powyżej 1. roku życia)

- brak reakcji na własne imię;
- nadwrażliwość lub niedostateczna wrażliwość na dźwięki czy dotyk;
- nieumiejętność wypowiedzania prostych słów, krótkich zdań;

- wyraźne unikanie kontaktu z osobami bliskimi, w tym kontaktu wzrokowego;
- problemy z koncentracją uwagi (dziecko nie skupia się na żadnej czynności);
- brak umiejętności chodzenia;
- jedzenie wyłącznie wybranych potraw (np. tylko z ziemniaków);
- trudności w kontaktach z rówieśnikami.

Jeśli rodzic zauważy niepokojące symptomy w rozwoju dziecka, nie powinien ich lekceważyć, ale o swoich obawach powiedzieć lekarzowi rodzinnemu lub pielęgniarce środowiskowej. Wczesne rozpoznanie problemów rozwoju dziecka i objęcie go specjalistyczną opieką daje szansę zminimalizowania trudności rozwojowych lub ich całkowitego wyeliminowania.

Niestety, obecnie w Polsce nadal brak jednolitego systemu opieki i wspierania dziecka z zaburzonym rozwojem oraz jego rodziny. Zmieniają się ponadto przepisy prawa oraz oferta placówek publicznych i niepublicznych kierowana do dziecka i jego najbliższych. Tymczasem, gdy tylko pojawiają się w rozwoju dziecka pierwsze niepokojące symptomy, najważniejsze jest, aby jak najszybciej zapewnić mu odpowiednie wsparcie, rozpocząć wczesne działania wspomagające jego rozwój – podejmowane przez specjalistów, a przede wszystkim – przez rodziców. Trudno jest jednak przewidzieć, jak dokładnie będzie przebiegał rozwój dziecka. Nie można tego prognozować również w stosunku do dzieci zdrowych. Trzeba się liczyć także z tym, że pomimo wysiłków i dobrej woli, nie zawsze uda się znaleźć w pełni odpowiadające miejsca rehabilitacji i edukacji dziecka.

Często zdarza się, że rodzic po usłyszeniu diagnozy ma z różnych powodów trudności związane z jej zrozumieniem. Brakuje mu szczegółowych informacji medycznych, psychologicznych, dręczą go liczne wątpliwości. Nie wie, jak powinien postępować ze swoim dzieckiem, co powiedzieć rodzeństwu, rodzinie, znajomym, sąsiadom. Nie potrafi sobie wyobrazić, jaka będzie przyszłość jego dziecka. Musi być przygotowany na to, że nie od razu otrzyma odpowiedzi na wszystkie swoje pytania, ale warto, aby pamiętał, że może **zwrócić się do lekarza rodzinnego i poprosić o skierowanie do ośrodka wczesnej interwencji lub innej placówki w najbliższej okolicy, która zajmuje się pomocą małym dzieciom – na przykład do poradni psychologiczno-pedagogicznej.**

Ważne jest, aby w miejscu, do którego udadzą się rodzice, pracował zespół specjalistów: lekarz (pediatra, specjalista rehabilitacji medycznej, neurolog dziecięcy lub psychiatra dziecięcy), psycholog, fizjoterapeuta, logopeda, pedagog. Specjaliści porozmawiają z rodzicami, przeprowadzą wywiad, będą obserwować zachowanie dziecka, ocenią jego możliwości i trudności, a także wzajemne relacje pomiędzy rodzicami a dzieckiem.

Na tej podstawie zespół postawi wstępną diagnozę i opracuje szczegółowy program terapeutyczny – adekwatny do potrzeb konkretnego dziecka. Diagnoza będzie ponawiana i w razie konieczności program ulegnie modyfikacji, odpowiednio do potrzeb i możliwości dziecka. Zajęcia mogą odbywać się w domu (w przypadku bardzo małych dzieci) lub w ośrodku, a specjaliści podpowiedzą, jak można pomagać dziecku w domu, np. rehabilitując je podczas pielęgnacji czy zabawy.

Warto też, aby rodzic pamiętał, że:

- Każde dziecko jest inne!
- Każde dziecko rozwija się inaczej, we własnym tempie, z indywidualną logiką rozwoju i doświadczeniami, ma swoje uzdolnienia i specyficzne trudności – nie można stale porównywać go do rówieśników.
- Nie ma jednej, niezawodnej metody wspierania rozwoju niepełnosprawnych dzieci.
- Ważne jest, aby pomoc była udzielana dziecku według indywidualnego, opracowanego dla niego programu, obejmującego wszystkie sfery jego rozwoju.

Jeżeli w pobliżu miejsca zamieszkania nie ma odpowiedniego ośrodka, warto udać się do poradni psychologiczno-pedagogicznej i na podstawie zaświadczenia lekarskiego złożyć wnioszek o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

Część I niniejszej publikacji zawiera materiały, które omawiają następujące kwestie:

- czym jest wczesna interwencja i wczesne wspomaganie rozwoju dziecka oraz jakie mają one znaczenie dla dziecka i całej jego rodziny;
- dlaczego warto jak najwcześniej rozpocząć wspomaganie rozwoju dziecka;
- czym są wieloprofilowa ocena rozwoju dziecka i wieloprofilowy program wspomaganie;
- jak przebiega procedura tworzenia zespołu WWRD oraz możliwość współpracy poradni z placówkami specjalnymi;
- jaka dokumentacja jest niezbędna we wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka.

W II części publikacji przedstawiono *Przykłady dobrej praktyki* obrazujące ważne aspekty w pracy zespołów wczesnego wspomaganie – przykładowe działania z różnych placówek w kraju, w których zespoły WWRD wspierają zarówno dziecko, jak i jego rodzinę. Znajdują się tu artykuły napisane przez liderki ds. WWRD opisujące proces terapii, propozycje ciekawych zajęć i rozwiązań organizacyjnych w placówkach, w których utworzono zespoły WWRD.

*Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych
Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie*

Część I

Podstawy prawne i teoretyczne oraz dokumentowanie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

1. Zrozumieć niepełnosprawność: wspomaganie w uczeniu – wskazówki dla rodziców, nauczycieli i terapeutów

Radosław Piotrowicz

Okres ciąży – etap oczekiwania na dziecko – to czas, w którym jako rodzice dojrzewaliśmy do pełnienia nowych ról. Był on pełen niewiadomych. Każdy z nas usiłował sobie wyobrazić swoje dziecko, przeżycia związane z faktem narodzin, konkretne czynności, które razem będziemy wykonywać. Zastanawialiśmy się, jakie będzie dziecko, do kogo będzie podobne. Snuliśmy plany i marzenia związane z jego bliższą i dalszą przyszłością. Inaczej niż dotąd postrzegaliśmy dzieci wokół siebie. Obserwowaliśmy je, ocenialiśmy ich zachowanie, wygląd, porównywaliśmy z wyobrażeniami o swoim dziecku, jego rozwoju, zdolnościach. W naszych umysłach tkwiło przekonanie o przewidywanych zmianach w wyglądzie, w poziomie myślenia, umiejętnościach, mowie, stopniowym zdobywaniu samodzielności. Przyjście na świat dziecka to olbrzymia zmiana stylu życia i stawianych priorytetów.

Co nieco o rozwoju

Rozwój jest procesem, w trakcie którego dziecko zmienia się fizycznie – rośnie, przybiera na wadze, opanowuje i doskonali umiejętności chodzenia, chwytania, patrzenia, słuchania oraz dojrzewa psychicznie – przyswaja wiadomości o sobie, o swoim najbliższym otoczeniu, a następnie o świecie. Nabywa również umiejętności zdobywania wiedzy, korzystania z niej, rozwiązywania problemów. Kształtuje swój światopogląd, dorasta do pełnienia ról społecznych, podejmowania wyzwań, jakie stawiać będzie przed nim świat w kolejnych fazach jego życia.

W pierwszym okresie życia dziecko jest całkowicie zależne od swoich najbliższych opiekunów. Jego życie – rozwój psychiczny jak i fizyczny – w dużej mierze uwarunkowane są jakością opieki i kontaktów z rodzicami, opiekunami, wychowawcami, nauczycielami.

Myśląc o rozwoju, mamy często na uwadze takie pojęcia, jak: **dorastanie, dojrzewanie, rozwijanie się, wzrastanie.**

Rozwój to dążenie do osiągnięcia konkretnego celu – umiejętności warunkującej w przyszłości: samodzielność, niezależność, możliwość samorealizacji – szeroko pojętą autonomię. Istotą tego procesu jest dynamizm, ciągłe doskonalenie siebie.

Rozwój prawidłowy – rozwój zakłócony

Przyjście na świat dziecka, u którego stwierdza się zaburzenie rozwoju czy wady rozwojowe, burzy spokój rodziców. Wprowadza napięcie, wymusza baczna obserwację i analizę zachowania dziecka. Rodzice stają na drodze pełnej niewiadomych, często pozostawieni samym sobie, obwiniający się nawzajem, chodzący od specjalisty do specjalisty w poszukiwaniu ratunku. Wpadają w „gonitwę terapeutyczną”.

Nie zawsze znajdujemy zrozumienie i konkretną pomoc w rozwiązywaniu codziennych problemów związanych z wychowaniem dziecka „innego”. Stykamy się z różnymi rozpoznaniem klinicznymi, jak np.: obniżone napięcie mięśniowe, padaczka, zespół Downa, mózgowie porażenie dziecięce, encefalopatia, wady serca, cukrzyca, autyzm itp. Wielu z nich może towarzyszyć określenie „opóźnienie rozwoju psychoruchowego”.

Etykieta „opóźnione” wywołuje podświadome obawy. Słyszac ją, zastanawiamy się: co to znaczy? czy to oznacza, iż dziecko jest: „inne”, „niepełnosprawne”, „upośledzone”? Czy jest to stały stan, który będzie trwać już przez całe życie, czy też może ulec zmianie. Próbuje przewidzieć, jak będzie wyglądało dalsze życie dziecka – za rok, za 10 lat... Nasuwa się wówczas pytanie: **Czy można przewidzieć i zaplanować rozwój własnego dziecka lub ucznia z niepełnosprawnością?**

Wyzwania inności

Pracując z dzieckiem czy uczniem niepełnosprawnym, często zadajemy sobie pytanie, czy wyprowadzimy je całkowicie z tej „inności” – pojawia się tu problem stałości i zmienności. Trzeba jednak pamiętać, że niepełnosprawność – która może wynikać z wielu czynników: organicznych, środowiskowych itp., ale najczęściej wiąże się z uszkodzeniem mózgu – jest stanem, który trwa przez całe życie. Można więc rzec, iż niepełnosprawność przejawia się jako stała cecha, z którą trzeba nauczyć się żyć i którą musi zaakceptować otoczenie dziecka.

► **Pamiętaj:** Każdy człowiek, bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności, jest jedyny i niepowtarzalny.

Pomimo niewątpliwie wielu cech wspólnych, które składają się na różne typy zaburzeń (np. zespół Downa, autyzm, niedosłuch itp.), każda niepełnosprawna osoba posiada cechy w pełni indywidualne. Jedni mają wybitne uzdolnienia matematyczne, ale nie dają sobie rady z pisanie tekstów – inni są wysportowani, pokonują każdą przeszkodę, ale mają trudności w nauce języków obcych. Podobnie też bywa z dziećmi niepełnosprawnymi. Czasem rodzice skarżą się: „dlaczego moja có-

reczka, która ma 4 lata, jeszcze nie mówi? tyle ćwiczymy, tak się staramy... córka państwa X jest młodsza, a już zaczęła mówić – dlaczego? co robimy źle?”.

Na ogół rodzice nie robią niczego źle. Po prostu ich dziecko ma odmienne predyspozycje i ograniczenia niż dziecko państwa X. Pomimo zastosowania takiej samej terapii, poświęcenia na ćwiczenia tej samej ilości czasu, nie możemy się spodziewać identycznych efektów. Oczywiście to, ile pracujemy i jakimi metodami staramy się pokonywać trudności rozwojowe, zwłaszcza w tak zwanych okresach krytycznych, ma ogromny wpływ na dalszy rozwój dziecka. Nigdy bowiem nie wiemy, jaki byłby poziom rozwoju, gdybyśmy nie podjęli działań. Mózg ma pewne „bariery”, których przekroczyć nie możemy, ale z drugiej strony jest jeszcze tak niezbadany i kryje w sobie tyle tajemnic, że do tej pory nie znamy jego wszystkich zdolności kompensacyjnych.

Rozwój człowieka obejmuje wiele sfer. Ma charakter wieloprofilowy. Wszystko, co się na niego składa, jest ze sobą ściśle powiązane – to znaczy, że jeden obszar wpływa znacząco na drugi i odwrotnie. Oceniając całościowy rozwój dziecka, musimy mieć na uwadze jego:

- rozwój motoryczny (dużą i małą motorykę) – zwracamy uwagę na kontrolę napięcia mięśniowego, które ma wpływ na umiejętność utrzymywania odpowiedniej pozycji ciała oraz przemieszczania się (poprzez pełzanie, siadanie, czworakowanie, wstawanie, chodzenie, bieganie, skakanie, sport itd.), a także chwytania, itp.;
- rozwój zmysłowy – czyli zdolność widzenia, słyszenia, czucia, smaku, węchu;
- rozwój intelektualny, który obejmuje umiejętność korzystania ze zmysłów, postrzeganie otoczenia, przyswajanie wiedzy o nim oraz zdolność interpretowania i oceniania wydarzeń czy zjawisk, w których dziecko uczestniczy;
- rozwój emocji i zachowania (zdolność wyrażania radości, zadowolenia, smutku, żalu, złości – odpowiednio do sytuacji), a także umiejętność panowania nad emocjami oraz aktywność – mobilizacja do działania (szybkość, dynamika lub spowolnienie, bierność);
- rozwój komunikacji – czyli rozumienie i nadawanie komunikatów werbalnych (mówienie), przy czym rozumienie rozwija się szybciej niż zdolność wypowiedzania się;
- rozwój społeczny – nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów oraz samoobsługa i praca na rzecz innych, a także rozwijanie zainteresowań i predyspozycji, które umożliwią osiągnięcie dorosłości i niezależność od najbliższych.

Osiągnięcia rozwojowe są wypadkową wielu czynników, takich jak:

1. wrodzone zadatki i tendencje rozwojowe tkwiące w samej strukturze organizmu dziecka – czyli to, z czym przychodzi ono na świat, co zapisane jest w jego genach;
2. wpływ i warunki środowiska rodzinnego, w którym dziecko się wychowuje – czyli warunki domowe, sposób pielęgnacji dziecka, relacje pomiędzy jego rodzicami, a także ich stosunek do niego;
3. własna aktywność dziecka – czyli to, jak się ono bawi, jak długo i czym się zajmuje, czy ma możliwość działania, uczenia się itp.;
4. sposoby i metody wychowania oraz wyniki – czyli to, czego dorośli potrafią nauczyć dziecko oraz jak to robią. Ważne są tu atmosfera uczenia dziecka (życzliwość, poczucie bezpieczeństwa i spokój czy nerwowość, niechęć, zakazy, gwałtowność) oraz oczekiwania względem niego (wizja osiągnięć – zbyt wysokie, bądź przeciwnie – zbyt niskie wymagania).

► **Pamiętaj:** Rozwój dziecka/ucznia zależy od wielu czynników – również od nas samych.

Osiągnięcia rozwojowe to umiejętności zdobywane w zakresie poszczególnych obszarów rozwoju człowieka – to małe kroki w osiąganiu dojrzałości. W rozwoju zdarzają się okresy ogromnego dynamizmu – tak zwane „złote okresy”, jak i okresy zastoju lub nawet rzekomego regresu. Przykładem może być sytuacja dziecka, które – zaczynając chodzić – jest zaaferowane przemieszczaniem się, aktywnością ruchową, u którego w rozwoju mowy następuje równoczesne spowolnienie. Tak dzieje się zarówno w przypadku dzieci sprawnych, jak i dzieci z niepełnosprawnością.

Nikt nie stoi w miejscu

Osiąganie poszczególnych etapów w rozwoju dziecka/ucznia może następować wolniej bądź szybciej, lecz może również zatrzymać się na określonym poziomie w zależności od czynników warunkujących rozwój, w wyniku czego pojawiają się opóźnienia w obrębie poszczególnych sfer, dając w efekcie całościowe opóźnienie rozwoju w stosunku do tempa rozwoju większości dzieci, które osiągają wyznaczone etapy w ściśle określonych normach czasowych i jakościowych.

► **Pamiętaj:** Dzieci/uczniowie z niepełnosprawnością przechodzą przez te same stadia rozwoju, co dzieci zdrowe, lecz osiągają je we własnym tempie i dochodzą do etapu, jaki umożliwiają im predyspozycje ich organizmu.

Postrzeganie indywidualnego zróżnicowania w kategorii „inności” jest wynikiem porównywania jednych osób z drugimi. Zwracamy zazwyczaj uwagę na to, czy ktoś jest przeciętny, czyli „taki sam jak inni, nie wyróżniający się”, czy może funkcjonuje powyżej przeciętnej – „zdolny, lepszy od innych, będzie kimś ważnym”, czy też poniżej przeciętnej – „słabszy, mający trudności”. To „równanie do przeciętnej” (umownej normy) stanowi więc ocenę każdego z nas. Orzekanie o niepełnosprawności, w tym intelektualnej, oznacza wskazanie trudności rozwojowych danej osoby.

Wspomaganie rozwoju – wspieranie w uczeniu

Wspomaganie:

- rozpoczyna poznanie dziecka/ucznia;
- umożliwia zdobywanie nowych doświadczeń: wiedzy – umiejętności – postaw;
- obejmuje wielospecjalistyczną ocenę rozwoju (medyczna, psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, ruchowa);
- dotyczy sfery „najbliższego rozwoju” – czyli tego, co dziecko jest w stanie wykonać z naszą pomocą;
- obejmuje program wieloprofilowego usprawniania.

Wspomaganie rozwoju dziecka/ucznia realizowane jest w ramach współpracy członków **zespołu wspierającego rozwój**: lekarzy, psychologa, pedagoga, rehabilitanta, logopedy. Zespół, analizując zgromadzone dokumenty oraz informacje o dziecku, rozpoznaje jego specjalne potrzeby edukacyjne, a następnie określa rodzaj i zakres koniecznego dostosowania środowiska szkolnego i edukacji do indywidualnych potrzeb i możliwości tego ucznia.

► **Pamiętaj:** Podstawę efektywnego wspomaganie rozwoju stanowi dobra współpraca specjalistów i rodziców, umiejętność budowania wzajemnych relacji opartych na zrozumieniu (empatii), zaufaniu oraz poszanowaniu kompetencji. Najważniejszą rolę we współpracy z zespołem pełnią zawsze rodzice ucznia.

Poznanie możliwości

Ocena funkcjonowania dziecka/ucznia jest zawsze dokonywana w kontekście jego wieku, środowiska społeczno-kulturowego, uwzględnia kulturową i językową różnorodność, stan zdrowia i przyczyny aktualnego stanu, uczestnictwo i funkcjonowanie dziecka w rolach społecznych. Właściwie postawiona diagnoza wyznacza także obszary, w zakresie których powinno się udzielić mu wsparcia.

Poznanie dziecka – ucznia to:

- **diagnoza kliniczna** – „zderzenie się” z konkretnym typem niepełnosprawności, konstatacja: „Moje dziecko ma autyzm, zespół Downa, padaczkę...”
- **diagnoza funkcjonalna** – określenie potencjału: „Moje dziecko mimo niepełnosprawności wie..., umie..., potrafi...”

▶ **Pamiętaj:** Każda z tych diagnoz jest ważna, każda ma odmienną wartość. Diagnoza kliniczna – definiuje rodzaje zaburzeń, co warunkuje poznanie etiologii, ale przede wszystkim ukierunkowuje proces rehabilitacji – wskazuje na strategię uczenia, metody wspomagania. Diagnoza funkcjonalna szczegółowo określa poziom umiejętności i wiadomości dziecka/ucznia, warunkujących proces uczenia się, akcentuje jego mocne strony. Wspomaganie rozwoju polega na zestawieniu informacji o dziecku/ucniu.

▶ **Pamiętaj:** Zadanie rozpoznania specjalnych potrzeb edukacyjnych należy do zespołu nauczycieli, wychowawców i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem.

Diagnoza funkcjonalna powinna być:

- pozytywna – co oznacza, że w opisie koncentrujemy się na tym, co dziecko potrafi, wie – choćby były to wyłącznie mało znaczące umiejętności, nie używamy sformułowań typu: „nie potrafi”, „nie zaliczył”;
- kompleksowa – wieloprofilowa, to znaczy, iż opisuje funkcjonowanie dziecka/ucznia we wszystkich sferach jego rozwoju: ruch, zmysły, mowa, komunikacja etc.;
- profilowa – prezentuje wyniki w sposób graficzny, co pozwala spostrzec, w których sferach dziecko/uczeń funkcjonuje najlepiej, które mogą być motorem jego rozwoju;
- rozwojowa – powinna wskazywać, iż dziecko/uczeń nabywa wiedzy i umiejętności pomimo swojej niepełnosprawności;
- ukierunkowana na proces rehabilitacji – wyniki diagnozy powinny stanowić podstawę do konstruowania programu rehabilitacji i być źródłem wiedzy o metodach, technikach możliwych do wykorzystania w procesie indywidualnego wspomagania danego dziecka;
- prognostyczna – wynik powinien pozwalać na przewidywanie osiągnięć dziecka;
- nieinwazyjna – proces powinien przebiegać w naturalnym otoczeniu dziecka/ucznia.

Podstawową metodę poznania wykorzystywaną w diagnozie funkcjonalnej stanowi obserwacja przeprowadzana w sytuacjach naturalnych. Wyniki odnotowuje się w arkuszach obserwacji, które stanowią podstawę analizy funkcjonowania dziecka i określania jego potrzeb, możliwości, ograniczeń, motywacji, zainteresowań oraz opracowania programu rehabilitacji.

▶ **Pamiętaj:** W diagnozie biorą udział wszyscy, którzy zajmują się dzieckiem/ucniem: zespół specjalistów oraz rodzice.

Dziecko/uczeń w procesie edukacji nabywa wiedzy, doskonali umiejętności, kształtuje postawy, toteż diagnoza charakteryzuje się zmiennością i wymaga ciągłej modyfikacji.

Diagnoza funkcjonalna jest procesem dynamicznym, w którym zmiany mogą wynikać:

- ze zmian w funkcjonowaniu dziecka,
- ze zmiany warunków, w jakich ono przebywa i uczy się,
- ze zmiany kompetencji badającego.

Pomoc w nabywaniu kompetencji – program wspomagania rozwoju

▶ **Pamiętaj:** Nie ma gotowych programów. Każde dziecko, każdy uczeń ma własne preferencje w zakresie uczenia się oraz napotyka odmienne szanse i zagrożenia w rozwoju. Opracowuj program dla danego dziecka – ucznia w odniesieniu do jego realnych możliwości (patrz: diagnoza), nie dopasowuj go do gotowych programów. To, co dla jednego ucznia jest dobre, przynosi efekt, niekonieczne jest wskazane dla drugiego.

Po co nam program?

Program wspomagania rozwoju pełni funkcję:

- informacyjną – deklaruje, co aktualnie jest, a co będzie realizowane z dzieckiem,
- instruktażową – mówi, jak wspomagać rozwój dziecka,
- ewaluacyjną – pozwala na ocenę osiągnięć, która staje się podstawą modyfikacji oddziaływań.

▶ **Pamiętaj: Program** powstaje **dla terapeutów** realizujących zadania w placówkach edukacyjno-rehabilitacyjnych – **jest wskazówką, jak uczyć, czego uczyć**, a także **dla rodziców**, by mogli uczyć dziecko w domu, wykorzystując codzienne sytuacje do celów dydaktycznych i terapeutycznych.

Dobry program:

- jest jasno sformułowany – zrozumiały dla każdego,
- zawiera konkretne zadania oraz instrukcję ich wykonania.

▶ **Pamiętaj:** Przed zaproponowaniem zadań do realizacji określ zasady pracy z dzieckiem/ucznem. Program powinien zawierać wskazówki, jak organizować uczenie ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności – bez nich realizacja ćwiczeń może okazać się porażką.

Na etapie szkolnym program wspomagania rozwoju może zawierać następujące wskazania:

W przypadku ucznia z zaburzeniami słuchu:

- zapewnij uczniowi akceptację;
- zapewnij odpowiednie oprzyrządowanie (aparat słuchowy, mikroport) – sprawdzaj, czy działa ono prawidłowo, prowadź ćwiczenia wspomagające słyszenie;
- zawsze podchodź do ucznia od przodu – tak, aby cię widział;
- mówiąc, stój przodem do ucznia, mów nieco głośniej niż zwykle, bardziej wyraziście poruszaj ustami (uczeń odczytuje mowę z ust), pamiętaj o kontakcie wzrokowym;
- pamiętaj, że uczeń musi wiedzieć, że zwracasz się do niego bezpośrednio – tak, aby skupił na tobie wzrok;

- gdy uczeń nie rozumie wypowiedzi, powtórz informację nieco innymi słowami, nie zwracaj się do ucznia pojedynczymi słowami, lecz całymi zdaniami (uczeń często rozumie wypowiedzi, domyślając się ich znaczenia);
- daj uczniowi możliwość wyboru miejsca w klasie (najkorzystniejsze dla niego miejsce to pierwsza ławka przy oknie);
- w czasie prowadzenia lekcji zapisuj informacje na tablicy;
- staraj się nie gestykulować bez słów, nie chodź po klasie, nie odwracaj głowy w trakcie mówienia;
- zapewnij uczniowi dostęp do notatek z lekcji.

W przypadku ucznia z zaburzeniami widzenia:

- zapewnij uczniowi akceptację;
- zadбай o odpowiednie oprzyrządowanie (okulary, lupa) i sprawdzaj, czy korzystając z niego, uczeń dobrze widzi;
- określ, z jakiej odległości uczeń widzi najlepiej – jakie ma preferencje wzrokowe: kontrast, kolor, oświetlenie, odległość, pole widzenia;
- dostosuj środki dydaktyczne do możliwości wzrokowych ucznia – skonsultuj się z okulistą, aby je określić;
- przestrzegaj zaleceń okulistycznych – odnoszących się do wykonywania niektórych ćwiczeń fizycznych, takich jak np. gwałtowne skłony, skoki itp. – wskazania te wynikają z oceny stanu wzroku dziecka, a ich nieprzestrzeganie może przyspieszyć lub nasilić proces chorobowy;
- pozwalaj uczniowi poznawać świat poprzez dotyk, słuch, zapach, smak;
- umożliwiał uczniowi korzystanie ze sprzętu komputerowego z odpowiednim oprogramowaniem – dla osób niewidomych przydatne mogą być np. linijki brajlowskie, mowa syntetyczna, a dla osób słabowidzących – programy z powiększonym drukiem;
- nazywaj to, co się dzieje wokół ucznia;
- ucz orientacji w przestrzeni;
- unikaj gwałtownych ruchów, czynności, sygnalizuj, co wydarzy się za chwilę;
- nie wyręczaj;
- ćwicz samodzielność i samoobsługę;
- wszystkie rzeczy powinny mieć swoje odpowiednio oznakowane miejsce (np. w czasie mycia mydło często wysuwa się z rąk – dziecko widzące bez trudu znajdzie je, natomiast dziecko niewidome może mieć z tym trudności – by temu zapobiec, można mydło umieścić w delikatnej siateczce i zawiesić ją przy kranie, aby było łatwo dostępne i możliwe do odnalezienia przez dziecko niewidome).

W przypadku ucznia z niepełnosprawnością ruchową:

- zagwarantuj sobie kontakt ze specjalistami, pod opieką których znajduje się dziecko;
- zapewnij uczniowi rehabilitację ruchową na terenie szkoły;
- przystosuj salę do potrzeb ucznia (zabezpieczony blat, odpowiednie krzesło, obniżona tablica do samodzielnego pisania, poręcz, podjazd);
- wyposaż ucznia w sprzęt i przybory umożliwiające samodzielną aktywność (ułatwią mu pracę np.: położenie karty pracy na blacie z podkładką przeciwślizgową, wykorzystanie kalkulatora o dużych klawiszach czy wsadzenie rurki do szklanki z napojem);
- zapewnij dziecku możliwość siedzenia w pozycji, w której jest mu wygodnie i czuje się bezpiecznie (dobrze jest podeprzeć stopy ucznia oraz tułów i przedramiona);
- w przypadku współwystępowania u ucznia zaburzeń wzroku i przerzutowości uwagi zapewnij mu miejsce możliwie jak najbliżej tablicy;

- dawaj uczniowi możliwość zdobywania doświadczeń ruchowych;
- naucz się czekać – nie wyręczaj, daj czas uczniowi na udzielenie odpowiedzi i wykonanie czynności, gdyż niepełnosprawność ruchowa w dużym stopniu mu to utrudnia;
- znajdź i określ sposób komunikowania się z uczniem;
- zmień sformułowania „potrafi wykonać” na „wie, jak wykonać”.

W przypadku ucznia z niepełnosprawnością intelektualną:

- okazuj uczniowi swoje zainteresowanie;
- w codziennych działaniach opieraj się na inicjowaniu czynności prostych, znanych i lubianych;
- prowadząc zajęcia, pracuj na konkretach, ucz teorii w powiązaniu z praktyką;
- szukaj z dzieckiem porozumienia za pośrednictwem wszystkich kanałów komunikacji (oddech, sygnały płynące z ciała, wyraz oczu, postawa – układ ciała, gestykulacja, odgłosy nieartykułowane, mowa) – dobierz odpowiednie metody komunikacji wspomagające mowę lub formy niewerbalne;
- systematycznie kontroluj wykonywane przez ucznia czynności;
- nie eliminuj ucznia z zajęć, nie stawiaj żadnego kryterium uczestnictwa;
- przekazuj krótkie i precyzyjne komunikaty słowne;
- pozwalaj na wielozmysłowe poznawanie przedmiotów;
- zapewnij bezpieczeństwo w klasie (usuń niebezpieczne przedmioty, ustaw odpowiednio ławki, inne meble itp.);
- zwróć uwagę na trudne zachowania ucznia (takie jak złość, krzyk, agresja) – często stanowią one formę komunikatu, iż otoczenie jest zbyt trudne do zrozumienia lub że uczeń nie radzi sobie z zadaniami;
- różnicuj zadania: łatwe – trudne;
- zmieniaj rodzaje i miejsca wykonywania aktywności – zadania przy stoliku, zadania w przestrzeni;
- dziel zadania na etapy i nagradzaj wykonanie każdego działania, pozwól dziecku wyrażać swoje uczucia.

Pamiętaj: W programie wspomagania rozwoju:

- na wstępie przedstaw powód, tło, nieodzowność każdego planowanego działania wynikającego z aktualnego poziomu umiejętności lub etapu rozwojowego, na którym dziecko – uczeń się znajduje (dane z diagnozy funkcjonalnej);
- umieść zadania, które będą wprowadzane, rozwijane, wzbogacane o nowe czynności, będące celem do osiągnięcia; te zadania określają kolejny pułap umiejętności, stanowiący „sferę najbliższego rozwoju”;
- opisz elementy metod pracy rehabilitacyjnej, które będą wykorzystywane w uczeniu;
- za każdym razem, kiedy sporządzasz program, rodzice i terapeuci muszą mieć możliwość wyboru punktów (zadań) do wykonania – lepiej jest wybrać 2–3 najważniejsze spośród dotyczących danej sfery rozwoju, niż koncentrować się na wszystkich, zadania są jedynie propozycją do realizacji w warunkach edukacyjnych (szkolnych) i domowych;
- umieszczaj opis realizowanego zadania (instrukcję typu: „jak to zrobić”);
- zadania w programie przedstawiaj jak najbardziej realistycznie, konkretnie, unikaj ogółów i zbyt naukowych sformułowań;
- podkreślaj postępy w uczeniu.

- **Pamiętaj:** W pracy z rodzicami realizacja programu wymaga jasnego sprecyzowania celu zadań i precyzyjnej instrukcji ich realizacji. Może odbywać się to w formie:
- instruktażu, w którym rodzic uczestniczy jako obserwator, a następnie jako uczestnik, (pokaż, jak powinien ćwiczyć z dzieckiem),
 - **pisemnego scenariusza, który rodzic otrzymuje (opisz, jak wykonać ćwiczenie w domu).**

Uczenie to ciągłe wyzwania

Można przyjąć, iż niepełnosprawność jest stałą cechą, która wymaga „oswojenia” i którą powinno zaakceptować otoczenie. Z drugiej jednak strony w specyfice tej cechy nieustannie dokonują się zmiany będące wynikiem:

- wkraczania przez daną osobę w kolejne etapy życia i związanych z nimi przemian o charakterze organicznym – typowych dla dzieciństwa, dorastania, dorosłości i starości;
- zmieniającej się rzeczywistości kształtowanej przez rozwój techniki, osiągnięcia naukowe, udogodnienia, które stwarzają nowe wyzwania i możliwości;
- zmieniającego się otoczenia społecznego i wchodzenia w kolejne role: dziecka, ucznia, pracownika itd., które niosą za sobą określone wymagania.

Dynamika zmian rozwojowych wymusza ciągłe uczenie się, dostosowywanie – dotyczy to zarówno uczniów w pełni zdrowych, jak również uczniów z niepełnosprawnością. Trzeba jednak pamiętać, iż osiąganie przez nich kolejnych szczebli rozwoju uzależnione jest od tego, czy mają oni kontakt ze zmieniającym się środowiskiem, czy stawiane są przed nimi nowe wyzwania – oczywiście mieszczące się w zakresie ich potencjalnych możliwości – czy otoczenie podnosi ich motywację do działania.

Myśląc o rozwoju umysłu dziecka, trzeba zwracać uwagę na to, co oferuje otaczający je świat. Nie wolno próbować zamknąć ucznia w granicach funkcjonowania ustalonych odgórnie. Rozwój to poziom kompetencji umysłowych, ale także poziom doświadczeń życiowych. **Niepełnosprawność pozostaje, ale rozwija się osobowość.** Dlatego też w momencie, gdy uzyskamy informacje: „państwa dziecko jest niepełnosprawne, osiągnie poziom intelektualny 7-latka”, nie powinniśmy sądzić, że ono będzie funkcjonowało w ten sposób przez całe życie, że będzie dorosłym siedmiolatkiem. Oznacza to, że osoba ta osiągnie umiejętności myślenia (analizy, syntezy, wnioskowania), poziom wiedzy i umiejętności charakterystyczne faktycznie dla ucznia siedmioletniego, ale te zdobycze umysłowe staną się podstawą kolejnych osiągnięć. To samo dotyczy nas – osób „w normie”. Jeśli każdy przeanalizuje i porówna swój poziom wiedzy z okresu szkoły średniej z obecnym, to okaże się, iż wielu rzeczy nie pamiętamy – zachowały się te, które wykorzystujemy na co dzień – bazujemy jednak na dawno osiągniętych kompetencjach i zdobytych wówczas wiadomościach.

