

BOŻENA SIDOR-PIEKARSKA

WCZESNA INTERWENCJA  
JAKO WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA  
Z TRUDNOŚCIAMI ROZWOJOWYMI  
I UDZIELANIE WSPARCIA JEGO RODZICOM

WPROWADZENIE

Wczesna interwencja dotyczy dziecka zagrożonego niepełnosprawnością lub niepełnosprawnego oraz jego rodziców.

Szczególną opieką specjalistów: lekarza rodzinnego, pediatry, neurologa powinny być objęte dzieci z tzw. grup ryzyka. Często bowiem od pierwszej wizyty u specjalisty zależy dalszy los dziecka, wykorzystanie jego rozwojowych możliwości. Jeśli specjalista zbagatelizuje obawy rodziców, uspokojeni rodzice nie będą przez długi czas szukać pomocy. Sytuacja, gdy pracownicy służby zdrowia kierują dziecko do różnych ośrodków o charakterze edukacyjnym czy rehabilitacyjnym, zdarza się coraz częściej, jednak niestety zbyt rzadko. Po wizycie u lekarza specjalisty dziecko z trudnościami w rozwoju powinno być skierowane do specjalistycznej placówki, gdzie będzie dokonana diagnoza jego funkcjonowania oraz zaproponowane zostaną różne formy wspomagania jego rozwoju, wsparciem powinna być także objęta rodzina dziecka.

Wczesna interwencja daje dziecku szanse na maksymalne wykorzystanie możliwości, rodzicom zaś daje szanse na efektywne radzenie sobie z trudnościami związanymi z zagrożonym rozwojem dziecka.

W świadczeniach z zakresu wczesnej interwencji należy dostrzec dwa kluczowe elementy, tj. wczesny wiek dziecka oraz kompleksowy charakter oddziaływań<sup>1</sup>.

Rodziny dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych potrzebują kompleksowych form wsparcia, prorodzinnego systemu opieki. Dzięki takiemu systemowi możliwe będzie efektywne zapobieganie nawastwiającym się w późniejszych latach życia dziecka zaburzeniom zachowania i trudnościom wychowawczym, wyrównywanie szans edukacyjnych, zapewnienie im optymalnych warunków rozwoju<sup>2</sup>.

## 1. ZAŁOŻENIA PROCESU WCZESNEJ INTERWENCJI

Termin „wczesna interwencja” w znaczeniu węższym definiowany jest jako zorganizowany system wielospecjalistycznej, realizowanej w zespole opieki nad małymi dziećmi wykazującymi poważne zaburzenia w rozwoju. Celem takiej opieki jest zwiększanie możliwości rozwojowych dziecka, eliminowanie zaburzeń oraz zapobieganie wtórnym następstwom dysfunkcji rozwojowych<sup>3</sup>.

W raporcie z 2005 r. dotyczącym wczesnej interwencji, opracowanym przez Europejską Agencję Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami, eksperci zawarli uzgodnioną propozycję europejskiej definicji wczesnej interwencji, która brzmi następująco:

wczesna interwencja stanowi zbiór świadczeń lub usług oferowanych bardzo małym dzieciom i ich rodzinom, na prośbę tychże, w określonym okresie życia dziecka. Obejmuje ona wszystkie działania podejmowane w odpowiedzi na specjalne potrzeby dziecka, a mające na celu wspomaganie jego rozwoju, zwiększenie kompetencji samej rodziny dziecka oraz wsparcie prawidłowego funkcjonowania społecznego dziecka i jego rodziny. Działania te powinny odbywać się w naturalnym środowisku dziecka, najlepiej na szczeblu lokalnym, w ramach interdyscyplinarnego, zorientowanego na rodzinę programu prowadzonego przez zespół specjalistów<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> *Early Childhood Intervention. Analysis of Situations In Europe. Summary Report 2005.* European Agency for Development in Special Needs Education.

