

**INFORMATOR  
DLA RODZICÓW DZIECI  
W WIEKU 0-7 LAT  
„WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU”**

Łódź 2016

*Dzieci i dorośli z niepełnosprawnością stanowią liczną i bardzo zróżnicowaną grupę społeczną. Wszyscy jednak mają niezbywalne prawo do tego, by chodzić do szkoły, uczestniczyć w życiu społecznym i kulturalnym, rozwijać swoje pasje, realizować się w pracy i życiu rodzinnym. Wczesne wspomaganie i rehabilitacja najmłodszych ma nieoceniony wkład w tworzenie warunków, by te ambicje i plany mogły być realizowane w dorosłym życiu.*

*Osoby z różnymi dysfunkcjami na co dzień muszą zmagać się z barierami architektonicznymi, urbanistycznymi, a często także społecznymi. Świadomość tych problemów staje się na szczęście coraz większa. Dostrzec można zmiany w zachowaniu społeczeństwa i zainteresowanie w podejmowaniu działań ukierunkowanych na rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych. Dokonania w tym zakresie są zauważalne, jednak wyzwań jest jeszcze wiele. Dlatego wspólnie musimy przełamywać istniejące bariery i ograniczenia.*

*Przykładem takiej inicjatywy jest przekazywany Państwu informator, który zawiera wskazówki, jak poruszać się w skomplikowanym – często niezrozumiałym – świecie przepisów i uregulowań prawnych, dotyczących niepełnosprawności. Zachęcam do wnikliwej lektury, bo warto znać swoje prawa i przywileje, aby móc w pełni z nich korzystać. Mam nadzieję, iż poradnik ten ułatwi Państwu codzienne życie.*



Hanna Zdanowska  
Prezydent Miasta Łodzi

## SPIS TREŚCI

I. ZAMIAST WSTĘPU .....	5
II. RODZINA Z DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM.....	6
1. Kryzys związany z narodzinami i diagnozą.....	6
2. Lista życzeń rodziców dzieci chorych i niepełnosprawnych.....	10
3. Miłość i potrzeba rozwoju.....	11
4. Pomoc.....	13
5. Istota wczesnego wspomaganie rozwoju.....	14
6. Z doświadczenia psychologa.....	14
III. WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU (WWR).....	20
1. Co to jest wczesne wspomaganie rozwoju? .....	20
2. Kto jest podmiotem WWR? .....	20
3. Dlaczego „wczesne”? .....	20
4. Jakie są cele Wczesnego Wspomaganie Rozwoju? .....	21
5. Kim są specjaliści? .....	21
6. Rozwój psychoruchowy dziecka w/g dr R. Piotrowicza.....	22
7. Gdzie szukać Zespołów Wczesnego Wspomaganie Rozwoju? .....	24
8. Jakie są wymagania, aby dziecko zostało przyjęte do Zespołu Wczesnego Wspomaganie Rozwoju?.....	24
IV. OŚRODKI WCZESNEGO WSPOMAGANIA W ŁODZI.....	26
1. Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju dla Dzieci Słabo Widzących i Niewidomych przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 6 w Łodzi .....	26
2. Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju dla Dzieci z Zaburzonym Rozwojem Psychoruchowym przy Zespole Szkół Specjalnych nr 5 w Łodzi .....	32
3. Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dzieci z Zaburzeniami Rozwoju Psychoruchowego.....	36
4. Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju dla Dzieci Niestyszających i Słabo Słyszających przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 4 w Łodzi, .....	39
5. Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju dla Dzieci z Zaburzonym Rozwojem Psychoruchowym przy Zespole Szkół Specjalnych nr 7 w Łodzi, .....	41
6. Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju dla Dzieci z Zaburzonym Rozwojem Psychoruchowym i Autyzmem przy Zespole Szkół Specjalnych nr 4 w Łodzi .....	43
7. Zespół Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dzieci w Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 3 .....	44

8. NZOZ „ACUSTICUS” s.c. ....	44
9. NAVICULA – Centrum Diagnostyki i Terapii Autyzmu w Łodzi.....	47
10. NZOZ „Kolorowy Ośrodek” dla Dzieci z Zaburzeniami Wiekowego Rozwoju.....	50
11. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci z Autyzmem i innymi Niepełnosprawnościami oraz Zespół Wczesnej Interwencji Fundacji „Jaś i Małgosia” .....	52
12. Niepubliczne Przedszkole dla Dzieci z Dysfunkcjami Ruchu oraz opóźnieniami psychoruchowymi (Fundacja „Hippocampus”) .....	54
13. „Kamyczkowo” Przedszkole Specjalistyczne .....	55
V. INFORMACJE ADRESOWE.....	56

## I. ZAMIAST WSTĘPU

Dobrze pamiętam czas oczekiwania na mojego synka...kiedy ziarenko miłości kiełkowało we mnie, kiedy rośło i kwitło niczym kwiat, moje serce wypełniała miłość wielka jak ocean i miałam tylko jedno pragnienie, by dziecko urodziło się zdrowe. Lecz szczęście niejedno ma imię... 5 lat temu przyszedł na świat mój Dawidek - wielka radość, a potem wielki smutek: kilka tygodni później usłyszałam jednoznaczną diagnozę medyczną: **dziecko nie widzi, nie ma na to lekarstwa, nie ma operacji, w kraju czy na końcu świata nie ma na to rady.** Smutek, żal i bezradność, uczucie, że nic nie mogę zrobić dla mojego Dawidka, było najtrudniejsze. Więc co dalej? Niezliczone konsultacje i badania, kolejne niedobre wiadomości: podejrzenie choroby metabolicznej, która może znacznie upośledzać wszystkie sfery rozwoju synka. Wielki niepokój, ale też wielka ulga, gdy diagnoza nie potwierdziła się. Kolejne wizyty i rozmowy z lekarzami i uczucie, że czas nieubłaganie biegnie i działa na niekorzyść mojego „Kwiatuszka”, bo nadal nie wiadomo, co robić, żeby mu pomóc. I w końcu, światełko w ciemności, **wiadomość o Zespole Wczesnego Wspomagania Rozwoju.** Moje dziecko miało 6 miesięcy, kiedy dowiedziałam się, że **może być rehabilitowane, że w końcu mogę coś dla niego zrobić.**

W Ośrodku spotkałam ludzi oddanych swojej pracy, z wielką wiedzą i sercem, a to zbiór cech, o które trudno. Na kolejnych wizytach **pokazywano mi, jak sama mogę rehabilitować swojego synka, jak bawić się z nim i dostarczać mu bodźców, niezbędnych w rozwoju.** Od tego czasu oboje z Dawidkiem byliśmy coraz radośniejsi. A ja, spokojna i pełna nadziei, że uda nam się, bo jesteśmy w dobrych rękach. Na pierwsze efekty nie trzeba było długo czekać, okazało się, że Dawidek zaczyna posługiwać się wzrokiem. Nasze zabawy światełkami, wypełnianie zaleceń, otrzymanych w Ośrodku, zaowocowało tym, że mój synek zaczął wodzić wzrokiem za lampkami i kolorowymi, dużymi przedmiotami. A wkrótce odpowiedział uśmiechem na mój uśmiech, serce szalało mi ze szczęścia!!! Dzięki pomocy Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju nauczyłam się, jakie zabawki są właściwe dla Dawidka, jak dostosować nasze mieszkanie do jego potrzeb, co robić w różnych sytuacjach, które były typowe dla dziecka słabo widzącego i nadwrażliwego słuchowo, dotykowo i czuciowo. Krok po kroku wychodziliśmy na prostą.

Od tamtej pory minęły już cztery lata. Dawidek jest teraz dużym i mądrym chłopcem. Widzi! Tak, jak to tylko możliwe wykorzystuje swoje możliwości wzrokowe, a jego rozwój przebiega prawidłowo! Każdego dnia patrzę na niego z ogromną miłością i radością oraz

dumą i nie mam wątpliwości, jak wiele oboje zawdzięczamy Zespołowi Wczesnego Wspomagania Rozwoju.

Razem daliśmy radę!

### **Małgorzata, mama Dawida**

*„Bez korzeni nie ma skrzydeł”*

*(Bertold Ulsamer)*

Wszystkim niezwykłym Rodzicom,  
którzy wspierają swoje dzieci w rozwijaniu skrzydeł.

## **II. RODZINA Z DZIECKIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM**

### **1. Kryzys związany z narodzinami i diagnozą.**

Przyjście na świat dziecka jest ważnym momentem w historii każdej rodziny. Marzeniem rodziców jest udany poród oraz zdrowe dziecko. Oczekiwaniu na nie towarzyszy wiele emocji, planów, obaw, przygotowań i zabiegania. Przyszli rodzice starają się jak najlepiej przygotować do zmian, które ich czekają, snują plany i marzenia związane z przyszłością dziecka, mają wyobrażenia na jego temat, z czasem zaczynają też formułować pierwsze oczekiwania wobec swojego potomka. Chcą być dumni ze swojego dziecka, które w ich myślach ma być podobne do nich oraz prezentować sobą zbiór zalet i zdolności, które zdaniem rodziców są wartościowe i będą mu gwarantować dobre życie. Moment narodzin dziecka może być początkiem spełniania się tej listy rodzicielskich życzeń i planów, ale może też okazać się chwilą pożegnania z nimi. Gdy dziecko rodzi się przedwcześnie lub jest chore, a jego życie jest poważnie zagrożone, czy też po powrocie do domu nie rozwija się prawidłowo, rodzice wchodzą na obszar zupełnie nieznanych im emocji, relacji międzyludzkich, specjalistycznych badań i diagnoz, które często brzmią jak wyrok dla ich dziecka. **Wcześnieństwo, wady wrodzone czy inne choroby i zaburzenia wiążą się bowiem z poważnymi konsekwencjami rozwojowymi i funkcjonalnymi, które w znacznym stopniu mogą ograniczać dziecko w poznawaniu świata, rozumieniu i inicjowaniu zmian w swoim otoczeniu oraz komunikowaniu się z rodzicami. Trudności te są tym większe i rozleglejsze im więcej schorzeń posiada dziecko.**

Niepełnosprawność dziecka wprowadza rewolucyjne zmiany w jego rodzinie, zarówno w psychice każdego z jej członków, w relacjach między nimi, jak i funkcjonowaniu społecznym oraz finansowym rodziny. Nowa, złożona sytuacja powoduje, że rodzice,

rodzeństwo i dziadkowie zostają zmuszeni do zmian w sposobie życia, postawach i zachowaniu. Te problemy są równie ważne, jak problemy wynikające bezpośrednio z niepełnosprawności dziecka. Tak, więc istniejący dotąd sposób funkcjonowania rodziny musi się przekształcić, aby była ona zdolna wychować niepełnosprawne dziecko oraz ocalić jakość życia pozostałych jej członków.

Ciężar diagnozy, którą słyszą rodzice powoduje, że snute przez nich plany związane z przyszłością dziecka, ambicje, marzenia i oczekiwania wobec niego muszą odłożyć na plan dalszy lub całkiem z nich zrezygnować. Reakcje rodziców na diagnozę stanu zdrowia czy niepełnosprawności ich dziecka zależą od sposobu, w jaki zostaje im ona przekazana, ich sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, preferowanych przez nich wartości i celów życiowych oraz ujawnianych przez dziecko zachowań, a także tego, czy zdiagnozowane schorzenie stanowi zagrożenie życia dziecka.

Po usłyszeniu diagnozy rodzice zwykle odczuwają **żal, smutek, złość, bunt, rozpacz, niedowierzenie, poczucie krzywdy, poczucie winy, zagubienie, osamotnienie i wstyd.**

Emocje te powodują, że wiele matek zaczyna doszukiwać się błędów w swoim działaniu, zarzuca sobie niewłaściwy styl życia w ciąży, wybranie nieodpowiedniego lekarza prowadzącego itp. Oboje rodzice mogą przechodzić przez ten etap inaczej, inne jest bowiem ich indywidualne podłoże kryzysu, wynikające z odmienności ról, jakie pełnią oni wobec dziecka oraz które wpisane są w kobiecość i męskość. Sytuacja ta prowadzi do tego, że ich indywidualne przeżywanie sytuacji kryzysowej nasila ją i może powodować kryzys małżeński oraz wzmacniać kryzys w rodzinie. Skutkiem tego może być osłabienie więzi. Silnie przeżywane frustracje i niestabilne emocje naruszają relacje między małżonkami. Trzeba pamiętać, że **żadne wcześniejsze doświadczenie życiowe oraz wartości czy cechy osobowości rodziców nie są w stanie przygotować ich na bycie rodzicem dziecka niepełnosprawnego.**

Mimo różnic w przeżywaniu kryzysu psychicznego, można wyróżnić w nim wspólne dla obojga rodziców, elementy, takie jak:

- stałe odczuwanie lęku o życie, zdrowie i rozwój dziecka,
- zagubienie, spowodowane zbyt małą ilością informacji lub ich przekazaniem w sposób niezrozumiały dla nich,
- poczucie wstydu i braku akceptacji społecznej,
- poczucie braku kompetencji, brak umiejętności zajmowania się dzieckiem, rozumienia jego zachowań i adekwatnego reagowania na nie (wg Mrugalskiej).

Podsumowując te elementy, można powiedzieć, że rodzice, którym rodzi się dziecko chore, nie są przygotowani do zmierzenia się z tą sytuacją zarówno pod względem psychicznym jak kompetencyjnym.

Pomoc w radzeniu sobie z tym kryzysem powinna być skierowana do obojga rodziców, z uwrażliwieniem każdego z nich na to, że druga osoba ma prawo do przeżywania tej sytuacji na swój sposób i że należy to szanować i zaakceptować. Istotne jest w tym podkreślanie, że najważniejszym źródłem wsparcia są dla siebie, w tej sytuacji, oni nawzajem. Ważne jest też zaproponowanie pomocy psychologicznej każdemu z rodziców osobno, aby umożliwić im przeżycie żałoby po marzeniach o zdrowym dziecku, bez obawy o niezrozumienie ze strony współmałżonka lub zranienie jego uczuć.