- **Pamiętaj:** Głównym celem, do którego dążymy, jest niezależność dziecka – ucznia od innych, zdolność do samorealizacji, umiejętność bycia odpowiedzialnym, dawania sobie rady w życiu. Życie to nie wyścig. Rozwój osoby z niepełnosprawnością to „droga z nią przez życie”. Rodzicu, nauczycielu – drogę tę pokonujecie razem.

Rodzice stają się pierwszymi i najważniejszymi terapeutami swoich dzieci. Przynajmniej w początkowym okresie rozwoju dziecka nikt ich nie zastąpi, ale też nie mogą zapomnieć, że są po pierwsze rodzicami. Muszą więc zachować równowagę: powinni uczyć, ale przede wszystkim – kochać.

► **Pamiętaj:** Wspieranie rozwoju, to ciągle poszukiwanie nowych, skutecznych sposobów. Nie ma cudownych metod! Nie ma gotowych rozwiązań! Cała praca terapeutyczna to proces dążenia do zrozumienia dziecka/ucznia z niepełnosprawnością: odkrywanie tego, co potrafi, jego mocnych stron, ale także wychodzenie naprzeciw zjawiskom, które się ujawniają – możliwościom, czyli temu, co zrobi ono lub osiągnie po otrzymaniu odpowiedniego wsparcia.

Nie jest to wyścig, by za wszelką cenę „dogonić” grupę, nie zważając na jednostkę.

W centrum poznania i wspomagania jest osoba z niepełnosprawnością. Z tym problemem wiążą się dylematy zarówno rodziców, jak i terapeutów:

- Ile w takiej sytuacji poświęcić godzin na terapię?
- Czy wciąż poszukiwać nowych metod?
- Jak organizować cenny czas, którego jest tak mało i który tak nieubłaganie mija?

Oczywiście należy robić tyle, ile jest możliwe, bo wszystko, co zainwestujemy w rozwój w początkowym okresie życia dziecka, będzie procentowało w przyszłości. Istnieje jednakże pewna granica, której przekroczyć nam nie wolno. Nie możemy naszego życia, a przede wszystkim życia dziecka, zamienić w ciągły trening, gonitwę i wyścig, ponieważ wystąpi wówczas tak zwany stan przetrenowania, wypalenia się, który spowoduje, że zamiast spodziewanych efektów, będziemy mieli do czynienia z permanentnym zmęczeniem oraz niechęcią wobec jakichkolwiek działań wspierających i terapeutycznych, a co za tym idzie – zamiast sukcesu spotyka nas porażka.

Wychowanie – uczenie dziecka czy ucznia, to czuwanie nad jego rozwojem. To długotrwały, niełatwy proces.

Bibliografia:

- Buryn U., Hulboj T., Kowalska M., Podziemska T., (2001), *Mój uczeń nie słyszy. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*, Warszawa: MEN.
- Loska M., Myślińska D., (2005), *Dobór właściwego stanowiska do nauki*, [w:] Loska M., Myślińska D. (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*, Warszawa: MENiS.
- Jakubowski S. (red.), (2005), *Uczeń niewidomy i słabowidzący w ogólnodostępnej szkole średniej*, Warszawa: MEN.
- Piotrowicz R., (1998), *Wczesna interwencja – podjąć wyzwanie*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii”, nr 2/1998.
- Piotrowicz R., (2001), *Wspieranie osób niepełnosprawnych na drodze dzieciństwo – dorastanie – dorosłość*, Kwartalnik Łódzkiego Sejmiku Osób Niepełnosprawnych „Twoje marzenia i fakty”, nr 3/2001.
- Piotrowicz R., (2007), *Rozwój i praca niepełnosprawnego umysłu – granice i bariery*, [w:] Gorajewska D. (red.), *Rodzina. Normalność w niepełnosprawności*, Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.
- Piotrowicz R. (red.), (2010), *Nauczanie pierwszej pomocy przedmedycznej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole podstawowej. Przewodnik metodyczny dla nauczycieli szkół podstawowych ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych*, Warszawa: APS.

2. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – pytania i odpowiedzi

Jolanta Rafał-Łuniewska

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w systemie edukacji realizowane było do 14 stycznia 2017 roku na podstawie *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 roku w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci* (Dz.U. z 2013 r., poz. 1257) wg wskazań art. 71b, ust. 7, pkt. 1 *Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty z późn. zm.* (Dz.U. z 2016 r., poz. 1943, 1954, 1985 i 2169). Obecnie art. 189. *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59) wskazuje, iż: „Ustawa wchodzi w życie w terminie i na zasadach określonych w *Ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r., poz. 60)”. Natomiast *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r., poz. 60) ogłoszona 11 stycznia 2017 r. w art. 369. wskazuje, iż *Ustawa – Prawo oświatowe* wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r., z wyjątkiem: „1) art. 1, art. 116–219, art. 314, art. 326–336, art. 347, art. 348, art. 358 i art. 359, które wchodzi w życie po upływie 3 dni od dnia ogłoszenia”.

Zatem art. 127, *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59), który zawiera zapisy dotyczące wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (WWRD), obowiązuje od dnia 14 stycznia 2017 roku, a nie od 1 września 2017 roku.

a) O jakich zmianach dotyczących WWRD w *Ustawie Prawo oświatowe* warto wiedzieć?

„Art. 127. 5. W publicznych i niepublicznych: przedszkolach i szkołach podstawowych, w tym specjalnych, innych formach wychowania przedszkolnego, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodkach wychowawczych, ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych oraz poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradniach specjalistycznych, które spełniają warunki określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 19 pkt 1, mogą być tworzone **zespoły wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w celu pobudzania psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka, od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, prowadzonego bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną.**

6. Dyrektorzy podmiotów, o których mowa w ust. 5, mogą organizować wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w porozumieniu z organami prowadzącymi.

7. Gmina może zorganizować bezpłatne dowożenie dziecka objętego wczesnym wspomaganie rozwoju i jego opiekuna z miejsca zamieszkania dziecka do szkoły lub placówki, w której to wspomaganie jest prowadzone, a w razie potrzeby także bezpłatną opiekę nad dzieckiem w czasie dowożenia.

8. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka organizuje się w jednym podmiocie, o którym mowa w ust. 5, który ma możliwość realizacji wskazań zawartych w opinii, o której mowa w ust. 10.

9. Na wniosek podmiotu, o którym mowa w ust. 5, organizującego wczesne wspomaganie rozwoju danego dziecka, na podstawie opinii, o której mowa w ust. 10, organ lub osoba prowadząca ten podmiot może zawierać porozumienia z innymi organami lub osobami prowadzącymi podmioty, o których mowa w ust. 5, w celu realizacji części wskazań zawartych w tej opinii. Porozumienie określa w szczególności:

- 1) liczbę godzin zajęć w ramach wczesnego wspomagania rozwoju, którymi obejmowane jest dane dziecko w podmiotach, o których mowa w ust. 5, zawierających porozumienie, z uwzględnieniem liczby godzin określonej w przepisach wydanych na podstawie ust. 19 pkt 1;
- 2) podmiot zobowiązany do przekazywania danych o zajęciach w ramach wczesnego wspomagania, organizowanych dla tego dziecka, zgodnie z przepisami o systemie informacji oświatowej;
- 3) sposób rozliczeń między podmiotami, o których mowa w ust. 5, zawierającymi porozumienie.

10. Opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (...) wydają zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym w poradniach specjalistycznych (...).

Na podstawie art. 127 ust. 18 i 19 weszły w życie:

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci* (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635);
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych* (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743).

Wspieranie rozwoju małego dziecka – podstawowe pojęcia

Wczesne wspomaganie rozwoju to wielokierunkowe oddziaływanie skierowane na dziecko, u którego zdiagnozowano lub podejrzewa się nieprawidłowości rozwojowe. Zakres oddziaływań obejmuje również rodzinę dziecka. W literaturze możemy napotkać dwa współwystępujące terminy: „**wczesna interwencja**” i „**wczesne wspomaganie rozwoju dziecka**”. Wczesna interwencja dotyczy działań placówek prowadzonych przez resort zdrowia, do których skierowanie wystawia lekarz rodzinny, pediatra lub lekarz innej specjalności – np. neurolog dziecięcy, natomiast termin wczesne wspomaganie rozwoju dziecka funkcjonuje w prawie oświatowym i aby dziecko mogło skorzystać z zajęć wspomagających jego rozwój, potrzebna jest opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej określająca specyfikę jego rozwoju. Wniosek o wydanie opinii składa rodzic lub opiekun prawny dziecka. Czasami terminów „interwencja” i „wspomaganie” używa się wymiennie, gdyż oba dotyczą wczesnego, wspierającego wpływu na rozwój dziecka.

Czym są wczesna interwencja i ośrodek wczesnej interwencji (OWI)?

Wczesna interwencja to wcześnie dokonana diagnoza deficytów i podjęta terapia, która jest szansą dla dzieci na skuteczne pokonywanie trudności rozwojowych – tak, aby mogły lepiej funkcjonować w różnych sytuacjach życiowych. Dla rodziców wczesna interwencja stanowi szansę na zrozumienie potrzeb dzieci, wzmocnienie swoich rodzicielskich kompetencji i zaakceptowanie trudnej sytuacji, jaką jest wychowywanie dziecka z zaburzeniami rozwoju. Wczesna interwencja służy wychowywaniu w taki sposób, aby rodzice potrafili budować pozytywną, realną perspektywę rozwoju dziecka i aby rodzina mogła realizować różne cele życiowe.

Ośrodek wczesnej interwencji (OWI) to placówka służby zdrowia dla dzieci, których rozwój psychoruchowy jest opóźniony lub nieharmonijny oraz dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wieku od 0 do 7 lat.

Ośrodek zapewnia:

- wielospecjalistyczną i kompleksową diagnozę lekarską, psychologiczną, logopedyczną;
- ocenę możliwości ruchowych dziecka;

- wieloprofilowy program usprawniania dziecka w sferze intelektualnej, ruchowej, społecznej i emocjonalnej (zajęcia indywidualne lub w małej grupie);
- okresową ocenę programu i dostosowywanie go do rozwoju dziecka;
- wsparcie psychiczne rodziny;
- wiedzę na temat przyczyn problemów i szczegółowe wskazówki dotyczące sposobów usprawniania dziecka w warunkach domowych.

Aby skorzystać z pomocy OWI, należy posiadać skierowanie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty (w placówkach OWI nie obowiązuje rejonizacja). Pomoc OWI jest nieodpłatna.

Na czym polega wczesne wspomaganie rozwoju dziecka?

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD) polega na pobudzaniu psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do czasu podjęcia przez nie nauki w szkole. Zakres tego oddziaływania może być bardzo różny, w zależności od zdiagnozowanych przez specjalistów deficytów rozwojowych. Może ono obejmować:

- usprawnianie ruchowe;
- rozwój mowy i innych sposobów komunikowania się;
- usprawnianie zmysłu wzroku i słuchu;
- stymulację wielozmysłową;
- trening umiejętności samoobsługi i funkcjonowania społecznego w grupie.



Kto i na jakich zasadach może być objęty wczesnym wspomaganiem rozwoju?

Wczesnym wspomaganiem rozwoju może być objęte każde dziecko **od chwili wykrycia niepełnosprawności** do czasu podjęcia przez nie nauki w szkole podstawowej. Wsparciem obejmuje się też rodzinę dziecka.

Jakie dokumenty musi zdobyć rodzic, aby jego dziecko mogło zostać objęte WWRD?

Rodzic równolegle z wizytą u lekarza pediatry powinien zgłosić się do poradni psychologiczno-pedagogicznej w swoim mieście lub gminie. **Poradnia psychologiczno-pedagogiczna** jest instytucją oświatową, w której dzieci i rodzice mogą otrzymać pomoc psychologiczną, pedagogiczną oraz logopedyczną.

Zadaniem poradni jest:

- wspomaganie wszechstronnego rozwoju dzieci;
- terapia zaburzeń rozwojowych i zachowań dysfunkcyjnych;
- wspomaganie wychowawczej funkcji rodziny;
- wydawanie opinii i orzeczeń.

Poradnie wydają **orzeczenia** w sprawach:

- potrzeby kształcenia specjalnego;
- potrzeby indywidualnego nauczania;
- potrzeby zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Poradnie wydają **opinie** w sprawach:

- wczesnego wspomaganie rozwoju;
- dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia, u którego stwierdzono specyficzne trudności w uczeniu się, uniemożliwiające sprostanie tym wymaganiom.

Badanie w poradni odbywa się na pisemny wniosek rodziców, nie jest wymagane skierowanie. Pomoc, którą zapewniają poradnie publiczne, jest dobrowolna i nieodpłatna. W poradni psychologiczno-pedagogicznej zatrudnieni tam specjaliści dokonują obserwacji i diagnozują dziecko pod kątem jego rozwoju psychomotorycznego oraz przeprowadzają szczegółową diagnozę funkcjonalną. Na podstawie wyników tych badań poradnia wydaje stosowną opinię i kwalifikuje dziecko (lub nie, jeżeli rozwija się ono prawidłowo) do udziału w zajęciach organizowanych tam w ramach wczesnego wspomaganie. Tak więc dokumentem niezbędnym, by zakwalifikować dziecko do tego typu zajęć, jest stosowna **opinia publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej**. Z opinią o konieczności wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka rodzic powinien zgłosić się do placówki prowadzącej WWRD (wykaz tego typu zespołów z podziałem na województwa znajduje się na stronie ORE). Jeżeli pracownicy poradni mają wątpliwości przy ocenie dysfunkcji dziecka z niepełnosprawnością, rodzic może zgłosić się do **powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności**.

Rodzicu!

Jeśli Twoje dziecko przejawia symptomy znaczących dysfunkcji rozwojowych, możesz starać się, aby uzyskało ono **orzeczenie o niepełnosprawności**. Orzeczenie takie jest prawnym dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność dziecka i stanowi podstawę do korzystania ze świadczeń, ulg i uprawnień. Instytucją, do której musisz się zwrócić, by uzyskać orzeczenie, jest powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Do zadań powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności należą: rozpoznawanie i orzekanie o niepełnosprawności, kierowanie niepełnosprawnych do odpowiednich placówek oraz określanie wskazań dotyczących np. konieczności zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny lub konieczności stałej opieki nad dzieckiem. Wszystkie te informacje będą znajdowały się w orzeczeniu Twojego dziecka. Wniosek o wydanie orzeczenia należy złożyć w powiatowym zespole do spraw orzekania o niepełnosprawności.

Informacje o lokalizacji siedziby tego zespołu uzyskasz w:

- miejskim lub gminnym ośrodku pomocy społecznej;
- powiatowym centrum pomocy rodzinie;
- starostwie powiatowym;
- w urzędzie miasta, gminy.

Warto wiedzieć, że nie w każdym mieście powiatowym w Polsce działa zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, dlatego możesz zostać skierowany do sąsiedniego powiatu. Przy orzekaniu o niepełnosprawności dziecka zespół bierze pod uwagę:

- zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia dziecka wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się dziecko;
- inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności dziecka, np. wypisy ze szpitala;
- ocenę stanu zdrowia wystawioną przez przewodniczącego komisji orzekającej – w ocenie tej zawarty jest opis przebiegu choroby dziecka oraz wyniki jego dotychczasowego leczenia i rehabilitacji;
- opinię psychologa dotyczącą poziomu intelektualnego dziecka;
- możliwość poprawy stanu zdrowia dziecka poprzez zaopatrzenie go np. w przyrządy ortopedyczne.

Rodzice mogą odwołać się od decyzji powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności do wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. Odwołanie takie należy złożyć za pośrednictwem powiatowego zespołu, który wydał orzeczenie.

Rodzic zawsze może uczestniczyć w posiedzeniu zespołu w sprawie orzeczenia o niepełnosprawności dziecka. Zespół orzekający może rozpatrywać sprawę dziecka od razu po urodzeniu, jeżeli już wtedy jego niepełnosprawność jest zdiagnozowana. Szkoły, placówki, ośrodki muszą stosować się do decyzji podjętych przez Zespół w miarę dysponowania wolnymi miejscami. Wszystkie decyzje powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności podejmowane są w określonym czasie. Orzeczenie o niepełnosprawności musi zostać doręczone rodzicowi na piśmie w terminie **14 dni od dnia posiedzenia zespołu**. Na odwołanie się od decyzji rodzic ma **14 dni od daty doręczenia orzeczenia**.

Kto i gdzie się prowadzi wczesne wspomaganie rozwoju?

Wczesne wspomaganie może być organizowane w różnych formach wychowania przedszkolnego i w szkole podstawowej (w tym specjalnej), w publicznej i niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych (SOSW) i ośrodkach rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczych (OREW), jeżeli dysponują one środkami dydaktycznymi i sprzętem, niezbędnymi do prowadzenia wczesnego wspomaganie. W szczególnych przypadkach wczesne wspomaganie może odbywać się w domu chorego dziecka.

Na jakich zasadach odbywa się wczesne wspomaganie?

- Zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie organizuje się w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu.
- Miesięczny wymiar godzin zajęć w ramach wczesnego wspomaganie – w zależności od potrzeb i możliwości psychofizycznych dziecka określonych przez zespół – ustala dyrektor podmiotu, o którym mowa w art. 127 ust. 5 *Ustawy Prawo oświatowe*, a w przypadku innej formy wychowania przedszkolnego prowadzonej przez osobę prawną niebędącą jednostką samorządu terytorialnego lub przez osobę fizyczną – osoba kierująca inną formą wychowania przedszkolnego.
- W przypadkach uzasadnionych potrzebami dziecka i jego rodziny, za zgodą organu prowadzącego, miesięczny wymiar godzin zajęć w ramach wczesnego wspomaganie może być wyższy niż 8 godzin.

- Zajęcia prowadzone są indywidualnie z dzieckiem i jego rodziną, a w celu rozwijania kompetencji społecznych i komunikacyjnych przygotowujących do funkcjonowania w życiu społecznym zajęcia w ramach WWRD mogą być prowadzone w grupie, z udziałem rodzin dzieci lub innych dzieci objętych wczesnym wspomaganiem, liczba dzieci w grupie nie może przekraczać 3.
- WWRD może być organizowane w: przedszkolu i innych formach wychowania przedszkolnego, w szkole podstawowej, w tym specjalnej, w ośrodkach oraz w publicznej i niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym specjalistycznej – jeżeli mają one możliwość realizacji wskazań zawartych w opinii o potrzebie WWRD, a także w domu rodzinnym dziecka (w szczególności, gdy dziecko nie ukończyło jeszcze 3. r. ż.).
- Miejsce prowadzenia WWRD wskazuje dyrektor ww. jednostek prowadzących WWRD w porozumieniu z rodzicami (opiekunami prawnymi) dziecka.
- Dyrektor odpowiednio: przedszkola, innej formy wychowania przedszkolnego, szkoły, ośrodka, poradni powołuje **zespół wczesnego wspomagania rozwoju dziecka** prowadzący pracę bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną.
- Koordynatorem zespołu WWRD jest dyrektor odpowiednio: przedszkola, szkoły, ośrodka lub poradni – albo upoważniony przez niego nauczyciel.
- W skład zespołu wchodzi osoby posiadające przygotowanie do pracy z małymi dziećmi o zaburzonem rozwoju psychoruchowym:
 - pedagog posiadający kwalifikacje odpowiadające rodzajowi niepełnosprawności dziecka (w szczególności oligofrenopedagog, surdopedagog, tyflopedagog),
 - psycholog,
 - logopeda,
 - inny specjalista – w zależności od potrzeb dziecka i jego rodziny.

b) Jakie są zadania zespołu ds. WWRD?

Do specjalistów pracujących w zespole należy:

- ustalenie na podstawie diagnozy poziomu funkcjonowania dziecka, zawartej w opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, kierunków i harmonogramu działań wobec dziecka i wsparcia jego rodziny, uwzględniających rozwijanie aktywności i uczestnictwa dziecka w życiu społecznym oraz eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego funkcjonowanie;
- nawiązanie współpracy z:
 - a) przedszkolem, inną formą wychowania przedszkolnego, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej, do którego uczęszcza dziecko, lub innymi podmiotami, w których dziecko jest objęte oddziaływaniami terapeutycznymi – w celu zapewnienia spójności wszystkich działań wspomagających rozwój dziecka;
 - b) podmiotem leczniczym – w celu zdiagnozowania potrzeb dziecka wynikających z jego niepełnosprawności, zapewnienia mu wsparcia medyczno-rehabilitacyjnego i zalecanych wyrobów medycznych oraz porad i konsultacji dotyczących wspomagania rozwoju dziecka;
 - c) ośrodkiem pomocy społecznej – w celu zapewnienia dziecku i jego rodzinie pomocy, stosownie do ich potrzeb;
- opracowanie i realizowanie z dzieckiem i jego rodziną indywidualnego programu wczesnego wspomagania, z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu oraz koordynowania działań osób prowadzących zajęcia z dzieckiem;

- ocenianie postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka, w tym identyfikowanie i eliminowanie barier czy ograniczeń w środowisku utrudniających jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym;
- analizowanie skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w programie, stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny, oraz planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomagania.

Należy pamiętać, że pracę zespołu koordynuje dyrektor podmiotu, o którym mowa w art. 127 ust. 5 *Ustawy Prawo oświatowe*, a w przypadku innej formy wychowania przedszkolnego prowadzonej przez osobę prawną niebędącą jednostką samorządu terytorialnego lub osobę fizyczną – osoba kierująca inną formą wychowania przedszkolnego, albo nauczyciel upoważniony odpowiednio przez dyrektora podmiotu, o którym mowa w art. 127 ust. 5 ww. ustawy, lub osobę kierującą inną formą wychowania przedszkolnego.

d) Na czym polega pomoc rodzinie dziecka?

Narodziny dziecka z niepełnosprawnością są bardzo trudnym wydarzeniem dla rodziny. Potrzebuje ona wtedy szczególnie wsparcia, pomocy we wzmacnianiu więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, psychoedukacji – wyjaśnienia przyczyn i skutków tego, co się wydarzyło, informacji o chorobie lub wiedzy na temat bieżących i przyszłych problemów związanych z rozwojem dziecka.

- Rodzinę wspiera się w rozpoznawaniu zachowań dziecka i utrwalaniu właściwych reakcji na te zachowania.
- Udziela się członkom rodziny instruktażu i porad w zakresie pracy z dzieckiem.
- Rodzicom oferuje się pomoc w przystosowaniu warunków środowiska domowego do potrzeb dziecka oraz w pozyskiwaniu i wykorzystywaniu do pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.

Wczesna diagnoza często nie jest możliwa bez współudziału rodziców. Oni bowiem mają szansę obserwować dziecko przez całą dobę oraz w różnorodnych sytuacjach. To oni dzięki intuicji, mimo braku wyraźnych nieprawidłowości, odczuwają niepokój spowodowany nieokreśloną „dziwnością” dziecka czy odmiennością jego rozwoju od funkcjonowania jego rówieśników. Oni też mogą zauważyć coś, czego nie jest w stanie dostrzec czy wywołać w swym gabinecie lekarz, a co może stanowić istotny objaw diagnostyczny. Dzięki uważnej obserwacji prowadzonej przede wszystkim przez opiekunów dziecka, mogą zostać podjęte bardzo wczesne środki zaradcze.

e) Jakie znaczenie dla dziecka i jego rodziny ma wczesne wspomaganie jego rozwoju?

Wczesne wspomaganie odgrywa istotną rolę, ponieważ:

- zmniejsza ryzyko wystąpienia opóźnień rozwojowych dziecka;
- spełnia funkcję leczniczą – umożliwia w miarę normalny proces rozwoju i zapobiega pogłębianiu wad;
- zmniejsza skutki uboczne dysfunkcji dziecka;
- jest efektywną metodą pomocy rodzicom w zakresie postępowania z dzieckiem niepełnosprawnym;
- dostarcza informacji z zakresu diagnozy, możliwej genezy dysfunkcji, prognoz, wiedzy na temat prawidłowego rozwoju dziecka i jego stymulacji;
- umożliwia całej rodzinie przystosowanie się do nowej sytuacji związanej z obecnością i postępowaniem wobec dziecka z niepełnosprawnością.

Z psychologicznego punktu widzenia argumentem uzasadniającym konieczność prowadzenia wczesnej diagnozy i terapii jest szczególna gotowość każdego małego dziecka do nabywania podstawowych umiejętności motorycznych, emocjonalnych i społecznych w wieku 0–6 lat. Wczesne zaniedbania w tym zakresie muszą zaowocować opóźnieniami, które w dalszych latach życia dziecka nie zawsze będą możliwe do nadrobienia. Ideą wczesnej interwencji jest wdrażanie kompleksowego planu działań ukierunkowanego na dziecko – jako pełną osobowość – w jego środowisku. Interwencja taka bazuje na tym, co dziecko już umie, pomaga mu rozwinąć jego własne możliwości oraz wzmacnia wiarę we własne siły.

Zmaganie się z niepełnosprawnością z jednej strony i konieczność pogodzenia się z nią z drugiej – stanowią dla rodziców ogromne wyzwanie. Wpływa to w znacznym stopniu na sposób, w jaki traktują oni dziecko. Wspieranie rozwoju chorego potomka stanowi zasadniczą treść codziennych działań rodziców. Ekspert w dziedzinie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka staje się towarzyszem rodziców w ich wysiłkach oraz próbach akceptacji niepełnosprawności. Praca rodziców z dzieckiem w domu nabiera decydującego znaczenia dla jego rozwoju, zwłaszcza w sytuacji zagrożenia dysfunkcjami rozwojowymi, takimi jak:

- mózgowe porażenie dziecięce i inne ograniczenia ruchowe;
- niepełnosprawność intelektualna o różnej genezie (dziedziczna, wynikająca z uszkodzeń okołoporodowych, z przewlekłych chorób dziecięcych lub czynników środowiskowych);
- zaburzenia zachowania (agresja, nadpobudliwość psychoruchowa, nadmierna lękliwość i inne);
- zaburzenia po przewlekłych chorobach o podłożu bakteryjnym i wirusowym (stany po zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, zapaleniu mózgu);
- zaburzenia narządów zmysłów (wzroku, słuchu, zaburzenia sprzężone);
- zaburzenia psychiczne;
- rozległe zaburzenia rozwojowe (autystyczne i inne).

f) Czym jest wieloprofilowa ocena rozwoju dziecka i wieloprofilowy program usprawniania?

Ocena rozwoju dziecka winna mieć charakter diagnozy umiejętności funkcjonalnych, jej celem jest szczegółowe określenie poziomu funkcjonowania dziecka w sferach: wrażliwości – podatności na bodźce, procesów poznawczych (spostrzegania wzrokowego i słuchowego, uwagi, kojarzenia), motoryki (motoryki dużej – zdolności poruszania się, motoryki małej – zdolności chwytania, utrzymywania przedmiotów i manipulowania nimi), socjalizacji, języka – mowy oraz określenie jego najbliższych możliwości rozwojowych. Opiera się na schematach rozwojowych, które przedstawiają zachowania typowe dla zdrowego dziecka.

Wieloprofilowy program usprawniania określa w szczególności:

- sposób realizacji celów rozwojowych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania dziecka, wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu społecznym i przygotowanie do nauki w szkole, eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym;
- wsparcie rodziny dziecka w zakresie realizacji programu;
- w zależności od potrzeb – zakres współpracy, o której mowa w § 3 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia;
- sposób oceny postępów dziecka.

Program powinien być jasno sformułowany, mieć ściśle określone zadania, cele do realizacji oraz zawierać procedurę ich wykonania. W programie usprawniania dokonuje się oceny postępów

dziecka. Umieszczone są tam zadania, które będą wykonywane, rozwijane, wzbogacane o nowe czynności. Na wstępie przedstawiony jest zwięzły 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 próbować koncentrować się na wielu zadaniach z zakresu różnych sfer. W programie umieszczony jest opis realizowanego zadania (procedura); zadania powinny być możliwe do wykonania przez dziecko – realne.

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. Stymulują umiejętność wyrażania się przez mowę, mimikę, gestykulację i motorykę. Wymuszają częste powtarzanie, co jest konieczne podczas wspólnej zabawy. Dziecko doświadcza wówczas pewnej regularności, ćwicząc i rozwijając swoje podstawowe sprawności. W trakcie wspólnych zabaw z dzieckiem wykorzystujemy elementy wielu metod terapeutycznych.

g) Z jakimi metodami pracy z małym dzieckiem spotykamy się w WWRD?

Do najczęściej stosowanych metod pracy z małym dzieckiem i jego rodziną możemy zaliczyć:

- metodę ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne,
- kontakt i komunikację Christophera Knilla oraz programy aktywności Marianny i Christophera Knillów,
- metodę odzwierciedlania zachowań dzieci i zabaw z wykorzystaniem materiałów nieustrukturyzowanych,
- metodę stymulacji NDT-Bobath (ang. *Neuro-Developmental-Treatment* – terapia neurorozwojowa) lub Vaclava Vojty,
- metodę integracji sensorycznej,
- metodę „dobrego startu”,
- metodę Edyty Gruszczyk-Kolczyńskiej,
- metody wspomagające porozumiewanie się: piktogramy, fonogesty, język logograficzny Charlesa Bliss,
- behawioralne metody edukacji itp.

Bibliografia:

- Cytowska B., Winczura B. (red.), (2006), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Michilewicz S. (red.), (2010), *Dziecko z trudnościami w rozwoju*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Minczakiewicz E. M., Grzyb B., Gajewski Ł., (2009), *Dziecko ryzyka a wychowanie. Elementarz dla rodziców*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mrugalska K., (1999), *Czy rodzice i profesjonaliści mogą być sojusznikami*, [w:] Olechnowicz H. (red.), *U źródeł rozwoju dziecka: o wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego*, Warszawa: WSiP.
- Piaget J., (1993), *Psychologia dziecka*, przeł. Z. Zakrzewska, Wrocław: Siedmioróg.
- Pilecka J., (2005), *Znaczenie wczesnej diagnozy zaburzeń rozwoju dziecka dla wyboru właściwej terapii*, [w:] Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Zaburzeniami Genetycznymi „GEN”, *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Piotrowicz R., (2007), *Rozwój i praca niepełnosprawnego umysłu – granice i bariery*, [w:] Gorajewska D. (red.), *Rodzina. Normalność w niepełnosprawności*, Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji.
- Piotrowicz R., (1998), *Wczesna interwencja – podjąć wyzwanie*, „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii” nr 2/1998.
- Serafin T., (2009), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka*, [w:] *Kształcenie specjalne w systemie oświaty. Vademecum dla organu prowadzącego, dyrektora szkoły, nauczycieli i rodziców*, Warszawa: ABC Wolters Kluwer Polska.

3. Dokumentacja wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Jolanta Rafał-Łuniewska

Wymienione poniżej dokumenty mają istotne znaczenie w przebiegu pracy z niepełnosprawnym dzieckiem i jego rodziną. Przedstawiony zestaw jest jedynie propozycją i nie wyczerpuje wszystkich możliwości. Prowadzący mogą opracować jeszcze inne dokumenty, które wydają im się niezbędne do sprawnego prowadzenia wczesnego wspomagania rozwoju i jego ewaluacji. Nie ma w obiegu wzorów dokumentów do obligatoryjnego stosowania.

Na dokumentację wspierania dziecka objętego procedurą WWRD składają się dokumenty, które możemy zaklasyfikować do czterech grup:

- 1. dokumentacja dotycząca dziecka**, w skład której mogą wchodzić:
 - opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju wydana przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną;
 - zaświadczenia lekarskie informujące np. o zastosowanej terapii farmakologicznej i jej skutkach (mogących mieć wpływ na samopoczucie dziecka i jego funkcjonowanie);
 - dziennik oddziaływań wspomagających rozwój lub inny dokument potwierdzający przebieg pracy z dzieckiem (**realizację indywidualnego programu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**);
 - zeszyt obserwacji lub inny dokument ukazujący przebieg rozwoju dziecka (skuteczność podjętych oddziaływań);
- 2. dokumentacja pracy z rodziną dziecka**, w skład której mogą wchodzić m.in.:
 - diagnoza środowiska rodzinnego;
 - zasady i organizacja współpracy z rodzicami (formy i metody);
 - harmonogram współpracy z rodzicami i rodzeństwem (spotkania, konsultacje);
 - harmonogram zajęć instruktażowych (np. warsztaty, treningi umiejętności, terapia pedagogiczna) dla rodziców i rodzeństwa;
 - harmonogram zajęć otwartych dla rodziców i rodzeństwa;
 - terapeutyczny program wspomagania rodziny (formy pomocy udzielanej całej rodzinie, wsparcie psychologiczne, pedagogiczne i inne – w miarę potrzeb rodziny);
 - plan zajęć prowadzonych w domu rodzinnym dziecka (w szczególności dziecka w wieku do lat 3);
- 3. dokumentacja pracy zespołu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**, w skład której mogą wchodzić m.in.:
 - decyzje o powołaniu zespołu przez dyrektora placówki, o których mowa w art. 127 ust. 5 *Ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r.* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59 i 949);
 - wewnętrzne procedury odnoszące się do funkcjonowania zespołu;
 - regulamin pracy zespołu;
 - zasady organizacji pracy zespołu zapewniające zasadność podejmowanych działań (systematyczność, częstotliwość, zmienność działań i elastyczność);
 - harmonogram konsultacji oraz ustalenia pokonsultacyjne;
 - harmonogram superwizji zespołu specjalistów;
 - określenie zakresu obowiązków i odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu (kto odpowiada za konkretne zadania: np. za kontakty z rodzicami, ze służbą zdrowia, za prowadzenie dokumentacji);

4. dokumentacja dyrektora szkoły/placówki w obszarze WWRD, w skład której mogą wchodzić m.in.:

- zakres obowiązków dyrektora jako koordynatora pracy zespołu;
- informacja na temat sposobu sprawowania i dokumentowania przez dyrektora nadzoru pedagogicznego nad zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci;
- informacja o nawiązaniu współpracy (np. zawarciu porozumień) z instytucjami prowadzącymi wczesne wspomaganie rozwoju dziecka oraz informacja o innych instytucjach współpracujących z przedszkolem, szkołą, ośrodkiem czy poradnią w celu objęcia dziecka całościową, kompleksową opieką (służba zdrowia, pomoc społeczna, inne placówki wspierające rodzinę, organizacje pozarządowe itp.);
- informacja na temat współpracy z uczelniami wyższymi dotycząca przedmiotowej problematyki;
- plan doskonalenia zawodowego nauczycieli i specjalistów w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością.