<sup>2</sup> M. P i s z c z e k, *Wczesne wspomaganie rozwoju. Część I, „Rewalidacja”* 2002, nr 1, s. 5.

<sup>3</sup> T. K a c z m a r e k, *Wczesna interwencja*, w: *Encyklopedia zdrowia dziecka*, red. K. Bożkova, Warszawa: Wydawnictwo Emu 1994, s. 17.

<sup>4</sup> *Early Childhood Intervention. Analysis of situations in Europe. Summary Report 2005.* European Agency for Development in Special Needs Education.

Za podjęciem jak najwcześniejszej stymulacji rozwoju przemawiają następujące przesłanki<sup>5</sup>:

1. We wczesnym okresie rozwoju obserwuje się wyjątkowo dużą plastyczność mózgu.

Z procesem plastyczności mózgu związana jest możliwość korekcji zaburzonych funkcji i kompensacji deficytów, ma ona szczególne znaczenie u dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Z. Kułakowska<sup>6</sup> podkreśla znaczenie wczesnej interwencji w wieku przedszkolnym. W tym okresie bardzo dynamicznego rozwoju mózgu, ważne jest umożliwienie dziecku aktywnej, świadomej nauki. Przejawem dojrzewania neuronów jest rozwój sieci dendrytów. Synaptogeneza (rozbudowa połączeń synaptycznych) jest jednym z elementów plastyczności mózgu. Jej intensywność uzależniona jest od wpływu środowiska, dlatego tak ważne jest, by dziecko przebywało w bogatym pod względem poznawczym środowisku. Istotną rolę w dojrzewaniu układu nerwowego odgrywa mielinizacja. Mielina jest substancją tłuszczową. Pełni między innymi rolę ochronną, odżywczą dla wypustek komórek nerwowych. Włókna zmielinizowane przewodzą impuls bioelektryczny pięciokrotnie szybciej. Większa część struktur mózgowych ulega mielinizacji w pierwszym roku życia. Ale są struktury, które ulegają mielinizacji między 3 a 7 rokiem życia (twór siatkowaty, połączenia między wzgórzem a korą mózgową, włókna spoidłowe, które odgrywają podstawową rolę w integracji obydwu półkul). Wiele schorzeń wynika z braku lub opóźnienia mielinizacji nerwów obwodowych albo/i w obrębie mózgu.

2. Małe dzieci są bardziej podatne na stosowane wobec nich programy usprawniania, a ćwiczone umiejętności są u nich łatwiej generalizowane.

Z. Kułakowska<sup>7</sup> podkreśla, że podczas rehabilitacji ruchowej trzeba docenić wagę procesu uświadomienia dziecku czynności ruchowej, której właśnie się uczy. Rehabilitacja bierna jest realizowana poza świadomością dziecka. Dopiero uświadomienie czynności ruchowej pozwala na jej wyuczenie. Dzieci spokojne, zadowolone, zainteresowane rozluźniają się. Ich ruchy stają się bardziej harmonijne, przynajmniej w stopniu, na jaki pozwala proces chorobowy. Zmiany napięcia są podświadome. Dopiero, gdy ruch staje się

---

<sup>5</sup> R. S t e f a ń s k a - K l a r, *Wczesna interwencja terapeutyczna – nadzieja i szansa na lepsze jutro*, „Światło i Cienie” 1997, 3, s. 11-13.

<sup>6</sup> Z. K u ł a k o w s k a, *Wczesne uszkodzenie dojrzewającego mózgu*, Lublin 2003, s. 66-67.

<sup>7</sup> Tamże, s. 43.

świadomy (czyli zinterpretowany we wzgórzu i przyjęty przez korę, gdzie jest zintegrowany i przetworzony), możliwa staje się jego kontrola.