Przedłużający się kryzys, związany w przyjęciem przez rodziców diagnozy choroby czy niepełnosprawności ich dziecka, poważnie **zagroza procesowi przywiązania między dzieckiem i matką/ojcem**. Rodzice tkwiący w kryzysie psychicznym mogą nieświadomie zakłócić proces budowania więzi między nimi a dzieckiem, które powinno mieć w tym celu stworzone warunki emocjonalne szczególnie w ciągu **dwóch pierwszych lat jego życia**.

Można wyróżnić następujące czynniki, od których zależy sposób przyjęcia dziecka niepełnosprawnego przez rodziców:

- dotychczasowa jakość więzi między małżonkami – bliskość, zaufanie, dobre komunikowanie się, podobny system wartości,
- rodzaj i stopień niepełnosprawności dziecka oraz postępy w rozwoju lub ich brak,
- sytuacja finansowa rodziny,
- wcześniejszy kontakt rodziców z niepełnosprawnością,
- obecność innych dzieci w rodzinie,
- reakcja dalszej rodziny oraz znajomych, sąsiadów i przyjaciół na niepełnosprawność dziecka,
- wsparcie, które otrzymali oni bezpośrednio po ujawnieniu się niepełnosprawności dziecka, zarówno od specjalistów, jak i swojego środowiska.

Wychodzenie z kryzysu jest procesem zdobywania umiejętności psychicznego i życiowego radzenia sobie z problemami dziecka niepełnosprawnego i przebiega w następujących fazach:

### **1. szok**

W tym momencie świat rodziców wali się w gruzy. Nie mogąc poradzić sobie z sytuacją rodzice, zadają pytania „jak to możliwe?”, „dlaczego to spotkało nas i nasze dziecko?”.



Nie potrafią zajmować się swoim dzieckiem, nie wiedzą jak z nim postępować, a ich zachowanie jest przepełnione poczuciem winy i lękiem. W oczywisty sposób emocje te wpływają na relacje między wszystkimi członkami rodziny.

## **2. depresja czyli rozpacz**

Rodzice odczuwają wówczas osamotnienie, smutek, poczucie krzywdy. Są przygnębieni, gdyż nie potrafią pogodzić się z myślą, że mają niepełnosprawne dziecko. Swoją sytuację życiową postrzegają jako beznadziejną i są wobec niej bezradni. Matki próbują poradzić sobie z tą bezradnością, wykonując jak najlepiej czynności pielęgnacyjne wobec dziecka, co daje im poczucie, że są mu potrzebne i mają wpływ na jego komfort życia. Ojcom trudniej jest odreagować smutek i rozpacz, dlatego próbują oni znaleźć sobie miejsce poza rodziną, w którym mogą to zrobić (praca, towarzystwo), co powoduje, że odsuwają się oni od rodziny. Jeśli taka sytuacja trwa długo i powoduje wtórnie konflikty między rodzicami, to więź między nimi może zostać poważnie osłabiona. Często następstwem tego jest odejście ojca z rodziny.

## **3. pozorne przystosowanie się**

Rodzice podejmują w tym czasie próby radzenia sobie z sytuacją wynikającą z niepełnosprawności dziecka. Jednak brak akceptacji dziecka i problemów, które się z nim wiążą, prowadzi do powstania mechanizmów obronnych, które kształtują rzeczywistość zgodnie z ich oczekiwaniami. W tym okresie rodzice często zaprzeczają diagnozie, poszukują coraz to nowych specjalistów, którzy są w stanie wyleczyć dziecko (zjawisko to nazywa się gonitwą terapeutyczną). Jest to również czas poszukiwania winnych za niepełnosprawność dziecka. Odpowiedzialnością za to obarczają personel medyczny, obwiniają Boga, traktują niepełnosprawność jako karę za własne grzechy lub też przerzucają odpowiedzialność między sobą, poszukując wzajemnie podobnych chorób w rodzinie macierzystej małżonka. Kiedy wyczerpią wszystkie możliwości, najczęściej dochodzą do przekonania, że dla ich dziecka nie można już nic zrobić. W tej pesymistycznej atmosferze rodzina zaczyna organizować swoje życie jakby z pominięciem dziecka niepełnosprawnego.

#### **4. konstruktywne przystosowanie się**

Rodzice zaczynają zastanawiać się nad prawdziwymi przyczynami niepełnosprawności dziecka oraz czy i jak można mu pomagać. W ich przeżyciach zaczynają dominować pozytywne uczucia. Opieka nad dzieckiem i kontakt z nim przynoszą im radość. Zaczynają dostrzegać w nim małego człowieka, jego zasoby, pozytywne cechy. Chcą odpowiadać na jego potrzeby i czują, że wraca do nich spokój i szczęście. Rodzice kochają swoje dziecko a przejawy tej miłości zmieniają się wraz z jego rozwojem i potrzebami. Tak samo jest wobec dziecka niepełnosprawnego, jednakże trudności w jego wychowaniu mogą być tak duże, że rodzicom zaczyna brakować cierpliwości, akceptacji, zrozumienia, chęci zajmowania się dzieckiem i przebywania z nim. Uczucie zmęczenia dzieckiem, zniechęcenia wobec niego, traktowania go jako przeszkody w prowadzeniu „normalnego” życia może świadczyć o **wypaleniu rodziców** w opiece nad dzieckiem, co powoduje rozluźnienie więzi z nim, poczucie bycia złym rodzicem i klęski wychowawczej. W takiej sytuacji konieczne jest zwrócenie się rodziców o pomoc do psychologa.

#### **2. Lista życzeń rodziców dzieci chorych i niepełnosprawnych.**

- Naszym największym marzeniem jest, by nasze dziecko było zdrowe.
- Nasze dziecko, mimo swej choroby i niepełnosprawności, żyje i rozwija się, cieszy się z nami z jego małych kroczków.
- Nie odwracaj się od nas tylko dlatego, że mamy niepełnosprawne dziecko, bardzo liczymy na Twoją serdeczność i pozytywne zainteresowanie naszą rodziną.
- Szczególnie trudny jest dla nas moment poznania diagnozy. Nie opuszczaj nas, właśnie wtedy potrzebujemy Cię najbardziej. Bądź z nami, gdy płaczemy, jesteśmy załamani i przygnębieni.
- Nie bagatelizuj problemów naszego dziecka. Z chwilą jego przyjścia na świat i diagnozy pożegnaliśmy się z marzeniami o w pełni szczęśliwym rodzicielstwie. Nie chcemy porównywać choroby naszego dziecka z innymi, gorszymi przypadkami, to nie jest dla nas pocieszające. Poza tym my traktujemy niepełnosprawność naszego dziecka jako coś wyjątkowego.
- Twoje serdeczne zainteresowanie naszą rodziną i stanem zdrowia naszego dziecka pomaga nam przetrwać trudne chwile, dlatego nie unikaj nas.

- Nawet, jeśli nie wiesz jak z nami rozmawiać, próbuj tego. Po prostu pytaj, jak czuje się nasze dziecko, jak sobie radzimy.
- Jeśli nie wiesz, jak podejść do naszego dziecka, jak się z nim bawić i porozumieć, nie uciekaj od niego. Powiedz nam o tym, spróbujemy Ci wyjaśnić to wszystko.
- Nie traktuj naszego dziecka jak zjawiska czy ciekawostki medycznej. Ono szybko odczytuje takie komunikaty, rozumie, że jest inne i zwraca tym na siebie uwagę otoczenia.
- Smutek i żal to uczucia, które towarzyszą naszemu rodzicielstwu. Pojawiają się wraz z chorobą dziecka, a później – mimo prób normalnego życia – wracają. Bądź z nami, gdy znowu dadzą znać o sobie.
- Kiedy w naszych wypowiedziach o dziecku pojawi się optymizm i nadzieja, nie odbieraj ich nam swoim trzeźwym myśleniem o przyszłości. Takich czarnych wizji mamy aż nadto.
- Dla nas zwykły spacer, kontrola u lekarza czy inne wyjście z domu jest wielką wyprawą, trudną i stresującą, dlatego towarzyszy nam wtedy. Bardzo potrzebujemy kontaktów ze światem.
- Nie oceniaj naszego rodzicielstwa w chwilach, gdy braknie nam cierpliwości i wyrozumiałości. Spróbuj zrozumieć nasze zmęczenie i pomóż nam w codziennych obowiązkach przy dziecku, byśmy mogli trochę odpocząć i zregenerować siły na dalsze zmagania.
- Nasze dziecko nie jest chore w całości, poza niepełnosprawnością ciała czy umysłu ma jeszcze wiele cech, które potrafią zadziwić i zachwycić. Słuchaj nas uważnie, gdy z dumą chcemy Ci o nich powiedzieć.
- Świętuj z nami uroczystości naszego dziecka, to dla nas bardzo ważne, że traktujesz je, jak każdego członka naszej rodziny, do którego przychodzisz na imieniny.
- Nasze dziecko jest wyjątkowe. Ono może i będzie odnosić sukcesy na swoją miarę. Ciesz się wtedy z nami i przyjdź do niego z gratulacjami!!!

(Agnieszka Dziełakowska, na podstawie Listy... zamieszczonej na [www.dlaczego.pl](http://www.dlaczego.pl))

### **3. Miłość i potrzeba rozwoju.**

Dziecko niepełnosprawne nie zostaje, z powodu swej choroby, ograniczeń ruchowych i intelektualnych, czy też trudności w zrozumieniu świata i porozumiewaniu się z otoczeniem pozbawione najważniejszego atrybutu człowieczeństwa, jakim jest godność. **Niepełnosprawność nie upośledza pragnienia miłości i zdolności do kochania.** Nawet najbardziej niepełnosprawne dziecko ma moc wpływania na swoje otoczenie oraz odbierania

sygnałów z niego płynących. Jak każdy człowiek, dziecko niepełnosprawne ma potrzebę bycia zrozumianym i akceptowanym. Gdy tego doświadcza, jest szczęśliwe i optymalnie korzysta ze swojego potencjału rozwojowego. Natomiast gdy doświadcza braku swojego wpływu na najbliższe osoby i otoczenie, czuje się nieakceptowane. Dlatego też, w przekonaniu, że zawodzi rodziców, wycofuje się z kontaktów z nimi, na rzecz przewidywalnego i dostarczającego przyjemnych wrażeń, świata autostymulacji.

**Każde dziecko, nawet najmniejsze i najbardziej niepełnosprawne zdolne jest do odczuwania emocji i reagowania na to, co dzieje się z nim i w jego najbliższym otoczeniu.** Reakcje te są adekwatne do jego stanu i wynikają z jego odczuć psychicznych i fizycznych. Tak więc, podobnie jak my wszyscy, odczuwa ono **miłość, szczęście, zadowolenie, radość, ale także lęk, niepewność, strach, niepokój, zagrożenie, brak bezpieczeństwa, a w późniejszych etapach rozwoju: wstyd, bezradność, osamotnienie.**

Doświadczenia gromadzone przez dziecko, zarówno pozytywne jak negatywne, mają istotny wpływ na przebieg jego rozwoju w późniejszym czasie. Dla małego niepełnosprawnego dziecka warunkiem przeżycia traumatycznych emocji i doświadczeń, które wpisują się w przebieg choroby, jest **kontakt z rodzicami i bliska, oparta na poczuciu bezpieczeństwa, więź z nimi, która gwarantuje mu zaspokojenie potrzeb i bazę do dalszego rozwoju.** Wychowanie dzieci niepełnosprawnych podlega tym samym zasadom i prawidłowościom, co dziecka zdrowego. Jest jednak procesem znacznie trudniejszym, bardziej złożonym, a tym samym wymagającym więcej czasu, zaangażowania i bardziej pogłębionego przygotowania (M. Chodkowska, 1994). Niesie ono z sobą nietypowe trudności, zróżnicowane w zależności od stopnia i rodzaju zaburzeń rozwojowych dziecka.

Często zmusza rodziców do podejmowania skomplikowanych, trudnych i złożonych decyzji. Potrzebują więc oni specjalistycznej pomocy i wsparcia psychologicznego, gdyż w wyniku niezrozumienia trudności, które przejawia ich dziecko, nie zawsze umieją właściwie z nim postępować. W trosce o przyszłość swojego dziecka często popełniają błędy wychowawcze, wśród których najczęstsze to: **nadopiekuńczość lub odtrącenie oraz nadmierne wymagania lub brak wymagań.**

Bardzo istotne jest, by w wychowaniu, którego integralną częścią jest wczesne wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego, **koncentrować się na jego zasobach i rozwijać je, a nie skupiać się na ubytkach i brakach, których być może nie da się zniwelować.**

#### **4. Pomoc.**

Wobec złożoności problemów, z którymi spotyka się rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym, niezwykle ważne jest, aby na każdym z etapów przystosowania do tej sytuacji znalazła pomoc dostosowaną do swoich potrzeb. Stąd właśnie zespoły wczesnego wspomaganie rozwoju powinny być miejscami przyjaznymi nie tylko dziecku, ale całej jego rodzinie. Na początku współpracy najważniejsze jest, by w pierwszej kolejności wesprzeć rodzinę w procesie odzyskiwania równowagi i uzyskania kompetencji potrzebnych jej do zajmowania się niepełnosprawnym dzieckiem.

W przeciwnym wypadku, nawet jeśli specjaliści będą intensywnie wspierać, rehabilitować dziecko, bez odniesienia się do sytuacji psychospołecznej rodziny, skazą je na życie w nieprawidłowo funkcjonującej rodzinie, czego konsekwencją będzie mała skuteczność oddziaływań rehabilitacyjnych i brak optymalnego wykorzystania swojego potencjału rozwojowego przez dziecko.

