

WIELOPROFILOWA DIAGNOZA MAŁEGO DZIECKA, WSKAZANIA DLA SPECJALISTÓW I RODZICÓW MAŁYCH DZIECI Z SYMPTOMAMI ZABURZEŃ ROZWOJOWYCH



Dr Radosław Piotrowicz

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

- PROFILAKTYKA
- KIEROWANIE DO...
- KONSULTACJE MEDYCZNE, LECZENIE

Zakłady opieki
medycznej

Poradnie
psychologiczno-
pedagogiczne

- DZIAGNOZWOANIE,
KIEROWANIE
- KONSULTACJE
- PORADNICTWO
- WSPARCIE

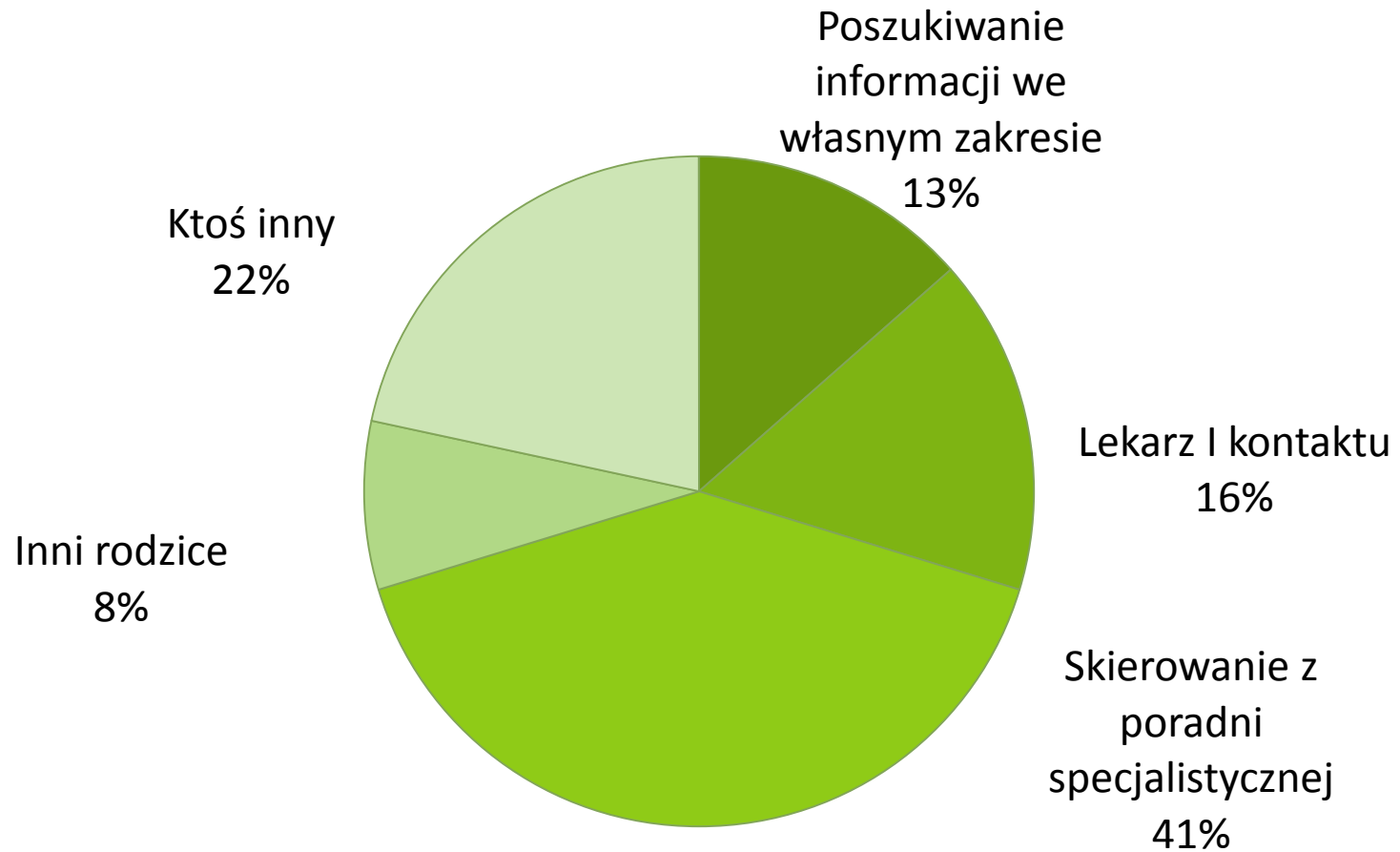
- DZIAGNOZWOANIE,
KIEROWANIE
- KONSULTACJE
- PORADNICTWO
- WSPARCIE

Ośrodki
pomocy
społecznej

Zespoły
wczesnego
wspomagania

- DZIAGNOZWOANIE,
KIEROWANIE
- KONSULTACJE
- PORADNICTWO
- WSPARCIE

ŹRÓDŁO INFORMACJI



PODSTAWOWE PYTANIA DIAGNOSTYCZNE

- ⊙ Jaki jest stan rzeczy?
- ⊙ Dlaczego tak jest?
- ⊙ Jak może być w przyszłości i dlaczego?
- ⊙ Co zrobić, żeby uzyskać pożądany stan?