W kwestii dokumentacji **§ 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci** (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635) wskazuje, iż:

Zespół szczegółowo dokumentuje działania podejmowane w ramach programu, w tym prowadzi arkusz obserwacji dziecka, który zawiera:

1. imię i nazwisko dziecka;
2. numer opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka oraz datę wydania tej opinii;
3. ocenę sprawności dziecka w zakresie: motoryki dużej, motoryki małej, percepcji, komunikacji, rozwoju emocjonalnego i zachowania;
4. ocenę postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka (w tym identyfikację i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym);
5. informacje dotyczące poszczególnych zajęć realizowanych w ramach wczesnego wspomaganie.

Natomiast **§ 5** mówi, że:

Program określa w szczególności:

1. sposób realizacji celów rozwojowych ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania dziecka, wzmacnianie jego uczestnictwa w życiu społecznym i przygotowanie do nauki w szkole, eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających funkcjonowanie dziecka, w tym jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym;
2. metody wsparcia rodziny dziecka w zakresie realizacji programu;
3. w zależności od potrzeb – zakres współpracy, o której mowa w § 3 ust. 4 pkt 2 ww. rozporządzenia;
4. sposób oceny postępów dziecka.

Propozycja (schemat) konstrukcji indywidualnego programu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

Powołany w danej placówce zespół ds. wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka przeprowadza na podstawie opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej diagnozę dziecka, która pozwala ocenić wszystkie obszary jego aktywności i możliwości poznawcze.

Prawidłowo przeprowadzona diagnoza wieloprofilowa powinna dostarczać informacji o przyczynach niepełnosprawności dziecka, o jego rodzinie i jej stosunku do problemów rozwojowych syna lub córki, podejmowanych przez rodzinę próbach poradzenia sobie z zaburzeniami oraz trudnościami wychowawczymi. Istotnym elementem diagnozy jest też ustalenie poziomu rozwoju dziecka w zakresie dużej i małej motoryki, koordynacji wzrokowo-ruchowej, napędu psychoruchowego, kontroli emocji, jak również zdobycie informacji o sposobach nawiązywania przez dziecko kontaktu z dorosłymi i z innymi dziećmi, funkcjonowaniu jego zmysłów i mowy, aktywności własnej i kierowanej, a także określenie zakresu umiejętności samoobsługowych. Diagnozę powinno kończyć sformułowanie wniosków do pracy i wskazówek oraz instruktażu dla rodziców.

Diagnoza – arkusz diagnostyczny WWRD

Krok pierwszy – ustalenie podstawowych założeń:

- przeznaczenie/cel gromadzenia dokumentacji (np. konstruowanie planów i programów edukacji);
- rodzaj i stopień niepełnosprawności (zaburzenia) dziecka;
- przedział wiekowy;
- rodzaj placówki.

Krok drugi – wskazanie diagnozowanych sfer funkcjonowania lub kategorii

Zasadą jest taki podział, aby po dokonaniu oceny mieć jak największą wiedzę.

Krok trzeci – określenie przewidywanych maksymalnych poziomów rozwoju

Czasami okazuje się niemożliwe określenie owych poziomów w sposób zwięzły i precyzyjny, ponieważ dana sfera/kategoria jest bardzo złożona.

Krok czwarty – operacjonalizacja zadań w każdej ze sfer/kategorii

Naszym zadaniem na tym etapie jest wskazanie wszystkich umiejętności niezbędnych do osiągnięcia przez dziecko wyznaczonego maksymalnego poziomu rozwoju.

Czynność ta jest dosyć pracochłonna, ale daje nam wiele korzyści:

- systematyzuje naszą wiedzę na temat rozwoju dziecka;
- ukierunkowuje obserwację;
- wyznacza zadania możliwe do realizacji dla dziecka w najbliższym czasie.

Krok piąty – ustalenie etapów nabywania kompetencji

Jeśli czynności/umiejętności wypisane zostały bez uwzględnienia częściowych etapów prowadzących do ich osiągnięcia, musimy je uporządkować, uwzględniając etapy rozwojowe lub zasady stosowane w metodyce. Do wskazania kolejnych etapów nabywania kompetencji niezbędna jest wiedza z zakresu psychologii rozwojowej i klinicznej, pedagogiki (zwłaszcza dydaktyki ogólnej i szczegółowej oraz teorii wychowania), logopedii i innych dziedzin – tym bardziej uzasadnione wydaje się opracowywanie materiału przez zespół specjalistów.

Krok szósty – opracowanie pełnej wersji dokumentacji diagnostycznej

Dokumentacja diagnostyczna powinna zawierać wiedzę o dziecku niezbędną do opracowania planu i programu wspomaganie rozwoju:

- dane z wywiadu z rodzicami/opiekunami;
- analizę dokumentacji medycznej;
- arkusz oceny funkcjonowania dziecka (lub arkusz oceny postępów);
- wskazania do planu i programu wspomaganie rozwoju.

Arkusze obserwacji (rejestracja postępów)

Warto, aby dokumenty rejestrujące postępy w rozwoju dziecka miały taką konstrukcję, która umożliwi po naniesieniu danych dotyczących ucznia jednoznaczne wskazanie umiejętności, które:

- dziecko już posiadało (mieszczą się w strefie aktualnego rozwoju),
- są dla dziecka możliwe do osiągnięcia w najbliższym czasie (mieszczą się w strefie najbliższego rozwoju).

Do dyspozycji mamy wiele możliwości:

- uszeregowanie ocenianych umiejętności według stopnia trudności bądź chronologii rozwojowej,
- rozdzielenie szerszych kompetencji na bardzo drobne czynności,
- wykorzystanie informacji o częstotliwości wykonywanej przez dziecko czynności (przejawianego zachowania).

Indywidualny program wczesnego wspomagania rozwoju dziecka powinien zawierać:

- dane osobowe dziecka;
- wieloprofilową diagnozę dziecka;
- wnioski do pracy dla specjalistów oraz instruktaże dla rodziców;
- opis procesu wspomagania rozwoju aktywności lub czynności, w odniesieniu do wszystkich sfer funkcjonowania dziecka, z uwzględnieniem procedury czynności i metod wspomagających funkcje wykorzystywane w danej aktywności czy czynności;
- określenie zasad współpracy pomiędzy specjalistami i rodzicami;
- określenie psychopedagogicznego i socjalnego wsparcia udzielanego rodzinie;
- analizę postępów dziecka z dalszymi wskazaniem do pracy z dzieckiem i rodziną.

Przedstawiony poniżej przykładowy wzorzec konstrukcji programu wczesnego wspomagania może pomóc w opracowaniu przez zespół własnego schematu programu:

Indywidualny program wczesnego wspomagania rozwoju dziecka¹

I. Dane dzieckai nr opinii

II. Wieloprotolowa diagnoza uwzględniająca poszczególne sfery funkcjonowania dziecka

III. Odniesienie diagnozy do programowania procesu wspomagania /wg schematu w tabeli/

Sfera	Cel ogólny	Cele szczegółowe (wskazanie aktywności mieszczącej się w sferze najbliższego rozwoju)	Określenie funkcji (procesów) biorących udział w aktywności/ czynności	Programowanie procesu wspomagania rozwoju aktywności/ czynności	
				Procedura czynności	Metody wspomagające funkcje (procesy) biorące udział w aktywności/czynności
Umiejętności motoryczne: • motoryka duża • motoryka mała					
Funkcjonowanie zmysłów: • patrzenie • słuchanie • dotykane • wąchanie • smakowanie					
Funkcje poznawcze: • pamięć • uwaga • myślenie • percepcja wzrokowa i słuchowa					

¹ Opracowano na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635).

Kontakt i komunikacja: • kontakt: wzrokowy, emocjonalny, słowny, przez przedmiot, przez piktogramy, kojarzenie słów z rzeczą/czynnością • komunikacja „od” i „do”, naśladowanie, współdziałanie w zabawie, w sytuacjach zadaniowych, komunikacja z rodzicami i rówieśnikami • mowa • inne formy komunikacji					
Samoobsługa: • jedzenie • ubieranie się • toaleta • inne					
Aktywność własna: • zainteresowania • manipulacja • zabawy: tematyczne, konstrukcyjne, rysunek, czytanie książeczek, oglądanie telewizji					
Preferencje (lubi/nie lubi)					
Zachowania nietypowe, utrudniające rozwój					

IV. Informacje dotyczące zajęć realizowanych w ramach WWRD

.....

.....

.....

.....

V. Psychopedagogiczne wsparcie rodziny dziecka (opis)

.....

.....

.....

.....

VI. Zakres współpracy:

- z przedszkolem (zapewnienie spójności oddziaływań)
.....
.....
- z podmiotem leczniczym (wsparcie medyczno-rehabilitacyjne i zalecane wyroby medyczne oraz porady i konsultacje)
.....
.....
- z ośrodkiem pomocy społecznej (wsparcie socjalne dla dziecka i jego rodziny)
.....
.....

VII. Analiza skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w programie stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny, planowanie dalszych działań z określeniem czasowym

.....

.....

.....

.....

4. Procedura tworzenia zespołu WWRD w praktyce

Anna Elszkowska

Jednym z podstawowych ogniw w systemie pomocy dziecku niepełnosprawnemu obok wczesnej interwencji jest wczesne wspomaganie rozwoju. Ta forma pomocy dziecku i jego rodzinie zyskuje coraz większą popularność w różnych placówkach i organizacjach. Z pomocą przyszły rozwiązania prawne określające szczegółowo zakres pomocy, wymagania kwalifikacyjne osób prowadzących zajęcia, sposób finansowania oraz to, które placówki mogą tego typu działania organizować. Do wskazanych placówek należą poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jeżeli mają one możliwość realizowania zaleceń zawartych w opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka – zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 roku* (Dz.U. z dn. 29 października 2013 r.)².

Wczesne wspomaganie jest od 1 września 2010 roku zadaniem dodatkowym realizowanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Policach oprócz innych form pomocy udzielanej dzieciom oraz rodzicom. W § 1 wspomnianego rozporządzenia wymienia się dzieci i rodziców jako podstawowych adresatów form pomocy psychologiczno-pedagogicznej oferowanych w poradniach.

Opracowanie procedury tworzenia zespołu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka pozwoliło jednoznacznie określić grupę odbiorców tej szczególnej formy pomocy skierowanej do klientów poradni, którymi są dzieci posiadające opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju. Szczegółowe warunki organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci określa *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 roku*. Zgodnie z cytowanym rozporządzeniem placówki organizujące wczesne wspomaganie rozwoju dzieci zobligowane są do dokumentowania swoich działań.

Na podstawie 7-letnich doświadczeń w organizowaniu wczesnego wspomagania – pomimo wcześniejszych obaw, że tworzymy zbyt dużą liczbę dokumentów – wyciągnęliśmy wniosek, że określenie zasad korzystania z zajęć wczesnego wspomagania, form i sposobów pomocy, podziału zadań poprzez opracowanie regulaminu, procedur czy zasad współpracy jest istotne i korzystne dla wszystkich zainteresowanych stron. Przede wszystkim stwarza warunki do realizacji zadań zgodnie z obowiązującym prawem, synchronizuje podejmowane czynności, określa czas ich realizacji, wskazuje osoby odpowiedzialne za konkretne działania i określa sposoby komunikowania się.

Jasne ustalenia dają również poczucie bezpieczeństwa, rozkładają obowiązki na wszystkich członków zespołu i rodziców. Opracowane procedury wskazują również, że wszyscy adresaci działań – dzieci i rodzice – są dla nas ważni i jednakowo przez nas traktowani. Wykorzystanie dokumentacji stwarza warunki do budowania świadomości rodziców na temat celu podejmowanych działań i możliwości wpływania przez nich na program terapii, przyczynia się także do wzrostu zaufania, jakim darzą specjalistów pracujących z dzieckiem – przez co sami stają się oni aktywnymi

² Stan prawny na dzień 30 czerwca 2017 r. Obecnie na podstawie art. 127 ust.19 pkt 1 *Ustawy Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r.* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59 i 949) weszło w życie *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci* (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635).

uczestnikami proponowanych działań. Pozyskanie rodziców lub prawnych opiekunów dziecka do współpracy stanowi podstawę terapii.

Poniżej przedstawiono procedurę kwalifikowania do wczesnego wspomagania rozwoju dziecka wykorzystywaną w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach. Procedura uwzględnia kolejne etapy zmierzające do objęcia dziecka zajęciami WWRD i jest adresowana do klientów poradni, a w szczególności do rodziców/prawnych opiekunów dziecka niepełnosprawnego w wieku przedszkolnym, jak również do pracowników placówki, w tym członków zespołu WWRD odpowiedzialnych za organizację zajęć.

W obowiązujących aktach prawnych nie są przewidziane do obligatoryjnego stosowania ujednolicono wzory dokumentów – każdy zespół wypracowuje własne propozycje tych dokumentów, które według niego są niezbędne do sprawnego organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i dokumentowania pracy z podopiecznym i jego rodziną. Procedura jest więc dokumentem wewnętrznym i jej dokładny kształt oraz regulacje w niej zawarte mają służyć wszystkim stronom zaangażowanym we współpracę w celu efektywnego wspierania dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny. Prezentowana poniżej procedura jest jedną z wielu możliwych form zapisu – propozycją, z której można wykorzystać poszczególne elementy, modyfikując je w zależności od potrzeb danej placówki i zespołu.

Procedura tworzenia zespołu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w poradni psychologiczno-pedagogicznej w Policach³

Uczestnicy:

- dyrektor poradni – zwany dalej dyrektorem;
- koordynator zespołu – zwany dalej koordynatorem;
- rodzic/prawny opiekun – zwany dalej rodzicem;
- zespół specjalistów – zwany dalej zespołem WWRD.

Podstawa prawna (stan prawny na dzień 30 czerwca 2017 r.):

- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych* (Dz.U. z 2008 r., nr 173, poz. 1072);
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci* (Dz.U. z 2013 r., poz. 1257);
- *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych* (Dz.U. z 2013 r., poz. 199).

1. Dziecko posiadające opinię o potrzebie WWRD, wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną, może być objęte zajęciami wspierającymi jego rozwój (zwanymi dalej zajęciami WWRD), o ile rodzic/opiekun prawny wyrazi taką wolę w formie zgłoszenia do WWRD, (druk dostępny w sekretariacie poradni oraz na stronie internetowej).
2. W sytuacji gdy dziecko nie posiada takiej opinii, a istnieją przesłanki zdrowotne i rozwojowe sugerujące zasadność wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, zaczynamy procedurę wydania opinii zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej*

³ Dokumentacja Zespołu WWRD w PPP w Policach.

z dnia 18 września 2008 r. w sprawie wydawania orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2008 r., nr 173, poz. 1072).

3. Na podstawie zgłoszenia, wypełnionego i podpisanego przez rodzica/opiekuna prawnego, po analizie zgromadzonej dokumentacji, w tym opinii WWRD i zaleceń w niej zawartych, koordynator zespołu w porozumieniu z dyrektorem oraz specjalistami ustala rodzaj zajęć terapeutycznych i wspierających rozwój, wskazanych dla dziecka.
4. Dyrektor wydaje zarządzenie, którym powołuje zespół specjalistów odpowiedzialnych za pracę z dzieckiem.
5. Pracę zespołu powołanego dla danego dziecka koordynuje upoważniony specjalista.
6. Rodzic/opiekun prawny zostaje poinformowany przez koordynatora o rodzaju zajęć przyznanych dziecku oraz specjalistach prowadzących zajęcia.
7. Specjaliści powołani zarządzeniem do prowadzenia z dzieckiem zajęć WWRD, kontaktują się z rodzicem/opiekunem prawnym w celu ustalenia terminów zajęć.
8. Jeżeli pomimo posiadanej opinii i zgłoszenia dziecka przez rodziców do objęcia zajęciami WWRD z przyczyn obiektywnych (np. trudności z dojazdem, brak wolnych miejsc) nie może być ono objęte tymi zajęciami, rodzic/opiekun prawny zostaje poinformowany przez koordynatora o tym, że dziecko zostało włączone do grupy dzieci oczekujących na zajęcia.
9. Po ustaleniu zakresu i wymiaru proponowanych zajęć, zaakceptowaniu przez rodzica proponowanych form pomocy oraz wydaniu przez dyrektora stosownego zarządzenia, koordynator zespołu, ustala z rodzicem/opiekunem prawnym termin spotkania, na którym rodzic/opiekun prawny zostaje poinformowany o zasadach i warunkach współpracy, które stanowią załącznik nr 1 do niniejszej procedury.
10. Z chwilą zapoznania rodzica/opiekuna prawnego z zasadami współpracy i ich zaakceptowania, dane dziecko uznaje się za objęte wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka w naszej placówce.

Załącznik nr 1 do Procedury

Zasady współpracy Zespołu WWRD z rodzicami dzieci objętych zajęciami WWRD w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach⁴

1. Zespół specjalistów powołanych zarządzeniem dyrektora do pracy z dzieckiem, realizuje zalecenia zawarte w opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju.
2. Zespół specjalistów opracowuje indywidualny program terapeutyczny, dla dziecka, który rodzic/opiekun prawny akceptuje poprzez złożenie podpisu.
3. Zajęcia odbywają się zgodnie z ustaloną ilością przyznanych dziecku godzin, a rodzice mają obowiązek przyprowadzać je na zajęcia zgodnie z ustalonym harmonogramem.
4. Rodzic/opiekun prawny wspólnie ze specjalistami ustala dogodnie stałe terminy zajęć.
5. Rodzic ma prawo zgłaszać swoje sugestie i preferencje, które mogą zostać uwzględnione w harmonogramie zajęć, jeśli będzie taka możliwość i zasadność.
6. Wszelkie wątpliwości i pytania rodzic może kierować do koordynatora zespołu WWRD w czasie przeznaczonym na konsultacje – zgodnie z harmonogramem ustalonym na dany rok szkolny.
7. Rodzic ma prawo korzystać z konsultacji osób bezpośrednio pracujących z dzieckiem.
8. Specjalista ma obowiązek udzielać rodzicom informacji o postępach dziecka oraz przekazywać wskazówki i udzielać porad do pracy w domu.

⁴ Dokumentacja Zespołu WWRD w PPP w Policach.

9. Na zajęcia rodzice przynoszą pobrany wcześniej z sekretariatu „Dzienniczek przebiegu terapii”, w którym specjalista zapisuje informacje o odbytych zajęciach.
10. Rodzic ma obowiązek informować specjalistów o sytuacjach uniemożliwiających przybycie na zajęcia.
11. Trzykrotne opuszczenie zajęć bez wcześniejszego usprawiedliwienia skutkuje wezwaniem rodzica na rozmowę z koordynatorem w celu przypomnienia o obowiązujących zasadach.
12. Jeśli mimo przypomnienia dziecko nadal opuszcza zajęcia bez podania wyraźnej przyczyny, dyrektor pisemnie zaprasza rodzica na kolejną rozmowę oraz informuje o możliwości zawieszenia uczestnictwa dziecka w zajęciach WWRD.
13. Rodzic może korzystać z systematycznego wsparcia i porad na terenie poradni oraz uczestniczyć w zajęciach o charakterze grupy wsparcia.
14. Na koniec roku szkolnego specjaliści dokonują analizy postępów dziecka oraz ustalają wnioski do pracy w następnym roku szkolnym, o czym informują rodziców ustnie. Zarówno ocena, jak i wnioski są zapisane w sprawozdaniu z rocznej pracy z dziećmi.
15. Rodzic może wystąpić o udzielenie pisemnej informacji na temat wyników terapii. Stosowny wniosek składa w sekretariacie poradni.
16. Zespół WWRD może proponować rodzicom wykonanie badań specjalistycznych lub kontrolnych w celu pogłębienia diagnozy dziecka oraz podnoszenia efektywności oddziaływań terapeutycznych.

Współpraca z placówkami specjalnymi, instytucjami i jednostkami samorządu terytorialnego w powiecie polickim

Poradnia psychologiczno-pedagogiczna jest jednym z miejsc, w których może być organizowane wczesne wspomaganie rozwoju dziecka. Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 roku w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci* (Dz.U. z 2013 r., poz. 1257), wydanym na podstawie art. 71b ust. 7 pkt 1 *Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty* (Dz.U. z 2004 r., nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), który stanowi, że: „Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania określi, w drodze rozporządzenia w porozumieniu z ministrami właściwymi do spraw zdrowia oraz zabezpieczenia społecznego, warunki organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, o których mowa w ust. 2a, w tym kwalifikacje wymagane od osób prowadzących wczesne wspomaganie, uwzględniając w szczególności przygotowanie do pracy z małymi dziećmi o zaburzonym rozwoju psychoruchowym, a także formy współpracy z rodziną dziecka”. Również w § 2 cytowanego rozporządzenia zaznaczono, że: „Wczesne wspomaganie może być organizowane w przedszkolu i w szkole podstawowej, w tym w specjalnych, w innych formach wychowania przedszkolnego, w ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 5 *Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty*, oraz w publicznej i niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, **jeżeli mają one możliwość realizacji wskazań zawartych w opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, w szczególności dysponują środkami dydaktycznymi i sprzętem, niezbędnymi do prowadzenia wczesnego wspomagania**”.

Rozporządzenie, precyzując zadania zespołu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, (zgodnie z § 3 ust. 3 pkt 2) określa, że do zadań zespołu należy m.in.: „**nawiązanie współpracy z podmiotem leczniczym lub ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku rehabilitacji, terapii lub innych form pomocy, stosownie do jego potrzeb**”.

Nowe przepisy wykonawcze nie wprowadzają również zmian w dotychczasowych zasadach organizowania pomocy, w tym w warunkach działania zespołów dotyczących miejsca prowadzenia zajęć. Zgodnie z § 5 ust. 2 cyt. rozporządzenia: **„Miejsce prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomagania ustala dyrektor odpowiednio przedszkola, szkoły, ośrodka lub poradni lub osoba kierująca inną formą wychowania przedszkolnego, w uzgodnieniu z rodzicami (prawnymi opiekunami) dziecka”.**

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach, podejmując się dodatkowego zadania, jakim jest WWRD, miała na uwadze ograniczone możliwości lokalowe, a jednocześnie uwzględniała bliskie sąsiedztwo istniejących w 2010 roku trzech ośrodków specjalnych w powiecie polickim, tj.: Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1 dla dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo i Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 2 dla dzieci z upośledzeniem w stopniu lekkim w Policach oraz Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Tanowie dla dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym, jak również Szkoły Podstawowej nr 8 w Policach. Dyrektor Poradni podjął rozmowy z przedstawicielami władz i dyrektorami ww. placówek. Zarówno władze powiatowe i gminne, jak i dyrektorzy wymienionych placówek wyrazili zgodę na nieodpłatne użyczenie pomieszczeń. Zostały podpisane stosowne umowy. Dodatkowo do zajęć specjalistycznych zostali zatrudnieni specjaliści z placówek specjalnych. Takie rozwiązania umożliwiły objęcie wczesnym wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością umysłową, ruchową, z niepełnosprawnością sprzężoną, dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera, jak również wzbogacenie oferty zajęć, a przez to lepsze dopasowanie form pomocy do potrzeb danego dziecka.

Dzięki współpracy z placówkami specjalnymi powiatu polickiego mogliśmy przyjąć dzieci z różnymi niepełnosprawnościami i realizować zajęcia z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu pod okiem wysoko wykwalifikowanej kadry z tych placówek. Szczegółową organizację zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju, w tym rodzaj zajęć i miejsce ich realizacji – na przykładzie grafiku z roku szkolnego 2012/2013 – obrazuje poniższa tabela.

Tabela nr 1

Miejsce realizacji zajęć					
PPP w Policach	SOSW nr 1 w Policach	SOSW nr 2 w Policach	SOSW w Tanowie	SP nr 8 w Policach	Zajęcia w domu rodzinnym dziecka
Rodzaj zajęć					
Diagnoza i terapia psychologiczna					
Diagnoza i terapia pedagogiczna	Rehabilitacja ruchowa indywidualna	SI	Zajęcia indywidualne z wykorzystaniem metody M. Montessori	Zajęcia z wykorzystaniem metody W. Sherborne	Terapia logopedyczna
Diagnoza i terapia logopedyczna	Rehabilitacja indywidualna w basenie	Zajęcia logopedyczne	Zajęcia indywidualne z wykorzystaniem stymulacji bazalnej	Gimnastyka mózgu i ciała	
Grupa wsparcia dla rodziców	Dogoterapia	Sala Doświadczenia Świata	Terapia logopedyczna		
Zajęcia dla rodziców „Akademia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych” – w tym dzieci objętych zajęciami WWRD	Zajęcia z wykorzystaniem metody W. Sherborne				
Zajęcia umuzykalniające	Zajęcia z wykorzystaniem metody NDT-Bobath				
Diagnoza/konsultacje lekarskie – lekarz neurolog, lekarz psychiatra	Diagnoza/konsultacje lekarskie – lekarz rehabilitacji ruchowej				

Poniżej przedstawiono szczegółowy wykaz zajęć wczesnego wspomagania rozwoju przeprowadzonych w roku szkolnym 2015/2016 z uwzględnieniem miejsca ich realizacji.

Tabela nr 2

Miejsce realizacji zajęć			
PPP w Policach (8 gabinetów specjalistycznych)	SOSW nr 1 w Policach (basen, gabinety rehabilitacyjne, sala korekcyjna)	Internat po SOSW nr 2 w Policach (5 gabinetów, poczekalnia)	SOSW w Tanowie (3 gabinety)
Rodzaj zajęć			
Diagnoza i terapia psychologiczna	Rehabilitacja w basenie indywidualna	Terapia pedagogiczna	Zajęcia umuzykalniające
Diagnoza i terapia pedagogiczna	Rehabilitacja ruchowa indywidualna	SI	Zajęcia indywidualne z wykorzystaniem metody M. Montessori
Diagnoza i terapia logopedyczna	Zajęcia z wykorzystaniem metody W. Sherborne	Zajęcia logopedyczne	Zajęcia indywidualne z wykorzystaniem stymulacji bazalnej
Grupa wsparcia dla rodziców/konsultacje	Diagnoza/ konsultacje lekarskie – lekarz rehabilitacji ruchowej	Sala Doświadczenia Świata	
Zajęcia dla rodziców „Akademia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych” – w tym dzieci objętych zajęciami WWRD		EEG Biofeedback/ Metoda A. Tomatisa	
Diagnoza/konsultacje lekarskie – lekarz neurolog, lekarz psychiatra			
Diagnoza/konsultacje lekarskie – lekarz neurolog, lekarz psychiatra	Diagnoza/konsultacje lekarskie – lekarz rehabilitacji ruchowej		

Efektem współpracy poradni z ośrodkami specjalnymi w powiecie polickim są również cykliczne wizyty studyjne studentów studiów podyplomowych – logopedii szkolnej i wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka – oraz studiów licencjackich kierunków pedagogicznych, a także umożliwianie odbycia praktyk uczestnikom kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek szkolnych. Organizowanie tych wizyt ma na celu:

- upowszechnianie i wzbogacanie wiedzy uczestników o WWRD,
- zaprezentowanie metod pracy z małym dzieckiem niepełnosprawnym,

- dzielenie się wiedzą i doświadczeniem w pracy z dzieckiem i jego rodziną,
- wymianę doświadczeń,
- zachęcanie do podejmowania zadań/działań na rzecz dziecka w ramach WWRD.

Przykładowy plan wizyty studyjnej zorganizowanej 19.04.2013 r. dla studentów studiów podyplomowych logopedii szkolnej z Wyższej Szkoły Humanistycznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie przedstawia poniższa tabela:

Tabela nr 3

Godzina	Miejsce
10.00 – 12.30	SOSW Tanowo, ul Leśna 91, budynek szkoły, dojazd: autobus linii 103
10.00 – 10.30	omówienie specyfiki placówki
10.30 – 11.00	Grupa I – zajęcia logopedyczne Grupa II – metoda M. Montessori
11.00 – 11.30	Grupa I – metoda M. Montessori Grupa II – zajęcia logopedyczne
11.30 – 12.00	Grupa I – terapia bazalna Grupa II – metoda A. Tomatisa
12.00 – 12.30	Grupa I – zajęcia bazalne Grupa II – metoda A. Tomatisa
12.30 – 14.30	SOSW nr 1 w Policach dla dzieci niepełnosprawnych ruchowo, ul. J. Korczaka 37, sala 16, dojazd: autobus linii 107 baza rehabilitacyjna
14.30 – 15.30	SOSW nr 2 w Policach dla dzieci z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim, ul. J. Korczaka 15, sala SI w internacie, dojazd: autobus linii 107
15.30 – 18.00	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach, ul. J. Korczaka 15, sala SI w internacie, dojazd: autobus linii 107 specyfika pracy poradni, metody pracy, pomoce, terapia logopedyczna, SI
16.00 – 18.00	Szkoła Podstawowa nr 8 w Policach (sala ćwiczeń korekcyjnych), ul. Piaskowa 99, dojazd: autobusy linii 103, 106 zajęcia metodą ruchu rozwijającego

Istotną rolę w organizacji wczesnego wspomaganie rozwoju odgrywają samorządy pełniące rolę organów odpowiedzialnych za funkcjonowanie danej placówki oświatowej. W kompetencjach organu prowadzącego jest m.in. opiniowanie arkusza organizacji i harmonogramu pracy na dany rok, rozdysponowanie środków na doskonalenie pracowników, zakup pomocy i wyposażenie. Organem prowadzącym Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Policach jest Starostwo Powiatowe w Policach. Efektywna współpraca ze starostwem jak również z samorządami gmin: Police, Dobra, Kołbaskowo, Nowe Warpno oraz instytucjami powiatowymi, takimi jak: Powiatowy Urząd Pracy, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, gminnymi ośrodkami pomocy społecznej oraz instytucjami oświatowymi pozwala rozszerzyć zakres działań na rzecz dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin – w tym dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju.

Poniżej przedstawiono przykłady pomyślnej współpracy z samorządami i instytucjami:

Starostwo Powiatowe w Policach

➤ **Zarząd Powiatu, Rada Powiatu:**

- wyrażenie zgody na rozszerzenie oferty poradni o zajęcia WWRD, wzrost liczby godzin w zadaniach rzeczowych poradni na realizację zajęć WWRD i obsługę Punktu Diagnostyczno-Konsultacyjnego Poradni w Przecławiu, zmianę organizacji pracy i prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych w soboty oraz na organizację dwa razy w roku „Dni Otwartych Poradni”;
- przyznanie dodatkowych funduszy na realizację innowacji, programów, zakup pomocy i wyposażenia oraz udział w szkoleniach;

➤ **Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Wydział Rozwoju, Promocji i Informacji:**

- wygospodarowanie dodatkowych funduszy na realizację programów, innowacji, przedsięwzięć, konferencji;
- udostępnienie pomieszczeń na spotkania z przedstawicielami lekarzy, pielęgniarek;
- promocja działań Poradni w wydawnictwach zwartych (foldery, ulotki) i mediach lokalnych;
- umożliwienie udziału Poradni w imprezach, uroczystościach lokalnych i powiatowych – np. w „Pikniku nad Odrą”.

➤ **Wydział Ochrony Środowiska i Rolnictwa:**

- wygospodarowanie dodatkowych funduszy na realizację programów, innowacji, przedsięwzięć.

➤ **Wydział Edukacji i Kultury:**

- pomoc merytoryczna i organizacyjna w sprawach formalno-organizacyjnych;
- dodatkowe fundusze na realizację programów, szkoleń, przedsięwzięć;
- wyrażenie zgody na zmianę organizacji działań Poradni: „Dni Otwarte Poradni”, prowadzenie zajęć z WWRD w soboty.

Gmina Police:

- prowadzenie Punktu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na terenie Poradni;
- nieodpłatne użyczenie pomieszczeń w SP nr 8 w Policach (do prowadzenia zajęć z WWRD z wykorzystaniem metody W. Sherborne) oraz w Miejskim Ośrodku Kultury (do organizacji konkursów);
- dofinansowanie wynagrodzeń nauczycieli realizujących zajęcia WWRD.

Gmina Kołbaskowo:

- nieodpłatne użyczenie pomieszczeń na Punkt Diagnostyczno-Konsultacyjny Poradni w Przecławiu.

Gminy: Dobra, Kołbaskowo, Nowe Warpno, Police:

- współpraca poprzez placówki oświatowe, nauczycieli i pedagogów: prowadzenie spotkań, konsultacji, grup wsparcia dla: pedagogów, logopedów, nauczycieli klas „0”, dyrektorów przedszkoli.

Instytucje powiatowe i gminne:

➤ **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie:**

- współpraca z **ośrodkami pomocy społecznej**;
- współpraca z **asystentami rodzinnymi**;
- udział w programach, konferencjach, uroczystościach;
- udostępnianie pomieszczeń na realizację przedsięwzięć.

- **Powiatowy Urząd Pracy:**
 - wspólne przedsięwzięcia: Targi Szkół, konkurs „Talenty”;
 - udział w konferencjach i spotkaniach – np. w posiedzeniach Powiatowej Rady Zatrudnienia;
 - pomoc w pozyskaniu stażystów na stanowiska administracyjne i pedagogiczne;
 - pomoc w dofinansowaniu szkoleń dla pracowników Poradni w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- **Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Upośledzeniem Umysłowym oddział w Policach:**
 - współpraca w prowadzeniu zajęć z wykorzystaniem metody W. Sherborne.
- **Instytucje i firmy prywatne:**
 - przekazywanie środków na realizację zadań, przedsięwzięć, wyposażenie, pomoce dydaktyczne.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach współpracuje ponadto z Domem Samotnej Matki w Karwowie, Stowarzyszeniem Hospicjum Królowej Apostołów w Policach i placówkami opieki zdrowotnej. Istotna wydaje się również dla jej funkcjonowania współpraca z Sądem Rejonowym Szczecin Prawobrzeże i Zachód – działania kuratorów sądowych z Wydziału Rodzinnego i Nieletnich podnoszą świadomość pracowników oświaty w powiecie polickim na temat prawnej opieki nad dzieckiem i jej organizowania, pomagają w rozwiązywaniu bieżących trudności wynikających z sytuacji kryzysowej rodziny.

Współpraca z poszczególnymi instytucjami ma również charakter bardziej systemowy i wyraża się we współrealizacji programów powiatowych i gminnych. Oto przykładowe programy, które były lub wciąż są realizowane:

1. Program Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Polickim w latach 2004–2014;
2. Powiatowy Program Działań na Rzecz Dziecka i Rodziny w latach 2008–2015;
3. Powiatowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w Powiecie Polickim na lata 2011–2015;
4. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Polickim w latach 2008–2015;
5. Program Współpracy Powiatu Polickiego z Organizacjami Pozarządowymi w 2014 r.
6. Gminny Program Wspierania Rodziny na lata 2013–2015;

Wspólne działania mają na celu m.in.:

- stworzenie optymalnego, systemowego, kompleksowego modelu wsparcia dla dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny w najbliższym dla nich środowisku – w miejscu zamieszkania;
- promowanie idei WWRD – jako formy pomocy małemu dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie;
- zwiększenie różnorodności i poprawę dostępności form pomocy oferowanych w poszczególnych gminach powiatu;
- podniesienie świadomości społecznej na temat potrzeb osób niepełnosprawnych;
- kreowanie polityki informacyjnej poprzez rozpowszechnianie aktualnych informacji na temat form pomocy i realizacji programów dla dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin.