3. Uczenie małych dzieci jest łatwiejsze, gdyż wiele zaburzeń narasta z wiekiem, utrudniając terapię i edukację.

4. We wczesnym okresie rozwoju istnieje możliwość zahamowania rozwoju wielu zaburzeń o postępującym przebiegu.

5. Rodzice małych dzieci mają więcej nadziei, sił, zapału oraz są bardziej zaangażowani we współpracę ze specjalistami, jak i we własny udział w terapii.

Podstawowym działaniem ograniczającym rozmiary i ciężar niepełnosprawności jest profilaktyka.

R. Simeonsson<sup>8</sup> wyróżnia trzy poziomy prewencji:

– pierwszorzędowa, uniwersalna mająca na celu zmniejszenie liczby nowych przypadków w populacji, np. poprzez identyfikację dzieci zagrożonych niepełnosprawnością;

– drugorzędowa, mająca na celu zmniejszenie liczby przypadków, wczesne identyfikowanie problemów, przeciwdziałanie ich rozwojowi;

– trzeciorzędowa, która zmierza do zmniejszenia wtórnych skutków zaburzeń rozwojowych poprzez podjęcie interwencji we wczesnym stadium wykrycia zaburzeń/ niepełnosprawności.

W ramach prewencji pierwszego rzędu następuje zapobieganie powstawaniu uszkodzeń organizmu. W ramach prewencji drugiego i trzeciego rzędu następują działania terapeutyczne, usprawniające, kompensujące a także zapobiegające pogarszaniu się stanu zdrowia<sup>9</sup>.

Od początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku, głównie z inicjatywy rodziców skupionych w stowarzyszeniach oraz fundacjach, zaczęły powstawać w naszym kraju ośrodki wczesnej interwencji<sup>10</sup> oraz inne placówki wczesnego usprawniania. Dziś liczne ośrodki funkcjonują tak, jak w krajach wysoko rozwiniętych. Należy jednak zauważyć, że te prężnie działające centra

---

<sup>8</sup> Por. M. D o ņ s k a - O l s z k o, *Tendencje dotyczące wczesnej interwencji wobec dziecka z zaburzeniami rozwojowymi oraz jego rodziny w krajach Unii Europejskiej*, w: *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny*, red. G. Kwaśniewska, Lublin 2007, s. 121.

<sup>9</sup> K. M r u g a l s k a, *Założenia Pilotażu Programu Rządowego Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie*, „Rewalidacja” 2003, nr 1, s. 4.

<sup>10</sup> Pierwszy taki ośrodek powstał w Warszawie w 1978 r. jako placówka Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

funkcjonują dzięki zaangażowaniu osób będących działaczami organizacji pozarządowych<sup>11</sup>.

Próby zorganizowania w Polsce systemu udzielania usług w zakresie wczesnej interwencji miały miejsce w 2005 r. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z kwietnia 2005 r.<sup>12</sup> dotyczące wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka umożliwiło specjalistom sektora edukacji udzielenia pomocy małemu dziecku i jego rodzinie.

Przykładem działań na szczeblu centralnym jest rządowy projekt pilotażowy, realizowany w latach 2005-2007, zainicjowany przez specjalistów, rodziców, organizacje pozarządowe oraz przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej. Wychodząc naprzeciw głosom środowisk rodziców dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i terapeutów, stworzony został pilotażowy Program Rządowy Pilotaż 2005-2007, Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu i jego rodzinie, który 14 września 2004 zatwierdziła Rada Ministrów. Stanowił on kompleksowe podejście do działań rehabilitacyjno-edukacyjno-leczniczych w zakresie wspierania rozwoju dziecka zagrożonego niepełnosprawnością.

M. J. Guralnick, pisząc o efektywności wczesnej interwencji, wymienia szereg czynników mających wpływ na ten proces<sup>13</sup>. Wskazuje trzy główne obszary wsparcia:

- zasoby wsparcia (*resource supports*), tj. świadomość rodziców dotycząca wczesnej interwencji, dostęp do niej, różne formy wsparcia (finansowe, odciążenie rodziców);
- wsparcie społeczne (*social supports*), tj. samopomocowe grupy wsparcia, wsparcie uzyskiwane od rodziny, przyjaciół;
- wsparcie w zakresie informacji oraz zorganizowanych działań (*information and services*), tj. program działań w domu / w placówce, współpraca z terapeutami, indywidualna terapia.

