

WCZESNA INTERWENCJA | WSPOMAGANIE ROZWOJU MAŁEGO DZIECKA

WARSZTATY – LIDIA WITAK-ŚWIATŁOWICZ

Wrocław, 5 kwietnia 2008

I. WCZESNA INTERWENCJA

1. CELE

2. KORZYŚCI

II. MODEL OPIEKI NAD MAŁYMI DZIEĆMI Z ZABURZENIAMI ROZWOJU PSYCHORUCHOWEGO. ZADANIA ZESPOŁU KONSULTACYJNEGO

1. PERSPEKTYWA DZIECKA

2. PERSPEKTYWA RODZICÓW

3. PERSPEKTYWA TERAPEUTY

- CZYLI KILKA SŁÓW O SKALI BRAZELTONA

DLA KOGO?

Dla dzieci od 0 do 7 roku życia, które są:

1. Zagrożone niepełnosprawnością oraz z grupy wysokiego ryzyka ciążowo-porodowego.
2. Opóźnione w rozwoju psychoruchowym lub upośledzone z niepełnosprawnością sprzężoną w przebiegu różnych jednostek chorobowych:
 - wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego
 - zespoły chorobowe uwarunkowane genetycznie
 - choroby metaboliczne
 - trwałe dysfunkcje aparatu ruchu
 - mikrozaburzenia czynności mózgu
 - zaburzenia integracji sensorycznej
 - zespoły padaczkowe
 - upośledzenie umysłowe ze sprzężeniami w zakresie wzroku, słuchu, ruchu
3. Niewidome lub niedowidzące.
4. Głuche lub niedosłyszące.

Dla rodziców.

Dla rodzeństwa.

CELE WCZESNEJ INTERWENCJI

Adresowane do dziecka:

- poprawa stanu zdrowia i sposobu funkcjonowania w poszczególnych sferach i zmysłach
- zapobieganie występowaniu i/lub pogłębianiu się niepełnosprawności w rozwoju
- pomoc w ustaleniu i wykorzystaniu mocnych stron dziecka
- pomoc w osiągnięciu jak największej samodzielności i niezależności
- umożliwienie dziecku udziału w edukacji, życiu społecznym wśród rówieśników
- podnoszenie szans na przygotowanie zawodowe i podjęcie pracy
- w przypadku dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością: wzmacnianie umiejętności komunikacyjnych, zapobieganie pogłębianiu się deficytów, eliminowanie zachowań utrudniających opiekę, wychowanie i funkcjonowanie społeczne dziecka
- uruchamianie potencjału rozwojowego dziecka, co prowadzi do poprawy: stanu zdrowia, funkcjonowania w poszczególnych sferach i zmysłach, rozwoju społecznym i emocjonalnym

Adresowane do rodziców:

- pomoc w sytuacji przeżywania szoku i długotrwałego stresu po urodzeniu się niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością dziecka
- pomoc w nabywaniu kompetencji rodzicielskich i udziale w programach terapeutycznych i rehabilitacji
- pomoc w zrozumieniu dziecka i jego potrzeb
- mobilizacja i motywacja do aktywnego życia (społecznego i zawodowego)
- pomoc w budowaniu więzi emocjonalnej pomiędzy dzieckiem i rodzicami

KORZYŚCI Z WCZESNEJ INTERWENCJI

- pomoc i wsparcie psychiczne dla rodziców
- poradnictwo
- wczesna wieloaspektowa diagnoza
- opracowanie indywidualnych programów terapeutycznych
- zapewnienie wszechstronnej terapii i stymulacji w okresie największej plastyczności układu nerwowego, co zwiększa szanse kompensacji deficytów
- wprowadzenie interwencji w okresie największej podatności małych dzieci na terapię
- wczesne usprawnianie umożliwia dziecku przejście do kolejnych etapów edukacji w najlepszym dla niego czasie
- analiza rozwoju dziecka (diagnoza ciągła)

MODEL OPIEKI NAD MAŁYMI DZIEĆMI

ZADANIA ZESPOŁU KONSULTACYJNO – TERAPEUTYCZNEGO

- wzmocnianie rodziny jako całości, tak, aby wszyscy członkowie mieli zaspokojone swoje potrzeby
- wytworzenie i utrzymanie satysfakcjonującej relacji w rodzinie
- wzmocnianie kompetencji rodzicielskich
- obserwacja i diagnoza funkcjonalna dziecka, ocena efektów w czasie trwania terapii
- opracowanie indywidualnych programów terapii
- udzielanie rodzicom wskazówek i zaleceń
- prowadzenie terapii w ośrodku lub w domu, w celu poprawy stanu dziecka - w przypadku dzieci z głęboką niepełnosprawnością dotyczy to: poprawy pozycji, komunikacji, jedzenia, funkcjonowania zmysłów, poprawy rozwoju ruchowego, poznawczego, społecznego i manipulacji
- osiągnięcie przez dziecko największej samodzielności i niezależności

PERSPEKTYWA DZIECKA

- diagnoza funkcjonalna
(różne metody diagnostyczne)
- sytuacja dziecka w rodzinie
(przykłady z pracy zespołu)
- priorytety w terapii i stosowanie różnych metod
(kiedy terapia a kiedy stymulacja)

PERSPEKTYWA RODZICÓW

- potrzeby i oczekiwania rodziców
(przykłady z pracy zespołu, terapia rodzin)
- gotowość do współpracy z zespołem
- wzmacnianie kompetencji rodzicielskich
 - ekspertem w sprawach dziecka są rodzice i oni podejmują decyzje
 - rodzina jest stałym elementem życia dziecka, terapeuta tylko uczestniczy w nim czasowo
 - ważne jest poznanie celów i priorytetów rodziny, rodzice mają prawo wyboru intensywności swego zaangażowania
 - warunkiem skutecznej terapii jest współpraca i zaufanie między rodzicami i terapeutą

DIAGNOZA FUNKCJONALNA JAKO OCENA ROZWOJU
I MOŻLIWOŚCI DZIECKA NA PRZYKŁADZIE

**MONACHIJSKIEJ FUNKCJONALNEJ
DIAGNOSTYKI ROZWOJOWEJ
(MFDR)**

ZAPRASZAM NA FILM

SKALA OCENY ZACHOWANIA NOWORODKA (NBAS)

KRÓTKI OPIS SKALI BRAZELTONA

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ
|
ZAPRASZAM NA FILM