Obserwując powodzenie lokalnych rozwiązań, zachęcam do nawiązywania kontaktów z różnymi instytucjami, placówkami stowarzyszeniami. Umożliwią one pracownikom poradni bezpośrednią wymianę informacji na temat podejmowanych działań, realizowanych programów, jak również

stworzą możliwość podjęcia współpracy na rzecz dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin w niezagospodarowanych do tej pory obszarach.

Działania te przyczynią się do zwiększenia różnorodności i wzrostu dostępności oferowanych form pomocy. Ułatwią komunikację i skrócą czas oczekiwania na fachową pomoc – czas który jest tak istotny w przypadku małego dziecka z niepełnosprawnością.

Przykłady materiałów promocyjnych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach:

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 1 dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo im. Marii Grzegorzewskiej w Policach
ul. Janusza Korczaka 53
72-010 Police
www.sosw1.policz.pl
e-mail: sosw1@poczta.onet.pl
Sekretariat Ośrodka: tel./fax (91) 3175-338
Sekretariat Szkół: tel./fax (91) 3176-307

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Tanowie
W skład Ośrodka wchodzi:
• Przedszkole
• Szkoła Podstawowa
• Gimnazjum
• Szkoła Przypodobańska do Pracy
• Internet

Oferujemy różnorodne formy terapii:
• korekta wad mowy
• korekta wad postawy
• EEG Biofeedback
• terapia Swożeni
• alternatywne metody komunikacji
• terapia psycholingwistyczna Tomatis
• stymulacja baszowa
• integracja sensoryczna
• Zappala metody Montessori
• kinestylologia edukacyjna
• logorytmika
• tyflopädagogika
• terapie pedagogiczne i psychologiczne
• inne

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Kawalerów Orderu Uśmiechu
72-004 Tanowie
ul. Leśna 95
tel./fax: 91 312 66 12
mail: sekretariat@poczta.onet.pl
www.soswtanowie.pl

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach
„...miejsce żywcie i przyjazne potrzebom dziecka, rodziny i szkoły”
Adres: 72-009 Police
ul. J. Korczaka 27
tel. 91 3176729
mail: sekretariat@poradniapolicz.pl
www.poradniapolicz.pl
ZAPRASZAMY OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU
W GODZ. 7:30-15:30

Wymagane dokumenty
1. Polecenie do szkoły.
2. Oświadczenie o potrzebie świadczenia specjalnych.
3. Stwierdzenie o Stwierdzenie, Polecenie.
w Policach.

11

Dodatkowe zadania
Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka
Od 1 września 2012 roku Poradnia realizowała swoją ofertę o wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych oraz ich rodzin. W ramach WWR oferujemy:
• rehabilitację ruchową
• muzykoterapię
• logopedię
• integrację sensoryczną
• terapię baszową
• terapię psychologiczną
• terapię pedagogiczną
• terapię logopedyczną
• terapię metodą M. Montessori
• terapię Ruchu Rozwijającego W. Sherborne

Dla rodziców prowadzimy:
• poradę, konsultację, ekspertyzę psychopedagogiczną.

Współpracujemy z:
• lekarzami psychiatrą
• lekarzami neurologami
• lekarzami rehabilitacji ruchowej
• lekarzami medycyny społecznej

Inne zadania Poradni:
1. Wydawanie opinii i informacji na wniosek rodziców/opiekunów prawnych.
2. W poradni działa Zespół Oceniający wydający zalecenia o potrzebie świadczenia specjalnych, nauczania indywidualnego i zajęć rewalidacyjnych oraz opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju na wniosek rodziców/opiekunów prawnych.
Przyjmujemy dzieci i młodzież uczęszczającą do placówek na terenie powiatu policzkiego oraz dzieci i młodzież nie uczęszczającą do placówek, a zamieszkuje na terenie powiatu.

KALENDARIUM WYDARZEŃ
03.09.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
10.09.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
17.09.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
24.09.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
01.10.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
08.10.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
15.10.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
22.10.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
29.10.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
05.11.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
12.11.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
19.11.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
26.11.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
03.12.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
10.12.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
17.12.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
24.12.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach
31.12.2012 r. - konferencja dla rodziców i nauczycieli w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Policach
„...miejsce żywcie i przyjazne potrzebom dziecka, rodziny i szkoły”
Adres: 72-009 Police
ul. J. Korczaka 27
tel. 91 3176729
mail: sekretariat@poradniapolicz.pl
www.poradniapolicz.pl
ZAPRASZAMY OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU
W GODZ. 7:30-15:30

Ulotki opracowane przez Starostwo Powiatowe w Policach we współpracy z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną i ośrodkami specjalnymi, prezentujące działalność, kadre, dane teleadresowe placówek

MAMO, TATO PRZECZYTAJ TO MOŻE DOTYCZYĆ MNIE

Przetęgniesz NIEPOKÓJ związany z wychowaniem małego dziecka.

Chcesz wiedzieć jakie są jego POTRZEBY ROZWOJOWE i jak najlepiej je zaspokoić.

Wydaje Ci się, że MÓWIĄ Twój dziecko rozwija się z opóźnieniem.

Potrzebujesz wiedzy jak reagować na niekiedy TRUDNE ZACHOWANIA dziecka, jak spędzać z nim czas wolny.

Zauważyłeś w zachowaniu dziecka NADWRAŻLIWOŚĆ, NERWOWOŚĆ, NADWUŻLIWOŚĆ, brak reakcji kiedy do niego mówisz lub jeszcze inne objawy, które Cię niepokoją.

ZADZWOŃ LUB PRZYJDŹ
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
NA ULICĘ KORCZAKA 27 W POLICACH.

OFERUJEMY

- poradnictwo rodzinne,
- ocenę poziomu rozwoju psychofizycznego dziecka,
- warsztaty psychoedukacyjne dla rodziców,
- konsultacje logopedyczne,
- pomoc w kontakcie z różnymi placówkami zajmującymi się dzieckiem i rodziną.

Umów się na konsultację z doświadczonym specjalistą
tel. 91 3176729

**NIE CZEKAJMY, AŻ „DZIECKO WYROŚNIE”!
PAMIĘTAJMY, ŻE PROFILAKTYKA JEST NAJWAŻNIEJSZA.**

Ulotka na temat profilaktyki zaburzeń rozwojowych
przygotowana przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Policach

Podsumowanie

Podejmując się realizacji zadania, jakim jest wczesne wspomaganie, przyjmujemy na siebie dodatkowe obowiązki, również te związane z prowadzeniem dokumentacji dziecka, rodziny, zespołu. Pamiętajmy, aby w pierwszej kolejności uwzględnić dokumenty, do których wytwarzania obliguje nas prawo, a następnie te, które wynikają z potrzeb danego zespołu – mające ułatwić komunikację i sprawne prowadzenie wczesnego wspomagania rozwoju. Członkowie zespołu wczesnego wspomagania rozwoju powinni pamiętać jednak o swoim podstawowym zadaniu, tj. udzielaniu fachowej pomocy i wsparcia niepełnosprawnemu dziecku i jego rodzinie.

Istotne jest również nawiązanie współpracy z przedstawicielami władz samorządowych, szkół i placówek oświatowych, instytucji w celu stworzenia optymalnego, systemowego, kompleksowego zapewnienia pomocy dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie w najbliższym dla nich środowisku – w pobliżu ich miejsca zamieszkania.

Na zakończenie przytoczę znane słowa Marii Konopnickiej, które bardzo trafnie obrazują ideę wspólnych działań: „Ludzie to anioły z jednym skrzydłem, dlatego aby się wznieść, musimy trzymać się razem”. Cytat ten jest umieszczony na medalu Przyjaciela Naszej Poradni, który wręczamy osobom i instytucjom w podziękowaniu za wspieranie naszych działań.

Bibliografia:

- Cieszyńska J., Korendo M., (2008), *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Cytowska B., Wilczura B. (red.), (2006), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, Kraków: Wydawnictwo „Impuls”.
- Dońska-Olszko M., (2007), *Tendencje dotyczące wczesnej interwencji wobec dziecka z zaburzeniami rozwojowymi oraz jego rodziny w krajach Unii Europejskiej* [w:] Kwaśniewska G. (red.), *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji. Wobec dziecka i jego rodziny*, Lublin: UMCS.
- Elszkowska A., (2013), *Organizacja Wczesnego wspomagania rozwoju w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach. Praca dyplomowa napisana pod kierunkiem prof. T. Żółkowskiej*, WSH TWP w Szczecinie.
- Kirenko J., (2002), *Nie jesteś sam. Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnościami*, Lublin: Wydawnictwo ROPSiZ UM w Lublinie.
- Kmita G. (red.), (2000), *Małe dziecko i jego rodzina. Z teorii i praktyki wczesnej interwencji psychologicznej*, Warszawa: Wydawnictwo Emu.
- Mihilewicz S. (red.), (2005), *Dziecko z trudnościami rozwoju*, Kraków: Wydawnictwo „Impuls”.
- Otrębski W., (2005), *Współczesne tendencje w rozumieniu i wyjaśnianiu zjawiska niepełnosprawności oraz konsekwencji tego dla organizacji procesu rehabilitacji*, Lublin: Spotkania regionalne.
- Piszczyk M., (2007), *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*, Warszawa: CMPPP.

Akty prawne i inne źródła:

- Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz.U. z 1991 r., nr 95, poz. 425 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2008 r., nr 173, poz. 1072);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U. z 2013 r., poz. 1257);
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 199);
- Zarządzenie Nr 3 Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 stycznia 2005 r. w sprawie powołania Międzyresortowego Zespołu do Spraw Koordynacji Zadań Wynikających z Pilotażu Programu Rządowego „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie” (M.P. z 2005 r. nr 3, poz. 30) – dostępne online: <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WMP20050030030> [dostęp: 5.09.2017 r.];
- Kowalczyk G. (oprac.), *Informacja dla kadry nadzoru pedagogicznego oraz systemu doskonalenia nauczycieli dotycząca organizacji w szkołach i placówkach wczesnego wspomagania rozwoju dzieci niepełnosprawnych*, dostępna online: <http://www.cmp3.ore.edu.pl/files/Microsoft%20Word%20-%20aspekty%20podl%20nadzorowi%20ped.pdf> [dostęp: 11.07.2017 r.];
- Dokumentacja ze szkoleń dla Liderów WWRD;
- Rafał-Łuniewska J., (2014), *Raport z działań Projektu realizowanego przez WSPE od 2012 r. do 2014 r. zawierającego dane i wnioski ze szkoleń dla Liderów ds. WWRD oraz z upowszechniania przez nich programu pn. „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym”*, Warszawa: ORE, dostępny online: <https://www.ore.edu.pl/aktualnosci-start/92-pracownie-ore/specjalne-potrzeby-edukacyjne?start=15> [dostęp: 11.07.2017 r.];

- Rafał-Łuniewska J., (1991), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w polskim prawie oświatowym*, Warszawa: ORE;
- Dokumentacja Zespołu WWRD w PPP w Policach.

5. Jak organizować grupę wsparcia dla rodzin dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka?

Jolanta Rafał-Łuniewska

Specyfika funkcjonowania grup wsparcia

Funkcjonowanie grup wsparcia dla rodziców dzieci wymagających szczególnej pomocy, podobnie jak innych grup tego typu, można zdefiniować za pomocą stwierdzenia, że „każdy z nas ma coś, co pomaga mu w życiu, a czym mógłby się podzielić z innymi osobami”. Warto zatem korzystać z naturalnych zasobów, jakimi są kontakty z osobami w podobnej sytuacji.

Co daje udział w grupach wsparcia?

Stałe kontakty z grupą wsparcia dają poczucie więzi i oparcia, a oprócz tego pozwalają odnaleźć nowe, sprawdzone przez innych, sposoby radzenia sobie w różnych sytuacjach. Wymiana doświadczeń, refleksji i spostrzeżeń może pomóc spojrzeć na dane wydarzenie z innej perspektywy. Świadomość tego, że ktoś ma podobne problemy, zmniejsza także poczucie osamotnienia, umożliwia nawiązanie kontaktów towarzyskich. Wśród czynników terapeutycznych oddziałujących w grupie można wymienić również tworzenie i podtrzymywanie nadziei oraz możliwość odreagowania emocji (*katharsis*). Altruizm członków grupy sprawia, że „korzysta nie tylko ten, kto uzyskuje pomoc i wsparcie, lecz także ten, kto potrafi udzielić skutecznej pomocy”.

Wybrane typy grup wsparcia

Istnieją różne rodzaje grup. Tak naprawdę trudno jednoznacznie wskazać lepsze czy gorsze. Wszystko zależy od celu i formuły pracy, która będzie odpowiednia dla twórców i zainteresowanych. Przed podjęciem działań zmierzających do założenia grupy warto zatem zastanowić się nad tym, jaki charakter będzie ona miała oraz jakie korzyści z członkostwa wypłyną dla uczestników z udziału w jej spotkaniach. Poniżej przedstawiona została podstawowa klasyfikacja grup wsparcia:

Grupy homogenne – to grupy jednorodne, o których homogeniczności mogą decydować różne kryteria, takie jak: wiek dzieci (np. jej członkami są rodzice dzieci w wieku przedszkolnym), rozpoznanie dysfunkcji dziecka (np. rodzice dzieci z zespołem Downa) itp. Zaletą tego typu grup może być to, że osoby należące do nich mają podobne, specyficzne problemy, mogą także potrzebować konsultacji z lekarzami czy terapeutami określonej specjalizacji.

Grupy heterogenne – grupy niejednorodne, do których należą na przykład rodzice dzieci niepełnosprawnych z różnymi rozpoznaniem czy dzieci w różnym wieku. W takim przypadku możliwy jest ogląd doświadczanych trudności z różnych perspektyw oraz bardziej wielostronna wymiana doświadczeń. Niekiedy konfrontacja z odmiennymi od własnych, a nawet całkiem odległymi problemami może naprowadzić członków na twórcze rozwiązania przeżywanych kłopotów.

Grupy otwarte – to takie, w których w trakcie każdego spotkania istnieje możliwość przyjęcia nowych członków czy odejście innych, co nasila rotację. Mogą one bardzo szybko powiększać swoje rozmiary. Charakteryzuje je zmienność i niestabilność, ale zarazem możliwość nawiązywania przez członków różnorodnych znajomości, relacji i intensywnej wymiany doświadczeń.

Grupy zamknięte – powstają, gdy ustala się stała lista członków, mają często hermetyczny charakter, rotacja może następować w ich obrębie na przykład dopiero po kilku/kilkunastu spotkaniach – zależy to od przyjętych ustaleń. Zdarza się jednak, że grupy tego typu funkcjonują przez kilka miesięcy w niezmiennym składzie. W grupach zamkniętych zwiększa się spójność, ale pojawiają się też procesy grupowe (dynamika grupy), które należy kontrolować.

Zanim nastąpi powołanie grupy wsparcia

Zanim podjęte zostaną konkretne działania mające na celu powołanie grupy wsparcia, warto zebrać informacje dotyczące lokalnych podmiotów, które mogą pomóc w tej inicjatywie. Osoby, grupy i instytucje, z którymi warto się uprzednio skontaktować, to na przykład:

- grupy charytatywne;
- stowarzyszenia;
- fundacje;
- pracownicy ośrodków pomocy społecznej.

Zastanawiając się nad założeniem/powołaniem grupy wsparcia, warto odpowiedzieć sobie na następujące pytania:

- Dlaczego chcemy założyć grupę wsparcia?
- Jakie będą cele grupy?
- Kogo ma zrzeszać grupa?
- Gdzie będą odbywać się spotkania?
- Ile czasu możemy poświęcić na spotkania?
- Ile czasu będą mogli poświęcić na spotkania grupy inni członkowie?
- Czy z działalnością grupy będą się wiązać jakieś koszty?
- Kto będzie organizował spotkania grupy?
- Kto może należeć do grupy?

Cele

Każda grupa wsparcia jest inna. Cele i działania grupy wyznaczają jej członkowie. Niektóre grupy wsparcia dają chorym i ich opiekunom możliwość dzielenia się przeżyciami i doświadczeniami, natomiast inne oferują praktyczną pomoc – na przykład transport do ośrodków, pomagają zbierać fundusze na badania czy zabiegi, tudzież organizują spotkania szkoleniowe lub psychoedukacyjne dla rodziców. Podczas pierwszego spotkania należy wspólnie przedyskutować, jakie oczekiwania i cele mają uczestnicy, do czego chcą dążyć jako grupa. Od celów zależy na przykład struktura organizacji. Cokolwiek zostanie postanowione, warto, by przed podjęciem wspólnych działań, cel został jasno sprecyzowany.

Tworzenie grup wsparcia – zalecenia ogólne

Zaczynaj powoli – np. od spotkań organizowanych raz w miesiącu, które sprawią, że inicjatywa upowszechni się w środowisku i zyska odbiorców, nie angażując ich zbyt od początku.

Poznanie się – przedstawcie się, podzielcie się tym, na co jesteście gotowi, podajcie informacje na temat diagnozy, leczenia dziecka lub waszych pasji i zainteresowań.

Przydzielanie zadań – zachęcaj członków grupy do aktywnego uczestnictwa w działaniach np. przydzielając im zadania, dzięki którym wspólnie będziecie się rozwijać, lub zachęcając do współpracy w wybranych obszarach. Można w tym celu wykorzystywać umiejętności członków grupy. Przykładowo – być może ktoś zna się na bankowości, ktoś inny lubi pisać itd. Może ktoś ma zdolności przywódcze i zostanie liderem grupy?

Przygotowanie planu każdego spotkania – dobrze jest przygotować taki plan, w którym znajdą się zagadnienia godne uwagi wielu osób – to może zwiększyć frekwencję. Tego typu harmonogram umożliwi uczestnikom przygotowanie się do spotkania i wyznaczy ramy dyskursu, co pozwoli lepiej wykorzystać czas.

Propagowanie wśród członków grupy wzajemnego wspierania się – udzielanie wsparcia to na przykład wzajemne oferowanie sobie pomocy w zorganizowaniu transportu na rehabilitację czy sprawowanie opieki nad dzieckiem, kiedy rodzice planują wyjście.

Przyjmowanie nowych osób – zachęcaj uczestników do przedstawiania krótkich prezentacji na temat sytuacji, w której się znajdują – poproś o to również nowych członków grupy. Nie szczędź słów zachęty, aby każdy mógł poczuć się pewnie w grupie.

Przyjazny nastrój – w każdej grupie niezwykle istotna jest dobra atmosfera towarzysząca spotkaniu. Ustawcie krzesła tak, aby łatwiej było rozmawiać – najlepiej w okręgu, gdyż wtedy wszyscy mogą mieć ze sobą kontakt wzrokowy. W miarę możliwości podaj przekąski, nie powinna też przeszkadzać cicha muzyka w tle.

Spełnianie potrzeb członków grupy – warto wymyślić wspólne motto. Poproś o opinie i wypowiedzi dotyczące konkretnych oczekiwań członków, by wszyscy mogli mieć pewność, iż działania grupy mają na celu realizację ich potrzeb.

Regularna weryfikacja celów grupowych – dyskutujcie nad zmieniającymi się potrzebami oraz nowymi celami, które pojawiają się wraz z dołączaniem do grupy nowych członków i odchodzeniem innych. Eksponujcie te zadania, które udało się już zrealizować.

Radość ze spotkań – ciesz się spotkaniami, niech sprawiają Ci one przyjemność. Ciesz się życiem, korzystaj z dobrego samopoczucia i wsparcia emocjonalnego społeczności grupowej. Wykazuj zaangażowanie w sprawy, o których opowiadają uczestnicy, to zachęci również innych członków do podejmowania wspólnych tematów i inicjatyw.

Pomoc organizacji

Jak wspomniano już wcześniej, warto korzystać z pomocy i porad różnych organizacji i osób w nich działających. Także kontakt z lekarzami czy pielęgniarkami może okazać się przydatny w pozyskiwaniu nowych członków, gdyż mogą oni spopularyzować działalność grupy np. poprzez rozdawanie ulotek na temat możliwości korzystania ze wsparcia czy rozmowy z opiekunami niepełnosprawnych dzieci zachęcające do uczestnictwa w zajęciach grupy.

Spotkanie organizacyjne

W zależności od preferencji osoby lub instytucji inicjującej działalność grupy spotkanie organizacyjne może mieć charakter oficjalny i odbyć się w siedzibie instytucji np.: poradni lub w sposób mniej oficjalny – w którymś mieszkaniu, klubie osiedlowym, kawiarni (zależnie od stopnia organizacji i potrzeb grupy). Po omówieniu wstępnych celów działania i założeń organizacyjnych, warto określić terminy kolejnych spotkań. Szczególne znaczenie od samego początku ma atmosfera, jaka wytwarza się w grupie.

Kilka poniższych wskazówek warto wcielić w życie podczas pierwszego oraz kolejnych spotkań:

- rozwieś znaki informacyjne pozwalające bez trudu dotrzeć na miejsce spotkania;
- zorganizuj miejsce spotkania tak, by zachęcało do rozmowy, np. poprzez rozstawienie krzesel, wystrój itp.;

- przygotuj plakietki z imionami wszystkich uczestników, by łatwiej było im poznać się i porozumiewać ze sobą;
- opracuj formularz rejestracyjny, by zebrać dane kontaktowe z myślą o kolejnych spotkaniach;
- przygotuj kawę, herbatę, napoje, drobne przekąski, serwetki i inne przybory, w tle możesz włączyć cicho spokojną relaksacyjną muzykę.

Kolejne spotkania i ich rodzaj

Początkowo spotkania nie muszą mieć ściśle określonej formuły. Warto zacząć od przedstawienia się wszystkich przybyłych osób. Następnie jako osoba organizująca spotkanie możesz wygłosić kilka zdań tytułem wstępu i zaprosić wszystkich uczestników do opowiedzenia swoich historii. Dyskusję można stymulować, zadając poszczególnym osobom następujące pytania:

- Ile lat ma twoje dziecko?
- Jaka była twoja pierwsza reakcja na diagnozę?
- Gdzie zwróciłeś się o pomoc czy informacje na temat choroby?
- Jakie masz sposoby pozwalające zachować optymizm?

Pamiętaj, że nie każdy z uczestników będzie gotowy, by już na pierwszym spotkaniu dzielić się z innymi dużą ilością informacji na własny temat. Może się zdarzyć, że na pierwszych spotkaniach niektóre osoby będą jedynie słuchać wypowiedzi innych. Dajcie sobie wzajemnie przyzwolenie na taki stan rzeczy.

Czasem warto także na kolejne spotkanie zaprosić gościa z zewnątrz z odczytem lub prezentacją (np. pracownika lokalnego ośrodka pomocy społecznej (OPS) czy centrum pomocy rodzinie (CPR), który omówi zagadnienia dotyczące wypełniania formularzy czy oferowanych przez daną placówkę form pomocy). Uczestnikami spotkań mogą być także: psycholog, fizjoterapeuta, lekarz, instruktor jogi, pedagog specjalizujący się w dowolnej dziedzinie niepełnosprawności, logopeda, rehabilitant, itp. Tematykę spotkań ze specjalistami należy uzależnić od potrzeb grupy.

Lider grupy

Warto, by liderem grupy została osoba odpowiedzialna za koordynowanie spotkań, pełniąca funkcję moderatora, dbająca, aby spotkania odbywały się planowo i były odpowiednio prowadzone. Niezbędne są więc pewne cechy osobowościowe, jakimi powinna dysponować taka osoba: otwartość, komunikatywność, umiejętności organizacyjne i przywódcze. Lider dba o adekwatny poziom i atmosferę spotkań. Zwykle jest tak, że grupa początkowo działa w oparciu o zaangażowanie poszczególnych osób, ale później zaczyna działać niezależnie od poziomu aktywności jej założycieli.

Strategie postępowania i wskazówki dla lidera:

Ustal zasady dotyczące poufności, obecności, wzajemnego szacunku itp., które będą stosować członkowie (stwórzcie tzw. kontrakt możliwy do zaakceptowania przez wszystkich członków). Szczególnie istotne jest, by uczestnicy czuli, że mogą bezpiecznie wyrażać swoje myśli i uczucia. Grupa powinna wiedzieć, że żadna z poufnych informacji, która zostanie ujawniona w trakcie spotkania, nie wydostanie się poza grono członków grupy.

Poproś grupę o pomoc w tworzeniu planów spotkań, nie narzucaj własnych pomysłów. Inicjuj i stymuluj dyskusję, pozwól, by pojawiały się popularne, ciekawe tematy, które interesują co najmniej kilka osób. Wykazuj zainteresowanie, zadawaj pytania kierujące dyskusje na właściwe tory (np. „jak się czułeś, gdy...”), aktywnie słuchaj, komentuj.

Pomagaj członkom grupy w dołączaniu do dyskusji i staraj się zachęcać do rozmowy osoby bierne (np. poprzez zadawanie pytań sondujących typu „co pan/pani myśli na ten temat?”), zapraszaj osoby najbardziej pasywne do poprowadzenia rozmowy czy dyskusji na interesujący je temat, wyznaczaj personalną odpowiedzialność za określone zadania.

Bierz aktywny udział w działaniach grupy, a zwłaszcza w tworzeniu atmosfery bezpieczeństwa. Sprzyja to aktywnemu uczestnictwu. W takiej atmosferze nikt nie czuje się słaby i zagrożony. Kluczowe w tworzeniu bezpiecznego klimatu wydają się: przyjazny wydźwięk spotkania, określenie zasad i poufności, słowa otuchy.

Kontroluj sposób wyrażania emocji przez członków grupy. Jeśli uczestnicy unikają poruszania bolesnych kwestii, spróbuj je podejmować dyskretnie, oswajając z nimi, buduj atmosferę wzajemnego zaufania i bezpieczeństwa. Współpraca w grupie jako swego rodzaju wspólnotę nie uda się bez pokonania tego typu barier. Omawianie trudnych tematów jest konieczne – pozwala na złagodzenie frustracji, bólu i złości w atmosferze wsparcia emocjonalnego. Zapewnij uczestników, że to co czują jest normalne, a ich emocje nie wydają się pozostałym dziwne. Przypominaj członkom grupy, że nie są sami. Dawaj grupie nadzieję – adekwatnie do sytuacji przytaczaj autentyczne historie, przywołuj krzepiące cytaty, realcje na temat różnorodnych zwycięstw, sukcesów. Zachęcaj także członków do działań nieformalnych służących odprężeniu i samorozwojowi – mogą to być np. wspólne wyjścia na koncerty, do kina, teatru czy muzeum.

Pozostaw odpowiedni czas na podsumowanie każdego spotkania. Można ustalić, by jeden z członków grupy każdorazowo pilnował czasu zakończenia rozmów i inicjował podsumowanie. Prezentuj materiały edukacyjne, artykuły na temat najnowszych osiągnięć naukowych, broszury, informacje dotyczące spraw interesujących grupę.

Pamiętaj, że niekiedy konieczne staje się rozwiązanie grupy. Zdarza się również, że członkowie znajdują inne grupy wsparcia, których działanie bardziej im odpowiada. Przygotuj grupę na taką ewentualność. Podjąwszy decyzję, poinformuj członków o zamiarze rozwiązania i zakończ działalność grupy w ustalonym dniu. Nie traktuj tego, jako osobistej porażki. Być może zadania grupy zostały już zrealizowane bądź członkowie stali się na tyle silni, iż potrafią radzić sobie z kłopotami bez wsparcia.

Przed i po spotkaniach

Zapamiętanie terminu spotkania może być dla niektórych opiekunów czy rodziców problemem. Warto zatem kilka dni przed spotkaniem dodatkowo powiadomić uczestników oraz dowiedzieć się, czy będą obecni. Istotne wydaje się także sporządzenie raportu ze spotkania – najlepiej, by jedna z osób każdorazowo spisywała protokół. Informacje w nim zawarte można później opublikować w formie biuletynu dla członków grupy. Może się on okazać pomocny dla osób, które nie uczestniczyły we wszystkich spotkaniach, poprzez jego lekturę umocnią swój kontakt z grupą i jej potrzebami. Biuletyn może mieć swobodny lub oficjalny charakter – w zależności od potrzeb grupy. Redagując tego typu publikację, koniecznie trzeba pamiętać o ochronie danych osobowych i podpisaniu przez uczestników zgody na ich gromadzenie i przetwarzanie dla potrzeb grupy. Inicjując działalność grupy wsparcia, najlepiej korzystać z porad członków grup, które już istnieją – warto nawiązać z nimi współpracę. Trzeba też pamiętać, że mogą zdarzyć się niepowodzenia, które zawsze wpisane są w działalność o charakterze społecznym – i które motywują, by nauczyć się, jak sobie z nimi radzić.

W nawiązaniu do przedstawionych wskazówek dla liderów grup zamieszczono poniżej wzór informacji na temat spotkania grupy wsparcia:

Przykładowy plan spotkania grupy wsparcia dla rodzin dzieci z niepełnosprawnością

Sobota, data (wstaw informacje o terminie spotkania)

10.00–12.00

Miejsce: (wstaw informacje o miejscu spotkania)

10.00–10.30

- omówienie celów spotkania
- powitanie nowych członków grupy
- przedstawienie dotychczasowych członków grupy

10.30–11.15

- co nowego u członków grupy: zdrowie, wiadomości o leczeniu, sukcesy osobiste

11.15–12.00

- nowe sposoby leczenia – pytania i odpowiedzi
- wnioski

Część II

Przykłady dobrej praktyki w zakresie organizacji wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

1. Praktyczne rozwiązania dotyczące struktury funkcjonowania zespołu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i jego rodziny w szkole specjalnej

Katarzyna Raabe

W 2005 roku, zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu* (Dz.U. z 2005 r. nr 68, poz. 587), zadania wczesnego wspomagania rozwoju dziecka przekazano placówkom kształcenia specjalnego. Szkoły specjalne i specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze stanęły przed nowym wyzwaniem związanym z opieką nad małym dzieckiem.

Nowe wymagania postawione placówkom specjalnym to:

1. Przygotowanie merytoryczne personelu do pracy z małym dzieckiem i praktyka zawodowa w tym zakresie;
2. Objęcie oddziaływaniami dzieci z różnorodnymi typami niepełnosprawności pociągające za sobą konieczność posiadania wyspecjalizowanej kadry (tyflopedagogów, surdopedagogów, fizjoterapeutów, rehabilitantów);
3. Umiejętność pracy z rodziną małego niepełnosprawnego dziecka;
4. Organizacja i przystosowanie miejsca pracy do realizacji zajęć nietypowych dla szkoły specjalnej (inne pomoce dydaktyczne, sprzęt, udział rodziców w zajęciach, dostosowane do tej specyfiki sale);
5. Odmierna organizacja pracy związana np. z koniecznością realizowania zajęć po południu, po godzinach pracy rodziców; realizacja działań z zakresu WWRD w ramach zajęć ponadwymiarowych – umieszczanie ich w ramowym planie nauczania.

Nowe zadania stanęły też przed samorządami, które – świadome kluczowej roli wpływającego czasu, tak ważnego dla małego dziecka z niepełnosprawnością – znalazły źródło finansowania we własnych zasobach, jeszcze przed finansowaniem ich z budżetu państwa.

Wiele placówek we współpracy z samorządami poradziło sobie z trudnościami społeczno-ekonomicznymi i od dwunastu lat funkcjonują w ich strukturach prężnie działające, wspierające dziecko i rodzinę zespoły wczesnego wspomaganie rozwoju. Istnieją też placówki, które nie podejmują tych zadań z różnych względów. Często przyczynę stanowią trudności związane z organizacją pracy w szkole specjalnej. W Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie (województwo kujawsko-pomorskie) zespół wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny funkcjonuje od roku szkolnego 2005/2006.

Wcześniej, od 2004 roku, oddziaływania z zakresu wczesnej interwencji w Chełmnie organizowali wolontariusze z lokalnego Stowarzyszenia Ludzie – Ludziom. W większości byli to nauczyciele zatrudnieni w ośrodku. Współpraca tej organizacji z holenderskim *Stichting Samen Delen* (Stowarzyszenie Razem Dzielić), korzystanie z doświadczenia terapeutów z Holandii pracujących z rodzinami małego dziecka z niepełnosprawnością, pozwoliły później na pełną gotowość do podjęcia zadań z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny w SOSW w Chełmnie.

Struktura i procedury funkcjonowania zespołu, które poddawane były ciągłej ewaluacji od 2005 roku, umożliwiły ustabilizowanie jego działania, prężną i stale rozwijającą się pracę mającą wpływ na rozwój nie tylko podopiecznych i ich rodzin, ale też specjalistów tego zespołu. Obecnie Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dziecka i jego rodziny przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie obejmuje opieką i wsparciem 57 rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością z terenu powiatu chełmińskiego, który liczy 53 390 mieszkańców⁵. Od maja 2006 roku zajęciami z wczesnego wspomaganie rozwoju objętych było 115 rodzin i dzieci. Piętnastu spośród tych dzieci podjęło naukę w szkołach masowych, natomiast pozostałe kontynuują ją w szkole specjalnej. Poniżej podano informacje formalno-organizacyjne, które mogą stanowić inspirację, a także źródło wiedzy dla osób i podmiotów planujących powołanie zespołu.

Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dziecka przy SOSW w Chełmnie tworzą: Rada Programowo-Konsultacyjna oraz grupy specjalistów współpracujących z dzieckiem z niepełnosprawnością i jego rodziną (indywidualnie lub w zespole). Zespołem kieruje osoba upoważniona przez Dyrektora Ośrodka – Koordynator Zespołu, który wchodzi w skład Rady Programowo-Konsultacyjnej.

Zadania Koordynatora Zespołu to:

- koordynowanie działań związanych z prowadzeniem wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci w placówce;
- organizowanie pracy Zespołu WWRD;
- nawiązywanie za zgodą Dyrektora Ośrodka współpracy i osiągnięcie porozumień z instytucjami (służba zdrowia, pomoc społeczna, placówki wspierające rodzinę, organizacje pozarządowe itp.) w celu objęcia dziecka całościową, kompleksową opieką;

⁵ Ratajczyk M., (2003), *Informacje o powiecie*, „Biuletyn Informacji Publicznej” powiatu chełmińskiego, dostępny online: <http://bip.powiat-chelmno.pl/?cid=7>, [dostęp: 27 marca 2017 r.].

- informowanie Dyrektora Ośrodka o poczynaniach Zespołu;
- analizowanie przepisów prawnych dotyczących wczesnego wspomagania rozwoju;
- wskazywanie koordynatorów grup specjalistów współpracujących z dzieckiem oraz jego rodziną.