Autor zakłada także wpływ czynników utrudniających (*stressors*) realizację wczesnej interwencji.

---

<sup>11</sup> D o ņ s k a - O l s z k o, *Tendencje dotyczące wczesnej interwencji*, s. 120-136.

<sup>12</sup> Dz. U. Nr 68, poz. 587.

<sup>13</sup> M. J. G u r a l n i c k, *Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective*, „American Journal on Mental Retardation” 1998, s. 102, 319-345.

W raporcie przygotowanym przez międzynarodową grupę ekspertów, a dotyczącym realizowania świadczeń z zakresu wczesnej interwencji<sup>14</sup>, sformułowano postulaty, które należy uwzględnić podczas procesu udzielania wsparcia, są to:

- dostępność usług (różnego rodzaju działań i informacji);
- bliskość (rodzina powinna otrzymać świadczenia możliwie najbliżej miejsca zamieszkania);
- dostępność finansowa (świadczenia z zakresu wczesnej interwencji powinny być bezpłatne);
- praca zorganizowana w zespole specjalistów (powinna być oparta na współpracy z rodziną, praca zespołowa wymaga stabilizacji kadrowej przez dłuższy okres);
- różnorodność świadczeń (powinna nastąpić koordynacja pracy różnych sektorów-oświaty, zdrowia, pomocy społecznej, a także koordynacja świadczeń).

Aby spełniać standardy Unii Europejskiej w dziedzinie systemowej pomocy, przed polskimi służbami stoją poważne zadania<sup>15</sup>. W Polsce istnieje wiele inicjatyw, którym brak zorganizowanego charakteru. Choć jest ich coraz więcej, rodzicowi, który potrzebuje szybko pomocy, trudno do niej dotrzeć. Pojawia się też duży problem dostępności do usług z zakresu wczesnej interwencji dla rodzin mieszkających w małych miejscowościach. W dużej mierze organizacja działań wczesnej interwencji zależy od efektywności samych rodziców i osób aktywnie działających w placówkach związanych z organizowaniem tego rodzaju świadczeń.

## 2. DZIECKO Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ LUB ZAGROŻONE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W PROCESIE WCZESNEJ INTERWENCJI

Celem zajęć wczesnego wspomaganie powinno być stymulowanie psychoruchowego rozwoju dziecka, tzn. dążenie do ujawniania jego potencjalnych zdolności w odpowiednio ku temu stworzonych warunkach<sup>16</sup>. Celem zajęć jest

---

<sup>14</sup> *Early Childhood Intervention. Analysis of situations in Europe. Summary Report 2005.* European Agency for Development in Special Needs Education.

<sup>15</sup> D o Ń s k a - O l s z k o, *Tendencje dotyczące wczesnej interwencji*, s. 120-136.

<sup>16</sup> M. P i s z c z e k, *Wczesne wspomaganie rozwoju – najczęściej popełniane błędy*, w:

zapewnienie dziecku warunków sprzyjających optymalnej realizacji jego potrzeb i możliwości rozwojowych<sup>17</sup>.

Jednym z najczęściej popełnianych błędów jest utożsamianie wczesnego wspomaganie rozwoju z bliżej nieokreślonym rodzajem nauczania specjalnego, które ma miejsce w szkołach<sup>18</sup>. Nauczyciel to raczej „pośrednik” między dzieckiem a otaczającym je światem przedmiotów i ludzi, a nie osoba przekazująca dziecku w sposób sformalizowany gotowe wiadomości<sup>19</sup>.