Stąd też zadaniem zespołu wczesnego wspomaganie rozwoju wobec rodziców jest:

- dostarczanie im wsparcia, rozwijanie zasobu sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, gdyż znajdują się oni w kryzysie emocjonalnym wynikającym z niepełnosprawności ich dziecka,
- praca ukierunkowana na proces akceptacji dziecka jako osoby niepełnosprawnej,
- profilaktyka niekorzystnych rozwojowo postaw rodzicielskich i praca nad zmianą już powstałych,
- praca nad uzyskaniem przez rodziców tożsamości rodzica dziecka niepełnosprawnego – akceptacja siebie w nowej roli życiowej i społecznej,
- pomoc rodzicom w realistycznej ocenie sytuacji dziecka i jego możliwości rozwojowych,
- pomoc rodzicom w osiąganiu coraz pełniejszego poczucia kompetencji rodzicielskich,
- pomoc i stopniowe przygotowanie rodziców do wspierania rozwoju ich dziecka w warunkach domowych,
- rozwijanie w rodzicach umiejętności dobrego komunikowania się z dzieckiem, w sposób, w który jest ono w stanie odbierać i rozumieć sygnały płynące z otoczenia oraz przekazywać własne sygnały, informujące o jego potrzebach i przeżyciach,
- dostarczanie rodzicom wskazówek i pomocy we właściwym doborze zabawek, a także form stymulacji dostosowanych do etapu rozwoju, potrzeb możliwości i preferencji dziecka,

- pomoc rodzicom w praktycznym opanowaniu umiejętności potrzebnych do wspomagania rozwoju dziecka, poprzez różne formy treningów i warsztatów,
- pomoc rodzicom we wplataniu precyzyjnie zaplanowanej i prowadzonej stymulacji w pozbawione napięcia, pełne radości interakcje z dzieckiem, podczas zwyczajnych codziennych czynności związanych z jego pielęgnacją, karmieniem, wspólną zabawą.

### **5. Istota wczesnego wspomagania rozwoju.**

Rodzina jest najważniejszym miejscem wzrostu każdego człowieka, jest pierwszym środowiskiem, w którym się rozwija, doświadcza emocji i swojego wpływu na otoczenie.

Te funkcje rodziny są szczególnie istotne dla dziecka niepełnosprawnego, gdyż pozostaje ono w niej dłużej niż inne dzieci i jest z nią silniej związane. Dzięki tym więziom emocjonalnym rodzina może odnieść znacznie większe sukcesy wychowawcze i rehabilitacyjne niż specjaliści. Osobami, które bezpośrednio, codziennie wspomagają rozwój dziecka są zatem jego rodzice. Zespół specjalistów wspomaga rozwój dziecka pośrednio, dostarczając rodzicom wiedzy i umiejętności do tego, aby w warunkach domowych mogli wspierać i monitorować rozwój swoich dzieci. Specjaliści dysponujący wiedzą dotyczącą prawidłowości rozwojowych oraz metod terapeutycznych, wspierają proces wczesnego wspomagania rozwoju poprzez dobór i organizowanie zajęć terapeutycznych (indywidualnych i grupowych), które uzupełnią indywidualny program rozwojowy, realizowany każdego dnia przez rodziców, pielęgnujących swoje dziecko i bawiących się z nim według instruktażu, wskazówek i zaleceń, otrzymanych w poradni wczesnej interwencji. Zespół wczesnego wspomagania rozwoju poprzez oddziaływania psychoedukacyjne wobec rodziców przygotowuje ich do realizacji programów domowych.

### **6. Z doświadczenia psychologa.**

*„Róża inna niż wszystkie”*

*W pewnym mieście żył młody ogrodnik, którego największym pragnieniem było hodować róże. Zawsze tego pragnął, a że pochodził z rodziny, w której uwielbiano róże i hodowano je od pokoleń, naturalnie wydawało mu się, że on będzie robił samo. Róże w jego rodzinie zawsze się udawały i wszyscy byli z nich dumni, gdyż były bardzo okazałe. Kiedy młody ogrodnik uznał, że już jest właściwy czas, przygotował wszystko co było potrzebne i posiał różane nasionka. Potem pielęgnował je i doglądał, gdy wschodziły, czekał cierpliwie aż zakwitną i będzie mógł zobaczyć efekt swojej pracy. Róże były piękne i dorodne, co tak bardzo go zachęciło, że zapragnął mieć następne różyczki. Szybko posiał więc następne nasionka i wszystko powtórzyło się od nowa: doglądanie, pielęgnowanie, długie tygodnie*

oczekiwania. Liczył, że tym razem także wszystko świetnie się uda, więc nieśmiałość i niepewność pierwszego oczekiwania na róże ustąpiła miejsca pewności i ufności. Róże zakwitły i wyglądało na to, że są jeszcze piękniejsze od poprzednich. Kiedy patrzył na nie przepętniała go duma i miłość: były dokładnie takie, jak sobie wymarzył, powiedział wtedy do siebie: teraz naprawdę mogę nazwać siebie hodowcą róż, bo znam się na tym, robię to dobrze, mam z tego satysfakcję, a moje róże są doskonałe! Jednak pewnego dnia, gdy jak co rano pielęgnował swoje róże, sprawdzając czy mają wszystko co potrzeba, aby pięknie się rozwijać, zauważył, że jedna z nich jest nieco niższa, ma trochę krzywą łodyżkę i mniej płatków i mimo że sama w sobie jest urocza, w porównaniu z innymi jest niepozorna i jakby nieudana. Widząc to, najpierw zdziwił się a potem zaniepokoił: nie wiedział, dlaczego była taka i zmartwił się, bo nie wiedział, jak z nią postępować, aby wypiękniata i wyglądała jak inne róże. Pytał swojego ojca, który od lat hodował róże i wszystko o nich wiedział, pytał sąsiadów, którzy mieli różne odmiany róż, zaglądał do poradników dla hodowców, ale nigdzie nie znajdował pomocy, bo wszędzie mówiono i pisano o zwyczajnych różach, a jego róża była nietypowa, inna niż wszystkie, po prostu jedyna w swoim rodzaju! Martwił się, że nie wie, jak dobrze się nią zaopiekować i co zrobić, aby pomóc jej wypięknąć i to powodowało, że chodził smutny i strapiony i ciągle o tym rozmyślał. Zaniedbał nawet trochę swoje dorodne róże, bo tak bardzo czuł się bezradny wobec róży innej niż wszystkie, że nie mógł zająć się niczym innym i nic go nie cieszyło. Najbardziej gnębiło go to, że mimo ogromnej miłości, jaką miał dla róży jedynej w swoim rodzaju, niewiele o niej wiedział, właściwie tylko tyle, że jest delikatna i bardzo go potrzebuje. Chwilami tak bardzo nie przypominała innych róż, że zaczął się zastanawiać czy w ogóle jest różą. Przejrzał atlas botaniczny, ale tam też nie odnalazł odpowiedzi. Jego serce było bardzo niespokojne, a miłość do niej kazała zrobić wszystko co możliwe, aby jej pomóc. Próbował wszystkiego, co przyszło mu do głowy: nowinek hodowlanych, dopiero co odkrytych środków do uprawy. Kiedy wzbierały w nim wątpliwości czy jego róża, inna niż wszystkie, na pewno jest różą, próbował tego co najlepsze dla innych kwiatów: pelargonii, tulipanów czy delikatnych fiołków, wszystko w nadziei, że wreszcie znajdzie się coś, co poskutkuje. Czasem zajmował się nią zbyt gorliwie, rozpieszczając i dogadzając, jak tylko mógł i wtedy na chwilę piękniała, ale tylko po to, aby potem jeszcze bardziej wymknąć mu się z rąk – stawała się wtedy kapryśna i jeszcze trudniej było jej dogodzić. Próbował wynagrodzić jej, że jest inna niż wszystkie i niczego od niej nie wymagał, chciał tylko, żeby jej było dobrze. Zauważył jednak, że jeśli tylko zostawi ją na chwilę bez swojej opieki marniała i dziczała. Tak czy inaczej, nadal nie przypominała innych róż. Po tych wszystkich przejściach z różą inną niż wszystkie miał nadwreżone nerwy i myślał

*o sobie, że jest nieudanym hodowcą od nieudanej róży. Aż pewnego dnia w jego mieście pojawił się mędrzec, który słynął w świecie z tego, że nie zostawiał bez opieki tych, którzy zwrócili się do niego o pomoc. Zaprosił go do siebie strapiony w nadziei, że usłyszy wielką mądrość, która pomoże mu solidnie zaopiekować się różą jedyną w swoim rodzaju. Mędrzec wszedł, popatrzył na typowe róże i tę jedyną w swoim rodzaju, wystuchał tego, co hodowca opowiedział mu o swoich staraniach, zamyślił się i zamiast mądrego kazania powiedział:*

***Cóż, to z całą pewnością jest róża. To fakt, że jest inna – bardziej delikatna i wymagająca twojej uwagi, ale nie ma wątpliwości, że skoro wyrosła z różanego nasionka, które ty sam posiałeś***

***we własnej donicy, jest różą i należy do ciebie. Traktuj ją więc jak różę! Nie trać czasu, nie traktuj jej jak pelargonie, fiołka czy tulipana - traktuj ją jak różę! Nie oczekuj, że przemieni się jak zaczarowana, tylko traktuj ją jak wszystkie swoje róże. Z należną dla niej delikatnością i uwagą, ale tak samo jak inne róże.***

*A odchodząc westchnął: cóż róża, jak róża, a z kieszeni jego surduta wypadła, z pewnością niechcący, wizytówka „CZŁONEK TOWARZYSTWA PRZYJACIOŁ RÓŻ JEDYNYCH W SWOIM RODZAJU”. Ogrodnik, który początkowo był trochę rozczarowany radą mędrca, teraz, kiedy podniósł wizytówkę doznał olśnienia: **istnieją, tacy sami jak ja, hodowcy róż, którym przytrafiła się róża jedyna w swoim rodzaju!!!** Zabrał tam co prędzej swoją różę inną niż wszystkie, a kiedy dotarli na miejsce zobaczył inne nietypowe róże i ich hodowców i poczuł się tak, jakby wielki kamień spadł mu z serca i odnalazł spokój, który zgubił tego dnia, gdy okazało się, że jego róża jest inna niż wszystkie, po prostu jedyna w swoim rodzaju.*  
(autor Agnieszka Dzielakowska)

Przytoczona powyżej metafora terapeutyczna była początkiem mojej wielkiej przygody z **grupą wsparcia rodziców małych dzieci słabo widzących i niewidomych w tym ze złożoną niepełnosprawnością.**

Od siedmiu lat pracuję w Zespole Wczesnego Wspomagania Rozwoju, działającym w łódzkim Ośrodku dla Dzieci Słabo Widzących. Priorytetem w mojej pracy jest takie działanie, które pozwoli rodzicom małych chorych dzieci zobaczyć nasz Zespół jako grupę ludzi i miejsce im przyjazne. Od lat wychodzimy naprzeciw potrzebom tych rodziców.

W ramach opieki psychologicznej proponuję im **rozmowy terapeutyczne, wsparcie psychologiczne, zajęcia psychoedukacyjne, treningi umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz poradnictwo dotyczące problemów wychowawczych.** Moją wielką radością jest to, że Rodzice, z którymi współpracuję, chętnie korzystają z tej oferty



i dostrzegają efekty tych oddziaływań. Wraz z pozostałymi członkami Zespołu od kilku lat organizowaliśmy kilka razy w roku spotkania dla rodziców, podczas których oprócz czasu przeznaczonego na integrację uczestników był też czas na psychoedukację i warsztaty, rozwijające umiejętności potrzebne im, by czuć się dobrym i kompetentnym rodzicem swego niepełnosprawnego dziecka. Właśnie podczas tych spotkań bardzo często słyszałam od rodziców, jak **wiele otuchy przynosi im to, że mogą być razem, poznać się, porozmawiać o swoich problemach, związanych z tym szczególnym rodzicielstwem, które jest ich udziałem.** Niezwykle ważna była dla nich wymiana informacji i doświadczeń związanych z wychowaniem, leczeniem i rehabilitacją ich pociech. Pod koniec 2004 roku, podczas jednego z takich spotkań, tym razem z okazji Mikołajek i zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia, po życzeniach, opowiedziałam rodzicom historię o hodowcy róż. Po zakończeniu, podeszła do mnie grupa rodziców, którzy stwierdzili, że „już najwyższa pora, aby hodowcy róż innych niż wszystkie zaczęli spotykać się u nas, na Dziewanny”. Potraktowałam to jako zaproszenie do stworzenia grupy wsparcia dla rodziców małych dzieci, objętych wczesnym wspomaganie rozwoju przez nasz Zespół. Było to dla mnie wielkie wyzwanie, ale miałam świadomość, że potrzeba jest jeszcze większa. Korzystając z przychylności moich przełożonych i reszty Zespołu oraz pomocy koleżanki, tyflopädagog, która zgodziła się prowadzić ze mną te spotkania, podjęłam to wyzwanie. W lutym 2005 roku odbyło się pierwsze spotkanie grupy wsparcia, na które przyszło ośmiu rodziców. W ciągu prawie trzech lat spotkań ilość uczestników i ich skład bardzo się zmieniał, ale wśród dziś spotykających się osób, większość to te, które wtedy zainicjowały to dzieło. Grupa należy do tych, które działają jako samopomocowe. Co oznacza, że **uczestnicy dzieląc się swoimi troskami i radościami, które są doświadczeniem ich rodzicielstwa, wzajemnie pomagają sobie, pokonać trudności i znaleźć wyjście z sytuacji, które rozwiązywane w pojedynkę, wydają się być bez wyjścia.**

Pierwszym efektem tych spotkań była integracja środowiska rodziców. Poczucie, że nie są oni sami ze swoim problemem i wokół żyją ludzie, z podobnymi doświadczeniami, bardzo ich otworzyło, odbudowało zaufanie do ludzi i przywróciło spokój. **Jedna z mam powiedziała, że po pierwszym spotkaniu poczuła się tak, jakby ciężar, który dotąd dźwigała sama, rozłożył się na wielu i poczuła przyływ sił.** Decyzją rodziców, uczestniczących w spotkaniach, „nasza” grupa, jest grupą otwartą, co oznacza, że **mogą do niej dołączać „nowi” rodzice.** I tak właśnie się dzieje. Z mojej obserwacji wynika, iż grupa jest miejscem niezwykle ważnym dla tych rodziców, którzy dopiero zgłosili się pod opiekę Zespołu

Wczesnego Wspomagania Rozwoju. Życzliwość i otwarcie, z jakim spotykają się ze strony innych, bardziej „zaprawionych w bojach” rodziców, przynosi im widoczną ulgę.