Członków Rady Programowo-Konsultacyjnej powołuje i odwołuje Dyrektor Ośrodka na wniosek Koordynatora Zespołu WWRD spośród specjalistów pracujących w SOSW.

Cele i zadania Rady Programowo-Konsultacyjnej:

- ustalenie rodzaju i ilości zajęć z zakresu WWRD przyznawanych dziecku na podstawie wniosku rodzica i/lub opinii o potrzebie WWRD;
- monitorowanie oddziaływań podejmowanych w stosunku do dzieci i ich rodzin;
- analizowanie dokumentacji WWRD;
- wspieranie metodyczne członków Zespołu WWRD (Rada ustala termin konsultacji zgodny z przyjętą organizacją roku szkolnego i informuje o nim członków Rady Pedagogicznej Ośrodka);
- promowanie pracy Zespołu WWRD w środowisku lokalnym;
- planowanie doskonalenia zawodowego specjalistów w zakresie WWRD na dany rok szkolny w zależności od potrzeb podopiecznych, ich rodziców i specjalistów.

Grupę specjalistów współpracujących z dzieckiem i jego rodziną (indywidualnie lub zespołowo) powołuje Dyrektor Ośrodka, uwzględniając ustalenia Rady Programowo-Konsultacyjnej. Dana grupa posiada Koordynatora wyznaczonego przez Koordynatora Zespołu WWRD.

Zadania Koordynatora Grupy to:

- organizowanie pracy Grupy specjalistów;
- czuwanie nad przebiegiem wszystkich działań podejmowanych w ramach WWRD;
- monitorowanie dokumentacji dotyczącej dziecka i jego rodziny.

Zadania Grupy:

- ustalanie na podstawie opinii o potrzebie WWRD kierunków i harmonogramu działań w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny;
- nawiązywanie współpracy z zakładem opieki zdrowotnej lub ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku rehabilitacji, terapii lub innych form pomocy – stosownie do jego potrzeb;
- opracowywanie i realizowanie z dzieckiem oraz jego rodziną indywidualnego programu wczesnego wspomagania – z uwzględnieniem działań wspierających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu, koordynowanie działań specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem oraz ocenianie postępów dziecka;
- analizowanie skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w indywidualnym programie wczesnego wspomagania, stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny oraz planowanie dalszych działań w zakresie WWRD;
- udzielanie rodzinie dziecka pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanych w kontaktach z dzieckiem: wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania;
- udzielanie instruktażu i porad rodzinie dziecka oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem;

- pomoc rodzinie dziecka w przystosowaniu warunków środowiska domowego do jego potrzeb oraz w pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych oraz niezbędnego sprzętu;
- organizowanie spotkań konsultacyjnych w Grupie specjalistów i dokumentowanie ich w dzienniku zajęć⁶.

Powyższy model struktury zespołu WWRD powstał w wyniku wieloletnich doświadczeń, w związku ze specyficznymi potrzebami i ograniczeniami placówki.

Nauczyciele-specjaliści pracują równocześnie jedynie z kilkoma rodzinami, ich podstawowym zajęciem jest bowiem praca w szkole, której najważniejsze zadanie stanowi edukacja. Na prowadzenie zajęć WWRD nauczyciele przeważnie poświęcają swe godziny dodatkowe, ponadwymiarowe, toteż równolegle są w stanie objąć działaniami najwyżej kilkoro podopiecznych. Wsparcie niepełnosprawnych dzieci i ich rodzin stanowi dla specjalisty duże obciążenie – również emocjonalne. Należy zauważyć, że mimo realizowania stosunkowo niewielkiej liczby godzin (przeważnie 4 w miesiącu) nauczyciel-terapeuta WWRD może stać się przyjacielem rodziny, zna bowiem jej potrzeby i problemy, towarzyszy w radościach, ale też smutkach życia. Zażyłość pomiędzy rodziną a terapeutą trwa często długie lata, również po zakończeniu zajęć.

Zespół WWRD w Ośrodku w Chełmnie tworzy kilkudziesięciu specjalistów. Trudno jest spotykać się w tak dużym gronie, poznać i zdiagnozować problemy wszystkich rodzin. Dlatego w naszych warunkach pracę organizuje się w mniejszych Grupach – dzięki temu przynosi ona dużo lepsze rezultaty – jest zindywidualizowana, bliższa dziecku i jego rodzinie, a oferowana pomoc staje się bardziej sprecyzowana i wiarygodna. W takich warunkach łatwiej o zaufanie, intymność i prawdę, która jest niezbędna w procesie akceptacji niepełnosprawności dziecka i umożliwia planowanie działania.

W ramach wczesnego wspomagania rozwoju w Ośrodku odbywają się spotkania Grup, Zespołu, zebrania Rady Pedagogicznej Zespołu oraz systematyczne posiedzenia Rady Programowo-Konsultacyjnej. Jeśli problem związany z rodziną dziecka przerasta kompetencje lub zakres działania specjalistów pracujących w Grupie, jest omawiany i konsultowany na posiedzeniach Rady.

Zadaniem Rady jest też rozpoznawanie potrzeb specjalistów Zespołu w zakresie ich samorozwoju i wskazywanie koniecznych form doskonalenia zawodowego (studia podyplomowe, kursy kwalifikacyjne i doskonalące). W Ośrodku stale zwiększa się liczba specjalistów w dziedzinach: surdopedagogiki, tyflopedagogiki, logopedii, neurologopedii, rehabilitacji ruchowej, fizjoterapii, komunikacji alternatywnej i wspomagającej, integracji sensorycznej, terapii behawioralnej, taktylnej oraz w zakresie metod *Snoezelen* i *Gentle Teaching*⁷. Specjalności i specjalizacje zdobywane przez personel placówki są odpowiedzią na realne potrzeby dzieci zawarte w zaleceniach poradni psychologiczno-pedagogicznej.

⁶ Scharakteryzowane powyżej cele i zadania zaczerpnięto z: Bobin A., Mazela I., Jakimowska K., *Struktura i procedury funkcjonowania wczesnego wspomagania rozwoju w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie*, dokument wewnętrzny SOSW w Chełmnie.

⁷ Zob. <http://gentle.ludzie-ludziom.org/> [dostęp: 5.09.2017 r.].

Rada na bieżąco organizuje także wewnętrzny system doskonalenia specjalistów, wychodząc naprzeciw ich potrzebom. Obejmuje on prowadzenie warsztatów i szkoleń związanych ze stale zmieniającą się specyfiką potrzeb i zaburzeń w rozwoju małego dziecka oraz efektywną współpracą z rodziną oraz wzajemne dzielenie się własną wiedzą i warsztatem.

Zgodnie z potrzebami wynikającymi ze specyfiki pracy z małym dzieckiem w Ośrodku przystosowano sale do jej wymogów. Powstały małe, przytulne pomieszczenia przeznaczone do pracy indywidualnej, sale terapeutyczne oraz sala z przestrzenią dla dziecka i rodziców, tzw. *familiarum* (ang. *family room* – pokój rodzinny). W *familiarum* specjalista może usiąść przy dużym stole z rodzicami, wypić kawę, zerkając na dziecko bawiące się bezpiecznie obok. Często dopiero w takich okolicznościach dochodzi do „przełamania lodów” i współpraca staje się możliwa.

Gdy jest to konieczne, zajęcia WWRD odbywają się w domu rodzinnym dziecka. Często stosowaną praktyką jest też praca po południu – po godzinach pracy rodziców. Jest ona możliwa dzięki funkcjonowaniu przy Ośrodku internatu i dostępności sal, które znajdują się w jego budynku. Dopuszcza się też kumulowanie tygodniowego przydziału godzin. Takie popołudniowe – mniej zobowiązujące – zajęcia wymagają niekiedy wydłużenia czasu ich trwania. Podstawę skuteczności stanowi panująca na nich przyjazna i przyjemna atmosfera.

Praca Zespołu WWRD to także popularyzacja działań w lokalnym środowisku. Rozpowszechnianie informacji na temat możliwości uzyskania wsparcia odbywa się poprzez organizację spotkań promujących pracę Zespołu. Są one kierowane do szerokiej rzeszy osób zawodowo współpracujących z rodzicami posiadającymi dzieci z dysfunkcjami (takich jak: urzędnicy, lekarze pediatrii, rehabilitacji, pracownicy miejskich i gminnych ośrodków pomocy społecznej, pracownicy centrum pomocy rodzinie, asystenci rodzin, pielęgniarki środowiskowe, rehabilitanci i fizjoterapeuci ze szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, nauczyciele i dyrektorzy przedszkoli, pedagodzy i psycholodzy ze szkół masowych). Prócz tego informacje na temat działania WWRD kierowane są do księży, którzy często znają w swej parafii każdą rodzinę i jej problemy, a także do słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku – ze względu na ich wiedzę i doświadczenie w zakresie wychowania dzieci oraz możliwość analizowania niepokojących zachowań wnuków z perspektywy dziadka czy babci.

Spotkania informacyjne odbywają się kilka razy w roku szkolnym i są wspaniałą okazją do zawierania znajomości członków Zespołu z osobami, które zawodowo zajmują się świadczeniem różnorodnej pomocy dla rodzin z małym dzieckiem z niepełnosprawnością. Często spotkania takie stają się także początkiem dłuższej, długofalowej współpracy na rzecz działań z zakresu wczesnej interwencji.

Uczestnicy spotkań (podczas spotkań grupowych lub indywidualnych w miejscu ich pracy) otrzymują krótką rzeczową informację na temat WWRD w postaci prezentacji oraz ulotki informacyjnej (z numerem telefonu osoby kontaktowej), którą w razie potrzeby mogą wręczyć potrzebującej rodzinie. Treść ulotek jest stale uzupełniana. Zgłaszająca się rodzina odbywa konsultacje w Punkcie Konsultacyjnym działającym w ramach wolontariatu przy SOSW w Chełmnie (dyżury pełnione przez nauczycieli-specjalistów odbywają się w stałych terminach przez cały rok szkolny) lub kierowana jest bezpośrednio do poradni psychologiczno-pedagogicznej. „Wychodząc na zewnątrz” placówki w zakresie udzielania wsparcia, można także wykorzystać potencjał organizacji pozarządowych.

2. Wspieranie rodziny dziecka z niepełnosprawnością z pomocą lokalnych i globalnych organizacji pozarządowych (na przykładzie działań zespołu WWRD przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie)

Katarzyna Raabe

Nawiązywanie współpracy i zachęcanie do wspierania rodzin objętych zajęciami WWRD

Rodziny objęte WWRD w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie mają możliwość korzystania ze wsparcia lokalnego stowarzyszenia Ludzie – Ludziom z Chełmna poprzez uczestnictwo (od 2004 roku) w Środowiskowym Programie Wspierania Rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością z terenu powiatu chełmińskiego. Działania obejmują obecnie projekt implementacji paradygmatu *Gentle Teaching* w środowisko rodzinne.

Gentle Teaching to nowatorski i oryginalny system pracy z osobami mającymi problemy z zachowaniem o różnej etiologii⁸, który wdrażany jest w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie. W ramach jego działania rodziny korzystają z cyklu szkoleń i superwizji – również podczas letnich obozów terapeutycznych organizowanych i finansowanych ze źródeł pozyskiwanych przez Stowarzyszenie Ludzie – Ludziom. W działaniach tych uczestniczą całe rodziny, co jest warunkiem niezbędnym do odbudowywania pomiędzy ich członkami prawidłowych relacji, które w realiach codziennego funkcjonowania z niepełnosprawnym dzieckiem często bywają zaburzone.

Stowarzyszenie o zasięgu globalnym, z którym współpracuje Zespół WWRD przy SOSW w Chełmnie, nosi nazwę **Olimpiady Specjalne**. Organizacja ta realizuje **programy włączające: Program Rodzinny i Młodzi Sportowcy** wpisujące się doskonale w cele, jakie stoją przed wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka⁹.

Wspólne, cykliczne treningi całych rodzin (rodzice, rodzeństwo, niekiedy dziadkowie), integracja rodzin, gry i zabawy sportowe dla dzieci od drugiego roku życia, urzeczywistnianie zasad zdrowej rywalizacji i możliwość osiągania sukcesów przez każdego stanowią główne atuty tych programów. Rodzice chętnie uczestniczą w treningach, niejako „przy okazji” zaspokajając swą potrzebę przynależności do grupy, realizują wspólne cele, a w efekcie angażują się w działania samopomocowe. Samodzielnie inicjują różnorodne akcje promocyjne, organizują wyprzedaże rękodzieła, pozyskują sponsorów, pomagają w organizacji imprez integracyjnych. Uczestniczą jako wspólnota w życiu osobistym ich członków: bywają na ślubach, chrzcinach, komunich, pomagają w przeprowadzkach.

Program Młodzi Sportowcy jest realizowany przez trenerów klubu Olimpiad Specjalnych „Olimpijczyk” w Chełmnie, animatorów i wolontariuszy – członków zespołu WWRD. Wspólne spotkania odbywają się raz w miesiącu, obejmują trening, a także szkolenie dla rodziców, podczas

⁸ Zob. Rodowód *Gentle Teaching*, <http://gentle.ludzie-ludziom.org/rodowod-gentleteaching/>, [dostęp: 28.03.2017 r.].

⁹ Zob. Programy włączające, <http://www.olimpiadyspecjalne.pl>, [dostęp: 28.03.2017 r.].

którego wolontariusze gwarantują opiekę nad ich dziećmi. Program skorelowany jest też z treściami omawianymi na zajęciach w przedszkolu specjalnym.

W styczniu 2017 roku Młodzi Sportowcy uczestniczyli w zajęciach grantowych wprowadzających do dyscyplin sportowych Olimpiad Specjalnych, takich jak: koszykówka, piłka nożna i kolarstwo. Dzieci zyskały nowe umiejętności, a rodzice kolejny powód do dumy i nadzieję, że niepełnosprawność ich dzieci nie przekreśla szans na odnoszenie przez nie sukcesów.

Pozyskiwanie partnerów w organizacjach pozarządowych wymaga nie tylko prawidłowego rozeznania środowiska, znajomości zadań statutowych, ale także własnego zaangażowania w działalność tych stowarzyszeń. Bycie ich czynnym członkiem, angażowanie się w prace oddziałów czy zarządów gwarantuje przychylność decydentów oraz korelację celów i oddziaływań – to jedyna recepta na sukces w poszukiwaniu partnerów wśród NGO (ang. *non-government organization* – organizacje pozarządowe).

Kompleksowe i wielokierunkowe działania Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka i jego rodziny przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie, otwartość jego członków i zaangażowanie specjalistów przy wnikliwej analizie potrzeb grupy odbiorców pozwoliły na jego prężne funkcjonowanie. Rodziny zyskały odpowiednie wsparcie – co dało im motywację do działania – a dzieci świadomych rodziców będących podporą ich utrudnionego rozwoju.

Nie byłoby to jednak możliwe bez budowania przez specjalistów poczucia bezpieczeństwa, zaufania i dobrych relacji. Otwartość, empatia, wzajemny szacunek i poszanowanie wolności to podstawy funkcjonowania sprawnego zespołu WWRD.

3. Model wspierania rodziców w rozwoju umiejętności komunikacyjnych dziecka we wczesnym wspomaganiu

Elżbieta Niklewska-Piotrowska

Niniejszy rozdział prezentuje pracę psychologa praktyka, rozwijającego umiejętności komunikacyjne dzieci. Powstał jako wynik praktyk terapeutycznych autorki opartych na współpracy z rodzicami w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i przedstawia zbiór doświadczeń zdobytych podczas, niekiedy mozolnej, pracy zespołowej nad rozwijaniem kompetencji komunikacyjnych dzieci z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się.

Umiejętności komunikacyjne mają kluczowe znaczenie w rozwoju poznawczym, społecznym i emocjonalnym małego dziecka. Moje doświadczenia w pracy potwierdzają, że dzieci, których rozwój od samego początku przebiega nieprawidłowo, wymagają wsparcia w zakresie rozwijania umiejętności porozumiewania się. Znajdują się one bowiem w grupie ryzyka zaburzonego rozwoju mowy czynnej. Wczesna interwencja terapeutyczna w tym zakresie pozwala najczęściej na zminimalizowanie niepożądanych skutków oraz daje szansę na rozwinięcie potencjału drzemiącego w dziecku. Zaspokojenie jego najważniejszych potrzeb emocjonalnych – m.in. bezwarunkowej akceptacji czy poczucia bezpieczeństwa – wpływa na poziom rozwoju jego języka. Tu zaczyna się rola rodziny.

Tylko kochająca rodzina może umożliwić dziecku otwarcie się na drugiego człowieka, gdyż kształtowanie się tej postawy zależy od wczesnych doświadczeń maluszka. Jestem przekonana, że we wszelkie działania mające na celu wsparcie małego dziecka o zaburzonym rozwoju należy włączać środowisko rodzinne. Włączenie rodziny w proces terapii oraz budowania umiejętności komunikacyjnych umożliwi dziecku prawidłowy rozwój społeczny i poznawczy. Małe dziecko najwięcej czasu spędza w domu z rodzicem, który jest głównym partnerem komunikacyjnym. To on jako pierwszy ma szansę rozwinąć u dziecka bazowe umiejętności porozumiewania się, jak nawiązywanie kontaktu wzrokowego czy przejawianie intencji komunikacyjnej. Rodzic kształtuje i rozwija słownictwo dziecka. Bez współpracy z rodzicami oraz pracy terapeutycznej w naturalnych sytuacjach, efektywny sposób porozumiewania się dziecka jest często nieosiągalny.

Pragnę zaprezentować wypracowany przez zespół terapeutów sposób rozwijania umiejętności komunikacyjnych u małych dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Opisany przeze mnie **model wspierania rodziców w rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych dziecka** od wielu lat realizowany jest podczas terapii dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju przez Niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Kwidzynie.

Potrzeba wdrożenia tego modelu powstała w wyniku refleksji na temat opinii rodziców dzieci z poważnymi problemami w porozumiewaniu się. Najczęściej twierdzą oni, że znają wszystkie potrzeby swojego dziecka, że potrafią odczytać wysyłane przez nie komunikaty. Uważają, że wiedzą po prostu, czego w danej chwili chce ich dziecko. Bardzo często wierzą, że ono rozumie wszystko, co słyszy i co się do niego mówi. Mają przekonanie, że osoby z dalszego otoczenia również nie mają problemów ze zrozumieniem ich dziecka. Niektórzy rodzice występują natomiast w roli „tłumaczy” swoich dzieci, odgadując i objaśniając ich pozawerbalne komunikaty. Są również tacy, którzy deklarują, że znają zasady pozwalające na porozumienie się ze swoim niemówiącym dzie-

kiem i wiedzą, jak zorganizować proces komunikacji tak, by był jasny i satysfakcjonujący dla obu stron. Pewną grupę stanowią rodzice, którzy podświadomie wypierają problem i nie godzą się z tym, że ich dziecko nie mówi, a wewnętrzne blokady emocjonalne, utrudniają im rozwijanie komunikacji dziecka. Niektórzy napotykają opór we wprowadzaniu komunikacji wspomagającej – lub twierdzą, że ich dziecko nie chce i nie potrzebuje żadnych pomocy komunikacyjnych. Bywa, że rodzice obawiają się, iż nie poradzą sobie we wprowadzaniu proponowanego modelu, albo że zastosowanie AAC (z ang. *Augmentative and Alternative Communication*) zablokuje rozwój werbalnej mowy ich dziecka. Mity na temat wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji utrwalają niewiedzę i lęki rodziców.

Model wspierania rodziców w rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych dziecka jest odpowiedzią na nurtujące terapeutów pytania: Jak zorganizować sytuację terapeutyczną, by pomoc rodzicowi była możliwie najbardziej skuteczna? Co zrobić, aby pomóc rodzicom w rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych, a także – by te oddziaływania były skuteczne i efektywne? Model ten przewiduje konkretne postawy i działania terapeuty:

1. Bądź cierpliwy.

Na początku trzeba zdać sobie sprawę, że wprowadzanie w życie rodziny strategii wspomagających porozumiewanie się jest procesem trudnym, wieloaspektowym, złożonym i przede wszystkim długotrwałym. W otoczeniu dziecka jeszcze długo będzie dominował stary system komunikowania się, w którym rodzic będzie pełnił rolę tłumacza. Potrzeba będzie wielu starań i konsekwentnego, wyrozumiałego wspierania rodziców w rzetelnym wypełnianiu naszych zaleceń. Działania takie wymagają dużo czasu, gdyż radzenie sobie z niepełnosprawnością dziecka to proces wieloetapowy.

2. Poznaj własne słabości.

Bardzo ważne jest uświadomienie sobie własnych barier w kontakcie z dzieckiem. Jeżeli istnieją, to trzeba je zidentyfikować, by nie blokowały wprowadzania przez nas komunikacyjnych strategii. Jedną z nich może być poczucie, że wszystko powinniśmy wiedzieć, mieć gotowy pakiet rozwiązań pomocowych dla rodzica. Inną stanowić może strach przed pozwoleniem sobie na błędy. Przełamanie barier pozwoli na doświadczanie komunikacyjnych sukcesów podczas spotkania z rodzicem.

3. Zidentyfikuj codzienne aktywności rodziny i obecny sposób porozumiewania się jej członków.

Takie działanie pozwoli ustalić potrzeby komunikacyjne dziecka i jego rodziny oraz rozwinąć system porozumiewania się z najbliższym otoczeniem oparty na jego preferencjach oraz możliwościach.

4. Opracuj sytuacje komunikacyjne.

Istotne jest zaplanowanie i opisanie postępowania służącego wspomaganie porozumiewania się z dzieckiem. Działanie takie ma na celu stworzenie pewnego rodzaju instrukcji, w której określimy kategorię, opiszemy strategię oraz sposób przekazywania przez dziecko informacji, uświadomimy sobie, co chcemy osiągnąć, jakich pomocy potrzebujemy, ustalimy pozycję dziecka podczas danej aktywności oraz zdefiniujemy, jakiego zachowania od dziecka oczekujemy.

Jako przykład opracowanej sytuacji komunikacyjnej może służyć **śpiewanie przez terapeutę piosenki dziecku**.

Kategorię aktywności możemy wówczas określić jako: piosenki. **Sposobem przekazywania informacji** może być np.: aktywność ruchowa dziecka lub gest manualny oznaczający „jeszcze”, **celem**: doświadczanie skutków sprawczości, prowokowanie do wysyłania sygnałów: „chcę jeszcze”, „chcę skończyć” lub/i nauka naprzemienności. **Pomoce** to np.: zdjęcie „piosenki”, gesty „jeszcze” i „koniec”. **Pozycja**: terapeuta siedzi naprzeciwko dziecka tak, by mógł obserwować jego reakcje. **Przykładowa strategia**: terapeutka siada na krześle naprzeciw chłopca. Uprowadza go, że będzie śpiewała piosenkę, i wskazuje zdjęcie oznaczające piosenkę. Zaczyna śpiewać. Przerywa po zaśpiewaniu zwrotki i pyta: Czy chcesz jeszcze, żebym śpiewała piosenkę? Używa gestu „jeszcze” i prezentuje zdjęcie piosenki jako wzmocnienie przekazu. Czeki na aktywność chłopca. Gdy pojawia się zachowanie docelowe, powtarza aktywność śpiewania. Po ostatniej zwrotce używa gestu „koniec” i zdjęcia „piosenka”. **Zachowaniem docelowym** będzie np. wyciągnięcie przez dziecko dłoni w kierunku zdjęcia lub wykonanie gestu „jeszcze”, poprzez który chłopiec prosi o kontynuowanie aktywności.

5. Zaprosz rodzica do dialogu z dzieckiem.

Kolejny krok to jak najwcześniejsze angażowanie rodziców w taki sposób, aby mieli możliwość aktywnego uczenia się porozumiewania z własnym dzieckiem. Ważne, by komunikacyjne umiejętności rodziców rozwijać powoli.

6. Nagraj zajęcia.

Oglądając nagranie, rodzic uczy się zauważać zachowania komunikacyjne dziecka i wspierające zachowania partnera uczestniczącego w procesie porozumiewania się.

7. Utrwalaj z dzieckiem i rodzicem wypracowane strategie komunikacyjne.

Jeżeli jedna trafnie dobrana aktywność komunikacyjna i strategia jej przeprowadzenia okażą się efektywne, rodzic zapagnie, by ich przybywało. W efekcie dzieje się tak, że rodzice stosują wyuczone strategie w nowych sytuacjach.

8. Bądź wsparciem.

Wystarczająca pomoc ze strony terapeuty pozwoli stworzyć efektywny i trwały model porozumiewania się dla całej rodziny.

Poniżej prezentuję pokrótce przebieg spotkań terapeutycznych opartych na **modelu wspierania rodziców w rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych dziecka**. Terapia dziecka realizowana w naszej placówce zawsze odbywa się z udziałem rodziców. To ważne, żeby rodzic był aktywnym uczestnikiem zajęć, gdyż wspólnie będziemy uczyć się sposobów porozumiewania się z dzieckiem.

Pierwsze spotkanie zaczynam od poznania oczekiwań rodzica i jego wątpliwości. Analizuję dotychczasowy system porozumiewania się dziecka z rodzicami czy rodzeństwem. Identyfikuję zasoby i to, co może nam przeszkadzać we wprowadzaniu strategii komunikacyjnych. Ustalam potrzeby komunikacyjne rodziny. Opracowuję sposoby porozumiewania się dziecka – na początek z najbliższym otoczeniem. Staram się, by rodzic został wyposażony w wiedzę na temat AAC. Uświadamiam, że komunikacja to proces. Rodzic ma czas na pytania i refleksje na temat proponowanego modelu pracy. Zajęcia zaczynam od ulubionych aktywności dziecka. Rodzic najpierw jest obserwatorem moich zajęć – w ten sposób poznaje i uczy się aktywnego modelu pracy z dzieckiem.

Zajęcia można prowadzić, wykorzystując pomoce oparte na niskiej i wysokiej technologii. Zamieszczony poniżej kadr z nagrania przedstawia ćwiczenia terapeutyczne realizujące strategię rozszerzania tematu z wykorzystaniem książeczki komunikacyjnej oraz tabletu z oprogramowaniem *Boardmaker & Speaking Dynamically Pro* z odpowiednimi tablicami dynamicznymi.



Fotografia 1. Wykorzystanie pomocy opartych na niskiej i wysokiej technologii

Poprzez tworzenie różnych sytuacji komunikacyjnych pokazuję rodzicom, jak ich dziecko może komunikować się przy pomocy indywidualnie dostosowanych i przygotowanych pomocy. Zwracam też uwagę na postawę odbiorcy komunikatu nadawanego przez dziecko przy użyciu pomocy komunikacyjnych. Po kilku spotkaniach (w zależności od potrzeb) to rodzic staje się aktywnym uczestnikiem zajęć – niekiedy po raz pierwszy w życiu aktywnie bawi się i jest uczestnikiem dialogu z własnym dzieckiem. Poniższa fotografia ukazuje strategię czytania uczestniczącego – realizowaną z udziałem rodzica – z wykorzystaniem pomocy opartej na niskiej technologii: książeczki *Odgłosy zwierząt* z ruchomymi elementami do odklejania i przyklejania.



Fotografia 2. Wykorzystanie książeczki z ruchomymi elementami

Moją rolą jest wspieranie rodzica w nowej dla niego sytuacji komunikacyjnej. Mam okazję modelować u niego zachowania pożądane, a niwelować te mało efektywne dla procesu komunikacji. By wesprzeć rodzica w dostrzeganiu zachowań komunikacyjnych dziecka i wspierających zachowań partnera/rozmówcy, zajęcia są nagrywane. Wspólne oglądanie i analizowanie aktywności dziecka sprzyjających rozwijaniu komunikacji daje dużo pozytywnych efektów. Rodzic, widząc dziecko, które jest aktywne podczas różnych zabaw i zadań, bywa dumny z niego i siebie samego. Zdarza się, że rodzice wzruszają się, oglądając swoje dziecko jako aktywne, sprawcze i zadowolone. Przyglądanie się własnej pracy pozwala wychwycić sprzyjające sytuacje komunikacyjne, by móc je następnie generować podczas terapii w gabinecie oraz w naturalnym środowisku dziecka.

Następne zadanie terapeuty polega na wsparciu rodzica w identyfikowaniu potrzeb i poszukiwaniu rozwiązań komunikacyjnych odpowiednich dla jego dziecka oraz udzielaniu odpowiedzi, w jaki sposób zaspokoić potrzeby dziecka i jakie narzędzia wykorzystać. Razem projektujemy codzienne sytuacje, które będą rozwijać komunikację dziecka w jego naturalnym środowisku. Te, które uda się przenieść w warunki gabinetu terapeuty, wspólnie ćwiczymy, np. ciągły czynności ubieranie/rozbieranie, robienie kanapek czy mycie rąk. Z racji tego, że nowe sposoby porozumiewania się mogą początkowo wydawać się rodzicowi sztucznym tworem, staram się wpłatać je – najsilniej jak to możliwe – w schematy zachowań, które rodzic i dziecko wypracowali już wcześniej. Rośnie wówczas chęć i motywacja rodzica do wprowadzenia w życie tych strategii.

Prezentowane na zajęciach pomoce komunikacyjne mogą okazać się atrakcyjne i skuteczne. Przedstawiona poniżej fotografia dokumentuje robienie kanapki z wykorzystaniem urządzenia opartego na wysokiej technologii: tabletu z oprogramowaniem *Boardmaker & Speaking Dynamically Pro* oraz stworzoną w nim na te potrzeby interaktywną tablicą warunkową do nauki pisania zdań związanych z konkretną grupą tematyczną. Partnerem komunikacyjnym dla dziecka jest terapeuta, zaś rodzic towarzyszy, obserwując przebieg komunikacji.



Fotografia 3. Robienie kanapki z wykorzystaniem tabletu i tablicy interaktywnej

Tworzenie systemu komunikacji opiera się na współpracy wielu specjalistów. Nagrania filmowe bardzo pomagają w analizowaniu sytuacji komunikacyjnych. Jako zespół oglądamy je wspólnie – dyskutujemy na temat obserwowanej aktywności komunikacyjnej dziecka i proponujemy nowe strategie. Takie postępowanie pozwala nam spostrzec sukcesy w procesie rozwijania komunikacji dziecka i określić, co stanowi trudność. Dzięki temu, że nasz zespół od samego początku pracuje pod superwizyjnym nadzorem dr Magdaleny Grycman, możemy zdobywać nowe umiejętności przydatne w rozwijaniu kompetencji porozumiewania się z dzieckiem przejawiającym poważne zaburzenia komunikacyjne.

Rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym – z dzieckiem o zaburzonym rozwoju – doświadczają ogromu trudności. Stają przed koniecznością podjęcia decyzji, który problem zdrowotny lub roz-

wojowy należy rozwiązać najpierw, jako ten najważniejszy. Nie zawsze mają możliwość korzystania z rozwiązań systemowych, które zapewniają różnorodne formy wsparcia na kolejnych etapach rozwoju dziecka. Myślę tu o rodzinach dzieci potrzebujących komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC). Codzienna opieka i pielęgnacja dziecka pochłaniająca wiele czasu, przymus ciągłej obecności, frustracja – obciążenia te z czasem okazują się bardzo przytłaczające.

Rodzina oczekuje głównie takich działań terapeutycznych, które przyniosą ulgę jej członkom. Często nie widzi konieczności bądź nie chce włączać metod AAC, bojąc się kolejnego wysiłku. Problem stanowi też fakt, że – jak pisze dr Magdalena Grycman – „obecnie nie istnieją grupy wsparcia dla rodzin dzieci ze złożonymi trudnościami komunikacyjnymi. Nie ma programów wspierających”¹⁰. W praktyce rodziny te muszą radzić sobie same. Dlatego konieczna jest odpowiednia wrażliwość emocjonalna terapeuty, który powinien zrozumieć wielorakie problemy rodziny dziecka ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi. Terapeuta musi umieć zachować czujność, aby w najbardziej korzystnym dla rodziny czasie spróbować podjąć interwencje komunikacyjne. Rodzic powinien zostać przekonany do propozycji specjalisty – warto, aby w wyniku rozmów z terapeutą zrozumiał i dostrzegł korzyści płynące z rozwijania umiejętności komunikacyjnych swojego dziecka.

Rodzice bywają nieświadomi nie tylko ewentualnych profitów płynących z rozwoju kompetencji powiązanych z porozumiewaniem się, ale również istniejących ograniczeń, do których zaliczyć możemy m. in. wspomniane już lęki i obawy. Bariera finansowa w postaci wysokiej ceny pomocy komunikacyjnych z zakresu zaawansowanej technologii także nie sprzyja rozpoczynaniu procesu. Analizując jednak własne doświadczenia i korzystając z obserwacji czynionych przez moich współtowarzyszy, stwierdzić mogę, że rodzice najczęściej wycofują się ze współpracy wtedy, gdy narzędzie stworzone dla ich dziecka znajduje zastosowanie wyłącznie w gabinecie poradni i dotyczy jedynie aktywności dostępnej dla dziecka w placówce, a nie przekłada się na jego codzienność i nie jest wykorzystywane w domu. Rodzic, nie widząc możliwości podjęcia próby skorzystania z niego, nadal bazuje na własnych – najczęściej mało efektywnych w przypadku dziecka niemówiącego – sposobach porozumiewania się. Brakuje mu pomysłu, strategii, by móc stworzyć lepszą sytuację komunikacyjną w domu i wejść choćby w prosty dialog z własnym dzieckiem.

Przekonałam się, że rodzice dzieci z zaburzeniami porozumiewania się – bez względu na prezentowane postawy obronne, postawy wycofania, oporowania czy niezrozumienia – potrzebują wsparcia. Nie można zostawić ich bez pomocy, ani pominąć ich potrzeb i oczekiwań. Napotykać bowiem wiele trudności i mają prawo do pewnych negatywnych zachowań i postaw. To my powinniśmy poszukiwać dróg dotarcia do nich i musimy być w tym niezłomni. Podejmowanie licznych prób pomocy pozwoli stworzyć odpowiedni indywidualny system komunikacji dla dzieci z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się i ich rodzin. Gill Brearley słusznie stwierdziła, że „komunikacja to sprawa rodziny”¹¹.

¹⁰ Grycman M., (2014), *Porozumiewanie się z dziećmi ze złożonymi zaburzeniami komunikacji*, Kwidzyn: Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania się.

¹¹ Brearley G., (2009), *AAC – sprawa rodziny*, Biuletyn Stowarzyszenia „Mówić bez słów”, nr 1, s. 2.