W sytuacji pojawienia się zagrożenia niepełnosprawnością konieczne jest przeprowadzenie tzw. diagnozy dla rozwoju<sup>20</sup>, w której ważne jest określenie zasobów tkwiących zarówno w dziecku, jak i jego otoczeniu.

Aby właściwie określić stan rozwoju dziecka, należy ocenić<sup>21</sup>:

1. Poziom jego aktualnego rozwoju – obejmujący te umiejętności, które samodzielnie stosuje podczas różnych zadań.

2. Strefę jego aktualnego rozwoju (czyli zakres i liczbę obszarów różnych umiejętności, które dziecko spontanicznie stosuje lub samodzielnie z nich korzysta podczas realizacji stawianych mu zadań).

3. Poziom najbliższego rozwoju – obejmujący obszary tych kompetencji, które wymagają wsparcia z zewnątrz (ustala się go, oceniając gotowość dziecka do korzystania z naszej pomocy podczas realizacji różnych aktywności).

4. Strefę jego najbliższego rozwoju, czyli zakres i liczbę obszarów, w których aktualnie zachodzą przemiany rozwojowe.

Przed opracowaniem programu należy<sup>22</sup>:

- wskazać najbardziej podatny na zmiany obszar jego funkcjonowania;
- ocenić gotowość dziecka do odpowiadania na stymulacje i dostosować ją do poziomu rozwoju.

Po zdiagnozowaniu funkcjonowania dziecka w ramach programu wczesnego wspomaganie zespół różnych specjalistów, współpracując ze sobą, realizuje program wczesnego usprawniania. W skład zespołu pracującego z dzieckiem

---

*Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Kraków 2006, s. 82-98.

<sup>17</sup> P i s z c z e k, *Wczesne wspomaganie rozwoju. Część I*, s. 8.

<sup>18</sup> P i s z c z e k, *Wczesne wspomaganie rozwoju – najczęściej popełniane błędy*, s. 81-98.

<sup>19</sup> P i s z c z e k, *Wczesne wspomaganie rozwoju. Część I*, s. 5-10.

<sup>20</sup> I. O b u c h o w s k a, *Osoby niepełnosprawne: diagnoza dla rozwoju*, w: *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, red. D. Lotz [i in.], Szczecin: Agencja Wydawnicza „Kwadra” 2002, s. 40-45; P i s z c z e k, *Wczesne wspomaganie rozwoju – najczęściej popełniane błędy*, s. 82.

<sup>21</sup> P i s z c z e k, *Wczesne wspomaganie rozwoju – najczęściej popełniane błędy*, s. 84.

<sup>22</sup> Tamże, s. 83.

i jego rodzicami wchodzi lekarze różnych specjalności, np. audiolog, okulista, laryngolog. Zgodnie z potrzebami niepełnosprawnego dziecka członkami zespołu powinni być m.in.: rehabilitant ruchu, pedagog, psycholog, logopeda, terapeuta zajęciowy, instruktor usprawniania widzenia i orientacji przestrzennej. Wymienieni specjaliści mogą być stałymi członkami zespołu lub pełnić w niektórych przypadkach funkcję konsultantów.

Placówki wczesnego usprawniania prowadzą rehabilitację dzieci od urodzenia się dziecka do 6, 7 roku życia dziecka, są to m.in. ośrodki wczesnej interwencji, które funkcjonują głównie w dużych miastach. Realizacja wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka ma miejsce także w placówkach powstających przy różnego rodzaju stowarzyszeniach i fundacjach. Są one bardziej dostępne dla osób mieszkających w mniejszych miejscowościach. Zajęcia z zakresu wczesnej interwencji realizowane są także w przedszkolach specjalnych, integracyjnych. Inne formy prowadzenia procesu wczesnej interwencji to wizyty domowe terapeutów w domu dziecka, a także wyjazdy rodziców wraz z dzieckiem na obozy rehabilitacyjne, które najczęściej odbywają się w trakcie wakacji.