Grupa wsparcia animuje się sama, gdyż to jej uczestnicy aktywnie wpływają na przebieg spotkania, jednak wszyscy oni od lat podtrzymują potrzebę obecności psychologa wśród nich. Moim zadaniem jest czuwanie nad dobrą komunikacją interpersonalną podczas spotkań, przeformułowaniem zgłaszanych problemów oraz wyjaśnianiem specjalistycznych sformułowań. Naturalną konsekwencją tych spotkań jest podejmowanie próby rozwiązania zgłaszanych problemów w kontakcie indywidualnym z osobą zainteresowaną. Kolejną konsekwencją spotkań grupy wsparcia są **cykliczne warsztaty dla rodziców**, które członkowie Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju prowadzą dla rodziców, aby rozwijać ich praktyczne umiejętności, niezbędne w procesie wspomagania rozwoju ich dzieci. Kończąc, dodam, że mam pewność oraz wielką nadzieję na przyszłość, że grupa wsparcia oraz inne formy pomocy rodzicom małych niepełnosprawnych dzieci, wzmacniają ich, wśród codziennych trudności i wpływają na to, że ich kontakt z dzieckiem jest radosny, więź między nimi bliska i ufna, a sytuacja całej rodziny, choć trochę łatwiejsza.

#### **Linki dla rodziców:**

[www.niepełnosprawni.pl](http://www.niepełnosprawni.pl)

[www.dlaczego.org.pl](http://www.dlaczego.org.pl)

[www.wczesniak.pl](http://www.wczesniak.pl)

[www.gen.org.pl](http://www.gen.org.pl)

[www.tecza.org.pl](http://www.tecza.org.pl)

[www.xksi.home.pl](http://www.xksi.home.pl)

#### **Bibliografia:**

1. Obuchowska, Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, WSiP, 1999.
2. M. Popielecki, Kryzys psychiczny rodziców w związku z pojawieniem się w rodzinie dziecka niepełnosprawnego, 2001.
3. H. Olechnowicz, O wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego, WSiP, 1999.
4. M. Gołubiew – Konieczna, Rodzina i szkoła w edukacji ucznia niepełnosprawnego w systemie integracyjnym, 2005.
5. B. Cytowska i B. Winczura (red.), Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka, Impuls, 2006.

6. B. Cytowska i B. Winczura (red.), Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne, Impuls, 2007.

**Agnieszka Dzielakowska** – psycholog w Zespole Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci Słabo Widzących i Niewidomych.

### **III. WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU (WWR).**

#### **1. Co to jest wczesne wspomaganie rozwoju?**

Według prekursora wczesnej interwencji w Polsce pani Moniki Orkan – Łęckiej: **wczesna interwencja** (wczesne wspomaganie rozwoju) jest to zintegrowany system oddziaływań profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczo – rehabilitacyjnych i terapeutyczno – edukacyjnych, których podmiotem jest małe dziecko, wykazujące nieprawidłowości w rozwoju psychoruchowym oraz jego rodzina.

#### **2. Kto jest podmiotem WWR?**

Jak wynika z powyższej definicji, podmiotem wczesnego wspomagania rozwoju jest dziecko od momentu wykrycia nieprawidłowości rozwoju do podjęcia nauki szkolnej oraz jego rodzice. Nieprawidłowy rozwój lub/i zaburzenia w rozwoju psychoruchowym mogą mieć bardzo różną etiologię, np.: wcześniactwo, zaburzenia genetyczne, wady wrodzone, uszkodzenia narządów zmysłów, problemy neurologiczne, uszkodzenia lub zaburzenia centralnego układu nerwowego, uszkodzenia lub zaburzenia aparatu ruchowego. Wymienione nieprawidłowości mogą występować w postaci izolowanej lub w postaci złożonej niepełnosprawności. Najważniejszym celem wczesnego wspomagania rozwoju jest włączenie i zaangażowanie rodziców w proces terapii, ponieważ to właśnie RODZICE najlepiej znają własne dziecko, jego potrzeby, mocne strony, przy profesjonalnym wsparciu specjalistów to właśnie oni są najbardziej kompetentnymi, pierwszymi terapeutami własnego niepełnosprawnego dziecka.

#### **3. Dlaczego „wczesne”?**

Oddziaływania wczesnego wspomagania rozwoju powinny rozpocząć się w jak najkrótszym czasie od momentu uzyskania informacji przez rodziców o nieprawidłowościach rozwoju u ich dziecka. Czy dziecko ma kilka tygodni, kilka miesięcy, czy kilka lat, to jak najszybsze wsparcie dziecka i jego rodziców jest warunkiem najbardziej optymalnego rozwoju. Wczesna interdyscyplinarna diagnoza oraz podjęcie terapii jest niezwykle istotne ze względu na dużą plastyczność centralnego układu nerwowego we wczesnym okresie rozwoju dziecka.

#### **4. Jakie są cele Wczesnego Wspomagania Rozwoju?**

- 1) Systematyczne dążenie do poprawy jakości życia dziecka, do zapewnienia mu pełnego radości, pozbawionego napięć dzieciństwa, pomimo występującej niepełnosprawności lub zaburzeń rozwoju.
- 2) Poprawa ogólnego stanu zdrowia i jego stanu ruchowego.
- 3) Zapobieganie występowaniu lub/i pogłębianiu się nieprawidłowości w jego rozwoju psychoruchowym.
- 4) Pomoc dziecku w pełnym wykorzystaniu potencjału rozwojowego, jakim dysponuje w zakresie funkcji poznawczych, rozwoju ruchowego, komunikacji i kontaktów społecznych.
- 5) Pomoc dziecku w budowaniu trwałych więzi i znaczących relacji z osobami w najbliższym otoczeniu.
- 6) Wyzwalanie i wzmacnianie samorządnej aktywności społecznej, poznawczej i komunikacyjnej dziecka, przejawianej w różnych formach zabawy.
- 7) Pomoc dziecku w stopniowym osiągnięciu coraz większej autonomii i samodzielności, na miarę jego możliwości.

Dla rodziców:

- 8) Dostarczanie rodzicom wsparcia w związku z długotrwałym kryzysem emocjonalnym wynikającym z faktu niepełnosprawności ich dziecka.
- 9) Pomoc rodzicom w akceptacji dziecka jako osoby niepełnosprawnej.
- 10) Pomoc rodzicom w zaakceptowaniu siebie w roli rodzica dziecka niepełnosprawnego.
- 11) Pomoc rodzicom w coraz pełniejszym osiągnięciu kompetencji rodzicielskiej, postrzeganiu siebie jako „wystarczająco dobrych rodziców”.
- 12) Stopniowe przygotowanie rodziców do roli osób wspomagających rozwój ich dziecka.
- 13) Dostrzeganie mocnych stron swojego dziecka i stwarzanie dziecku jak najlepszych warunków rozwoju (aranżacja otoczenia, dobór przedmiotów do zabawy i wspólnych zabaw).

#### **5. Kim są specjaliści?**

Aby osiągnąć powyższe cele i zapewnić optymalny rozwój niepełnosprawnemu dziecku i pomoc jego rodzicom, niezbędny jest interdyscyplinarny zespół specjalistów, który tworzą:

- lekarze różnych specjalności, m.in.: neurolog, okulista, audiolog oraz konsultanci innych specjalności, w zależności od potrzeb;

- psycholodzy, w tym psycholodzy kliniczni;
- logopedzi, w tym neurologopedzi;
- pedagodzy specjaliści (oligofrenopedagodzy, surdopedagodzy, tyflopopedagodzy) w zależności od niepełnosprawności dziecka;
- terapeuci innych specjalności (np. terapeuci widzenia, orientacji przestrzennej, fizjoterapeuci, specjaliści w zakresie integracji sensorycznej), w zależności od potrzeb dziecka.

## 6. Rozwój psychoruchowy dziecka w/g dr R. Piotrowicza.

MIESIĄC ŻYCIA	OPANOWANIE PIONIZACJI I PRZEMIESZCZANIA SIĘ	CZYNNOŚCI PRECYZYJNE	ROZWÓJ MOWY I KONTAKTÓW SPOŁECZNYCH
1 m-c życia	W położeniu na brzuszku unosi brodę	Zaciska dłoń przy dotknięciu, włożony przedmiot do ręki natychmiast wypuszcza	Zatrzymuje wzrok na twarzy ludzkiej, ustala się rytm snu i czuwania oraz karmienia
2 m-c życia	W położeniu na brzuszku unosi brodę i utrzymuje ją przez moment na wysokości 5-8 cm; podtrzymane w pozycji siedzącej utrzymuje główkę chwiejnie, ale wyprostowaną	Utrzymuje przez moment przedmiot w ręczce	Śledzi poruszające się osoby
3 m-c życia	W położeniu na brzuszku unosi i utrzymuje głowę w oparciu o przedramiona, podtrzymane w pozycji siedzącej utrzymuje głowę z lekkim pochylem do przodu	Śledzi przedmioty znikające z pola widzenia	Reaguje ogólnym ożywieniem motorycznym na kontakt z ludźmi
4 m-c życia	W położeniu na brzuszku unosi głowę prostopadle do postawy, a nogi ma wyprostowane lub półwyprostowane	Zabawkę trzymaną w ręce prowadzi do ust	Śmieje się głośno i grucha, gdy się do niego mówi
5 m-c życia	Leży długo na brzuchu unosząc się	Chwyta niewprawnie przedmioty; przy zetknięciu z nimi, często ruch zamiatania	Odróżnia obcych od swoich, gaworzy przy zabawie
6 m-c życia	Przewraca się z pleców na brzusek i na odwrot	Pewnie chwyta i sięga po przedmioty	Bawi się palcami u nóg, gaworzy i wydaje dźwięki sylabowe
7 m-c życia	Siedzi krótko, niepewnie, podpira się rękami, stoi dobrze, podtrzymane podskakuje	Stuka zabawką w stół, przekłada przedmioty z ręki do ręki	Uważnie obserwuje czynności osób mu bliskich
8 m-c życia	Siedzi pewnie bez oparcia	Stuka dwoma przedmiotami o siebie	Powtarza sylaby gaworzy

9 m-c życia	Raczkuje	Szuka przedmiotu, który upadł	Zabawa „a ku-ku”
10 m-c życia	Przemieszcza się z miejsca na miejsce, chodzi bokiem wzdłuż poręczy	Naśladuje proste czynności i wykonuje je na polecenie, „pa pa”	Rozumie zakaz, pije z garnuszka trzymanego przez dorosłego
11 m-c życia	Kuca po zabawki trzymając się poręczy, chodzi do przodu prowadzone za ręce	Wysypuje drobne przedmioty z większych	Wyrzuca z wózka przedmioty
12 m-c życia	Pierwsze samodzielne kroki	Burzy wieżę z klocków	Rozumie krótkie polecenia i wykonuje je, wymawia ze zrozumieniem pierwsze słowa, je samo ciastko, kawałek jabłka
15 m-c życia	Chodzi samo niepewnie, często upada	Ściąga, gromadzi i rozrzuca różne przedmioty	Wykonuje proste polecenia, złości się, gdy ogranicza się jego swobodę, daje znać, gdy się zmoczy
18 m-c życia	Wspina się na niskie przedmioty	Przenosi zabawki z miejsca na miejsce	Używa kilkunastu wyrazów, w tym wyrazy dźwięko-naśladowcze (np. tak tak), pije samo z garnuszka
21 m-c życia	Wchodzi samo po schodach trzymając się poręczy	Ciągnie za sobą zabawki na sznurku	Łączy w wypowiedziach 2 słowa, złości się i krzyczy, gdy nie umie słowami wyrazić swojego życzenia, zaczyna wołać na nocnik
24 m-c życia	Chodzi i biega pewnie	Naśladuje w zabawie proste czynności	Lubi pomagać dorosłym, zaczyna dużo mówić, przestaje mówić po swoim, pomaga przy ubieraniu
30 m-c życia	Wchodzi po schodach nogami na przemian	Rysuje kreski, kółka trzymając ołówek poprawnie	Zaczyna zdawać sobie sprawę z różnych płci i interesuje się nimi, mówi zdania z 3 i więcej wyrazów, wzmożona agresywność, złości się i odbiera innym zabawki
36 m-c życia	Podskakuje, biega przy muzyce	W grupie zabawa równoległa obok innych dzieci, umie samo jeść	Wypowiedzi wielowyzrazowe, mówi dość dramatycznie, mówi w pierwszej osobie, jest bardziej opanowane, radosne, często wstaje od stołu, nie moczy się w nocy
4 lata	Stoi na jednej nodze ponad 5 sekund, podskakuje na 1 nodze	Ustawi most z 5 klocków, powinien umieć posługiwać się nożyczkami, rysuje człowieka z 3-5 częściami	Swobodnie wypowiada się, liczy do 4, powinno umieć się samo załatwić, bawić się w sklep

5 lat	Na jednej nodze stoi ponad 8 sekund, jeździ na dwukołowym rowerze, wrotkach, nartach	Rysuje człowieka z 5-9 części, rysuje kwadrat i trójkąt	Liczy do 10, nazywa 4 kolory, zadaje pytania o znaczenie słów, samodzielnie załatwia się ubiera
6 lat	Kończy się rozwój ruchowy dziecka		Zna kilka liczb lub cyfr, dojrzałość szkolna – 4000 słów, pełna możliwość wysławiania się, bawi się w zespole

## 7. Gdzie szukać Zespołów Wczesnego Wspomagania Rozwoju?

W roku 2001 do ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty została wprowadzona możliwość powoływania zespołów wczesnego wspomagania rozwoju. W 2005 r. Minister Edukacji Narodowej i Sportu określił, w drodze rozporządzenia warunki organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, kwalifikacje kadry specjalistów oraz zakresu i formy pomocy dziecku i jego rodzinie. Instytucjami uprawnionymi do organizowania wczesnego wspomagania rozwoju są przedszkola, szkoły, specjalne ośrodki szkolno – wychowawcze oraz poradnie psychologiczno – pedagogiczne.