Bibliografia:

- Brearley G., (2009), AAC – *sprawa rodziny*, „Biuletyn Stowarzyszenia >Mówić bez słów<”, nr 1, s. 2.
- Grycman M., (2014), *Porozumiewanie się z dziećmi ze złożonymi zaburzeniami komunikacji*, Kwidzyn: Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania się.
- Grycman M., Smyczek A. (red.), (2004), *Wiem, czego chcę. Doświadczenia polskich terapeutów i użytkowników wspomagających sposobów porozumiewania się (AAC)*, Kraków: Stowarzyszenie >Mówić bez słów<.
- Obuchowska I. (red.), (2008), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: WSiP.
- Randall P., Parker J., (2001), *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Tetzchner S., Martinsen H., (2002), *Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się*, Warszawa: Stowarzyszenie >Mówić bez słów<.

4. Sobotnie działania podejmowane przez Zespół WWRD dla dzieci i rodziców objętych wspomagananiem (w Szkole Podstawowej Specjalnej w Zespole Szkół nr 6 w Toruniu)

Alicja Golon

Pomysł na realizację sobotnich zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka to odpowiedź na oczekiwania i zapotrzebowanie rodziców. To oni wraz ze swymi niepełnosprawnymi dziećmi, potrzebującymi specjalistycznej pomocy zainspirowali Zespół WWRD działający w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 19 przy Zespole Szkół nr 6 w Toruniu do opracowania w grudniu 2013 roku pierwszego sobotniego programu. Wsparcie w realizacji pomysłów stanowi działające przy szkole od 2009 roku Stowarzyszenie „19”, które powołano, aby realizować zadania służące poprawie funkcjonowania dzieci i uczniów oraz by wspierać rodziców. Zespół WWRD opracowuje propozycje programów zajęć dla dzieci i ich rodzin, a następnie składa je do Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego lub Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Torunia. Do tej pory wszystkie z nich uzyskały akceptację komisji konkursowych. W programach tych brały i nadal biorą udział dzieci oraz rodziny, które korzystają w szkole z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w ramach przysługującego im wsparcia, zgodnie z *Rozporządzeniem MEN z dn. 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz.U. z 2013 r., poz. 532)¹².

Realizowanym programom przyświecają podobne cele, jak chociażby:

- stymulowanie rozwoju psychomotorycznego dziecka, w tym oddziaływanie na sferę poznawczą, społeczno-emocjonalną i osobowościową;
- rozwijanie umiejętności komunikacyjnych;
- systematyczne dążenie do poprawy jakości życia dziecka;
- zapobieganie występowaniu i pogłębianiu się nieprawidłowości rozwojowych;
- dążenie do poprawy jakości życia dziecka w kontekście stosowanych terapii;
- prezentowanie rodzicom konkretnych metod pracy, które wyrównują deficyty rozwojowe i poprawiają funkcjonowanie dziecka na wielu płaszczyznach rozwoju.

Celem realizacji programów wspomagania jest również wsparcie emocjonalne rodziców, wskazywanie im mocnych stron dziecka. Podczas wdrażania każdego programu powstaje wiele okazji do wymiany doświadczeń na płaszczyźnie rodzic – rodzic lub rodzic – terapeuta, a także do udzielania porad, konsultacji, zapraszania do udziału w konkretnych zajęciach z terapeutami.

„Wspieramy – pomagamy” – taki tytuł nosił pierwszy sobotni program zajęć z dziećmi i ich rodzinami. Miał on charakter diagnostyczno-rehabilitacyjno-terapeutyczny. Realizowany był dla dwanaściorga dzieci i ich rodzin w trakcie dziewięciu sobotnich spotkań. Ideę projektu stanowiła kontynuacja oddziaływań terapeutycznych, które były prowadzone z dzieckiem i rodziną w ramach przysługujących im godzin WWRD. Zajęcia te prowadzili terapeuci, z którymi dzieci wcześniej pracowały, co pozwoliło uniknąć ponownego przełamywania lęków i długotrwałego procesu adaptacyjnego, związanego z akceptacją nowej osoby w otoczeniu dziecka.

¹² Stan prawny na 30.06.2017 r.

W programie zaproponowano dzieciom: udział w zajęciach logopedycznych, trening umiejętności słuchowych, terapię pedagogiczną oraz udział w zajęciach grupowych, integrujących i rozwijających umiejętności społeczne. Realizacja programu przebiegała poprzez:

- oddziaływania diagnostyczne;
- oddziaływania profilaktyczne;
- oddziaływania rehabilitacyjne;
- oddziaływania terapeutyczno-wychowawcze;
- indywidualne spotkania terapeutów z dziećmi i rodzicami;
- spotkania grupowe, integracyjne.

Program zajęć obejmował elementy:

a) terapii pedagogicznej, w tym:

- ćwiczenia usprawniające percepcję wzrokową:
 - ćwiczenia na materiale geometrycznym, takie jak:
 - tworzenie różnych układów figur geometrycznych;
 - dobieranie figur geometrycznych o różnych kolorach, kształtach, wielkościach i grubościach;
 - budowanie według wzoru szlaczek z elementów figur geometrycznych;
 - ćwiczenia na materiale ilustrowanym, takie jak:
 - układanie obrazków z części;
 - różnicowanie obrazków, identyfikowanie, porównywanie, dobieranie parami, wyszukiwanie różnic, wyszukiwanie błędów;
 - ćwiczenia usprawniające pamięć wzrokową:
 - spostrzeganie zmian w układzie przedmiotów;
 - układanie historyjek obrazkowych;
- ćwiczenia koordynacji wzrokowo-ruchowej:
 - malowanie i rysowanie dużych form kolistych i falistych;
 - rzucanie piłką do celu;
 - przewlekanie sznurków przez otworki;
 - nawlekanie koralików;
 - układanie konstrukcji z gotowych elementów;
 - zamalowywanie dużych konturowych obrazków;
 - malowanie pędzlem po śladzie szlaczek;
 - rysowanie po śladach;
 - wychodzenie z labiryntu;
- ćwiczenia grafomotoryczne:
 - likwidowanie napięcia mięśniowego poprzez kontrolę nacisku na przyrząd pisarski, kredki;
 - malowanie palcami;
 - malowanie pędzlem po linii poziomej i pionowej;
 - obrysowywanie gotowych szablonów;
 - wycinanie według wzoru, wydzieranie;

b) terapii logopedycznej:

- ćwiczenia przygotowujące artykulatory do wywoływania zaburzonych głosek:
 - ćwiczenia oddechowe;
 - ćwiczenia narządów artykulacyjnych: języka, warg, podniebienia miękkiego, żuchwy;
 - ćwiczenia emisjno-głosowe;

- ćwiczenia właściwe z zakresu korekcji wad wymowy:
 - wywoływanie głósłki w izolacji;
 - utrwalanie głósłki korygowanej na materiale językowym w logotomach, wyrazach (nagłos, śródgłos, wygłos) i zdaniach;
 - ćwiczenia utrwalające wywołaną głósłkę w wierszykach, piosenkach wyliczankach, powiedzeniach;
 - automatyzacja poprawnej wymowy w mowie spontanicznej, opowiadanie treści ilustracji, historyjek obrazkowych, rozmowy kierowane;
 - ćwiczenia utrwalające z wykorzystaniem komputera;
- ćwiczenia wspomagające terapię logopedyczną:
 - ćwiczenia stymulujące rozwój słuchu fonemowego;
 - ćwiczenia i zabawy z muzyką – logorytmika;
 - ćwiczenia stymulujące ogólny rozwój dziecka (rozwijanie słownictwa czynnego i biernego, koordynacji wzrokowo-słuchowo-ruchowej, pamięci, myślenia i orientacji przestrzennej);
 - kształtowanie twórczej aktywności słownej dziecka poprzez tworzenie swobodnych tekstów, rymowanek;

c) treningu uwagi słuchowej z wykorzystaniem elementów metody Alfreda Tomatisa:

- doskonalenie koordynacji słuchowo-wzrokowo-ruchowej;
- ćwiczenie słuchu fonematycznego, aparatu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego, mowy biernej i czynnej; elementy logorytmiki;
- rozwijanie zainteresowań muzycznych;
- rozwijanie aktywności muzyczno-ruchowej;
- słuchanie muzyki;
- inscenizowanie ruchem tekstów piosenek;
- określanie tempa muzyki: szybko – wolno;
- określanie natężenia muzyki: cicho – głośno;
- zapoznanie i nauka gry na wybranych instrumentach perkusyjnych;
- muzyka relaksacyjna;
- rozwiązywanie zagadek słuchowych;

d) stymulacji rozwoju ruchowego:

- ćwiczenia ogólnej sprawności ruchowej:
 - rozwijanie koordynacji ruchów i kontroli nad ciałem – slalomy, poruszanie się po określonym torze, podskoki, przeskakiwanie, zeskoki, ćwiczenia równoważne na ścieżce i ławeczce;
 - ćwiczenie ruchów celowych – rzucanie dowolne, rzucanie do celu z odległości dowolnej i ustalonej;
 - ćwiczenia w toczeniu i rzucaniu, odbijanie piłeczek, bieg do celu;
 - rozluźnianie i uelastycznianie zbyt silnych napięć, likwidowanie ruchów kanciastych – wymachy rąk, kreślenie ruchów płynnych: „jestem wiatrem, spadającym liściem, kotem...”;
 - zabawy w wodzie, ćwiczenia relaksacyjne, kinezylogia edukacyjna Paula Dennisona;
 - ćwiczenia rozwijające orientację w schemacie ciała i przestrzeni – zabawy doskonalące świadomość własnego ciała np. wskazywanie dziecku części ciała; zabawy rozwijające pojęcia dotyczące kierunków w przestrzeni; zabawy rozwijające koordynację wzrokowo-ruchową;

- ćwiczenia motoryki małej (manualnej):
 - ćwiczenia zwalniające napięcie stawowo-mięśniowe np.: płynne ruchy ramion – naśladowanie lotu ptaka, drzewa na wietrze, pływania w rzece; krążenie ramion, zabawy zręcznościowe – serso, pchełki, bierki;
 - ćwiczenia dłoni – zaciskanie, otwieranie, gnienie (gąbki, papieru, itp.), wyczuwanie przedmiotów dotykiem, malowanie całą dłonią, składanie papieru (orgiami), wkładanie oraz wyjmowanie dużych przedmiotów z pojemników lub pudeł, zabawy konstrukcyjne;
 - ćwiczenia palców – dotykanie kolejno palcami, stykanie (zabawa w deszczyk, grę na pianinie), zwijanie sznureczków, nawlekanie koralików, wkładanie drobnych przedmiotów do pojemników palcami, pęsetą, wodzenie palcem po przedmiotach, w powietrzu, po prostych kształtach;
 - zabawy manualne: układanki (gotowe lub z różnych materiałów np. patyczków), stemplowanie, cięcie nożyczkami, malowanie farbami (zmniejszenie napięcia mięśniowego), lepienie z plasteliny, masy solnej, gliny, malowanie pędzkiem waty, wydzieranki;

e) zajęcia grupowe:

- zabawy ruchowe;
- zabawy logorytmiczne;
- elementy arteterapii;
- zajęcia z dzieckiem i rodzicem;
- dogoterapia;
- muzykoterapia.

Udział dziecka w poszczególnych zajęciach planowano na podstawie wcześniej opracowanej diagnozy. Zestaw ćwiczeń dobierany był stosownie do umiejętności i możliwości dziecka. Po powitaniu pierwsza grupa dzieci wraz z rodzicami lub rodzicem brała udział w indywidualnych zajęciach z terapeutą, natomiast dzieci oczekujące na indywidualne zajęcia, spędzały czas pod opieką nauczycieli specjalistów i rodziców. Brały wówczas udział w zabawach muzyczno-ruchowych, zajęciach plastycznych, dogoterapii – przy okazji usprawniając percepcję, spostrzeganie, koordynację wzrokowo-ruchową. Podczas zabaw integracyjnych uczyły się bycia z drugą osobą. Do zajęć grupowych angażowaliśmy rodziców – to oni brali udział w płasach ze swoimi dziećmi, wspólnie tworzyli, malowali, bawili się, mając jednocześnie doskonałą okazję do obserwacji dziecka oraz odkrywania jego umiejętności i zdolności. Na zajęciach zespołowych starano się przekazywać rodzicom jak najwięcej wskazówek do pracy z dzieckiem w domu. Wskazywano, że zabawa to nie tylko sposób spędzania czasu z dzieckiem, a przede wszystkim skuteczna terapia. Każde sobotnie spotkanie kończyło się wspólnymi zabawami integracyjnymi z muzyką i płasami.

Ewaluacja końcowa wykazała, że rodzice oczekują organizacji kolejnego cyklu sobotnich spotkań. Dlatego w 2014 roku zaproszono ich do udziału w programie **„Szczęśliwy rodzic – szczęśliwe dziecko”**. Struktura projektu zakładała współistnienie dwóch modułów. Jeden przeznaczony był dla rodziców, drugi – dla dziecka. Moduł dla rodzica – „Odzyskaj siły – uwierz w siebie” – zakładał spotkania z psychologiem, specjalistami z zakresu zdrowego odżywiania, wizażu oraz poradnictwo prawne. Jego celem było przede wszystkim ukazanie rodzicom, że czas poświęcony na realizację własnych potrzeb nie jest czasem straconym, a „chwile dla siebie” procentują w kontakcie z dzieckiem. Organizatorom zależało na pogłębianiu integracji rodzin oraz dzieleniu się przez ich członków – niejako przy okazji – wiedzą i doświadczeniem potrzebnym w procesie wychowania niepełnosprawnego dziecka.

Moduł przeznaczony dla dzieci nosił tytuł „Dziecko potrafi”. Terapeuci skoncentrowali się w nim na zasobach i umiejętnościach dziecka. Efektem pracy z dziećmi było pokazanie rodzicom możliwości ich pociech i uświadomienie, że nie trzeba być najlepszym we wszystkich dziedzinach oraz że wszystkie dzieci – nawet te, u których deficyty rozwojowe są duże – mają swoje mocne strony.

Efektem końcowym programu było przygotowanie kalendarza z fotosami rodzin, które uczestniczyły w zajęciach. Kalendarz został wydany w celu przełamywania stereotypów funkcjonujących w społeczeństwie na temat niepełnosprawności, jego opracowaniu przyświecała idea propagowania idei wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

Kolejny program, pod nazwą „**Jak żyć szczęśliwie**”, realizowany był w 2015 roku. Ze względu na duże zainteresowanie tym razem objęto zajęciami dwadzieścioro dzieci i ich rodziny. Zaplanowano jedenaście dwugodzinnych spotkań. To przedsięwzięcie miało charakter nieco odmienny od poprzedniego. Z jednej strony założono kontynuację zajęć terapeutycznych i usprawniających z dzieckiem w zależności od zdiagnozowanych potrzeb, zaś z drugiej podejmowanie działań mających na celu wzmacnianie więzi emocjonalnych pomiędzy dzieckiem a poszczególnymi członkami rodziny i wspieranie rodziców w procesie akceptacji niepełnosprawności dziecka. Do realizacji programu zaproszono psychologa, rehabilitanta, specjalistę do spraw zdrowego odżywiania oraz specjalistów terapeutów prowadzących zajęcia indywidualne z dziećmi. Co drugi tydzień odbywały się wspólne zajęcia dla rodzica i dziecka. Układ zajęć obrazuje poniższa tabela.

Spotkanie z dziećmi i rodzicami – terapia zabawy	
Wykorzystanie metody ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne w pracy z własnym dzieckiem – zajęcia dla rodziców	Zajęcia terapeutyczne dla dzieci w zależności od potrzeb wynikających z zaburzeń rozwojowych konkretnego dziecka określonych na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
Spotkanie z psychologiem – jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami dziecka? – zajęcia dla rodziców	Zajęcia terapeutyczne dla dzieci w zależności od potrzeb wynikających z zaburzeń rozwojowych konkretnego dziecka określonych na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
Arteterapia w pracy z dzieckiem niepełnosprawnym – zajęcia dla dzieci i rodziców	
Metoda Paula Dennissona w usprawnianiu dziecka niepełnosprawnego oraz techniki relaksacyjne – zajęcia dla dzieci i rodziców	
Prawidłowe żywienie oraz normy żywieniowe dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi – zajęcia dla rodziców.	Zajęcia terapeutyczne dla dzieci w zależności od potrzeb wynikających z zaburzeń rozwojowych konkretnego dziecka określonych na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
Edukacja poprzez ruch wykorzystująca system form i metod kształcenia oraz terapii, opierający się na naturalnym, spontanicznym ruchu organizmu – zajęcia dla dzieci i rodziców	
Instytucje wspomagające rodzica w procesie wychowania i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym – spotkanie rodziców z pedagogiem	Zajęcia terapeutyczne dla dzieci w zależności od potrzeb wynikających z zaburzeń rozwojowych konkretnego dziecka określonych na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Terapia wyobrażeniowa („Bajki, które leczą” – Doris Brett) oraz zabawa jako element procesu terapeutycznego – zajęcia dla dzieci i rodziców	
Rehabilitacja i leczenie dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi – spotkanie z fizjoterapeutą (rehabilitantem) – zajęcia dla rodziców	Zajęcia terapeutyczne dla dzieci w zależności od potrzeb wynikających z zaburzeń rozwojowych konkretnego dziecka określonych na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
Zajęcia podsumowujące oraz spotkanie andrzejkowe z elementami zabaw i gier terapeutycznych dla dziecka i rodziny	

Na zakończenie programu zorganizowano integracyjne spotkanie andrzejkowe z udziałem rodziców. W 2016 roku po uwzględnieniu propozycji od rodziców opracowano program **„Mamo, tato – ruch i zabawa to fajna sprawa”**. Projekt ten kładł nacisk na rozwój ruchowy dziecka, który nie-rozzerwalnie związany jest z rozwojem poznawczym, a także z funkcjonowaniem sfery społeczno-emocjonalnej i osobowościowej. Również ten program miał charakter rodzinny – uczył rodziców dzieci niepełnosprawnych, jak pracować w domu oraz w jaki sposób czerpać radość mniejszych i większych sukcesów swoich pociech, z każdego kroku, który przybliży je do większej samodzielności. W programie wzięło udział piętnaście rodzin, odbyło się dziesięć dwugodzinnych spotkań.

Rodzaj zajęć

1. Wprowadzenie do programu – przedstawienie rodzicom ogólnych założeń programu oraz szczegółowej tematyki poszczególnych spotkań
2. Gry i zabawy ruchowe – wykorzystanie piłek
3. Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne
4. Metoda Marianny i Christophera Knillów
5. Gry i zabawy ruchowe; tory przeszkód, tunele
6. Metoda integracji sensorycznej, ćwiczenia do wykorzystania w pracy z dzieckiem w domu
7. Techniki relaksacyjne dla dzieci opracowane przez: Edmunda Jacobsona (wersja Barbary Kai), Henry’ego Wintreberta, Annę Polender
8. Gry i zabawy ruchowe
9. Podsumowanie programu

Rodzic towarzyszył dziecku we wszystkich zabawach w tej edycji sobotnich spotkań – z wyjątkiem pierwszego i ostatniego, które poprowadzone zostały dla dorosłych i ich pociech osobno. Wspólne działania rodzic – dziecko służyły wzmocnieniu więzi emocjonalnych pomiędzy członkami rodziny oraz kształtowały efektywny sposób porozumiewania się z dzieckiem. Terapeutom ten rodzaj działań dawał możliwość dokonania ewaluacji diagnozy i indywidualnego programu pracy z dzieckiem. Zajęciom, w zależności od potrzeb zgłaszanych przez rodziców, towarzyszyły konsultacje ze specjalistami i spotkania w ramach grup wsparcia prowadzonych przez psychologa. Na ostatnim podsumowującym spotkaniu rodzice otrzymali płytę CD zawierającą materiały dotyczące metod zastosowanych w programie terapeutycznym – do wykorzystania w pracy z dzieckiem w domu.

W bieżącym roku również prowadzone są sobotnie spotkania z uczestnikami wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i ich rodzinami. Tym razem element przewodni stanowi również ruch, ale z wykorzystaniem muzyki. Realizowany jest rodzinny program aktywności muzyczno-ruchowej dla dzieci i rodzin, pt. **„Sport, muzyka, taniec – rodzinny przekładaniec”**.

Realizowany aktualnie program powstał zgodnie z życzeniami rodziców. Wśród ćwiczeń wykorzystywanych na zajęciach dominują proste układy rytmiczne i pląsy. Wszystkie spotkania są prowadzone tak, aby służyły nie tylko zabawie, ale również terapii. Mają za zadanie wzmacniać więzi rodzinne, dawać poczucie sukcesu i zadowolenia rodzicowi, a przede wszystkim dziecku. Mają też na celu wskazywanie rodzicom atrakcyjnych form spędzania czasu z dzieckiem. Realizacja programu pozwoli być może rozbudzić zamiłowanie do aktywności fizycznej, ruchu przy akompaniamencie muzyki i śpiewu. Ćwiczenia rytmiczno-ruchowe przyczynią się do kształtowania u dzieci koncentracji uwagi, będą przygotowywać je także do pracy w zespole oraz pobudzać ich rozwój psychomotoryczny.

Realizacja sobotnich spotkań daje dużo satysfakcji zarówno uczestnikom jak i terapeutom. Duże zainteresowanie, jakim cieszą się sobotnie spotkania realizowane w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, świadczy o potrzebie podejmowania tego rodzaju inicjatyw nie tylko okazjonalnie, ale cyklicznie – tak jak to robimy w Zespole Szkół nr 6 w Toruniu.

5. Nierozłączność diagnozy i terapii w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka ze spektrum autyzmu. Z doświadczeń terapeuty dziecka z autyzmem – sześć etapów terapii wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Felicyta Krawczyk

Wstępne refleksje

Dzieci ze spektrum autyzmu stanowią bardzo dużą grupę osób obejmowanych wczesnym wspomaganie rozwoju. Jest to bardzo zróżnicowana grupa. Praca z dzieckiem ze spektrum autyzmu i jego rodziną zawsze stanowi wyzwanie dla terapeuty. Pomimo wiedzy, doświadczenia i wypracowanych standardów napotykamy ciągle nowe i oryginalne zachowania dzieci oraz rozmaite problemy związane z adaptacją ich rodzin do zaistniałej sytuacji. Czasami przed rozpoczęciem terapii towarzyszy mi podobne uczucie jak przed wyruszeniem w długą podróż – ciekawość i lekki niepokój, czy dam radę?

Takie podejście wymaga ode mnie gotowości do „czytania” rzeczywistości tu i teraz. Podobnie dzieje się w pracy z dziećmi ze spektrum autyzmu, kiedy to mimo świetnego przygotowania teoretycznego, stajemy wobec konieczności odkrywania „nowego ładu”. Nawet gdybyśmy przeczytali wszystkie dostępne publikacje na temat autyzmu, nie posiadziemy „klucza”, który otworzy nam drzwi do każdego dziecka. Praca terapeuty wymaga wnikliwej i nieustającej obserwacji, ponieważ każde z dzieci jest inne.

Dzieci ze spektrum autyzmu objęte wczesnym wspomaganie tworzą zróżnicowaną grupę. Ich problemy rozwojowe ujawniają się w różnym natężeniu, manifestują na wiele sposobów i w rozmaitych kombinacjach. Każde z nich ma indywidualny, niepowtarzalny profil osobowościowy i potencjał rozwojowy. Ponadto ich rozwój jest zwykle nieharmonijny, tj. niektóre sfery rozwinięte są ponadprzeciętnie w stosunku do typowego rozwoju rówieśników – dotyczy to np. rozwoju ruchowego lub spostrzegania wzrokowego. Natomiast umiejętności w innych sferach funkcjonowania zdecydowanie odbiegają od normy przewidzianej dla dzieci w danym wieku. U osób ze spektrum autyzmu problematyczne obszary stanowią: sfera kontaktów społecznych i budowania relacji, porozumiewanie się – słowami, symbolami, gestami – oraz myślenie.

Współpraca z rodziną dziecka zwykle rozpoczyna się po otrzymaniu przez nią diagnozy klinicznej, a następnie opinii zalecającej udział dziecka w zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju. Rodzice otrzymują więc dokumenty, które umożliwiają im zapewnienie specjalistycznej pomocy potrzebnej ich dziecku. Rodziny i ich dzieci mogą znajdować się już wówczas na różnych etapach terapii. Niektóre korzystają już z rozmaitych zajęć terapeutycznych, a inne dopiero rozpoczynają ten proces. Jednak niezależnie od zaawansowania podjętych działań terapeutycznych wymagana jest diagnoza aktualnych potrzeb terapeutycznych i rozwojowych dziecka.

Diagnoza

W kontekście planowania działań mających poszerzyć kompetencje dziecka można nazwać tę drogę postępowania „diagnozą dla rozwoju”. Zawsze powinna ona być interaktywna, przeprowadzana w kontakcie z rodzicami. Jej celem jest określenie zasobów dziecka. Kiedy przeprowadzamy

diagnozę wspólnie z rodzicami, pomagamy im w kształtowaniu postawy rozumiejącej ich dziecko. Koncentrujemy się na umiejętnościach i potencjale dziecka, na których można zbudować podstawy zdrowego rozwoju w przenikających się sferach: społecznej, intelektualnej i emocjonalnej. Dokonanie diagnozy stanowi już początek terapii.

Takie podejście do diagnozy dzieci ze spektrum autyzmu reprezentują Stanley Greenspan¹³ i – na gruncie polskim – Hanna Olechnowicz¹⁴. Kładzie ono nacisk na dostrzeganie różnic indywidualnych i relacji z drugim człowiekiem. Ujmując problem z perspektywy rozwojowej, możemy spojrzeć na autyzm jako proces dynamiczny i zmienny, co niesie konsekwencje zarówno w diagnozie, jak i terapii.

Hanna Olechnowicz w swojej koncepcji autyzmu wskazuje na dezintegrację bodźców percepcyjnych oraz wytworzenie się w jej wyniku obron lękowych, które sprawiają, że jako objaw podstawowy pojawia się u osób ze spektrum autyzmu niska tolerancja na wzrost pobudzenia układu nerwowego. Dotyczy to szczególnie sfery emocjonalnej stymulowanej poprzez doznania zmysłowe.

Zgodnie z powyższą koncepcją dynamika autyzmu może mieć dwojaki obraz:

- Sytuacja pierwsza: dziecko i jego rodzina pozbawieni są wsparcia i terapii, objawy autyzmu ewoluują w toku rozwoju dziecka – następuje eskalacja zaburzeń i utrwała się zespół objawów tworzących syndrom autyzmu.
- Sytuacja druga: docieramy do źródeł objawów autystycznych, neutralizujemy obrony percepcyjne i uruchamiamy działania dziecka. Umożliwiamy wówczas kształtowanie się więzi znaczących, opartych na umysłowej reprezentacji partnerów społecznych – następuje uwolnienie naturalnych sił rozwojowych, ujawnia się dynamika rozwoju dziecka.

Podobne stanowisko, zbieżne w podstawowych założeniach z podejściem Hanny Olechnowicz, prezentuje Stanley Greenspan¹⁵, który podkreśla, że problemy w interakcjach społecznych, w komunikowaniu się i tworzeniu reprezentacji są wynikiem wielu deficytów rozwojowych – zmysłowych, motorycznych i poznawczych. Ich efektem jest specyficzna nadwrażliwość zmysłowa, która sprawia, że dziecko uruchamia obrony percepcyjne, a te odcinają je od świata¹⁶.

Obie wspomniane koncepcje odwołują się do wrodzonych mechanizmów więziotwórczych i podkreślają rolę relacji z drugim człowiekiem. Zarówno Greenspan, jak i Olechnowicz odwołują się do perspektywy rozwojowej. Należy przyjąć za autorami ich koncepcję autyzmu jako procesu dynamicznego, podlegającego zmianom. W diagnozie i terapii powinno się wyeksponować wartość zasobów, emocji, pragnień i dążeń dziecka. Rolą terapeuty jest przeniknąć poprzez obrony autystyczne dziecka, posługując się umiejętnie odpowiednimi technikami.

¹³ Greenspan S.I., Wieder S., (2014), *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązywać relacje, komunikować się i myśleć*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

¹⁴ Olechnowicz H., Wiktorowicz R., (2014), *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

¹⁵ Grennsplan S.I., Wieder S., (2014), *Dotrzeć do dziecka z autyzmem, Jak pomóc dzieciom nawiązywać relacje, komunikować się i myśleć*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s.17–25.

¹⁶ Zob. Ciupa A., *Kurs kwalifikacyjny dla nauczycieli dzieci z autyzmem*, [w:] Olechnowicz H., Wiktorowicz R., (2014), *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Olechnowicz podkreśla, że istotą terapii jest łagodzenie lęku, umożliwianie czynnego i spontanicznego działania poprzez uczestniczenie w przeżyciach dziecka. Polega to na rozszyfrowaniu tego, co dziecko „mówi” swoim zachowaniem, by następnie wziąć udział w przeżywanych przez nie sytuacjach, dbając o to, aby jego działania były związane z autentyczną przyjemnością czynnościową, niezależną od oceny zewnętrznej. Za Hanną Olechnowicz należy tu powtórzyć, że diagnoza potrzeb terapeutycznych zawiera w sobie opis zachowania pacjenta, jego sytuację emocjonalno-społeczną, próby zrozumienia znaczenia, jakie poszczególne formy zachowań dziecka mają dla realizacji jego podstawowych potrzeb życiowych, a w szczególności dla utrzymania jego poczucia bezpieczeństwa.

Tego typu diagnoza obejmuje również ocenę zasobów dziecka i jego możliwości regeneracyjnych. Szczególne znaczenie przypisuje tym spontanicznym zachowaniom, które okazują się formą samoleczenia, autoterapii. Stanowią one najlepszy punkt wyjścia dla planowania i realizowania terapii. W wyniku dokonania diagnozy powinien powstać program postępowania terapeutycznego wyrównującego indywidualny, nieharmonijny rozwój – opartego na zrozumieniu przeżyć i dążeń dziecka w danym momencie jego życia. W tej sytuacji nie wydaje się możliwe odnoszenie osiągnięć konkretnego dziecka do sukcesów wzorcowo rozwijających się rówieśników. Ważne jest postępowanie zgodne z prawami rozwojowymi, tj. prowadzenie do osiągania kolejnych etapów rozwoju w tempie osiągalnym dla danego dziecka. Warunek skuteczności prowadzonej terapii stanowi nieustanne diagnozowanie stanu dziecka i umiejętność oceny jego aktualnych potrzeb rozwojowych – tylko wówczas możliwe okaże się ustalanie bieżącego celu terapii.

Terapeuta ocenia podczas każdego spotkania stan dziecka. Najskuteczniej może to uczynić w trakcie interakcji, zabawy, wspólnych aktywności. Terapeuta jest osobą zaangażowaną w relację, a jego synergiczna współpraca z dzieckiem generuje energię. Sami jesteśmy w stanie ocenić, w jakich sytuacjach dziecko jest z nami w relacji, jak długo ona trwa i jakie emocje dziecka się z nią wiążą. Oceniamy to po stanieżywienia całego organizmu – np. jakości oddechu, zabarwieniu twarzy, temperaturze, napięciu mięśni itd.

Aktywność autoterapeutyczna dzieci jest rozpoznawana i podchwytywana przez terapeutę, który stara się ją rozbudować. W takiej sytuacji dziecko nie jest narażone na lękowe sytuacje, czy też na niezrozumiałe dla niego wymagania terapeuty. Idea skutecznej, dobrze zaplanowanej terapii opiera się na założeniu, że pracujemy na poziomie, na którym znajduje się dziecko.

Niezbędna jest nie tylko wnikliwa i rozumiejąca bieżąca obserwacja, ale także umiejętność dokonywania przy pomocy specjalistycznych narzędzi diagnostycznych oceny rozwoju sfer najbardziej zaburzonych. Pomoc dziecku i jego rodzinie wydaje się ważna na każdym etapie terapii, jednak z punktu widzenia rozwoju najważniejszy jest jej pierwszy etap. Nim rodzina otrzyma specjalistyczną pomoc, zwykle zdana jest na własne poszukiwania. Rodzice często określają ten etap jako „błądzenie we mgle”.

Obecnie dysponujemy materiałami i narzędziami, które pomagają określić zarówno stadium rozwoju dziecka, jak i jego sytuację psychiczną. W celu rozpoznania sytuacji psychologicznej

dziecka posługiwałam się zestawem kart diagnostycznych¹⁷, ponieważ będąc słuchaczką kursu kwalifikacyjnego „Wczesne wspomaganie i edukacja dzieci z autyzmem”, ćwiczyłam już pracę na tym materiale. Pomoc w postaci kart wydaje się cenna dla zarówno dla rozpoczynających pracę terapeutów, jak i dla rodziców – znajdują w nich odpowiedzi i inspirację do poszukiwania własnych rozwiązań. Pomocny w rozpoczęciu pracy z osobami ze spektrum autyzmu i ich rodzinami okazał się w moim przypadku także arkusz wstępnej diagnozy stanu dziecka. Prowadząc rozmowy z rodzicami w oparciu o ten formularz, otwieramy szerokie pole do współpracy z nimi.

Wpomniane powyżej karty diagnostyczne zawarte zostały w książce *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego dziecka*¹⁸ przydatnej w planowaniu terapii. Publikacja ta rzuca nowe światło na problem autyzmu, traktując go jako zjawisko dynamiczne. Zawiera również narzędzia do wykorzystania w pracy terapeutycznej – m.in. arkusz wstępnej diagnozy stanu dziecka i zestaw kart diagnostyczno-terapeutycznych. Materiały te służą do rejestrowania przebiegu terapii i jej postępów, opierają się na interakcji i odnoszą się do kluczowych sfer rozwoju, które w autyzmie są najbardziej zaburzone. Pomagają w nauce pracy terapeutycznej z dzieckiem opartej na relacji w ramach terapii wczesnego wspomagania.

Wspomniane karty diagnostyczno-terapeutyczne podsuwają niejako sposoby przeprowadzania konkretnych interwencji terapeutycznych. Pomagają osobie prowadzącej terapię w dokonaniu oceny: czy i w jakim stopniu jej działania są słuszne i skuteczne. Skłaniają też do refleksji na temat tego, co można, a co należy zmienić – jak dostroić czy zmodyfikować swoje postępowanie. Sytuacja jest ułatwiona, ponieważ podejmując decyzję o zmianie strategii, terapeuta może skorzystać z innej karty z dostępnego pakietu siedmiu kart. Każda karta zawiera też bibliografię literatury uzupełniającą dany zakres problemowy. Całość uzupełniają studia przypadków przedstawiające na konkretnych przykładach przebieg pracy terapeutycznej z dziećmi i jej efekty.

Terapia Łukasza – sześć etapów

Łukasz był dzieckiem, którego rozwój w trakcie trwania terapii wymógł na mnie potrzebę nieustannego dostrajania się, reagowania i odpowiadania na jego zmieniające się potrzeby rozwojowe i terapeutyczne. Mając 3,5 roku, został on objęty terapią wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, a ja zostałam jego terapeutką.