MODEL



PROCES REHABILITACJI

DIAGNOZA
nozologiczna
(różnicowa)

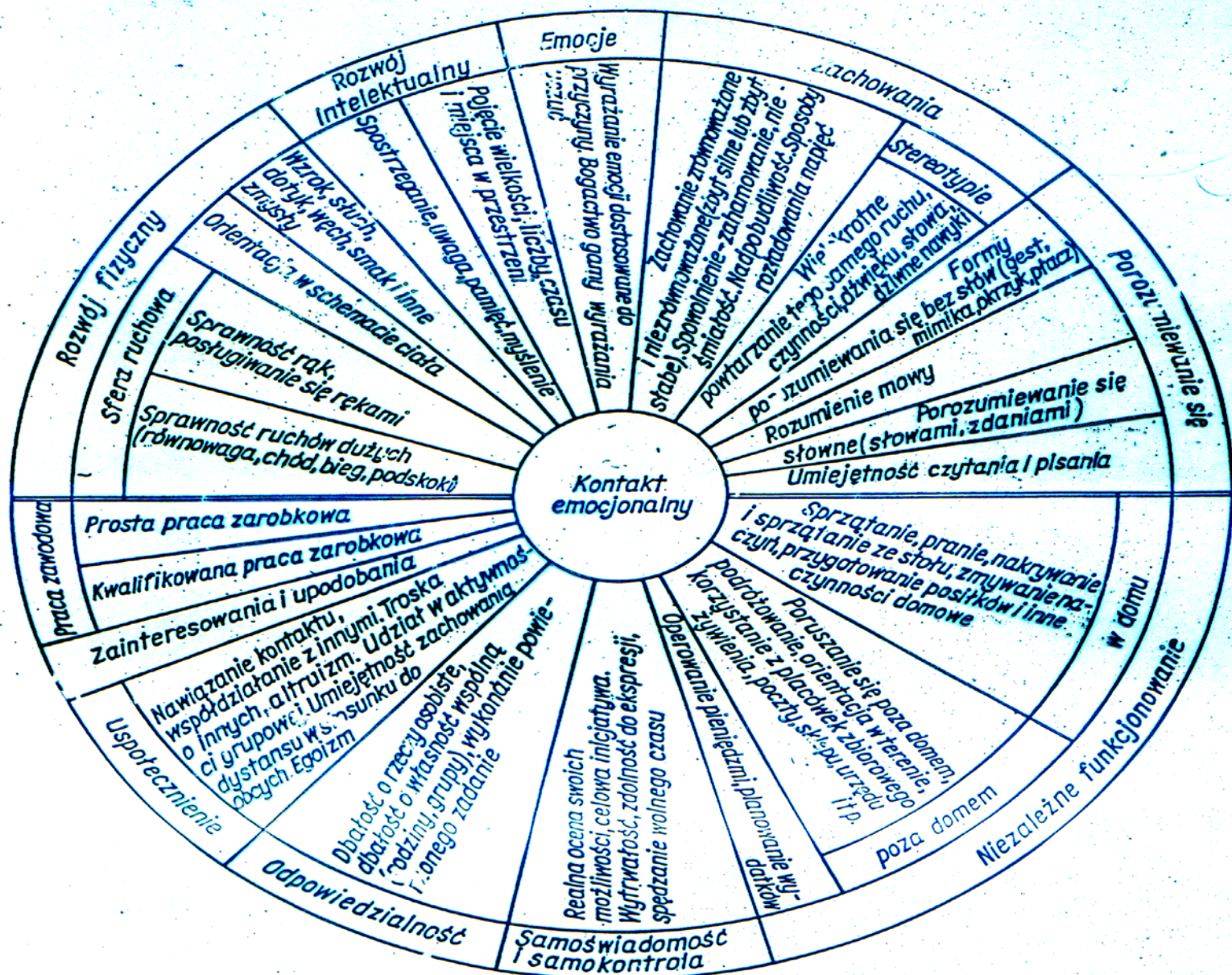
POZNANIE
DZIECKA

DIAGNOZA
funkcjonalna

KONSTRUOWANIE PLANU I
PROGRAMU REHABILITACJI

OSIĄGNIĘCIA ROZWOJOWE





KOMPLEKSOWOŚĆ

- ⊙ łączenia diagnozy lekarskiej i psychologiczno-pedagogicznej ze wskazaniem koniecznych działań rehabilitacyjnych i logopedycznych,
- ⊙ łączenia diagnozy z opracowaniem i wdrożeniem indywidualnego programu rehabilitacyjno-terapeutycznego,
- ⊙ łączenia realizowania programu rehabilitacyjno-terapeutycznego z jego modyfikowaniem w związku z osiąganymi efektami lub ich brakiem przez interdyscyplinarny zespół specjalistów i finansowania tego programu z różnych źródeł.