## 8. Jakie są wymagania, aby dziecko zostało przyjęte do Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju?

(krótki przewodnik dla rodziców, którzy **już wiedzą**, iż chcą, by ich maleńkie dziecko zostało objęte wczesnym wspomaganie rozwoju, natomiast jeszcze **nie wiedzą**, jakie kroki formalne należy podjąć, by trafić pod skrzydła Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju)

1. Dzieci przyjmowane są na podstawie **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju**, wydanej przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.
2. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne obowiązuje rejonizacja ze względu na placówkę, do której uczęszcza dziecko (żłobek, przedszkole). W przypadku, gdy dziecko jest maleńkie i nie uczęszcza do żadnej placówki, rejonizacja obejmuje miejsce zamieszkania dziecka z rodzicami.
3. Gdy rejonowa poradnia zostanie już wytypowana, rodzic składa tam wniosek o potrzebie wczesnego wspomagania dziecka, który następnie zostaje rozpatrzony przez zespół orzekający danej poradni.



4. Zespół orzekający wydaje następnie **opinię o potrzebie wczesnego wspomagania dziecka**, na podstawie której może być ono objęte opieką Zespołu Wczesnego Wspomagania.
5. Wcześniejsze uzyskanie przez dziecko orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego organizowanego w przedszkolu integracyjnym bądź specjalnym nie wyklucza możliwości korzystania z zajęć organizowanych w ramach wczesnego wspomagania rozwoju.
6. Wczesne wspomaganie obejmuje dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności do momentu rozpoczęcia przez nie edukacji szkolnej.

## **IV. OŚRODKI WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU W ŁODZI.**

### **1. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju dla Dzieci Słabo Widzących i Niewidomych przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 6 w Łodzi**

**91-866 Łódź, ul. Dziewanny 24, tel. (42) 657-22-75, (42) 657-79-41, [www.blind.edu.pl](http://www.blind.edu.pl)**

Zespół istnieje od 1997 roku.. W całej Polsce podobnych zespołów jest niewiele, natomiast w Łodzi i województwie łódzkim jest to jedyny zespół posiadający pełne kwalifikacje i doświadczenie w zakresie rehabilitacji dzieci z uszkodzeniami wzroku oraz dysponujący w swojej pracy odpowiednią bazą dydaktyczno-rehabilitacyjną. Pracownicy wczesnego wspomagania rozwoju systematycznie podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe.

#### **Cele i zadania Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju.**

1. Wspomaganie rozwoju dziecka, zapobieganie pogłębianiu się nieprawidłowości w rozwoju psychofizycznym oraz usprawnianie zaburzonych funkcji w zakresie sfery poznawczej, małej i dużej motoryki, komunikacji, mowy i języka, zabawy oraz czynności samoobsługowych.
2. Cykliczna ocena funkcjonowania dziecka.
3. Konstruowanie indywidualnego programu rehabilitacyjnego.
4. Konsultowanie w zespole wyników rehabilitacji i postępów w rozwoju (m.in. analiza obserwacji utrwalonej na taśmie wideo) oraz ustalanie dalszego postępowania terapeutycznego.
5. Udzielanie wsparcia rodzinie wychowującej dziecko niepełnosprawne:
  - pomoc w radzeniu sobie rodziców z sytuacją trudną, jaką jest diagnoza niepełnosprawności wzrokowej u małego dziecka,
  - pomoc psychologiczna w uzyskaniu tożsamości rodzica dziecka niepełnosprawnego wzrokowo,
  - pomoc psychologiczna w uzyskaniu kompetencji rodzicielskiej i komunikacyjnej w kontakcie z małym dzieckiem ze sprzężoną niepełnosprawnością,
  - przygotowanie rodziców do stymulowania rozwoju dziecka na terenie domu rodzinnego.

### **Funkcjonowanie Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju.**

Pod opieką Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju znajduje się ok. 100 dzieci w wieku od 0 do rozpoczęcia nauki w szkole oraz ich rodzice. Wiek metrykalny najstarszych podopiecznych nie odpowiada ich wiekowi rozwojowemu, który jest w sposób istotny opóźniony, z powodu często występujących dodatkowych niepełnosprawności. Dlatego będąc na bardzo wczesnym etapie rozwojowym korzystają one z rehabilitacji oferowanej przez Zespół. Wśród najmłodszych podopiecznych są niemowlęta, w większości wcześniaki, opuszczające łódzkie oddziały neonatologiczne. Rozpoczęcie wspomagania rozwoju w tak wczesnym okresie ich życia pozwala pomyślnie rokować o dalszym rozwoju dziecka i zapobiega powstawaniu lub pogłębianiu się zaburzeń w zakresie funkcji poznawczych, małej motoryki, komunikacji z otoczeniem oraz funkcjonowaniu społecznym. Niestety, bardzo często skuteczność prowadzonych oddziaływań jest znacznie ograniczona przez wielość i złożoność schorzeń oraz uszkodzeń naszych podopiecznych.

Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju dla Dzieci Słabo Widzących i Niewidomych składa się z:

- lekarza okulisty ze specjalizacją drugiego stopnia,
- tyflopedagogów,
- logopedy,
- psychologa,
- instruktora orientacji przestrzennej,
- terapeutów widzenia,
- terapeutów integracji sensorycznej,
- rehabilitantów ruchu,
- muzykoterapeuty.

Zakres działania poszczególnych specjalistów obejmuje:

1. **Lekarz okulista** ocenia funkcje narządu wzroku u małych dzieci, bada oraz zleca odpowiednie leczenie i/lub korektę wzroku.
2. **Tyflopedagog** po rozmowach z rodzicami i wnikliwej obserwacji dziecka dokonuje oceny zaburzeń koordynacji zmysłów i ich integracji oraz rozwoju ruchowego dziecka (sprawność dłoni, palców, przemieszczania się) a także samodzielności i samoobsługi. Tyflopedagog

we współpracy z rodzicami rozwija i usprawnia funkcje psychomotoryczne, które wpływają na wyrównanie dysproporcji rozwojowych.

3. **Logopeda** prowadzi u dzieci badanie i usprawnianie funkcji połykania i oddychania, badanie zgryzu i warunków anatomicznych narządów mowy, ocenia analizę i syntezę słuchową. Ponadto prowadzi usprawnianie rozwoju mowy i kształtuje umiejętności posługiwania się językiem.

4. **Psycholog** otacza opieką i wsparciem rodzinę dziecka niepełnosprawnego. Określa poziom rozwoju dziecka, stopień wykorzystania informacji z analizatorów do poznawania otoczenia, poruszania się w nim i reagowania na różne bodźce. Ponadto ocenia stopień rozwoju emocjonalnego i funkcjonowania społecznego. Psycholog jest partnerem rodziców w pokonywaniu zaburzeń w funkcjonowaniu psychofizycznym dziecka i jego komunikacji z otoczeniem, prowadzi zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców i terapeutyczne dla dzieci.

5. **Nauczyciel orientacji przestrzennej** ułatwia dziecku poznanie schematu własnego ciała i wpływa na ustalenie własnego „ja”, pomaga w przyswojeniu przez dziecko podstawowych pojęć przestrzennych: wewnątrz - na zewnątrz, góra-dół, daleko-blisko, itp. Ponadto ułatwia orientację w małej i dużej przestrzeni dziecka przemieszczanie się w pomieszczeniach i na zewnątrz budynku. Uczy niewidome dziecko wykorzystania zmysłów oraz białej laski jako niezbędnika w bezpiecznym poruszaniu się.

6. **Terapeuta widzenia** dokonuje funkcjonalnej oceny widzenia, czyli określa stopień i umiejętność wykorzystania przez dziecko funkcji wzrokowych. We współpracy z rodzicami proponuje dla dziecka optymalne warunki aranżacji otoczenia, doboru przedmiotów do zabawy, aby dziecko mogło wykorzystywać osłabiony wzrok. W zależności od wieku, stopnia problemów wzrokowych i dodatkowych niesprawności dziecka konstruuje dla niego program usprawniania widzenia. W programie tym terapeuta uwzględnia różne sposoby oddziaływań, których uczy rodziców do wykorzystania podczas zabaw z dzieckiem i wykonywania różnych czynności życiowych, np.: zabiegów pielęgnacyjnych, karmienia, rehabilitacji ruchowej.

7. **Muzykoterapeuta** prowadzi zajęcia ruchowe przy muzyce wspomagające rozwój różnych zmysłów.

8. **Rehabilitant ruchu** wykonuje diagnozę neurokinezyjologiczną niemowląt, dzieci do pierwszego roku życia oraz starszych – obserwuje motorykę spontaniczną w pronacji i upinacji w odniesieniu do prawidłowych wzorców psychoruchowych, bada odruchy reakcji posturalnych oraz wybranych odruchów pierwotnych, ocenia napięcie mięśniowe. W jego zakres włączona jest ocena postawy ciała oraz ocena funkcjonalna kończyn górnych i dolnych. Terapia

dobierana jest indywidualnie dla każdego dziecka i prowadzona jest elementami różnych metod fizjoterapeutycznych. W swoim obszarze obejmuje również masaż klasyczny, masaż Shantala, zabiegi pielęgnacyjne. Praca terapeutyczna obejmuje także rodziców dzieci, dla których powadzony jest instruktaż ćwiczeń do pracy w domu.

### **Przyjęcie dziecka pod opiekę Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju.**

Pierwszy kontakt rodziców dziecka niepełnosprawnego z Zespołem rozpoczyna się wizytą u lekarza okulisty i terapeuty widzenia. Kolejnym etapem jest wizyta rodziców u psychologa, który przeprowadza wywiad dotyczący funkcjonowania dziecka w ciągu dnia, jego upodobań i referencji sposobów komunikowania się z otoczeniem oraz mocnych stron w jego rozwoju. Następnie psycholog przeprowadza obserwację dziecka, mającą na celu ocenę funkcji poznawczych, małej motoryki oraz komunikacji dziecka z opiekunami. Do obserwacji włącza się również logopeda, dokonując oceny prawidłowości budowy i funkcjonowania narządów mowy oraz jej rozwoju. Wyniki tych obserwacji i wnioski dotyczące każdego nowego dziecka omawiane są na spotkaniach Zespołu, które odbywają się systematycznie raz w tygodniu. Kolejnym etapem jest rozmowa z rodzicami, podczas której wyjaśniana jest im specyfika przebiegu rozwoju ich dziecka z podkreśleniem umiejętności, które już ono opanowało lub których właśnie się uczy. W porozumieniu z rodzicami ustalane są cele wczesnego wspomagania rozwoju poszczególnych sfer i funkcji ich dziecka. Cele te wyznaczają kierunki oraz metody pracy z dzieckiem i rodziną. Są one realizowane codziennie przez rodziców podczas czynności pielęgnacyjnych i zabaw z dzieckiem. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju z sposób pośredni realizuje te cele wspierając rodziców i instruując ich w systematycznym zajmowaniu się dzieckiem w ustalony wspólnie sposób. W planowaniu pracy na bieżąco oraz ocenianiu postępów w rozwoju dziecka pomaga zespołowi analiza filmów wideo ze spontaniczną aktywnością dziecka, jego zabawą z rodzicami oraz spotkaniami ze specjalistami. Najważniejsza część procesu wczesnego wspomagania rozwoju odbywa się w domu i prowadzona jest przez rodziców, jednak jego uzupełnieniem są różne rodzaje zajęć terapeutycznych, prowadzonych przez specjalistów Zespołu. Praca ta obejmuje zarówno indywidualne, jak i grupowe spotkania na terenie Ośrodka a także wizyty w domach rodzinnych dzieci.

Zajęcia indywidualne każdy ze specjalistów prowadzi w oparciu o ustalenia podjęte podczas spotkań zespołu i są właściwe dla potrzeb i poziomu rozwoju dziecka. Należą do nich:

- indywidualna terapia ogólnorozwojowa dla dzieci niepełnosprawnych wzrokowo,

- indywidualne wspomaganie rozwoju małych dzieci słabo widzących i niewidomych z dodatkową sprzężoną niepełnosprawnością,
- indywidualna terapia logopedyczna,
- indywidualna terapia psychologiczna małych dzieci z zaburzeniami w zakresie komunikacji, zaburzeniami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania,
- terapia widzenia,
- masaż.

We wszystkich zajęciach, niezależnie od ich rodzaju i miejsca realizacji, uczestniczą rodzice, którzy włączani są do proponowanych zabaw. Na wizyty domowe jedzie zwykle dwóch specjalistów, którzy wraz z rodzicami realizują zaplanowane ćwiczenia, dokonują obserwacji pod kątem ewaluacji poziomu funkcjonowania dziecka, udzielają rad i wskazówek rodzicom. Spotkania z dziećmi zarówno w ich domach, jak też na terenie Ośrodka odbywają się regularnie, a ich częstotliwość zależy od miejsca zamieszkania podopiecznych oraz ich potrzeb rozwojowych. Większość dzieci przyjeżdża na wizyty raz w tygodniu, niektóre co 2-3 tygodnie.

W pracy Zespołu wykorzystywane są następujące formy współpracy z rodzicami wychowującymi małe dzieci niepełnosprawne wzrokowo:

- udzielanie informacji na temat otrzymanej diagnozy lekarskiej dziecka oraz dokonanej przez Zespół oceny funkcjonalnej w zakresie poszczególnych obszarów rozwojowych,
- wyjaśnienie niepokojących rodziców zachowań dziecka, wskazywanie ich źródeł i sposobów zapobiegania,
- rozmowy dotyczące przebiegu wspierania rozwoju oraz prezentacja określonych działań terapeutycznych oraz rehabilitacyjnych i instruktaż dla rodziców,
- przekazywanie propozycji zabaw terapeutycznych do realizacji z dzieckiem w domu,
- doradztwo w zakresie organizacji najbliższego otoczenia zgodnie z potrzebami niepełnosprawnego dziecka,
- udzielanie konsultacji dotyczących stosowania odpowiedniego sprzętu, pomocy rehabilitacyjnych oraz zabawek stymulujących,
- kierowanie do placówek rehabilitacyjnych, oświatowych i służby zdrowia na dodatkowe konsultacje,
- kontaktowanie rodziców z organizacjami i stowarzyszeniami działającymi na rzecz rehabilitacji niewidomych i słabo widzących dzieci,

- poradnictwo w uzyskiwaniu pomocy socjalnej rodzinie.