Łukasz do 18 miesiąca życia rozwijał się prawidłowo, potem jego rozwój się stał się nieharmonijny, wskazywał na potencjalne dysfunkcje – ujawniły się symptomy autyzmu. Matka chłopca określiła wtedy swój stan: „Jakbym straciła dziecko”. Łukasz był diagnozowany w dwóch niezależnych ośrodkach na terenie różnych województw, gdzie stwierdzono u niego autyzm.

W wieku 2 lat i 2 miesięcy został objęty opieką poradni psychologiczno-pedagogicznej. W pierwszym okresie po diagnozie członkowie rodziny połączyli siły i zajęli się terapią dziecka, stosując się do zaleceń pracowników poradni. Dzięki temu ustały ostre objawy: częste i uporczywe napady złości z towarzyszącym krzykiem i uderzaniem głową w podłogę, a także nadmierna sztywność mięśni.

¹⁷ Olechnowicz H., (2014), *Czym są karty diagnostyczno-terapeutyczne i jak się nimi posługiwać*, [w:] Olechnowicz H., Wiktorowicz R., *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 69–116.

¹⁸ Olechnowicz H., Wiktorowicz R., (2014), dz.cyt., s. 63–68.

Poznałam Łukasza w momencie, gdy rozpoczął udział w zajęciach terapii wczesnego wspomagania rozwoju. Był bardzo wymagającym dzieckiem. Psycholog w poradni ocenił go jako „twardą i charakterną osobę”. Pracowałam z chłopcem przez cztery lata. Zapis terapii dziecka i ewolucja jego rozwoju w trakcie terapii wczesnego wspomagania rozwoju zostały przedstawione w książce *Dynamika rozwoju chłopca z autyzmem. Sześć etapów terapii*¹⁹. Przedstawię sześć kolejnych etapów terapii chłopca, podczas których zgodnie z rozwojem Łukasza i wymaganiami terapii przyjmowałam różne role – ponieważ tego właśnie wymagał jego rozwój.

Etapy terapii i rozwoju dziecka

I etap (wiek 3,6–3,8) – terapeuta trenerem

Diagnoza zasobów i potrzeb terapeutycznych Łukasza (karta: *Wstępna diagnoza sytuacji psychicznej i potrzeb terapeutycznych dziecka z zestawu: Wgląd w sytuację psychologiczną dziecka*²⁰) ujawniła, że w rejestrze ulubionych czynności chłopca dominuje aktywność fizyczna. Pierwszy etap terapii charakteryzował się wielokrotnym powtarzaniem znanych zdarzeń terapeutycznych – wykorzystując ogromną potrzebę ruchu Łukasza, wiele razy inicjowałam zabawy ruchowe, w trakcie których następowało epizodycznie zestrojenie działań w relacji z drugą osobą.

Podczas aktywności ruchowych występowały częste epizody wspólnego zaangażowania, czego efektem było włączenie ich w triadę: ruch – relacja – radość. Pierwszy etap stanowiło zestrojenie bezsłowne, a dopiero później następowało zestrojenie słów z działaniem – np. po zabawie „w ganianego” Łukasz dopominał się: „Gonić jeszcze”. Działanie terapeuty stymulowało wyłącznie jeden zmysł, by uniknąć przeciążeń układu nerwowego. Każda chybiona czy niedostosowana do jego aktualnej gotowości interwencja kończyła się gwałtownym protestem ze strony Łukasza.

Na tym etapie potrzebna była diagnoza określająca, jakie ma być dawkowanie bodźca i jak długo powinien on trwać. Skutkiem było dostosowanie odpowiedniej „dawki” bodźców i aktywności. Łukasz nie tolerował spojrzenia drugiej osoby. Uciekał, gdy ktoś na niego spojrzał. Jednak, gdy siedziałam z tyłu za nim, znosił krótkie, migawkowe spojrzenia. Możliwe i bardzo ważne było współdzielenie radości i entuzjazmu dziecka.

Podstawowe założenie w postępowaniu z chłopcem brzmiało: „nic wbrew dziecku!” i miało na celu odblokowanie obron autystycznych i uwolnienie jego sił rozwojowych. Efektem pierwszego etapu terapii było odzyskanie przez Łukasza wewnętrznego pędu do rozwoju i odbudowanie bazowych kompetencji społecznych – m. in. wyrażania pragnień, wyrażania sprzeciwów, zestrąbiania działań i rozumienia konwencji „to jest zabawa”.

II etap (wiek 3,9–5,1) – terapeuta przewodnikiem wprowadzającym dziecko w nowe miejsca i poszerzającym krąg znajomych osób

Ważnym elementem na tym etapie była pomoc w przezwyciężaniu lęku przed nowymi miejscami i nieznanymi ludźmi. Terapeuta asystował i niejako „ubezpieczał” chłopca w pokonywaniu tych trudności. Pokazywał drogę, zapewniał komfort psychiczny, ale Łukasz zdobywał doświadczenia samodzielnie.

¹⁹ Olechnowicz H., Krawczyk F., (2012), *Dynamika rozwoju chłopca z autyzmem*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

²⁰ Olechnowicz H., Wiktorowicz R., (2014), *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 63–68.

Praca z Łukaszem zakładała dostosowanie moich działań do jego zainteresowań i potrzeb rozwojowych. Na tym etapie proponowane aktywności miały na celu na wyzwalanie w chłopcu przeżycia radości i przyjemności z bycia z drugim człowiekiem oraz satysfakcji z własnych działań. Doświadczenia dziecka były budowane na fundamencie dobrych przeżyć „opakowanych” pozytywnymi emocjami.

W oparciu o obserwację żywienia dziecka na podstawie jakości oddechu, zabarwienia skóry regulowałam długość i intensywność wspólnych aktywności. Pozostając w bliskiej relacji z dzieckiem podczas różnych działań, które wymagały ode mnie także wysiłku fizycznego – jako że aktywność ruchowa była dominującą – mogłam ocenić nie tylko stan emocjonalnego zaangażowania Łukasza, ale też udział w zabawie całego ciała, czyli zintegrowany wysiłek dziecka. Łukasz zaczął na tym etapie przejawiać umiejętność samoregulacji. Coraz częściej reagował na momenty przeciążenia i sytuacje trudne świadomymi zachowaniami redukującymi napięcie. Stanowiło to najistotniejszą składową pomyślanej prognozy dalszego rozwoju. Używał dostępnych wówczas dla siebie słów – np.: „już dosyć”, „muszę odpocząć”.

Nasilało się również zestrojenie działań diady dziecko – terapeuta podczas współuczestniczenia we wspólnych aktywnościach, jak np. lepienie pierożków z masy solnej. Podsumowując ten etap terapii, mogę stwierdzić, że Łukasz wzbogacił i urozmaicił swoje kompetencje społeczne, rozbudował też strukturę interakcji społecznych i poszerzył ich treść, poznając nowe osoby. Kolejne osiągnięcia dotyczyły kształtowania świadomości własnych przeżyć i wglądu w nie, a także świadomego stosowania strategii regulujących napięcie.

III etap (wiek 5,6–5,9) – terapeuta partnerem

Jako terapeutka w dalszym ciągu „odczytywałam” na tym etapie dynamicznie rozwijające się potrzeby dziecka. Łukaszowi nie wystarczały już zabawy ruchowe, potrzebował partnera do dialogu, do wspólnego śpiewania, naprzemiennego grania na instrumentach, a także do zabaw z regułami i współtworzenia – np. konstrukcji przestrzennych z różnych materiałów: kolorowych kamyczków, chust, pudeł, kartonów czy klocków lub malowania kompozycji plastycznych na wspólnej kartce. Chłopiec potrafił wówczas zestroić swoje działania ze złożonymi aktywnościami dorosłych.

Łukasz przystosował się już do wymogów codzienności, a podczas spotkań terapeutycznych pracował nad różnymi sytuacjami z życia, poszukując w tym zakresie wsparcia terapeuty. Równolegle obserwowałam u niego przyspieszenie w zakresie rozwoju poznawczego. Nasilał się również w dalszym ciągu stopień zestrojenia wspólnych działań. Po bezsłownych dialogach, wielokrotnie inicjowanych działaniach naprzemiennych, można było wdrożyć na zajęciach gry dialogowe. W trakcie zabawy pojawiły się naprzemienne śpiewy. Mowa służyła wówczas Łukaszowi już nie tylko do komunikowania się, ale też do regulowania własnej aktywności. Chłopiec wiedział, kiedy jest zmęczony, potrafił upomnieć się o odpoczynek: „teraz muszę odpocząć”.

IV etap (wiek 6,4–6,9) – terapeuta powiernikiem chłopca

Rzeczywistość Łukasza postępowała, co skutkowało rozpoznawaniem związanych z tym nowych potrzeb terapeutycznych. Łukasz potrafił wyrażać już swoje przeżycia słowami. Wymagał teraz obdarzania go słuchaniem, czyli innym od dotychczasowego rodzajem uważności. Terapeuta zwykle ukierunkowuje swą percepcję na odbiór pozawerbalnych sygnałów wysyłanych przez dziecko, by uchwycić i zinterpretować jego intencjonalne zachowania. Natomiast obdarzanie

dziecka uwagą i czasem, którego potrzebuje ono podczas zwierzeń, wydaje się być już wyższą formą zaangażowania i współdziałania.

Chłopiec relacjonował terapeutce swe emocje i doświadczenia – taka sytuacja wymagała wspomagania dziecka w dokonywaniu wglądu we własne przeżycia, np.: „jestem zły, bo...”. Łukasz mówił także o swoich zamiarach, np.: „chcę iść do sali nr...”, co dowodziło, iż wypracował w sobie reprezentację terapeuty jako osoby, która go słucha, rozumie i pomaga w rozwiązywaniu problemów, które są dla niego jeszcze zbyt trudne.

Chłopiec potrafił na tym etapie intencjonalnie i w sposób rozbudowany regulować napięcie. Pracował również intensywnie nad rozwojem swojego języka, tworzył neologizmy – np. „przeskoczni”, „ty milczaj”, „kolor rozbawiony”. Łukasz stał się dzieckiem akceptowanym i lubianym przez otoczenie, szybko zjednywał sobie innych ludzi – to najtrafniejsze podsumowanie tego etapu.

V etap – terapeuta w roli nauczyciela i instruktora

Łukasz chętnie się uczył się i wykazywał zainteresowanie światem. Terapeuta przybliżał mu tę wiedzę np. poprzez wspólne oglądanie książki o budowie ludzkiego ciała i sprawdzanie w praktyce zjawisk przedstawionych na ilustracjach – takich jak np. napinanie mięśni i ich siła. Zostały zainicjowane zajęcia, w czasie których terapeuta pełni rolę nauczyciela-instruktora – wśród nich ćwiczenia, które wymagają rozumienia sekwencji zdarzeń, np. podczas wspólnego pieczenia ciasteczek. Rozpoczęto też naukę czytania.

Łukasz na tym etapie chciał i umiał myśleć samodzielnie. Rozwijał swoje pomysły. Czasami terapeuta aranżował sytuację, a chłopiec poszukiwał rozwiązania; innym razem Łukasz sam próbował radzić sobie z problemem, np. deklarując: „Nie czytaj, ja sam zobaczę” w trakcie pieczenia ciasteczek w oparciu o przepis w formie obrazków. Pytany, dlaczego przychodzi na spotkania, odpowiadał: „Żeby się z Tobą spotkać i żeby coś odkryć”.

VI etap (6,1–7,3) – terapeuta świadkiem i źródłem wsparcia w pokonywaniu trudności podczas przygotowania do nauki w szkole

Sześciolatek Łukasz osiągnął status dobrze funkcjonującej osoby z autyzmem. Nie sprawiał trudności wychowawczych. Przeszedł pomyślnie test gotowości szkolnej, uzyskał również akceptację poradni psychologiczno-pedagogicznej w kwestii rozpoczęcia nauki w szkole. Wymagał jednak wsparcia i ciągłego towarzyszenia mu w pokonywaniu trudności. Ćwiczył formułowanie dialogów podczas zabaw w teatrzyku kukiełkowym, rozwijał wraz z terapeutką narrację. Jego opowieści były fragmentaryczne – uzupełniałam zatem luki i w tej w diadzie powstawały spójne dialogi. Proponowałam i aranżowałam na tym etapie coraz więcej tego typu zabaw.

Dziecko oczekiwało ode mnie zrozumienia w sytuacjach, gdy brakowało mu zasobów pojęciowych – np. nazwy jakiegoś przedmiotu – deklarował wówczas np.: „Nie mam słów”. Analizował także wspólnie z terapeutką swoje przeżycia, np. opowiadając o występie przed publicznością stwierdzał: „Zapomniałem się wstydić”.

Powyżej przedstawiłam jedynie wybrane epizody z szerokiego spektrum oddziaływań terapeutycznych, natomiast w procesie terapii ważne jest integrowanie zróżnicowanych działań tak, by dziecko, pozostając w relacji, mogło rozwijać się we wszystkich sferach. Terapeuta powinien pre-

zentować otwartą postawę wobec zmieniającego się stanu dziecka, diagnozując poziom jego umiejętności na bieżąco i dostosowując odpowiednio swoje oddziaływania. Pożądana i oczekiwana dynamika rozwoju dziecka ze spektrum autyzmu wymaga również dynamicznego podejścia terapeuty, który aktywnie uczestniczy w tym procesie. Ważne jest także podążanie za rodziną, którą obejmujemy wsparciem, tak by potrafiła dostosować się do zmian zachodzących w zakresie funkcjonowania dziecka. Praca terapeuty wczesnego wspomagania rozwoju dziecka przebiega wieloaspektowo: ukierunkowana jest na rozpoznawanie potrzeb i symptomów rozwoju dziecka, na wspieranie rodziny w rozumieniu i podążaniu za tym rozwojem, a jej konieczne uzupełnienie stanowią własna refleksja i kreatywne działania. Jest to proces trwający przez cały okres terapii, aż do jej zakończenia.

Terapia Łukasza realizowana w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka zakończyła się wraz z zakwalifikowaniem go do nauki w szkole. Można również śmiało stwierdzić, że zwieńczona została sukcesem. Czynniki mającymi wpływ na jej efektywność były współpraca i zaangażowanie rodziny chłopca – rodzice nie obciążali dziecka równoległe wieloma rodzajami terapii, dbali natomiast, by spędzał dużo czasu na świeżym powietrzu i nie był przemęczony.

Studium przypadku Łukasza może zapewne stanowić inspirację dla terapeutów i rodziców we własnych poszukiwaniach odpowiednich metod interwencji terapeutycznych. Terapia zakończyła się pomyślnie, a rodzina Łukasza żyje normalnym życiem. Obecnie chłopiec uczęszcza do szóstej klasy szkoły podstawowej. Jest wzorowym uczniem, ma szerokie grono kolegów i nie wymaga już orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Szkoła jednakże zapewnia mu ciągłe wsparcie w sytuacjach dla niego trudnych.

Chłopiec należy do tej grupy dzieci, które w stosunkowo krótkim czasie osiągnęły ogromny przyrost kompetencji. Nie dotyczy to jednak wszystkich dzieci. Tempo i jakość postępów w rozwoju są uwarunkowane wieloma różnorodnymi czynnikami, na które często nie mamy wpływu lub trudno je rozpoznać. W innym tempie zwykle przebiega terapia dzieci ze spektrum autyzmu, u których współwystępują inne niepełnosprawności np. niepełnosprawność intelektualna.

Czy można naśladować postępowanie w terapii z Łukaszem wobec innych dzieci?

Zaprezentowane powyżej etapy rozwoju mają inny przebieg u każdego dziecka i przede wszystkim wymagają indywidualnego podejścia i różnej ilości czasu. Przykład może stanowić I etap terapii, który był kluczowy dla dalszego rozwoju Łukasza – trwał on dwa miesiące. Pracując z innymi dziećmi, przekonałam się, że praca na tym etapie może przebiegać bardzo różnie, trwając kilka tygodni, a nawet kilka lat. Dzieci ze spektrum autyzmu potrzebują indywidualnie dostosowanego tempa terapii. Każde z nich prezentuje odrębny profil, dlatego niemożliwe jest odwołanie się do wyznaczonego schematu czasowego.

Istnieje wiele pomocnych publikacji i narzędzi, które wspomagają pracę terapeuty. Korzystając z nich, mamy szansę planować pracę zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi dzieci. Podczas pracy nad rozwojem emocjonalno-społecznym warto posłużyć się np. skalą zdolności funkcjonowania emocjonalnego, której autorami są S. I. Greenspan i J. Greenspan²¹. Podczas tera-

²¹ Prokopiak A., (2015), *Rozwój emocjonalny osób ze spektrum autyzmu w ujęciu Stanley'a Greenspana*, „Rewalidacja” nr 2(39)/2015, s. 5.

pii Łukasza dało się zaobserwować wiele zbieżności pomiędzy przyrostem jego wiedzy i kompetencji na kolejnych etapach a stadiami rozwoju w ujęciu S.I. Greenspana.

Opisałam w skrócie drogę, którą przebyliśmy wspólnie – jako pacjent i terapeuta. Dzieląc się swymi obserwacjami, chcę pokazać skuteczne postępowanie, które uwalnia siły rozwojowe dziecka. Praca z Łukaszem była dla mnie wyzwaniem oraz bardzo pouczającym doświadczeniem.

Bibliografia:

- Olechnowicz H., F. Krawczyk., (2012), *Dynamika rozwoju chłopca z autyzmem*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Olechnowicz H., Wiktorowicz R., (2014), *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Prokopiak A., (2015), *Rozwój emocjonalny osób ze spektrum autyzmu w ujęciu Stanley'a Greenspana*, „Rewalidacja” nr 2(39)/2015.
- Greenspan S.I., Wieder S., (2014), *Dotrzeć do dziecka z autyzmem*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

6. Wykorzystanie materiałów codziennego użytku do stymulacji rozwoju małego dziecka

Dorota Majcher

Małe dziecko rozwija się poprzez zabawę. Dobra zabawa angażuje wszystkie jego zmysły, daje poczucie radości i wiary w siebie. Dziecko poprzez aktywny udział w zabawie gromadzi dane o otaczającym je świecie. Zabawa dla dziecka jest pracą. Nikt z nas dorosłych nie lubi wykonywać pracy, która jest ponad jego siły i możliwości. Niechętnie przystępujemy do monotonnych, ciągle powtarzających się zajęć albo do wykonywania czynności nudnych, niedających satysfakcji. Dokładnie tak samo jest w przypadku dzieci, które chcemy pobudzić do aktywności.

Angażując dziecko do zabawy, najpierw musimy poznać jego potencjał, zainteresowania i zdolności. W terapii wykorzystujemy to, co dziecko już potrafi i nie tracimy z oczu celu, który poprzez wykonywaną czynność chcemy osiągnąć. Stymulując zaburzone sfery rozwoju dziecka, wzmacniamy jego mocne strony i dążymy do tego, aby szala słabych stron szła do góry. W zabawach z dzieckiem zawsze podążamy za jego aktywnością. Widząc, że ona słabnie, zmieniamy rodzaj zabawy, wymieniamy materiał, na którym pracujemy, dostosowujemy czas i miejsce zabawy.

Dzieci objęte zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju zazwyczaj nie inicjują same zabawy, a jeżeli już podejmują działalność, to szybko się zniechęcają i porzucają rozpoczętą pracę. Naszym zadaniem jest więc tak pokierować zabawą, aby przywołać i jak najdłużej utrzymać uwagę dziecka. Możemy to osiągnąć m.in. poprzez stosowanie w terapii atrakcyjnych dla dziecka pomocy. Oprócz zabawek i gotowych pomocy edukacyjnych dostępnych na rynku wykorzystujemy w tym celu materiały codziennego użytku, artykuły nas otaczające, przedmioty znane dziecku.

Cele wykorzystania materiałów codziennego użytku:

- wspomaganie precyzyjnych ruchów rąk;
- poprawa umiejętności chwytania;
- nauka skupiania uwagi;
- rozwijanie mowy i myślenia;
- poprawa koordynacji wzrokowo-ruchowej;
- integracja półkul mózgowych;
- poprawa percepcji słuchowej;
- integracja sensoryczna;
- usprawnianie motoryki;
- zdobywanie pewności siebie.

Zasady stosowania przedmiotów codziennego użytku:

- Przedmioty codziennego użytku do stymulacji rozwoju dziecka dobieraj zarówno do wieku, jak i do możliwości poznawczych dziecka.
- Pamiętaj o tym, że inaczej stymuluje się niemowlaka, inaczej trzylatka, a jeszcze inaczej sześciolatka.
- Materiały do stymulacji stosuj tak, aby wzbogacały doświadczenia dziecka, poszerzały jego możliwości działania oraz przyczyniały się do osiągania przez nie kolejnych sukcesów.
- Uważaj, aby nie przestymulować dziecka, które szybko zmęczy się nadmiarem bodźców, zniechęci do zabaw, a w końcu „zamknie” swój mózg na nowe wrażenia.

- Zwracaj uwagę na komunikaty kierowane do dziecka – muszą one być zrozumiałe, dostosowane do jego możliwości odbioru.
- Rozkładaj siły swoje i dziecka. Stymulowanie rozwoju małego dziecka objętego wczesnym wspomaganiem jest „biegiem długodystansowym”, wymagającym często żmudnych ćwiczeń.
- Bądź kreatywny i staraj się bawić razem z dzieckiem.
- Zauważaj i chwal nawet najmniejszy sukces dziecka. Pamiętaj o wysiłku, jaki musiało ono włożyć, aby ten sukces osiągnąć.

Wybrane przykłady wykorzystania materiałów codziennego użytku do stymulacji rozwoju małego dziecka:

Klamerki do bielizny

Klamerki usprawniają małe ruchy ręki: dłoni, nadgarstka i palców. Ćwiczą siłę nacisku oraz precyzję ruchów. Mają różny kształt, kolor, siłę nacisku. Dzieci bardzo lubią zabawę klamerkami. Proponujemy dziecku dopinanie klamerki do miseczki, do rozwieszonego sznurka, do sztywnej kartki, do papierowego talerzyka. Dobieramy klamery według koloru, według napisanej na papierowym talerzyku liczby. Klamerkami dopinamy na sznurku ubranka dla lalek, skarpetki, obrazki... Jeżeli do sztywnego żółtego kółka dopniemy klamery tego samego koloru, powstanie słońce, jeżeli do zielonego prostokąta dopniemy zielone klamery, stworzymy trawę – wystarczy nasza pomysłowość. Starszym dzieciom proponujemy dopinanie drewnianych klamer z literkami do obrazków w taki sposób, aby powstała nazwa tego, co znajduje się na danym obrazku. W ten atrakcyjny sposób utrwalamy znajomość liter, uczymy odczytywać wyrazy i kojarzyć je z obrazem graficznym.



Fotografia 1. „Podpisywanie” obrazków za pomocą liter umieszczonych na klamerkach do bielizny

Frotki do włosów

Zabawa frotkami poprawia sprawność rąk dziecka o obniżonym napięciu mięśniowym, o zakłóconej koordynacji wzrokowo-ruchowej, o zaburzonym planowaniu ruchowym. Dzieci z takimi trudnościami niechętnie podejmują wyzwania manualne, a kolorowe frotki przyciągają wzrok i potrafią na długo skupić uwagę dziecka. Same wręcz zachęcają do zabawy. Frotki nakładamy dziecku na palce i zachęcamy je do samodzielnego zdejmowania. Następnie proponujemy nakładanie i zdejmowanie frotek na palce osoby dorosłej, na łapki ulubionego misia lub na rolkę po folii aluminiowej, papierowym ręczniku. Urozmaicheniem zabawy będzie zakładanie frotek tylko jednego koloru lub rodzaju (np. cienkie, grube), jak również liczenie frotek danego koloru oraz szacowanie, którego koloru frotek jest więcej, mniej.



Fotografia 2. Nakładanie frotek do włosów na palce dłoni

Fasole i kasze

Proponując dzieciom zabawy z ziarnami, wzbogacamy ich doświadczenia w sferze dotykowej, zwiększamy sprawność motoryczną rąk, niwelujemy lęk przed czymś nieznanym, wyciszamy.



Ziarna fasoli są przyjemne w dotyku. Można je przesypywać do innego naczynia, szukać ukrytego w fasoli przedmiotu, przeliczać, układać wzory. Kasza i mąka, to znakomite podłoże do pisania i rysowania. Rozsypana na tacy stanowi niejako ścieralną tablicę, która ćwiczy grafomotorykę, koordynację wzrokowo-ruchową oraz stymuluje dotyk. Łśniące i śliskie ziarenka siemienia lnianego wykorzystać możemy do posypywania dłoni dziecka z dużą wrażliwością dotykową. Wymieszane ziarna kawy i fasoli dziecko może przebierać: do jednego naczynia wkłada ziarenko kawy, a do drugiego ziarenko fasoli. Zwracamy uwagę na to, aby pracowały obie ręce, przekraczając linię środkową ciała. W ten sposób ćwiczymy również chwyt pęsetkowy.

Fotografia 3. Odszukiwanie zwierzątek ukrytych w ziarnach fasoli

Zioła i przyprawy

Zioła, jako materiał do stymulacji, dostarczają wielu doznań: węchowych, smakowych, dotykowych i wzrokowych. Na tacy rozsypujemy zioła, po których dziecko rysuje wzorki, pisze litery i cyfry, układa obrazki z dużego makaronu lub fasoli, zasypuje i próbuje odszukać ukryty przedmiot – np. listek, ziarenko, kamyczek. Na rozsypanych ziołach dziecko rysuje leniwe ósemki, integrując tym samym pracę obydwu półkul mózgowych. Ukryte w ciemnych słoiczkach przyprawy (mięta, bazylia, kawa, skórka pomarańczy, cynamon, skórka cytryny...) pobudzą uwagę i węch dziecka, wzbogacą świat jego doznań.

Słomki do picia

Na cieńszą słomkę można nakładać płatki śniadaniowe z dziurką, można słomkami celować w otwory durszlaka czy ociekacza do sztućców. Grubsze słomki nadziejemy również, dopasowując kolor, na kolorowe wyciorki. W słomkę można dmuchać, a tym samym przesuwając z jej pomocą do celu lekki pomponik, czy odszukiwać ukryty pod warstwą kaszy manny obrazek. Barwne słomki wkładamy do otworu w puszcze tego samego koloru, co słomka. Zabawy z użyciem słomek usprawniają pracę oka i ręki, ćwiczą narządy artykulacyjne.

Zakrętki

Jedną z ulubionych dziecięcych zabaw jest zakręcanie i odkręcanie zakrętek. Wykorzystujemy do tego zakrętki różnej wielkości i koloru. Dobranie odpowiedniej zakrętki do słoika i zakręcenie jej ćwiczy nie tylko koordynację wzrokowo-ruchową, ale również palce dłoni i całą kończynę górną. Zakrętki możemy dobierać także do wzoru narysowanego na kartce. Starsze dziecko może je też odrysować, a później, dorysowując i doklejając różne elementy, stworzyć wybraną postać czy przedmiot.

Wykałaczki

Wykałaczką narysować możemy drogę od guzika do guzika na rozsypanej soli, a kiedy włożymy wykałaczki w otworki sitka lub solniczki, powstanie jeż. Na wykałaczkę dziecko może również nawlekać guziki, które później przeliczy. Poprzez takie zabawy usprawniamy koordynację wzrokowo-ruchową, wydłużamy czas pracy dziecka, uczymy skupiać uwagę.



Fotografia 4. Wykonywanie „jeża” z sitka i wykałaczek

Słoiki i butelki

Oklejone kolorową taśmą słoiki lub butelki wykorzystujemy do segregowania przez dziecko przedmiotów: kolorowych kulek, guzików, koralików, pociętych na kawałki różnobarwnych słomek do picia. Taka butelka to wyśmienita grzechotka stymulująca słuch dziecka. Posłużyć nam ona może również do usprawniania wzroku maluszka, który wodzi oczami zarówno za obrazem, jak i dźwiękiem. Butelki oznaczone cyfrą i oklejone kolorowym papierem wykorzystujemy do segregowania przedmiotów według liczby i koloru.



Fotografia 5. Wrzucanie szklanych kulek do butelki

Opakowania po jajkach lub pojemniki do lodu

W otwory wytłaczanki po jednej stronie układamy klocki. Zadaniem dziecka jest w identyczny sposób ułożyć klocki w otworach po drugiej stronie wytłaczanki. W tym ćwiczeniu uczymy dziecko pojęcia koloru, kształtu, wielkości. Zadaniem trudniejszym jest ułożenie w otworach klocków według wzoru narysowanego na kartce. Inna wersja tej zabawy polega na wkładaniu drobnych klocków w otwory pojemnika do robienia kostek lodu.

Plastikowe kubeczki

Kubeczki dziecko może nakładać na siebie, a także układać z nich piramidki – w sposób dowolny lub według wzoru narysowanego na kartce. W kubeczkach segregujemy i ukrywamy przedmioty. Do kubeczków przelewamy przez lejek wodę albo przesypujemy różnej wielkości nasionka. Usprawniamy w ten sposób małą motorykę dziecka, wydłużamy koncentrację, ćwiczymy wzrok.



Szczypce, pęsety i silikonowe łapki do garnków

Z jednego naczynia do drugiego przenosimy za pomocą pęset koraliki, zabawki, kolorowe pomponiki. Szczypcami wyławiamy z wody „zatopione skarby”, np. zakrętki. Zawsze pamiętamy o przekraczaniu linii środkowej ciała, a tym samym o integrowaniu obydwu półkul mózgowych dziecka. Terapeutyczne zastosowanie silikonowych łapek do garnków wyzyskują również ćwiczenia polegające na przenoszeniu przedmiotów, zabawek, barwnych chust. Zwracamy w nich uwagę na przekładanie przez dziecko przedmiotów od środka na zewnątrz i z zewnątrz do środka.

Fotografia 6. Przenoszenie pomponików z miski do miski za pomocą szczypiec

Folia bąbelkowa, folia aluminiowa, gazety

W folię dzieci chętnie się zawijają, gniotą ją, chodzą po niej bosymi stopami, strzelają z bąbelków wypełnionych powietrzem. Gazetę i folię aluminiową można porwać albo zgnieść w kule, którymi rzucamy do celu. Z gazet wycinamy obrazki, tnemy je na paseczki. Powierzchnię gazety zamalowujemy dużym pędzlem. Zabawy tego rodzaju wzmacniają chwyt, usprawniają ręce, stymulują dotyk.



Lejki i zakraplacze

Przez lejki przelewamy i przesypujemy. Lejki układamy od najmniejszego do największego. Zakraplaczem dziecko puszcza kropelki na narysowane kółeczka, tworząc tym samym rysunek deszczu, słońca, cyferki lub literki. Takie zabawy to dla każdego dziecka znakomita terapia ręki.

Fotografia 7. Przesypywanie ryżu za pomocą lejka

Ciastoliny, pianoliny i kisiele

Dziecko nadwrażliwe dotykowo bardzo sceptycznie podchodzi do wszelkiego rodzaju materii oblepiającej dłoń. Ciekawość zazwyczaj jednak zwycięża i najpierw „nowego” doświadcza jeden palec, a następnie cała dłoń. Najpopularniejsze są zabawy z kisielą, który dostarcza dziecku przyjemnych bodźców dotykowych, smakowych i węchowych. Ciastolinę łatwo wałkujemy, wykrawamy z niej foremkami wzorki, tnemy nożyczkami. Toczymy również kulki i wałeczki, które posłużą

nam do ulepienia węża albo ślimaka. Wspólnie zrobione zwierzątka mogą stać się bohaterami historyjek, np. o pewnej rodzinie ślimaków, która składa się z wysokiego taty i niskiej mamusi, z chudziutkiej córeczki i grubszego braciszka...



Fotografie 8, 9. Zabawy w kisielu. Przelewanie kisielu z jednej miski do drugiej za pomocą łyżki

Domowa ciastolina: 2 szklanki mąki, 1 szklanka soli, 2 łyżki oleju roślinnego, 2 płaskie łyżki proszku do pieczenia oraz 1,5 szklanki gorącej wody. Wszystkie składniki należy mieszać do uzyskania jednolitej i elastycznej masy. Ciastolinę można zabarwić, dodając do podzielonej na części masy barwniki spożywcze.

Pianolina: 1 kg mąki ziemniaczanej, 1 pianka do golenia i odrobina płynu do naczyń. Składniki mieszamy, ugniatamy, farbujemy barwnikami spożywczymi, dostarczając dzieciom wiele radości i doznań sensorycznych.

Piasek kinetyczny: mąka kukurydziana plus olej spożywczy – zastąpić może dziecku prawdziwy piasek w deszczowe czy śnieżne dni. Można z niego lepić babki, wykrawać wzorki foremkami, budować domki.

Masa solna: 2 szklanki mąki, 2 szklanki soli, woda – jest materiałem plastycznym, z którego można lepić płaskie lub przestrzenne formy. Posłużą nam do tego foremki do ciastek, wykałaczki, plastikowe nożyki. Wytwory dziecięcych rączek wypalamy w piekarniku lub pozostawiamy kilka dni do wyschnięcia, a następnie malujemy farbami i ozdabiamy lakierem do paznokci.

Farby do malowania palcami: 100 ml wody, 4 łyżki mąki ziemniaczanej, barwnik spożywczy lub sok z borówek, wiśni, buraków czy kakao. Barwnik rozpuszczamy w wodzie, dodajemy mąkę, mieszamy na gładką masę. Farby można przechowywać w lodówce do 2 tygodni w szczelnie zamkniętych słoiczkach. Zachęcamy dzieci do zamalowywania zamaszystymi ruchami dużych powierzchni papieru umieszczonych na sztalugach albo przypiętych pionowo do tablicy. Pozycja ta wymusza niejako na dziecku samoistne prostowanie pleców i unoszenie głowy. Duże arkusze są wskazane

dla dzieci z wadami wzroku. Samo malowanie ćwiczy również umiejętność panowania nad ruchami dużych stawów, ramion i łokci.

Zabawy prezentowanymi powyżej masami plastycznymi pobudzają przede wszystkim zmysł dotyku i ćwiczą palce, stanowią podłoże dla rozwoju wyobraźni dziecka. W czasie zabaw masami plastycznymi dziecko często rozluźnia się, otwiera na otoczenie, nawiązuje kontakt z terapeutą.

Sznurowadła

Sznurowadła przewlekamy przez otwory w plastikowych koszykach i pojemnikach. Na sznurowadła nawlekamy korale, duże guziki lub pocięte kolorowe słomki. Sznurowadła przewlekamy przez otwory wycięte po obydwu stronach tekturowej kartki, tworząc „gorsecik”. Sznurowadła to narzędzie usprawniające dłonie i wzrok dziecka.