Wspomaganie rozwoju dziecka powinno mieć charakter kompleksowy. Specjaliści różnych dziedzin pracujący z nim w różnych placówkach, powinni tworzyć interdyscyplinarne zespoły. Należy jednak zauważyć, że takie zespoły istnieją, gdy terapeuci pracują z dzieckiem w jednej placówce. Trudniej jest tworzyć zespoły, gdy dziecko korzysta z oferty różnych placówek, współpraca między specjalistami istnieje w bardzo wąskim zakresie lub nie ma jej w ogóle.

Podstawą doboru formy edukacji dla dziecka jest diagnoza poziomu rozwoju dziecka. Diagnoza ta powinna być dokonana przez zespół orzekający poradni psychologiczno-pedagogicznej. Podstawą organizowania zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju jest opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, wydana przez publiczną lub niepubliczną poradnię psychologiczną<sup>23</sup>. W przypadku niepełnosprawnego dziecka uczęszczającego do przedszkola, podstawą organizowania zajęć powinno być orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-

---

<sup>23</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 12 lutego 2001 w sprawie zasad orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz szczegółowych zasadach kierowania do kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania (Dz. U. Nr 13, poz. 114 z późn. zm.).



-pedagogiczną i jednocześnie opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju, wydana przez publiczną bądź niepubliczną poradnię.

### 3. RODZICE DZIECKA Z TRUDNOŚCIAMI W ROZWOJU W PROCESIE WCZESNEJ INTERWENCJI

M. Kościelska<sup>24</sup> wyróżnia trzy typy linii życiowych rodziców. Linia pierwsza związana jest z trudnościami rodziców w zakresie akceptacji niepełnosprawnego dziecka. Rodzice traktują dziecko jak problem, o którym nie chcą rozmawiać. Niechętnie kontaktują się z nauczycielami dziecka, specjalistami z nim pracującymi. W domu kontakty z dzieckiem są ograniczone, przebiegają w niemiłej, pełnej napięć atmosferze.

Linia druga polega na normalizacji życia. Życie rodziców opiera się na osiągnięciu kompromisu między potrzebami dziecka i realizacją wcześniejszych planów życiowych rodziny.

Trzecia linia charakteryzuje się ogromnym zaangażowaniem rodziców w opiekę i wychowanie dziecka. Najważniejszym ich zadaniem staje się opieka specjalistyczna, terapia i rehabilitacja dziecka. Nie rezygnują z własnego życia, swoich wcześniejszych planów, dokonują jedynie ich przewartościowania. Angażują się w działalność społeczną w ramach stowarzyszeń, fundacji powstałych dla niesienia pomocy dzieciom i rodzicom.

Według M. Kościelskiej<sup>25</sup> pomoc rodzicom w ramach wczesnej interwencji może przybierać formy zinstytucjonalizowane i dokonywać się w poradniach, szpitalach, ośrodkach terapeutycznych, w szkole. Może także przybierać formy praktyki psychologicznej, także tej prywatnej. A. Twardowski<sup>26</sup> wymienia następujące, dostępne w Polsce, formy pomocy rodzinom wychowującym niepełnosprawne dzieci, są to: instytucjonalne formy pomocy, działania organizacji inwalidzkich i stowarzyszeń rodziców, działania pedagogizujące oraz oddziaływania psychoterapeutyczne.

W ramach wczesnej interwencji rodzice uzyskują wsparcie dotyczące pracy terapeutycznej z dzieckiem, mogą też uzyskiwać pomoc dotyczącą ściśle ich potrzeb.

---

<sup>24</sup> M. K o ś c i e l s k a, *Oblicza upośledzenia*, Warszawa: PWN 1995.

<sup>25</sup> M. K o ś c i e l s k a, *Psychologia kliniczna dziecka*, w: *Psychologia*, t. III, red. J. Strelau, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2007, s. 644.