W pracy rehabilitacyjnej z dzieckiem stosowane są między innymi następujące programy i metody:

- Rejestr Osiągnięć Rozwojowych „Początek” autorstwa Moniki Orkan-Łęckiej,
- Oregoński program rehabilitacji niewidomych i słabo widzących dzieci w wieku 0 - 6 lat,
- INSITE - Program dla dzieci od 0-6 lat z niepełnosprawnościami sensorycznymi i dodatkowymi uszkodzeniami,
- Testy do oceny funkcjonalnej widzenia Lea Hyvarinen,
- Program rozwijania umiejętności posługiwania się wzrokiem N. C. Barragi, J. E. Moris,
- Program rozwijający percepcję wzrokową M. Frostig, D. Horne,
- Lilly and Gogo - zbiór materiałów do usprawniania widzenia opracowany przez G. Jaritz,
- Program rehabilitacji w zakresie orientacji i poruszania się niewidomych i słabo widzących dzieci z dodatkowo ograniczoną sprawnością R. K. Harleya, T. Wooda, J. B. Merblera,
- Program A. Maurer służący kształceniu świadomości fonologicznej u dzieci,
- Program dr E. Stecko dotyczący wczesnej interwencji logopedycznej,
- Rozwojowy program percepcji dotykowej i rozpoznawania znaków brajlowskich S. Mangold,
- Metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne,
- Program rozwijający świadomość ciała i aktywność Ch. Knilla,
- Metodę muzykoterapii z wykorzystaniem skrzyni rezonansowej,
- Światłolecznictwo, kolorolecznictwo,
- Aromatoterapię,
- Metodę Tomatisa.

Opracowanie:

Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym nr 6

## **2. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju dla Dzieci z Zaburzonym Rozwojem Psychoruchowym przy Zespole Szkół Specjalnych nr 5 w Łodzi**

**91-104 Łódź, ul. Plantowa 7, tel. 0 42 652-79-74, [www.zss5.edu.lodz.pl](http://www.zss5.edu.lodz.pl).**

Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju dla Dzieci z Zaburzeniami Rozwoju Psychoruchowego (zespół WWR) powołany został w Zespole Szkół Specjalnych nr 5 w Łodzi w dniu 1 września 2005 r.

Zespół WWR otacza opieką dzieci z opóźnionym rozwojem psychoruchowym (rozwijających się nieharmonijnie, z dysfunkcjami intelektualnymi, z niepełnosprawnością ruchową oraz z niepełnosprawnością sprzężoną), od momentu narodzin do rozpoczęcia nauki szkolnej.

Dzieci będące pod opieką zespołu uczestniczą w kompleksowej wielospecjalistycznej terapii u psychologa, oligofrenopedagoga, logopedy i fizjoterapeuty. Zajęcia odbywają się 1 - 2 razy w tygodniu.

Dla wszystkich podopiecznych zespołu opracowywany jest indywidualny program terapii.

### **Cele zespołu WWR.**

Działania i starania pracowników zespołu WWR koncentrują się nie tylko na dziecku, ale i na jego rodzinie, która angażowana jest w wiele czynności wykonywanych przez specjalistów. Stąd tak ważna jest jej obecność podczas zajęć i współpraca z nią. Zespół WWR to grupa osób, która skupia swoje wysiłki na tym, aby dzieci - na miarę swoich wciąż rozwijanych możliwości - mogły funkcjonować w najbliższym środowisku, a w przyszłości, aby podjęły edukację w odpowiedniej dla siebie placówce. Głównym celem zespołu WWR jest wsparcie rozwoju dziecka oraz pomoc jego rodzicom w podejmowaniu działań, które będą miały znaczący wpływ na jego proces wychowawczy i edukacyjny.

Cele, które wyznaczył sobie zespół WWR realizowane są:

- W przypadku dziecka przez:
  - określanie jego potrzeb i możliwości,
  - wnikliwe poznawanie najbliższego otoczenia dziecka oraz jego sytuacji rodzinnej, w celu optymalnego dostosowania indywidualnego programu zajęć realizowanego w zespole oraz w domu,
  - ustalanie kierunków i harmonogramu działań,
  - analizowanie postępów czynionych przez dziecko,



- poszukiwanie i wdrażanie nowych metod pracy z dzieckiem;
- W przypadku rodziny przez:
  - wyjaśnianie zagadnień związanych z problemami rozwojowymi, zdrowotnymi i wychowawczymi dzieci oraz możliwościami radzenia sobie z nimi, w celu ich ograniczenia, a w dalszej perspektywie wyeliminowania,
  - wdrażanie do systematycznego realizowania zadań zawartych w indywidualnym programie zajęć opracowanym przez specjalistów,
  - wspieranie w sytuacjach wymagających pomocy m.in. związanych z codziennym życiem i funkcjonowaniem rodziny (wskazywanie instytucji odpowiedzialnych za pomoc, przybliżanie stosownych przepisów oraz przysługujących praw, itp.)
  - informowanie o możliwościach wyposażenia dziecka w pomoce, czy sprzęt rehabilitacyjny,
  - zachęcanie do uczestnictwa w spotkaniach *Grupy Wsparcia dla Rodziców*,
  - włączanie do wspólnego przeżywania różnych uroczystości i świąt w celu integracji z pracownikami zespołu oraz z innymi rodzicami.

Kilka razy w roku organizowane są spotkania integracyjne dla rodzin podopiecznych Zespołu.

W czerwcu 2010 r. powstało Stowarzyszenie Rodzin, Opiekunów i Przyjaciół Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi „Mniej Więcej”. Stowarzyszenie kieruje swoje działania na wsparcie, pomoc podopiecznym i całej placówce., otacza opieką dzieci, u których stwierdzono niepełnosprawność lub opóźnienie w rozwoju psychoruchowym, niepokojące zachowania lub brak aktywności charakterystycznej dla wieku dziecka.

### **Skład zespołu WWR.**

W zespole WWR pracują osoby posiadające przygotowanie do pracy z małym dzieckiem o zaburzonym rozwoju psychoruchowym. W skład zespołu WWR wchodzi:

- psycholog (koordynator zespołu WWR),
- pedagog specjalny (oligofrenopedagog),
- rehabilitanci ruchowi,
- logopedzi.

Praca z dzieckiem to w większości indywidualne zajęcia usprawniające oparte o opracowany dla dziecka program pracy. Raz w tygodniu specjaliści spotykają się w celu dzielenia się

doświadczeniem, obserwacjami, spostrzeżeniami. W trakcie tych spotkań tworzony jest też indywidualny program pracy z dzieckiem o zaburzonej psychoruchowej. Powstaje on po zapoznaniu się z opinią poradni, wywiadzie wstępnym przeprowadzonym z rodzicami oraz wnikliwej obserwacji dziecka. W trakcie takiej obserwacji specjaliści zwracają uwagę na motorykę dużą (sposób poruszania się dziecka, zdolności ruchowe), motorykę małą (sprawność dłoni i ruchy manipulacyjne), samodzielność dziecka i jego rozwój społeczny, rozwój mowy biernej i czynnej, percepcję wzrokową, słuchową, dotykową, koordynację wzrokowo – ruchową oraz procesy poznawcze i umiejętność skupiania uwagi. Indywidualny program pracy z dzieckiem jest dokładnie omawiany z rodzicami dziecka i wymaga ich akceptacji. W zależności od postępów dziecka program podlega ocenie i jest ewaluowany.

### **Oferta pracowni WWR.**

Zespół oferuje kompleksową pomoc psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną i rehabilitacyjną. Zajęcia odbywają się według ustalonego planu - od 4 do 8 godzin w miesiącu. Zajęcia są prowadzone w obecności rodziców tak, aby mogli oni korzystać z modelowych sytuacji i otrzymywać instruktaż do pracy w warunkach domowych.

Wykorzystywane są m.in. następujące metody:

- metoda M. Ch. Knilla *Świadomość ciała, Kontakt i komunikacja*,
- metoda E. Gruszczyk - Kolczyńskiej (zajęcia w formie gier i zabaw przygotowujących do nauki matematyki),
- metoda odzwierciedlania zachowań dzieci i zabaw z wykorzystaniem materiałów nieustrukturyzowanych (zajęcia wspomagają rozwój i pełnią funkcje terapeutyczne),
- metoda Malowania Dziesięcioma Palcami (Finger Painting) - metoda ta uwalnia dziecko od zahamowań, pokonuje lęk, wzmacnia wiarę we własne możliwości, pobudza do ekspresji,
- metoda M. Frosting i D.Horne - różnorodne zabawy i gry angażujące percepcję wzrokową; w ćwiczeniach znajdują się zadania kształtujące koordynację wzrokowo-ruchową, rozwijające orientację w stosunkach przestrzennych oraz ćwiczenia integrujące zdolności percepcyjne,
- stymulacja polisensoryczna - to kształtowanie bodźców w celu wywołania zaplanowanych wrażeń i uczuć; umożliwia poznawanie przez: patrzenie, słuchanie, dotykanie, wąchanie i smakowanie, czyli tworzenie globalnego, wielozmysłowego obrazu danego pojęcia,
- terapia integracji sensorycznej (SI),

- metoda symultaniczno-sekwencyjna J.Cieszyńskiej,
- metoda wero-tonalna,
- komunikacja alternatywna Makaton,
- metoda dobrego startu,
- metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne.

### **Rodzaje pomocy rehabilitacyjnej.**

W ramach wczesnego wspomagania rozwoju rehabilitacja ruchowa obejmuje w zależności od potrzeb i możliwości dziecka:

- terapię metodą NDT – Bobath,
- terapię metodą PNF,
- terapię ręki,
- terapia kranio-sakralna (czaszkowo - krzyżowa),
- masaż leczniczy,
- masaż Shantala,
- kinesio taping.

### **3. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci z Zaburzeniami Rozwoju Psychoruchowego**

**Łódź, ul. Motylowa 3, tel/fax (42) 659-15-81, [www.ppp2.edu.lodz.pl](http://www.ppp2.edu.lodz.pl)**

**Zespół wczesnego wspomagania rozwoju dzieci** działający na terenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 2 został powołany 1 września 2007 r. Powstał na bazie doświadczeń w pracy z małym dzieckiem i jego rodziną, wyniesionych z realizacji „Programu wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego – MALUCHY”, który został utworzony i realizowany na terenie poradni przez dwóch psychologów, posiadających przygotowanie do pracy z małym dzieckiem.

#### **Adresaci:**

Zespół oferuje zajęcia terapeutyczne dla dzieci:

- z niepełnosprawnością intelektualną,
- z całościowymi zaburzeniami rozwoju (autyzm, zespół Aspergera),
- z wadami genetycznymi (np: Zespół Downa, Zespół Williamsa, Zespół Angelmana),
- z niepełnosprawnością ruchową,
- z opóźnionym rozwojem psychoruchowym.

#### **Specjaliści:**

W skład zespołu wchodzi:

- psychologowie – specjaliści pracy z małym dzieckiem,
- logopeda,
- pedagog, oligofrenopedagog.

#### **Formy pomocy:**

- **Dzieci**
  - ciągła diagnoza rozwoju dziecka,
  - ustalenie głównych obszarów pracy z dzieckiem, kierunków i harmonogramu działań w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju,
  - w przypadku konieczności pogłębienia diagnozy o opinie innych specjalistów – skierowanie dziecka na dodatkowe badania,

- opracowanie Indywidualnego programu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny, omówienie go z rodzicami,
- zajęcia terapii indywidualnej według opracowanego programu wczesnego wspomaganie,
- zajęcia terapii grupowej, w zależności od wieku, potrzeb i możliwości psychofizycznych dziecka:
  - grupy ogólnorozwojowe dla 4, 5 i 6-latków,
  - zajęcia terapeutyczne dla dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi prowadzone metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne,
  - grupa usprawniania manualnego z wykorzystaniem metody Integracji Sensorycznej
  - zajęcia grupowe dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, z wykorzystaniem metod integracji sensorycznej,
  - warsztaty dla rodziców z małymi dziećmi,
- zajęcia w domu rodzinnym dziecka,
- systematyczne ocenianie postępów dziecka, weryfikowanie i wprowadzanie zmian w indywidualnym programie terapii, planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

### **Rodzice**

- wsparcie psychologiczne,
- udzielanie rzetelnych informacji o stanie dziecka, przyczynach zaburzeń czy nieprawidłowości rozwoju, sposobach radzenia sobie,
- pomoc w nawiązywaniu więzi emocjonalnej z dzieckiem, w komunikowaniu się z nim, rozumieniu jego zachowań,
- ukazywanie rodzicom mocnych stron dziecka, wzmacnianie drobnych nawet sukcesów, zmian, wskazywanie na te sfery rozwoju, które rokują pozytywnie,
- zajęcia otwarte dla rodziców i rodzeństwa – mające na celu obserwację (i stopniowe włączanie się ) pracy terapeuty z dzieckiem, wykorzystywanych metod pracy, pomocy dydaktycznych, zabawek stymulujących określone funkcje, w zależności od zaburzenia dziecka,
- zajęcia instruktażowe dla rodziców,
- zajęcia prowadzone metodą W. Sherborne, w których biorą udział dzieci wraz z rodzicami,
- grupa wsparcia dla rodziców dzieci z zaburzonym rozwojem psychoruchowym,
- stała dostępność psychologów w zakresie informacji o postępach dziecka, jego rozwoju, przyszłych formach edukacji (żłobki, przedszkola, placówki integracyjne).

W ramach pracy zespołu uruchomiony został **Punkt konsultacyjny dla rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego**. Prowadzony jest przez psychologów. Tu rodzice mogą podzielić się swoimi wątpliwościami, uzyskać informacje o rozwoju dziecka, dowiedzieć się, jak wspierać jego rozwój, jak się bawić i jak je pielęgnować, a także uzyskać wsparcie w swoim rodzicielstwie.

### **Metody pracy.**

W pracy terapeutycznej z dziećmi wykorzystujemy i łączymy różne podejścia i metody, m. in: terapię Knillów, Ruch Rozwijający W. Sherborne, Integrację Sensoryczną, kinezyterapię (NDT- Bobath), videotrening interakcji, muzykoterapię, terapię bajką.