MODELE PRACY ZESPOŁU

MULTIDYSCYPLINARNY

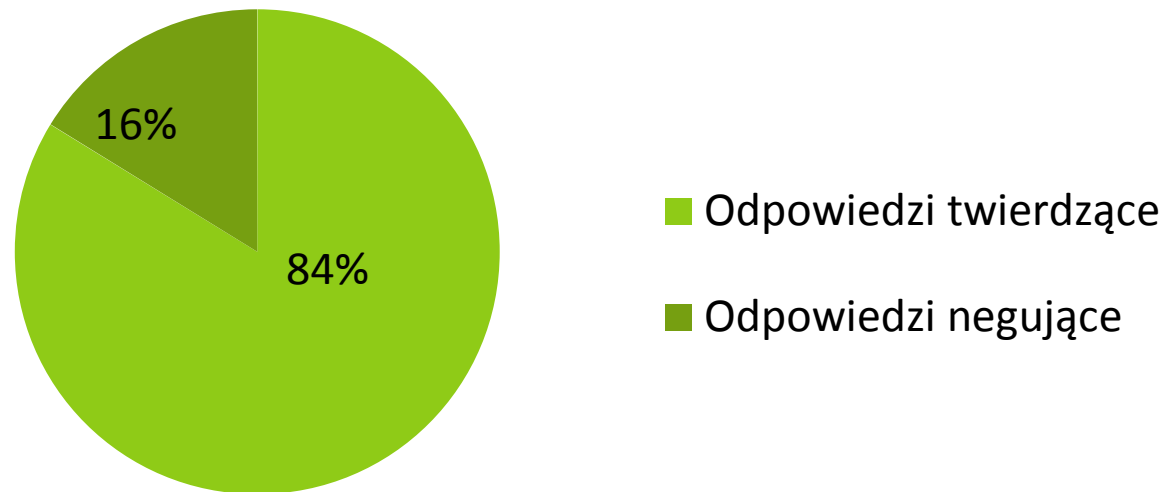
INTERDYSCYPLINARNY

TRANSDYSCYPLINARNY

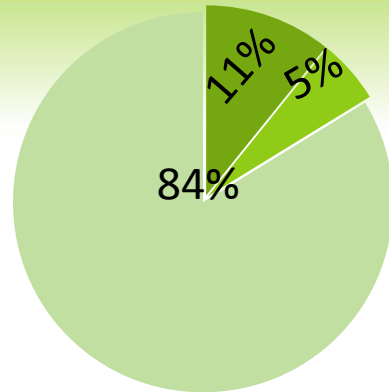




Udział rodziców w procesie diagnozy

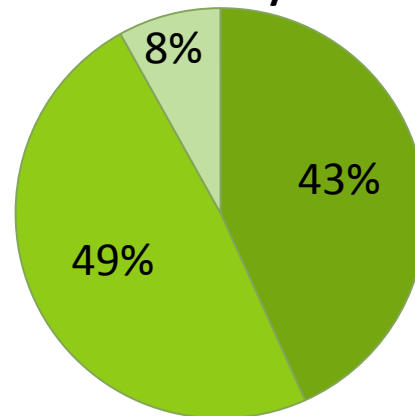


Czy rodzice uczestniczyli w procesie konstruowania programu terapeutycznego dla dziecka?



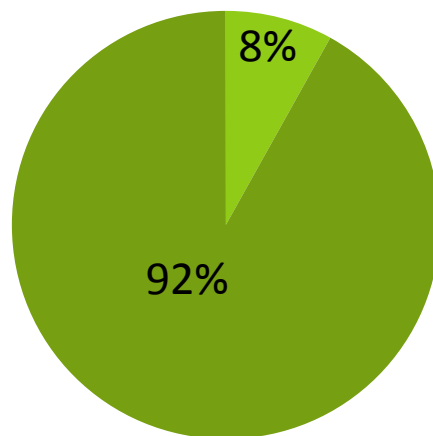
- Tak, mieli wpływ na konstruowanie programu
- Tak, ale nie mieli wpływu na program
- Nie uczestniczyli

Czy został opracowany program wspomagania dziecka w warunkach domowych?