<sup>26</sup> A. T w a r d o w s k i, *Pomoc rodzinom dzieci niepełnosprawnych*, w: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa: WSiP 1999, s. 56.

Jeśli chodzi o udzielanie pomocy rodzicom w terapii dziecka, to mogą korzystać oni z różnych form wsparcia, np. uczestniczyć w zajęciach dziecka z terapeutami oraz w konsultacjach. Może to mieć miejsce m.in. w placówkach funkcjonujących przy organizacjach pozarządowych, ale także w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz innych placówkach. Usługi w zakresie wczesnej interwencji świadczą przedszkola specjalne oraz integracyjne, dziecko może uczestniczyć w organizowanych tam zajęciach w zależności od swych potrzeb i możliwości. Ma ono też możliwość udziału w indywidualnych i grupowych zajęciach z różnymi specjalistami. Inną formą pracy w zakresie wczesnej interwencji jest terapia dziecka w warunkach domowych. Wartościową formą edukacji rodziców są wspólne z dzieckiem wyjazdy na wakacyjne turnusy rehabilitacyjne.

Analizując formy pomocowe skoncentrowane ściśle wokół potrzeb rodziców, skierowane do nich jako osób mających trudności emocjonalne, społeczne w związku z faktem wychowywania dziecka z trudnościami w rozwoju, należy wymienić możliwość uczestniczenia rodziców w szkoleniach i konsultacjach. W wielu placówkach funkcjonują grupy wsparcia dla rodziców (samopomocowe z udziałem lidera, bądź grupy wsparcia prowadzone przez specjalistów). Niektórzy z rodziców korzystają z indywidualnej psychoterapii, inni z psychoterapii ukierunkowanej na funkcjonowanie rodziny jako systemu. Rodzice mają też możliwość uczestniczenia w projektach tworzonych dla nich, by mogli oderwać się od codziennych trudności i np. pójść na basen, do restauracji. W tym czasie zostaje zorganizowana opieka dla ich dzieci. Niektóre ośrodki organizują opiekę nad dziećmi w weekendy.

Pewną formą pomocy dla rodziców są Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze<sup>27</sup>. Rodzice dziecka z niepełnosprawnością mogą starać się o przyznanie ich dziecku tego rodzaju usług. Wniosek o SUO składa się do Ośrodka Pomocy Społecznej. Realizować ten rodzaj świadczenia mogą m.in. takie osoby, jak pracownik socjalny, psycholog, pedagog, opiekunka środowiskowa, fizjoterapeuta. Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze może zlecić lekarz psychiatra lub neurolog na każdym etapie życia. Gmina poprzez Ośrodek Pomocy Społecznej organizuje realizację świadczenia. SUO mogą być realizowane w różnych placówkach, m.in. w przedszkolu, w domu lub ośrodku rehabilitacyjnym, terapeutycznym.

---

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 w sprawie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych.

Ten rodzaj usług jest szczególnie ważny dla rodziców, którzy mają poważne trudności z dostępem do placówek wczesnego wspomaganie rozwoju (np. przedszkoli, ośrodków wczesnej interwencji, ośrodków terapeutycznych), co ma miejsce głównie w małych miejscowościach.

Podsumowując, należy zaznaczyć, że we współczesnym podejściu do usprawniania dziecka zagrożonego niepełnosprawnością lub niepełnosprawnego podkreśla się, że rehabilitacja powinna być ściśle związana ze środowiskiem dziecka najbliższym, czyli rodziną. Działania związane ze wspomaganie powinny być organizowane w środowisku lokalnym, co daje szansę dziecku i rodzinie na funkcjonowanie w otwartym na ich potrzeby środowisku.

Organizowanie wczesnej pomocy dziecku i jego rodzinie ma istotne znaczenie dla adaptacji społecznej rodziny mającej dziecko niepełnosprawne i dla wspomaganie rozwoju tego dziecka<sup>28</sup>.