#### **4. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju dla Dzieci Niestyszających i Słabo Słyszających przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 4 w Łodzi,**

**90-149 Łódź, ul. Krzywickiego 20, tel. (42) 678-47-00; (42) 678-19-31,  
[www.sosw.edu.lodz.pl](http://www.sosw.edu.lodz.pl)**

Zespół obejmuje opieką dzieci w wieku 0-8 lat i ich rodziców.

Podopiecznymi są:

- dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z wadami słuchu o różnym stopniu i etiologii,
- dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, której towarzyszy wada słuchu.

#### **Jak pomagamy małemu dziecku z niedosłuchem.**

Działania podejmowane w zespole wymagają wielospecjalistycznego podejścia i zróżnicowanych form pracy. Można wśród nich wyróżnić:

##### **1. Diagnostykę psychologiczną i pomoc psychologiczną rodzinie, w tym:**

- ocenę rozwoju dziecka zarówno w strefie poznawczej, jak i emocjonalnej oraz jego gotowość do komunikowania się,
- psychoedukację rodziców, wspieranie rodziny w wychowaniu dziecka z kłopotami w komunikacji.

##### **2. Diagnostykę i terapię logopedyczną:**

- ocenę komunikacji językowej dziecka,
- analizę dokumentacji medycznej,
- indywidualną terapię słuchu i mowy w oparciu o stworzony wcześniej program dostosowany do potrzeb i możliwości dziecka objętego terapią,
- wykorzystywanie metod takich, jak:
  - metoda słuchowa (audytywna/dla dzieci z implantem ślimakowym),
  - metoda audytywno-werbalna (słuchowo-wzrokowa i wzrokowo-słuchowa, zależnie od głębokości ubytku słuchu),
  - metoda komunikacji totalnej (połączenie różnych sposobów komunikacji i odbiór słuchowy, ekspresja słowna, odczytywanie mowy z ust, wychowanie słuchowe, zastosowanie systemów ustno-manualnych i manualnych obejmujących system językowo-migowy, pismo, rysunek, fonogesty).

**Wychowanie słuchowe** zmierza, za pomocą specjalnych ćwiczeń i postępowania, do stwarzania zasobów doświadczeń akustycznych analogicznie do zasobu takich doświadczeń u ludzi słyszących. Pomaga to przezwyciężyć wtórne zaburzenia towarzyszące uszkodzeniu słuchu i umożliwia nawiązywanie kontaktu z otoczeniem.

**Fonogesty** są to specjalne ruchy ręki towarzyszące mówieniu, pomagające wsłuchać się w mowę i dokładniej odczytywać mowę z ust.

**Formami wspomagającymi terapię są zajęcia ruchowe, w których wykorzystywane są elementy metod:**

- Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne,
- programów Knillów,
- kinezylogii edukacyjnej P. Denisona,
- logorytmiki,
- metody NDT Bobath,
- integracji sensorycznej,
- metody Wojty,
- masażu leczniczego.

**W Zespole WWR pracują następujący specjaliści**

1. surdologopeda,
2. neurologopeda,
3. psycholog,
4. pedagog,
5. fizjoterapeuta.

Każdy z podopiecznych Zespołu, po przeprowadzeniu wnikliwej diagnozy, ma konstruowany indywidualny program terapii, który jest modyfikowany i uzupełniany w miarę rozwoju dziecka i postępu terapii. W zajęciach, szczególnie z tymi najmłodszymi dziećmi, uczestniczą ich rodzice. Mają możliwość dowiedzieć się, jak mogą wpierać rozwój swojego niesłyszącego dziecka, jak się z nim bawić i które zabawki wybierać, aby jak najlepiej stymulować rozwój mowy, sfery poznawczej oraz umiejętności komunikacyjnych. W trakcie zajęć poznają również różne metody terapeutyczne stosowane w pracy z dziećmi z wadami słuchu.



## **5. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju dla Dzieci z Zaburzonym Rozwojem Psychoruchowym przy Zespole Szkół Specjalnych nr 7 w Łodzi,**

**93-143 Łódź, ul. Siarczana 29/35, tel. (42) 643-66-26, www. Zss7.pl.**

Zespół działa od 2012 roku. Obejmuje opieką dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki w szkole.

### **W Zespole pracują następujący specjaliści:**

- psycholog , terapeuta integracji sensorycznej,
- oligofrenopedagodzy, specjaliści wczesnego wspomagania rozwoju,
- neurologopeda,
- rehabilitant.

### **FORMY PRACY**

- zajęcia indywidualne (terapia logopedyczna, pedagogiczna, integracji sensorycznej, rehabilitacja ruchowa),
- indywidualne spotkania z rodzicami – konsultacje, instruktaż,
- okolicznościowe imprezy integracyjne.

### **METODY PRACY**

#### **Psycholog:**

- zajęcia terapii pedagogicznej,
- zajęcia terapii integracji sensorycznej,
- zajęcia dogoterapii,
- komunikacja alternatywna MAKATON,
- porady, instruktaż, konsultacje dla rodziców, wspieranie kompetencji rodzicielskich, monitorowanie rozwoju interakcji rodzic-dziecko.

#### **Neurologopeda:**

- psychostymulacyjna Metoda Kształtowania i Rozwoju Mowy,
- Komunikacja Alternatywna i Wspierająca – PICS, Makaton, Boardmaker,
- Glottodydaktyka,
- Metoda Słów Kluczowych,

- Trening Domowy według metody „It takes two to talk” Hanen Center,
- porady, instruktaż, konsultacje dla rodziców.

### **Specjaliści WWR:**

- . stymulacja polisensoryczna, metoda stymulacji sensorycznej Carla H. Delacato,
- . elementy treningu słuchowego Tomatisa, badanie słuchu, uwagi i lateralizacji słuchowej,
- . komunikacja alternatywna MAKATON,
- . terapia integracji sensorycznej,
- . zabawy fundamentalne,
- . metoda ruchu rozwijającego V. Sherborne,
- . porady, instruktaż, konsultacje dla rodziców.

### **Rehabilitant:**

- metoda NDT Bobath,
- metoda E.Cotton,
- masaże specjalistyczne,
- porady, instruktaż, konsultacje dla rodziców.

### **Pedagog**

- komunikacja alternatywna MAKATON
- porady, instruktaż, konsultacje dla rodziców, wspieranie kompetencji rodzicielskich, monitorowanie rozwoju interakcji rodzic-dziecko

## **6. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju dla Dzieci z Zaburzonym Rozwojem Psychoruchowym i Autyzmem przy Zespole Szkół Specjalnych nr 4 w Łodzi**

92-208 Łódź, ul. Niciarniana 2a, tel. (42) 678-93-05, [www.zss4.edu.pl](http://www.zss4.edu.pl)

Zespół działa od 2012 r. Prowadzi zajęcia dla dzieci z trudnościami w rozwoju, w wieku od 0 do momentu rozpoczęcia nauki w szkole, oraz dla ich rodziców. Opieką obejmowane są dzieci z:

- opóźnieniem psychoruchowym,
- całościowymi zaburzeniami rozwoju (m.in. autyzmem wczesnodziecięcym),
- zaburzeniami komunikacji,
- oraz innymi zaburzeniami wieku rozwojowego.

### **W Zespole pracują następujący specjaliści:**

- psycholog ,
- oligofrenopedagodzy, specjaliści wczesnego wspomagania rozwoju,
- terapeuta integracji sensorycznej,
- logopeda,
- rehabilitant.

Metody wykorzystywane w pracy z dziećmi:

- Stosowana Analiza Zachowania (terapia behawioralna),
- metoda Felicji Affolter,
- metoda werbo – tonalna,
- HANDLE® - metoda terapii zaburzeń neurorozwojowych,
- Klucz do Ucznienia,
- metoda symultaniczno – sekwencyjna,
- Zabawy Fundamentalne,
- alternatywne i wspomagające systemy komunikacji (piktogramy, Makaton),
- stymulacja mono- i polisensoryczna,
- programy M. Ch. Knillów,
- metoda M. Montessori,
- muzykoterapia,

- relaksacja.

### **Rodzaje zajęć**

W Zespole prowadzone są:

1. zajęcia indywidualne - terapia pedagogiczna, terapia logopedyczna, rehabilitacja ruchowa, integracja sensoryczna;
2. zajęcia grupowe - grupowe: metoda Ruchu Rozwijającego V. Sherborne, zajęcia plastyczno – muzyczne.

Dla każdego dziecka opracowywany jest Indywidualny Program Terapeutyczny, którego podstawę stanowi kompleksowa, wielospecjalistyczna diagnoza funkcjonalna. Program jest na bieżąco modyfikowany i dostosowywany do aktualnych potrzeb dziecka.

Specjaliści w Zespole udzielają również wsparcia Rodzicom w zakresie instruktażu do pracy z dzieckiem oraz udzielania informacji na temat specjalistycznych placówek medycznych.

### **7. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3**

**90-019 Łódź, ul. Dowborczyków 5, tel. 42 676 73 05**

<http://www.ppp3lodz.com/>, e-mail: [ppp3lodz@gmail.com](mailto:ppp3lodz@gmail.com)

Zespół zajmuje się dziećmi o nieharmonijnym rozwoju, z opóźnieniem psychoruchowym i obniżonych możliwościach intelektualnych.

### **8. NZOZ „ACUSTICUS” s.c.**

**93-024 Łódź, ul. Lokatorska 10, tel. (42) 689-21-30**

#### **Program wczesnej interwencji dla dzieci z wadą słuchu w wieku ( 0-7 ) lat**

##### **Cel programu:**

Stworzenie dziecku niesłyszącemu optymalnych warunków rozwoju i osiągania efektów na miarę jego możliwości, zaś rodzinie dziecka stworzenie warunków zrozumienia sytuacji, w jakiej znalazło się dziecko i jego najbliżsi oraz poradzenia sobie z wszystkim trudami wychowania dziecka niepełnosprawnego niesłyszącego lub niedosłyszącego. Światowe badania epidemiologiczne donoszą, że 2 -3 dzieci na 1000 rodzi się z głębokim niedosłuchem. Z polskich badań wynika , że wada słuchu występuje u 1,6 dziecka na 1000 dzieci

urodzonych, co stanowi ok. 600 dzieci rocznie. Część dzieci z tej grupy trafia do placówki mając za sobą pierwszy rodzaj działań z zakresu wczesnej interwencji, jakim jest diagnoza medyczna określająca przyczynę, rodzaj i głębokość ubytku słuchu. Jej celem jest także podjęcie decyzji o potrzebie aparowania dziecka, implantowania lub wykluczenie takiej konieczności.

Do placówki trafiają zarówno dzieci małe już zaaparatowane, jak i starsze, które dopiero mają wystawiony wniosek na aparaty słuchowe i całą procedurę aparowania odbywają w NZOZ „Acusticus”.

Aparowanie słuchu obejmuje:

- wykonanie odpowiednich dla wieku i rozwoju dziecka badań audiometrycznych,
- dobór aparatów słuchowych dostosowanych do rodzaju i głębokości ubytku słuchu,
- dostrojenie parametrów pracy aparatów,
- wykonanie indywidualnych wkładek dousznych na podstawie odlewów z uszu,
- instrukcję obsługi aparatów i wkładek,
- korektę ustawień aparatów na podstawie rozwijających się reakcji słuchowych dziecka i postępów w rehabilitacji we współpracy z logopedą prowadzącym i rodzicami dziecka.

Dziecko zdiagnozowane i zaaparatowane trafia do logopedy, który jest specjalistą wiodącym odpowiadającym za całokształt oddziaływań specjalistycznych.

Placówka obejmuje opieką w ramach programu trzy grupy pacjentów:

- 1) dzieci z wadą słuchu różnego pochodzenia i stopnia,
- 2) dzieci z wadami sprzężonymi, u których wada słuchu stanowi niepełnosprawność współtowarzyszącą,
- 3) dzieci z wadą słuchu i z fragmentarycznymi deficytami, z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej czy zaburzeniami emocjonalnymi.

Każdy program rehabilitacji dziecka z wadą słuchu zawiera się w realizacji takich zadań jak:

### **1. Szeroko pojęta diagnoza i terapia psychologiczna dotycząca dziecka i jego rodziny.**

Celem jest:

- ustalenie skali problemu dziecka,
- ustalenia stopnia emocjonalnych konsekwencji w rodzinie związanych z diagnozą wady

- słuchu u dziecka,
- rozpoznanie specyficznych potrzeb edukacyjnych dziecka i jego najbliższych,
  - ocena poziomu rozwoju umysłowego, funkcjonowania emocjonalnego, sprawności centralnego układu nerwowego, stanu psychicznego dziecka i jego rodziny,
  - terapia rodziny,
  - psychoedukacja rodziców.

Wszystkie powyższe działania podporządkowane są określeniu indywidualnych możliwości i perspektyw rozwojowych małego dziecka z wadą słuchu.

## **2. Szeroko pojęta diagnoza i terapia surdologiczna.**

Rodzaj i forma oddziaływań rehabilitacyjnych dostosowywane są do:

- wieku życia dziecka,
- stopnia uszkodzenia słuchu,
- etapu rozwoju mowy, na jakim się dziecko znajduje,
- poziomu rozwoju i sprawności jego aparatu artykulacyjnego,
- reakcji słuchowych dziecka,
- gotowości dziecka do komunikowania się z inną osobą- sposobu porozumiewania się dziecka z otoczeniem.

**Postępowanie surdologiczne** obejmuje:

- wychowanie słuchowe w stosunku do dzieci małych (0-3 lata),
- trening słuchowy indywidualny i grupowy dla dzieci starszych,
- ćwiczenia oddechowe, fonacyjne i narządów artykulacyjnych,
- ćwiczenia artykulacyjne w zależności od możliwości dziecka,
- ćwiczenia z zakresu rozumienia i budowania wypowiedzi z uwzględnieniem ich poprawności gramatycznej i stylistycznej,
- ćwiczenia prozodii mowy: rytmu, akcentu i intonacji,
- ćwiczenia poszerzające słownictwo dziecka,
- naukę czytania i pisanie,
- ćwiczenia analizy i syntezy wzrokowej dla potrzeb odczytywania mowy z ust,
- ćwiczenia koordynacji wzrokowo – ruchowej dla potrzeb wprowadzenia elementów lub pełnej postaci języka migowego w uzasadnionych przebiegach rehabilitacji przypadkach.