Balony

Balony służą nie tylko do rzucania, łapania, odbijania, nazywania kolorów. Napełnione ziarnami kawy, grochu, ryżu, czy soli mogą być wykorzystane jako woreczki sensoryczne. „Sensoryczne dłonie” powstaną natomiast wtedy, gdy nasiona te wsypujemy do jednorazowych rękawiczek chirurgicznych. Balony napełnione wodą to inna wersja stempelków, które są miękkie i przyjemne w dotyku oraz dobrze leżą w małych rączkach. Przelewająca się w nich woda przyciąga uwagę dziecka. Różnokolorowe baloniki napełniamy niewielką ilością wody po to, aby je obciążyć. Takimi stempelkami odbijamy pieczętki, wypełniamy kontury obrazków.

Tkaniny i poszewki na poduszkę

Maty sensoryczne wykonane z poszewek na poduszkę są alternatywą dla drogich mat dla małych dzieci, które można kupić w sklepach. Potrzebujemy kilku poszewek, które przesywamy na pół w taki sposób, aby powstały dwie kieszenie. Do jednej wkładamy umieszczoną w foliowym woreczku z zapięciem strunowym mąkę, do drugiej groch. W następnej kieszeni poszewki umieszczamy żwirek, a tuż obok folię bąbelkową, do sąsiedniej kieszeni wkładamy podgrzane płaskie kamienie, albo woreczek z lodem. Wkład toreb, co jakiś czas modyfikujemy, aby utrzymać ciekawość dziecka i zachęcić je do zabawy. Inna wersja maty sensorycznej: z tkanin różnego rodzaju szyjemy kostkę do gry. Z takich samych tkanin, z jakich wykonana jest kostka, szyjemy matę sensoryczną. Dziecko przechodzi na to pole maty, które wskaże wyrzucony kwadrat kostki do gry.



Z jednakowego materiału szyjemy woreczki, które napełniamy grochem, orzechami, ryżem, fasolą. Takie woreczki stymulują zmysł dotyku – można je dobierać w pary, chodzić po nich bosymi stopami, robić z nich tory przeszkód, rzucać do celu...

Z kolorowego filcu można uszyć prostokątne „ubranka” do patyczków po lodach. Na drewnianych patyczkach malujemy podstawowe kolory. Zadaniem dziecka jest ubrać właściwy patyczek w takiego samego koloru „ubranko”. Zabawa ta usprawnia precyzyjne ruchy dłoni i palców, utrwala znajomość barw.

Fotografia 10. Dobieranie odpowiedniego „ubranka” do koloru zaznaczonego na patyczku

Tektura

Domino musi być dostosowane do możliwości rozwojowych dziecka, bo tylko wtedy na dłużej skupi jego uwagę i pozwoli mu osiągnąć sukces. Do zrobienia własnego domina przygotowujemy jednakowej długości kartoniki, do których doklejamy np. kolorowe paski (dokładając do siebie kartoniki w tym samym kolorze, ćwiczymy znajomość barw, a także usprawniamy percepcję wzrokową i koordynację wzrokowo-ruchową), cyfry, litery, ilustracje warzyw, owoców czy twarzy ukazujących emocje.

Tekturowe pudełka

„Czarodziejskie pudełko” możemy stworzyć, gdy w pokrywie kartonowego pudła wytniemy okrągły otwór. Wewnątrz chowamy różnego rodzaju przedmioty. Dziecko, wkładając rękę do otworu, dotyka kolejnych znajdujących się w nim przedmiotów i próbuje opisać ich cechy. Łatwiejsza wersja tej zabawy polega na odgadnięciu, czego dziecko w danej chwili dotknęło. Ćwiczenie to rozwija mowę, myślenie, koncentrację, a także uczy panowania nad lękiem przed nieznanym.

Korkowe podkładki pod kubki

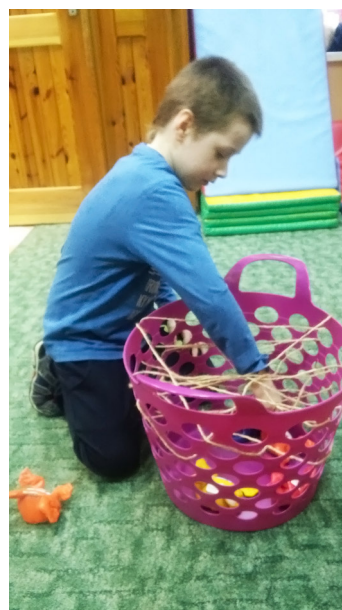
Na korkowych podkładkach przyklejamy materiały o różnej fakturze: folię bąbelkową, ziarenka ryżu, zawinięty w kółko sznurek, płatek kosmetyczny nasączony zapachem, papier ścierny. Zadaniem dziecka jest dobrać w pary jednakowe kartoniki. Tak wykonane memo sensoryczne rozwija zmysł dotyku, koncentrację, logiczne myślenie. Inną wersję memo sensorycznego możemy wykonać z rolek po papierze toaletowym, które oklejamy parzyście różnymi w dotyku materiałami, takimi jak: folia bąbelkowa, sznurek, filc, bibuła czy kożuszek.

Sznurki

Sznurkowa ścieżka sensoryczna to interesująca zabawa dla bosych stóp. Stymuluje ona czucie, pobudza również zmysł słuchu i wzroku. Sznurek różnej grubości (zależnie od wrażliwości dziecka) rozkładamy na podłodze, wiążąc na nim małe i duże supły, gumowe gryzaki i zabawki, woreczki wypełnione kasztanami, żołędziami, fasolą, ryżem, a także kawałki tkanin o różnej fakturze. Powinniśmy pamiętać o tym, że inną ścieżkę sensoryczną należy zaproponować dziecku nadwrażliwemu, a inną dziecku podwrażliwemu.

Ze sznurka możemy także stworzyć „pajęczynę przeszkód”. Zawijamy sznurek pomiędzy przedmiotami w taki sposób, aby powstała sieć, przez którą dziecko musi przejść. Poprzez taką zabawę ćwiczymy motorykę całego ciała dziecka.

Sznurkiem przeplatamy górną część kosza na bieliznę. Na dnie kosza umieszczamy przedmioty, które dziecko musi wyjąć, pokonując „labirynt” zrobiony ze sznurka. Prosimy dziecko, aby spośród wszystkich znajdujących się w koszu przedmiotów wyjęło np. tylko pluszowe zwierzątka albo tylko zielone piłeczki i czerwone woreczki...



Fotografia 11. Wyławianie żab z kosza pełnego sznurkowej pajęczyny

Wełna

Wykorzystując do zabawy kłębek wełny, zachęcamy dziecko do rozwijania i zwijania, np. robiąc „pajęczynę”, pod którą można przechodzić. Nitki wełny wykorzystujemy także do cięcia i przyklejania – do tworzenia prac plastycznych i labiryntów na kartce papieru. Wełna stanowi więc bazę do usprawniania manualnego.

Folia malarska

Po folii malarskiej można chodzić, okręcać się w nią, foliować nią drzewa i robić między nimi trudny do pokonania labirynt. Folię można ugniatać, trzeć, malować farbami. Zabawy z folią stymulują dzieci dotykowo i słuchowo.



Żel do włosów

Do foliowego woreczka z zamknięciem strunowym wlewamy odrobinę żelu do włosów, wkładamy guziczek i tak przygotowaną zabawkę przyklejamy do szyby. Zadaniem dziecka jest przeprowadzić palcem guziczek z jednego końca woreczka na drugi. Urozmaiceniem zabawy może być zastosowanie dwóch kolorów żelu do włosów albo mieniącego się brokatu. Dzięki tej zabawie doskonalimy percepcję wzrokową dziecka. Inna wersja tej zabawy wprowadza dziecko w świat barw. W woreczku z żelem umieszczamy w przeciwległych rogach dwa różne kolory farb. Zamknięty woreczek przyklejamy do szyby lub lustra. Dziecko, wodząc palcem po folii, miesza barwy, tworząc zupełnie nowy kolor.

Fotografia 12. Przesuwanie guzika umieszczonego w torebce foliowej wypełnionej żel do włosów

Makaron

Dwa lub trzy rodzaje makaronu mieszamy w małym pojemniku. Zadaniem dziecka jest posegregować makaron do oznaczonych miseczek. Kolorowy makaron możemy także rozdzielać według barw, przesypywać lub robić z niego korale. Makaron wsypany do słoiczka albo butelki to grzechotka, za którą maluszek może wodzić wzrokiem, a starsze dziecko wystukiwać nią podany przez terapeutę rytm.



Ugotowany makaron spaghetti przypomina swoim wyglądem długie robaki, które są śliskie i elastyczne. Można je ugniatać, porównywać ich długość, przekładać z ręki do ręki, można po nich chodzić. Jeżeli do spaghetti dodamy barwników spożywczych, powstaną „kolorowe robaki”. Wysychający makaron wystarczy delikatnie poleć wodą. Podczas zabaw z makaronem dzieci są zrelaksowane i radosne, chętnie nawiązują kontakt z terapeutą, pokonując własne ograniczenia.

Fotografia 13. Nawlekanie makaronu na kolorowe wyciorki

Tektura falista

Tekturę falistą z powodzeniem wykorzystać możemy, by stworzyć książeczkę sensoryczną. Do jej wykonania potrzebujemy czterech jednakowej wielkości kartek tektury falistej oraz większego prostokąta z tektury na okładkę. Na przodzie okładki odrysowujemy dłoń dziecka – właściciela książeczki. Do każdej kartki przyklejamy na różnej wysokości kawałki taśmy samoprzylepnej, która ułatwi małym rączkom ich przewracanie. Do odwracania stron można wykorzystać także przypięte kolorowe spinacze. Z kartek coś zawsze wystaje, odstaje, wisi – taka trójwymiarowość intryguje i zachęca dziecko do zajrzenia na następną stronę.

Pierwsza strona prezentuje głowę – twarz chłopca lub twarz dziewczynki. Do głowy przyklejamy dające się uczesać „włosy”, oczy z ruchomymi powiekami, usta wyrażające emocje. Na spodzie kartki przyklejamy „pracujące” długie ręce, które mogą pogłaskać głowę, zakryć oczy lub usta. Druga kartka zawiera zrobiony labirynt o urozmaiconej fakturze, po którym porusza się palec maluszka albo umieszczony na tasemce przedmiot – samochodzik. Uzupełnienie tła z drugiej strony kartki to np. folia bąbelkowa. Na trzeciej kartce znajdują się materiały manipulacyjne, czyli: suwaki, zapięcia z guzików, sznureczki do przewlekania... Atrakcją dla dziecka jest również pajęczyna ze sznurka przechodzącego na drugą stronę kartki, po której przechodzi „pająk” – guziczek. Ostatnia kartka przedstawia elementy wykonane z materiałów o czterech różnych fakturach (mogą to być talerz i sztucze, zegar, niebo...). Na odwrocie kartki znajduje się symetryczna kompozycja – dziecko przyporządkowuje np. ukryte w kieszonce figury geometryczne do figur przyklejonych po przeciwnej stronie kartki.

Książka sensoryczna daje dziecku możliwość wielozmysłowego poznawania świata poprzez oglądanie różnych przedmiotów, dotykanie, porównywanie ich struktury, słuchanie szelestu lub grzechotania. Dziecko może analizować wszystkie odbierane w trakcie zabawy bodźce i cieszyć się swoją osobistą książeczką. Książka sensoryczna wyrabia w jej właścicielu potrzebę dotyku, poznawania, doświadczania nowych zjawisk i różnych faktur, wpływa na rozwój małej motoryki.

Koce

Koc może określać przestrzeń przeznaczoną do zabawy. Poprzez ciągnięcie dziecka na kocu, okręcanie go kocem i chowanie pod nim wywołamy w małym człowieku radość, poczucie bezpieczeństwa oraz pewność siebie, uczymy fizycznego doświadczania stosunków przestrzennych (nad, pod, za, obok), ćwiczymy wyczuwanie własnego ciała, ułatwiamy naukę nawiązywania kontaktu z drugą osobą, bogacimy słownictwo i wyobraźnię.

Zakończenie

Wszyscy jesteśmy integralną częścią otaczającej rzeczywistości, którą możemy postrzegać jako pewną formę „sali doświadczania świata”. Zachęcam więc Was – rodziców do korzystania z tej naturalnej oferty, dostępnej zazwyczaj na wyciągnięcie ręki. Wychodźcie ze swoimi dziećmi z domu, pokazujcie im otaczający świat, ułatwiajcie zdobywanie osobistych doświadczeń, zachęcajcie do samodzielności, pomagajcie smakować życie. Na każdą wykonywaną czynność patrzcie terapeutycznie. Doświadczanie gołymi stopami trawy czy piasku stymuluje czucie, zbieranie jesiennych kasztanów zachęca do nauki liczenia, słuchanie szumu liści uwrażliwia słuch i nastraja do naśladowania takiego samego dźwięku ustami, a echo w lesie uczy głośno i wyraźnie mówić. Pamiętajcie, że to właśnie Wy – kochający i roztropni rodzice – jesteście najlepszymi terapeutami dla swojego dziecka.

Podsumowanie

Najistotniejsze informacje dotyczące wczesnego wspomagania rozwoju dziecka zawarte w niniejszej publikacji wydają się przydatne zarówno dla rodziców jak i organizatorów zajęć WWRD. Na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 1 *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe* (Dz.U. z 2017 r., poz. 59 i 949) weszło w życie *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dziecka* (Dz.U. z 2017 r., poz. 1635). Biorąc pod uwagę kolejne rozstrzygnięcia i wskazówki w tym zakresie, warto przypomnieć, iż:

- Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka obejmuje kompleksową pomoc mającą na celu usprawnianie dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do momentu podjęcia przez nie nauki w szkole, a także formy współpracy z rodziną dziecka.
- Podstawą przyjęcia dziecka do zespołu wczesnego wspomagania jest opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka wydana przez zespół orzekający działający w poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym specjalistycznej (w świetle *Ustawy Prawo oświatowe* od 14 stycznia 2017 roku mogą wydawać opinie o WWRD tylko publiczne poradnie).
- Zespół orzekający wydaje opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka na wniosek rodzica (warto, aby formularz wniosku znajdował się na stronach internetowych poradni psychologiczno-pedagogicznych w formie możliwej do pobrania i wydruku).
- Opinie o potrzebie wczesnego wspomagania wydają zespoły orzekające działające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych właściwych ze względu na miejsce zamieszkania dziecka. Ale również poradnie specjalistyczne w danym regionie mogą specjalizować się w wydawaniu opinii ze względu na daną niepełnosprawność (np. na terenie Warszawy wyznaczono poradnie zajmujące się orzekaniem konkretnych typów niepełnosprawności, a informacja o tym znajduje się na stronie Biura Edukacji Miasta Stołecznego Warszawy).
- Wczesne wspomaganie jest organizowane w placówkach i szkołach publicznych oraz w placówkach i szkołach niepublicznych, dotowanych w tym celu przez dany samorząd.
- Warto, aby informacje o zespołach WWRD były corocznie aktualizowane na stronach internetowych jednostek samorządu terytorialnego – dotyczy to np. wykazu zespołów wczesnego wspomagania organizowanych w placówkach i szkołach, dla których organem prowadzącym jest dane miasto czy gmina. Można, jak ma to miejsce w Warszawie, zorganizować miejski system zintegrowanej pomocy dziecku i rodzinie.
- Wskazane jest, by dziecko uczęszczało na zajęcia wczesnego wspomagania zorganizowane jak najbliżej jego domu bądź przedszkola. Do zespołów wczesnego wspomagania

organizowanych w przedszkolach specjalnych, szkołach specjalnych i specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych dzieci są przyjmowane niezależnie od ich miejsca zamieszkania. Do zespołów wczesnego wspomagania organizowanych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w pierwszej kolejności przyjmowane są dzieci z terenu działania poradni.

- Zespół wczesnego wspomagania realizuje z dzieckiem indywidualny program wczesnego wspomagania, koordynuje działania specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem, ocenia skuteczność podejmowanych działań, do programu terapeutycznego włącza rodziców.
- Zajęcia z zakresu wczesnego wspomagania są prowadzone w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu, w zależności od możliwości psychofizycznych i potrzeb dziecka.
- Model pracy realizowany w ramach wczesnego wspomagania stanowi realizację całościowej koncepcji wsparcia rozwoju dziecka i jego rodziny w sferze komunikacji i mowy oraz w sferach społeczno-emocjonalnej i ruchowej w celu wyrównywania szans edukacyjnych.

Liderzy ds. wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (WWRD)

Liderami ds. WWRD w poszczególnych województwach są uczestnicy projektu „**Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym**” realizowanego przez Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych ORE od 2012 r. Jego celem jest jak najszersze upowszechnianie wiedzy o WWRD. Liderzy w projekcie podnoszą swoje kompetencje szkoleniowe i terapeutyczne, otrzymują wsparcie superwizyjne i coachingowe, czerpią także ze wspólnych spotkań i wymiany doświadczeń. Następnie mogą służyć pomocą poprzez prowadzenie konsultacji i szkoleń dla osób zainteresowanych tematyką wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w poszczególnych regionach.

Zachęcamy do kontaktu.

Więcej informacji o projekcie pn. „**Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym**” na stronie Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych ORE w zakładce: Programy i projekty.

Lista liderów ds. wczesnego wspomagania rozwoju dziecka		
Imię i nazwisko	Miejsce pracy	Kontakt
dolnośląskie		
Małgorzata Stanclik	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Trzebnica, ul. Wrocławska 10	713120749 malgorzata.stanclik@gmail.com
Emilia Wróblewska	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Bolesławiec, ul. Trynkiewiczów 11	757322658 poradnia@pppboleslawiec.pl
Agnieszka Zachodni	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Oleśnica, ul. Wojska Polskiego 67/69	501323075 agusiazet@tlen.pl
kujawsko-pomorskie		
Katarzyna Raabe (Jakimowska)	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Chełmno, ul. Jana Pawła II 3/80	608052394 jakimka2000@o2.pl
Joanna Rzymyszkiewicz	Zespół Szkół nr 6, Toruń, ul. Dziewulskiego 43	606911586 rodzinka62@o2.pl
Alicja Golon	Zespół Szkół nr 6, Toruń, ul. Dziewulskiego 41c	566508030 zs6.torun@wp.pl
lubelskie		
Bożena Kazanowska	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych, Lublin, ul. Legionowa 13/22	606605081 dots@interia.pl
Barbara Maria Kryk	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Puławy, ul. Jaworowa 3	506076445; 818880248 krykbasia@poczta.onet.pl
Elżbieta Szczygiel	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Puławy, ul. Jaworowa 3	697134777 eszczygiel3@gmail.com
lubuskie		
Regina Korzeniowska	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Szprotawa, ul. Sobieskiego 69	683765879 regkor@wp.pl

Danuta Turlaj	Pracownia Psychoedukacji i Wychowania Wojewódzki Ośrodek Metodyczny, Gorzów Wielkopolski, ul. Łokietka 23	95 7216118 danuta.turlaj@womgorz.edu.pl
łódzkie		
Jolanta Gajewska	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Wieruszów, ul. Waryńskiego 14	627841295 jolka_gajewska@wp.pl
Maria Wika	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Sieradz, ul. Krakowskie Przedmieście 58	507039532 maryla.wika@interia.pl
Anna Stelmaszewska	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Kutno, ul. Dąbrowskiego 1a	607381717; 243557885 pppkutno@poczta.onet.pl
mazowieckie		
Ewa Aleksandrowicz	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Warka, ul. Grójecka 11	600729445 ewalex@tlen.pl
Justyna Drabik	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Lipsko ul. Zwoleńska 12	483780158 poradniapplisko@wp.pl
Hanna Kasperowicz	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Węgrów, ul. Mickiewicza 23	604930246 kasperowicz.h@wp.pl
Krzysztof Kurpiewski	Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy, Wyszków, ul. Geodetów 76	297427768; 692625717 krzysztof-kurpiewski@wp.pl
Gabriela Strąk	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Węgrów, ul. Mickiewicza 23	502092497 strak.g@wp.pl
Monika Studniarz	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Lipsko, ul. Zwoleńska 12	483780158 poradniapplisko@wp.pl
Ewa Ziomek	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Przysucha, ul. Szkolna 7	506098763 ewaziomek68@o2.pl
Izabela Kosior	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Lipsko, ul. Zwoleńska 12	483780158 poradniapplisko@wp.pl
Katarzyna Jaworska	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Sulejów, ul. Idzikowskiego 7b	227835858 jella@vp.pl
opolskie		
Felicyta Krawczyk	Zespół Szkół Specjalnych, Opole, ul. Książąt Opolskich 21	606136900 felicytka@interia.pl
Agnieszka Zarek	Zespół Szkół Specjalnych, Opole, ul. Książąt Opolskich 21	795599912 zarrka@interia.pl
podkarpackie		
Marta Potępa	Zespół Szkół Specjalnych im. UNICEF, Rzeszów, ul. Ofiar Katynia 1	602216074 martapotepa@poczta.onet.pl
podlaskie		
Anna Gawryluk	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Białystok, ul. Antoniuk Fabryczny 40	85 6540163, 662153791 gawryluk.anna@gmail.com
Barbara Gromak	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Zambrów, ul. Ostrowska 22	784986224 bgromak@o2.pl

Ewa Kropiewnicka	Przedszkole Samorządowe nr 41 Integracyjne, Białystok, ul. Stołeczna 15A/3	606649823 kropewa@interia.pl
pomorskie		
Barbara Gregorczyk	Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Kwidzyn, ul. Kołłątaja 4	552793022 barbaragregorczyk@wp.pl
śląskie		
Lucyna Penar-Pękała	Zespół Szkół nr 9, Jastrzębie Zdrój, ul. 11 Listopada 4	513051764 lucynapp@wp.pl
Aneta Żurek	Regionalny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli WOM, Częstochowa, Al. Jana Pawła II 126/130	343606004 w.234 zurek@womczest.edu.pl
świętokrzyskie		
Małgorzata Pawelec	Gimnazjum nr 2, Skarżysko-Kamienna, ul. Słowackiego 29	668357349 gosikp14@gmail.com
Dorota Majcher	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Niemienice 95, 27-580 Sadowie	603066788, majcherdorota@poczta.onet.pl
warmińsko-mazurskie		
Jolanta Aleksandra Rodzewicz	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Węgorzewo, ul. Gen. J. Bema 16a	874272503 ola.rodzewicz@gmail.com
wielkopolskie		
Renata Kijek	Przedszkole Nr 1 „Bajeczka”, Oborniki, ul. Droga Leśna 29	612960932 renata.kijek@interia.pl
Monika Szuber	Przedszkole Publiczne Rogoźno, ul. Przemysława 8/11	506679409 monikaszuber@wp.pl
Roman Wojtyczka	Zespół Szkół Specjalnych im. Janusza Korczaka, Ostrów Wielkopolski, ul. Kościuszki 5	510140641 roman.wojtyczka@wp.pl
Maria Wolsztyniak	Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy, Rydzyna, Pl. Zamkowy 2	655388480 jolawolsztyniak@gazeta.wyborcza.pl
Grażyna Jastrzębska	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Turek, ul. Kościuszki 6	606661705 gajajastrzebska@wp.pl
zachodniopomorskie		
Agata Ciecuch	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Gryfino, ul. Łużycka 91	91 4162737 agata-9@o2.pl
Anna Elszkowska	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Police, ul. Janusza Korczaka 27	91 3176729; 660092926 dyrekcja@poradniapolice.pl

Słowniczek

Diagnoza – w psychologii: polega na opisie pozytywnych i negatywnych właściwości psychicznych oraz psychologicznych mechanizmów funkcjonowania osoby, wyjaśnianiu problemów w jej funkcjonowaniu oraz prognozie skutków zachowań i zjawisk oraz możliwości modyfikowania tego, co problematyczne w funkcjonowaniu;

– **w pedagogice:** polega na opisie mocnych i słabych właściwości psychopedagogicznych mechanizmów funkcjonowania osoby, wyjaśnianiu problemów wychowawczych w jej funkcjonowaniu oraz prognozie skutków wychowania i zjawisk oraz możliwości modyfikowania tego, co problematyczne w funkcjonowaniu.

Ewaluacja – systematyczne badanie wartości albo cech konkretnego programu, planu, działania (programu nauczania, lekarstwa, rozwiązania technicznego) z punktu widzenia przyjętych kryteriów, w celu jego usprawnienia, rozwoju lub lepszego zrozumienia.

Ewaluacja w oświacie – ocena przydatności i skuteczności podejmowanych działań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w odniesieniu do założonych celów, służąca doskonaleniu tych działań.

Fizjoterapia – pojęcie nierozzerwalnie związane z rehabilitacją medyczną. Jest to zespół metod leczniczych wykorzystujących zjawisko reaktywności organizmu na bodźce.

Komunikacja werbalna – (łac. *verbum* – słowo) komunikacja z użyciem języka naturalnego, czyli mowy jako środka komunikacji.

Komunikacja niewerbalna – wszelkie komunikaty, które ludzie przekazują sobie i odbierają, nie używając słów czy języka, lub pojawiające się przy okazji używania słów.

Rehabilitacja – kompleksowe i zespołowe działanie lecznicze, pedagogiczne, społeczne i zawodowe w celu przywrócenia danej osobie pełnej albo największej możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej, a także zdolności do samodzielnego życia w społeczeństwie.

Rewalidacja – oznacza przywrócenie człowiekowi pełnej sprawności. Jest procesem wychowawczym przebiegającym zgodnie z zaplanowanymi celami; polega na usprawnianiu zaburzonych funkcji rozwojowych i intelektualnych.

Stymulacja – pobudzanie receptorów, komórek, włókien nerwowych, struktur mózgu lub mięśni w celu badania ich funkcji, stosowane w diagnostyce i terapii medycznej.

Terapia – działania ukierunkowane na osiągnięcie pożądanego stanu zdrowia lub rozwoju, przy pomocy różnych zabiegów, m.in. leczenia, psychoterapii, terapii zajęciowej.

Wczesna interwencja (WI) – szczególny rodzaj opieki nad dzieckiem, u którego zdiagnozowano zaburzenia rozwoju, oraz jego rodziną. Dla rodziców stanowi szansę na zrozumienie potrzeb dziecka, wzmocnienie rodzicielskich kompetencji, zaakceptowanie trudnej sytuacji i zbudowanie realnej perspektywy rozwoju dziecka tak, by rodzina mogła realizować cele życiowe.

Ośrodek Wczesnej Interwencji (OWI) – placówka prowadząca działania w ramach wczesnej interwencji. Ośrodek zapewnia:

- wielospecjalistyczną i kompleksową diagnozę lekarską, psychologiczną, logopedyczną, ocenę stanu ruchowego dziecka;
- wieloprofilowy program usprawniania w sferze intelektualnej, ruchowej, społecznej i emocjonalnej dziecka (zajęcia indywidualne lub w małych grupach);
- okresową ocenę programu i dostosowywanie go do rozwoju dziecka;
- wsparcie psychologiczne rodziny;
- dostęp do informacji na temat przyczyn problemów i szczegółowych wskazówek dotyczących sposobów usprawniania dziecka w warunkach domowych.

Wczesna diagnoza i terapia w OWI stanowi dla dzieci szansę na lepsze, bardziej skuteczne pokonywanie trudności rozwojowych tak, aby mogły lepiej funkcjonować w różnych sytuacjach życiowych. **OWI to placówka służby zdrowia** dla dzieci, których rozwój psychoruchowy jest opóźniony lub nieharmonijny oraz dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku od 0 do 7 lat. **Aby skorzystać z pomocy OWI, należy posiadać skierowanie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty (w placówkach OWI nie obowiązuje rejonizacja). Pomoc OWI jest nieodpłatna.**

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD) – to wielospecjalistyczne, kompleksowe intensywne działania **zapewniane przez system edukacji**, realizowane na podstawie wydanej przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną opinii o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka. WWRD ma na celu stymulowanie funkcji odpowiedzialnych za rozwój psychomotoryczny i komunikację małego dziecka z niepełnosprawnością od chwili wykrycia niepełnosprawności do czasu podjęcia przez dziecko nauki w szkole, a także – pomoc i wsparcie udzielane rodzicom i rodzinie w nabywaniu przez nich umiejętności postępowania z dzieckiem w zakresie określonym przez **indywidualny program wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**.

Jacy specjaliści mogą pracować z dzieckiem?

Lekarze:

- **lekarz rehabilitacji medycznej** – diagnozuje zaburzenia w rozwoju ruchowym;
- **neurolog** – zajmuje się leczeniem schorzeń centralnego i obwodowego układu nerwowego;
- **pediatra** – diagnozuje i leczy choroby oraz inne problemy zdrowotne dzieci;
- **psychiatra dziecięcy** – pediatra specjalizujący się w psychiatrii dzieci i młodzieży (w leczeniu problemów psychicznych).

Inni specjaliści:

- **asystent osoby niepełnosprawnej** – pomaga w codziennym funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej;
- **fizjoterapeuta** – zajmuje się problemami w rozwoju ruchowym (rehabilitant); do pracy z dzieckiem powinien mieć przygotowanie pedagogiczne;
- **logopeda** – pomaga rozwiązywać problemy związane z trudnościami w mowie i pisaniu;
- **psycholog** – ocenia poziom rozwoju dziecka, pomaga w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych, psychicznych, związanych z zachowaniem dziecka, a także w opanowywaniu trudnych sytuacji rodzinnych;
- **nauczyciel wspomagający** – odpowiada za wspieranie dziecka niepełnosprawnego w grupie lub klasie integracyjnej, dostosowuje treści i formę zajęć do możliwości dziecka, jest to najczęściej pedagog specjalny;
- **pedagog specjalny** to:
 - **oligofrenopedagog**: zajmuje się pobudzaniem rozwoju dzieci w wieku 0–7 lat opóźnionych psychoruchowo, o nieharmonijnym rozwoju lub z niepełnosprawnością intelektualną, zajmuje się także rewalidacją czyli uspołecznianiem oraz edukacją dzieci niepełnosprawnych w wieku 7–24 lat;
 - **surdopedagog**: pedagog specjalny zajmujący się uczniami głuchymi lub słabosłyszącymi;
 - **terapeuta zajęciowy**: zajmuje się usprawnianiem psychicznym, fizycznym i społecznym, w tym preorientacją zawodową;
 - **tyflop pedagog**: pedagog specjalny zajmujący się uczniami niewidomymi lub słabowidzącymi.

O Autorach

Radosław Piotrowicz – doktor nauk humanistycznych o specjalności pedagogika niepełnosprawnych intelektualnie. Od 1995 adiunkt w Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie na kierunku pedagogika specjalna; prowadzi zajęcia z zakresu: diagnozy funkcjonalnej, konstruowania programów terapeutycznych, rehabilitacji dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością, a także grupowe warsztaty oraz szkolenia dla rodziców i terapeutów. Jest autorem wielu publikacji dotyczących wczesnej interwencji i wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

Jolanta Rafał-Łuniewska – nauczyciel dyplomowany, pedagog specjalny, terapeuta pedagogiczny, socjoterapeuta, trener – coach. Obecnie nauczyciel konsultant w Wydziale Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych Ośrodka Rozwoju Edukacji, koordynator projektu „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym” realizowanego w ORE od 2012 r. Jest autorką artykułów i publikacji na temat wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, specyfiki i metod pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz edukacji włączającej.

Anna Elszkowska – pedagog. Ukończyła studia podyplomowe z zakresu: logopedii, diagnozy i terapii pedagogicznej, tyflopedagogiki, wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, coachingu. Współpracuje jako wykładowca z Wyższą Szkołą Humanistyczną Towarzystwa Wiedzy Powszechnej w Szczecinie i Ośrodkiem Kształcenia EzA w Szczecinie. Od 2008 roku jest dyrektorem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Policach. Zainicjowała rozszerzenie oferty poradni o zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka realizowane od 2010 roku. Jest liderem ds. WWRD w województwie zachodniopomorskim.

Alicja Golon – nauczyciel dyplomowany, pedagog w zakresie nauczania początkowego, ukończyła podyplomowe studia z zakresu pedagogiki korekcyjno-kompensacyjnej, wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, wspomaganie rozwoju i edukacji uczniów z autyzmem z elementami integracji sensorycznej oraz studium kwalifikacyjne z zakresu oligofrenopedagogiki, ponadto posiada kwalifikacje do prowadzenia zajęć gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej i kierowania placówkami oświatowymi. Od 1989 roku związana z kształceniem, wychowaniem i sprawowaniem opieki nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Od dziewięciu lat jest dyrektorem Zespołu Szkół Nr 6 w Toruniu, a od września 2017 roku Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 19 w Toruniu. W 2009 r. utworzyła tam punkt konsultacyjny WWRD dla rodziców. Jest liderem ds. WWRD w województwie kujawsko-pomorskim.

Katarzyna Raabe (Jakimowska) – oligofrenopedagog, pracuje w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Chełmnie. Od 2005 r. pełni funkcję koordynatora zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka i jego Rodziny w tym ośrodku. Jest liderem ds. WWRD w województwie kujawsko-pomorskim w projekcie ORE „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym”. Angażuje się w prace na rzecz niepełnosprawnych w organizacjach pozarządowych o zasięgu lokalnym i międzynarodowym. W 2016 r. otrzymała wraz z zespołem członków Stowarzyszenia Ludzie – Ludziom z Chełmna przyznane przez Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej wyróżnienie za wybitne, nowatorskie rozwiązania w zakresie pomocy społecznej.

Felicyta Krawczyk – pedagog specjalny, terapeuta dzieci ze spektrum autyzmu, terapeuta wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i zarazem lider ds. WWRD w województwie opolskim. Absolwentka Akademii Pedagogiki Specjalnej. Pracuje w Zespole Szkół Specjalnych w Opolu. Prowadzi terapię dzieci, seminaria i szkolenia dla nauczycieli, terapeutów i rodziców. Jest autorką publikacji prezentujących nowatorskie rozwiązania metodyczne w pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami i opisujących doświadczenia z pracy terapeutycznej.

Elżbieta Niklewska-Piotrowska – psycholog, specjalistka komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC), terapeuta eeg-biofeedback, trenerka Treningu Umiejętności Społecznych SST. Od 2007 r. pracuje w Samodzielnym Publicznym Ośrodku Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci oraz Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kwidzynie. Prowadzi terapię dzieci ze wsparciem rodziców oraz prezentacje i warsztaty dla nauczycieli, rodziców i terapeutów. Jest członkiem Stowarzyszenia Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania w Kwidzynie, gdzie realizuje projekty z zakresu likwidacji barier w komunikowaniu się dzieci i młodzieży niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością i ich rodziców – z terenu powiatu kwidzyńskiego.

Dorota Majcher – oligofrenopedagog. Od dwudziestu czterech lat pracuje w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Niemienicach. W swojej pracy pedagogicznej kieruje się empatią i stara się być przyjacielem dzieci oraz ich rodziców. Nigdy nie traci wiary w pozytywne efekty pracy włożonej w edukację i wychowanie dziecka. Jest liderem ds. WWRD w województwie świętokrzyskim oraz zaangażowaną uczestniczką projektu ORE „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku rodzinnym”.

www.ore.edu.pl