- Tak
- Nie
- Nie wiem

Czy rodzice uczestniczyli w spotkaniach zespołu specjalistów?



■ tak

■ nie

DIAGNOZA-ARKUSZ DIAGNOSTYCZNY

KROK PIERWSZY...

Ustalenie podstawowych założeń:

- przeznaczenie dokumentacji (np. konstruowanie planów i programów edukacji)
- rodzaj i stopień niepełnosprawności (zaburzenia)
- 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 maksymalnych (przewidywalnych) poziomów możliwych
do osiągnięcia przez dziecko w każdej z wyznaczonych sfer

Czasami nie jest możliwe, żeby w uczynić to jednym prostym
zdaniem, ponieważ sfera/kategoria jest bardzo złożona

Krok czwarty...

Operacjonalizacja zadań w każdej ze sfer / kategorii

Zadaniem naszym jest wskazanie wszystkich umiejętności niezbędnych do osiągnięcia wyznaczonego maksymalnego (przewidywanego) poziomu

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

- systematyzuje naszą wiedzę na temat rozwoju dziecka,
- ukierunkowuje obserwację,
- wyznacza zadania możliwe do osiągnięcia przez dziecko w najbliższym czasie.

Krok piąty...

Ustalenie etapów nabywania kompetencji

Jeśli czynności/umiejętności wypisane zostały bez uwzględnienia etapów ich osiągania, musimy je uporządkować, uwzględniając etapy rozwojowe lub zasady stosowane w metodyce.

Do opracowania etapów nabywania kompetencji niezbędna jest wiedza z zakresu **psychologii rozwojowej i klinicznej, pedagogiki** (szczególnie dydaktyki ogólnej i szczegółowej i 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 niezbędną do **pracowania planu i programu wspomagania rozwoju** wiedzę o dziecku,

- dane z wywiadu z rodzicami /opiekunami
- analiza dokumentacji medycznej
- arkusz oceny funkcjonowania (lub arkusz oceny postępów)
- wskazania do planu i programu wspomagania rozwoju

ARKUSZE OBSERWACJI (REJESTRACJI POSTĘPÓW)

powinny mieć taką konstrukcję, aby po naniesieniu danych dotyczących ucznia będziemy mogli w sposób jednoznaczny wskazać umiejętności:

- **które dziecko/d posiada** (mieszczące się w strefie aktualnego rozwoju)
- **możliwe do osiągnięcia w najbliższym czasie** (mieszczące się w strefie najbliższego rozwoju)

Do dyspozycji mamy wiele możliwości:

- uszeregowanie ocenianych umiejętności według stopnia trudności bądź chronologii rozwojowej,
- rozdzielanie kompetencji na bardzo drobne czynności
- wykorzystanie informacji o częstotliwości wykonywanej czynności (zachowania)

WSPOMAGANIE

```
graph TD; A[WSPOMAGANIE] --> B[MODEL NAUCZANIA]; A --> C[MODEL WSPÓŁPRACY]; A --> D[MODEL AUTONOMICZNY];
```

MODEL NAUCZANIA

MODEL
WSPÓŁPRACY

MODEL
AUTONOMICZNY

UCZENIE SIĘ PRZY WSPÓŁPRACY





```
graph TD; A[Czynność edukacyjna (np. czytanie, pisanie, liczenie)] --- B[motoryka duża]; A --- C[motoryka mała]; A --- D[percepcja]; A --- E[czynności poznawcze]; A --- F[komunikacja]; A --- G[uspołecznienie];
```

Czynność edukacyjna (np. czytanie, pisanie, liczenie)

motoryka duża

motoryka mała

percepcja

czynności
poznawcze

komunikacja

uspołecznienie

PROGRAM WSPOMAGANIA - PROPOZYCJA UKŁADU

Poziom umiejętności/ wiadomości	Cel / do czego zmierzam	Elementy metod pracy rehabilitacyjnej	Zadania	Uwagi
Etap opanowany	Etap ze strefy najbliższego rozwoju	Stosowane elementy metod	Konkretne ćwiczenia	Forma realizacji, miejsce w procesie rehabilitacji

Efektywność programu

1. Naturalne środowisko zarówno dla rodziców jak i dla dziecka
2. Baza codziennych zdarzeń idealnie stymulujących rozwój
3. Możliwość uczestniczenia w niej całej lub części członków rodziny
4. Znane środowisko pozwala na uzyskanie bardziej realistycznego obrazu dynamiki funkcjonowania i potrzeb rodziny
5. Możliwość stworzenia atmosfery sprzyjającej udzieleniu pomocy rodzinie



REHABILITACJA PRZEZ ŻYCIE



- ◎ **WCZESNA INTERWENCJA/ WCZESNE WSPOMAGANIE**
- ◎ **EDUKACJA**
- ◎ **WSPIERANIE**