#### BIBLIOGRAFIA

- Early Childhood Intervention. Analysis of situations in Europe. Summary report 2005.* European Agency for Development in Special Needs Education.
- D o Ń s k a - O l s z k o M.: Tendencje dotyczące wczesnej interwencji wobec dziecka z zaburzeniami rozwojowymi oraz jego rodziny w krajach Unii Europejskiej, w: *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny*, red. G. Kwaśniewska, Lublin: Wydawnictwo UMCS 2007, s. 120-136.
- G u r a l n i c k M. J.: Effectiveness of early Intervention for vulnerable children: A developmental perspective, „*American Journal on Mental Retardation*” 1998, 102, s. 319-345.
- K a c z m a r e k T.: Wczesna interwencja, w: *Encyklopedia zdrowia dziecka*, red. K. Bożkowska, Warszawa: Wydawnictwo Emu 1994.
- K o ś c i e l s k a M.: *Oblicza upośledzenia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1995.
- K o ś c i e l s k a M.: Psychologia kliniczna dziecka, w: *Psychologia*, t. III, red. J. Strelau, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2007, s. 623-648.

---

<sup>28</sup> T. S e r a f i n, *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w systemie współpracy resortowej i samorządowej*, w: *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny*, red. G. Kwaśniewska, Lublin: Wydawnictwo UMCS 2007, s. 98.

- K u ł a k o w s k a Z.: Wczesne uszkodzenie dojrzewającego mózgu, Lublin: Wydawnictwo Folium 2003.
- M r u g a l s k a K.: Założenia Pilotażu Programu Rządowego Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie, „Rewalidacja” 2003, nr 1, s. 4-9.
- P i s z c z e k M.: Wczesne wspomaganie rozwoju. Część I, „Rewalidacja” 2002, nr 1, s. 5-11.
- P i s z c z e k M.: Wczesne wspomaganie rozwoju – najczęściej popełniane błędy, w: Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, red. B. Cytowska, B. Winczura, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2006, s. 81-98.
- O b u c h o w s k a I.: Osoby niepełnosprawne: diagnoza dla rozwoju, w: Diagnoza dla osób niepełnosprawnych, red. D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Szczecin: Agencja Wydawnicza „Kwadra” 2002, s. 40-45.
- S t e f a ń s k a - K l a r R.: Wczesna interwencja terapeutyczna – nadzieja i szansa na lepsze jutro, „Światło i Cienie” 1997, 3, s. 11-13.
- S e r a f i n T.: Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w systemie współpracy resortowej i samorządowej, w: Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny, red. G. Kwaśniewska, Lublin: Wydawnictwo UMCS 2007, s. 94-106.
- T w a r d o w s k i A.: Pomoc rodzinom dzieci niepełnosprawnych, w: Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, red. I. Obuchowska, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 1999.

EARLY INTERVENTION AS AIDING THE DEVELOPMENT  
OF A CHILD WITH DEVELOPMENTAL PROBLEMS  
AND GIVING SUPPORT TO THE CHILD'S PARENTS

S u m m a r y

Early intervention concerns a child who is threatened with disability or is disabled and the child's parents. In the situation of early intervention two key elements should be noticed, i.e. the child's early age and a comprehensive character of the actions. Special care of specialists, like the family doctor, pediatrician, neurologist, should be given to children belonging to the so called "risk groups". Often it is on the first visit to the specialist that the further life of the child and the use of his developmental capacities depends.

Including both the child and his parents in the support program in the earliest period after the developmental problems appear gives the child a chance to use his capacities as well as possible, and his parents a chance to effectively cope with the problems connected with the child's threatened development.

*Translated by Tadeusz Karłowicz*

**Słowa kluczowe:** dziecko z niepełnosprawnością, dziecko zagrożone niepełnosprawnością, rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, wczesna interwencja, wczesne wspieranie rozwoju.

**Key words:** disabled child, child threatened with disability, family with a disabled child, early intervention, early supporting the development.