### **3. Szeroko pojęta diagnoza i terapia pedagogiczna.**

Postępowanie surdopedagogiczne obejmuje:

- prowadzenie badań diagnostycznych pod kątem perspektyw rozwojowych dziecka, dojrzałości szkolnej i możliwości edukacyjnych,
- prowadzenie indywidualnych i grupowych zajęć poznawczych i ogólnorozwojowych, stymulujących rozwój dziecka z wadą słuchu,
- reedukację specyficznych zaburzeń rozwoju poszczególnych funkcji,
- czuwanie nad potrzebami edukacyjnymi, wychowawczymi i społecznymi dzieci z wadą słuchu.

Gabinety specjalistyczne w placówce przystosowane są do potrzeb małych pacjentów i bardzo dobrze zaopatrzone w pomoce do rehabilitacji słuchu i mowy, tj:

- komputery wyposażone w specjalistyczne programy do pracy logopedycznej,
- pomoce do wychowania słuchowego i treningów słuchowych,
- sprzęt audiowizualny,
- wszelkiego rodzaju układanki, dobieranki,
- pełne wyposażenie w testy psychologiczne, logopedyczne i pedagogiczne.

Na pacjentów czeka zespół specjalistów gotowych zaangażować swoje umiejętności w trudny i długotrwały proces rehabilitacji słuchu i mowy.

## **9. NAVICULA – Centrum Diagnozy i Terapii Autyzmu w Łodzi**

91-129 Łódź, ul. . K.Cedry 2, tel. (42) 611-83-45, <http://www.navicula.pl/>

**Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci z Autyzmem i Innymi Niepełnosprawnościami.**

Poradnia Leczenia Autyzmu, Środowiskowy Dom Samopomocy, Przedszkole Specjalne oraz Ośrodek Terapeutyczno-Edukacyjny są wiodącymi placówkami w dziedzinie terapii autyzmu w województwie łódzkim. Poszerzająca się ciągle oferta terapeutyczna sprawia, iż diagnozowane dzieci autystyczne i ich rodziny obejmowane są kompleksową, specjalistyczną terapią i opieką.

Od stycznia 2006 r. Navicula - Centrum prowadzi wczesną interwencję w ramach programu WWKSC (czyli wczesnej, wielospecjalistycznej, kompleksowej, skoordynowanej i ciągłej

pomocy dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu). Wczesna interwencja oferowana przez Navicula Centrum to równoczesne, uzupełniające się wzajemnie oddziaływania medyczno-terapeutyczne oraz rewalidacyjnowychowawcze objęte jednym programem, wspólnie opracowanym, realizowanym i objętym ewaluacją przez odpowiednio przygotowanych specjalistów niezbędnych dla danego dziecka.

W skład zespołu powołanego do realizacji zadań programu WWKSC wchodzi:

- lekarze: psychiatra dziecięcy, neurolog, pediatra; psycholodzy kliniczni wchodzący w skład zespołu diagnostycznego;
- terapeuci specjaliści prowadzący zajęcia terapeutyczne:
  - psycholodzy,
  - logopedzi,
  - terapeuci integracji sensorycznej,
  - terapeuci Metody Ruchu Rozwijającego W. Sherborne,
  - terapeuta terapii kreatywnej,
  - neuroterapeuta,
  - muzykoterapeuta.

W praktyce oznacza to, że każde dziecko niepełnosprawne lub zagrożone niepełnosprawnością w wieku 0 - 7 lat i jego rodzina mają zapewnioną zarówno kompleksową diagnozę, jak i specjalistyczną i systematyczną opiekę lekarską, psychologiczną i terapeutyczną.

Rodziny objęte programem uczestniczą w zajęciach terapeutycznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka. W zależności od potrzeb Poradnia Zaburzeń Rozwoju przy Navicula Centrum oferuje:

- **konsultacje psychiatryczne, neurologiczne i pediatryczne,**
- **indywidualne zajęcia psychoedukacyjne** z psychologiem ukierunkowane są na podnoszenie kompetencji emocjonalnych, społecznych oraz stymulację rozwoju poznawczego naszych podopiecznych (w ramach zajęć rodziny otrzymują także zestawy ćwiczeń do pracy z dzieckiem w domu, co zapewnia ciągłość terapii; a cotygodniowe spotkania z rodzicami zapewniają możliwość konsultowania i rozwiązywania pojawiających się problemów wychowawczych),



- **zajęcia logopedyczne** - terapię mającą na celu wywołanie mowy werbalnej, doskonalenie jej i rozwijanie, bogacenie słownictwa biernego i czynnego, likwidację wad artykulacyjnych,
- **integrację sensoryczną** - terapię, która ma na celu: stymulację współpracy pomiędzy poszczególnymi zmysłami pacjenta, likwidację zaburzeń proprioceptywnych, zaburzeń równowagi i poczucia ułożenia własnego ciała, lęku przed wykonywaniem różnych czynności życiowych związanych z poruszaniem się w przestrzeni, ze zmianą płaszczyzn i poziomów,
- **muzykoterapię grupową** - której zastosowanie w terapii małych dzieci jest jedną ze skutecznych metod uzupełniających. Muzyka ułatwia kontakt z własnymi emocjami, ułatwia ekspresję ruchową, uaktywnia obie półkule mózgowe. Stosując muzykę w rehabilitacji oddziaływujemy tą formą sztuki, która nie zawiera określonych treści, ale wyzwala nastroje i pozytywne odczucia. Muzyka ułatwia dotarcie do małego, niepełnosprawnego, zagubionego często pacjenta. Terapeuta ma możliwość zbliżenia się do dziecka.,
- **terapię kreatywną** - działania kreatywne to: muzyka, zabawy ruchowe, taniec, śpiew, zajęcia plastyczne oraz przedstawienia teatralne. Metoda ta umożliwia pełne odbieranie wrażeń zmysłowych z własnego ciała (poczucie pozycji w przestrzeni, usytuowanie w przestrzeni tułowia i innych części ciała oraz wrażenia skórne wynikające z kontaktu z ubraniem, przedmiotami czy innymi ludźmi) oraz ich organizację. Terapia kreatywna umożliwia zmniejszenie agresji, obniżenie napięcia emocjonalnego. Dzieci chętnie uczestniczą w zajęciach kreatywnych, czują się bezpieczne, zdolne do obdarzania zaufaniem ludzi, którzy z nimi pracują, a przede wszystkim dobrze się bawią, podnosząc jednocześnie poziom swych umiejętności,
- **neuroterapię** - jako bardzo istotny rodzaj terapii indywidualnej, ukierunkowany na zwiększenie poziomu koncentracji uwagi, zarówno we wskaźnikach ilościowych w zakresie stosunku fal Beta do Theta oraz SMR do Theta, jak i we wskaźnikach ilościowych w badaniach funkcjonalnych. Neuroterapia podzielona jest na dwa rodzaje oddziaływań:
  - ✓ **magnetostymulację** - czyli podawanie pacjentowi wolnozmiennych pól magnetycznych w celu uzyskania wpływu na bioelektryczną czynność kory mózgowej, a szczególnie na takie zjawiska psychiczne, jak koncentracja uwagi, uczucie odprężenia fizycznego i psychicznego, a tym samym na wiele innych funkcji i procesów poznawczych dokonujących się na wyższych piętrach układu nerwowego,

✓ **trening EEG Biofeedback** - pod pojęciem System Biofeedback (system ekseroreceptywnego sprzężenia zwrotnego) rozumie się kontrolną aparaturę elektroniczną służącą do wzmocnienia, monitorowania i oceny reakcji fizjologicznych, zachodzących w organizmie ludzkim, zwykle przebiegających poza jego świadomością. System służy do przeprowadzania treningów pracy mózgu na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Ćwiczenia polegają na nauce emitowania poszczególnych fal mózgowych po to, by organizm pacjenta (jego mózg) został wprowadzony w pożądaną stan aktywności.

- **zajęcia Ruchu Rozwijającego Metodą W.Sherborne** - jest to metoda, w której proponuje się program ćwiczeń wspomagający rozwój dziecka. Program ten opiera się na ćwiczeniach prowadzących do poznania własnego ciała, pomagających zdobyć pewność siebie i poczucie bezpieczeństwa, ułatwiający nawiązanie kontaktu oraz działania twórcze.

Adresatami wczesnej, wielospecjalistycznej, kompleksowej, skoordynowanej i ciągłej pomocy są dzieci w wieku od 0 do ukończenia 7 r.ż., a w przypadkach dzieci, którym odroczone realizację obowiązku szkolnego, opieka ciągła może być prowadzona do 10 roku życia.

## **10.NZOZ „Kolorowy Ośrodek” dla Dzieci z Zaburzeniami Wieku Rozwojowego**

**91-457 Łódź, ul. Żabia 10/12, tel. (42) 640-67-05/06,**

**<http://www.kolorowyswiat.org>**

Zespół wczesnego wspomaganie rozwoju działający w NZOZ "Kolorowy Ośrodek" dla Dzieci z Zaburzeniami Wieku Rozwojowego został powołany 1 stycznia 2012 roku. Wszelkie usługi realizowane w „Kolorowym Ośrodku” świadczone są nieodpłatnie w ramach podpisanego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Podmiotem prowadzącym „Kolorowy Ośrodek” jest Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat” zajmująca się profesjonalną pomocą dzieciom dotkniętym porażeniem mózgowym. Fundacja prowadzi Niepubliczne „Kolorowe Przedszkole” oraz „Kolorową szkołę” dla Dzieci o Specjalnych Potrzebach Rozwojowych.

Kolorowy Ośrodek oferuje wielospecjalistyczną, kompleksową rehabilitację dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym oraz innymi zaburzeniami wieku rozwojowego.

Do placówki przyjmowane są m.in. dzieci z następującymi schorzeniami:

- całościowymi zaburzeniami rozwojowymi oraz innymi zaburzeniami zachowania i emocji;
- mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD);
- encefalopatią toksyczną i innymi zaburzeniami mózgu;
- wadami wrodzonymi układu nerwowego;
- przepukliną mózgową;
- rozszczepem kręgosłupa;
- zespołem Downa;
- zanikiem mięśni i pierwotnymi zaburzeniami mięśniowymi;
- specyficznymi zaburzeniami rozwoju mowy i języka.

W ramach wczesnego wspomaganie rozwoju, dzieci objęte są indywidualną i kompleksową terapią prowadzoną przez doświadczoną kadre:

- lekarzy rehabilitacji,
- neurologa dziecięcego,
- logopedów i neurologopedów,
- psychologów i psychologów klinicznych,
- pedagogów specjalnych z doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym i metod wspierania rodziny,
- fizjoterapeutów posiadających uprawnienia do prowadzenia terapii metodami NDT Bobath, PNF oraz Integracji Sensorycznej.

### **Warunki przyjęcia:**

Dzieci przyjmowane są na podstawie poprawnie wystawionego przez lekarza skierowania na druku szpitalnym ze wskazaniem „Dzienny Oddział Rehabilitacji”.

### **Metody pracy:**

W pracy terapeutycznej z dziećmi stosujemy specjalistyczne i dostosowane do indywidualnych potrzeb dziecka metody, m.in.:

- usprawnianie neurorozwojowe według Bobath (NDT Bobath),

- proprioceptywne torowanie nerwowo-mięśniowe (PNF),
- SI integrację sensoryczną,
- programy aktywności Knillów,
- metodę Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne,
- metodę Nauczania Kierowanego (metoda Pető).

## **11. Zespół Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dzieci z Autyzmem i innymi Niepełnosprawnościami oraz Zespół Wczesnej Interwencji Fundacji „Jaś i Małgosia”**

93-279 Łódź, ul. Tatrzańska 105, tel. (42) 643 46 70; <http://www.jim.org/>

Zespół wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z autyzmem i innymi niepełnosprawnościami jest integralnym elementem Centrum Terapii Dziecka Fundacji „JiM”, które świadczy szeroko zakrojone działania pomocy na rzecz osób niepełnosprawnych. Działania realizowane na rzecz małych dzieci z zaburzeniami wykonywane są przez zespół specjalistów zajmujących się kompleksową diagnozą i wielokierunkową terapią specjalistyczną. Działania zespołu wczesnego wspomagania uzupełniają pracę poradni specjalistycznych na rzecz osób z autyzmem oraz przedszkola specjalnego.

### **W skład zespołu wchodzi:**

- Psycholodzy,
- Oligofrenopedagodzy,
- Terapeuci, specjaliści wczesnego wspomagania rozwoju,
- Logopedzi i neurologopedzi,
- Terapeuci integracji sensorycznej,
- Terapeuci metody behawioralnej.
- Psychoterapeuci,
- Rehabilitanci.

Specjaliści zespołu współpracują z lekarzami psychiatrami i pediatrą, pracującymi w poradniach Fundacji „JiM”.

## **Adresaci**

Do zespołu WWRD przyjmowane są dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Zespół Interwencji Terapeutycznej skupia się głównie na pomocy dziecku z całościowym zaburzeniem rozwoju i jego rodzinie.

Dzieci przyjmowane są na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczne. Dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi przyjmowane są na podstawie skierowania do poradni dla osób z autyzmem wydanego przez lekarza pierwszego kontaktu.

## **Działania**

Zespół interwencyjny zajmuje się diagnozowaniem i realizowaniem terapii dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju. Jeżeli rozwój dziecka przebiega w sposób nieadekwatny do norm rozwojowych, zespoły diagnostyczno-terapeutyczne pod przewodnictwem lekarzy psychiatrów prowadzą spotkania z dzieckiem i rodziną mające na celu rozpoznanie sytuacji i postawienie odpowiedniej diagnozy nozologicznej i specjalistycznej oraz przygotowanie działań terapeutycznych dla dziecka.

Specjaliści prowadzący terapię pracują zarówno z dzieckiem jak i z całą jego rodziną.

Zespół WWRD zajmuje się opracowaniem programów terapeutycznych i ich realizacją w zależności od potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka. Ustala kierunki oddziaływań i harmonogram spotkań z terapeutami.

## **Formy pomocy dziecku:**

1. Terapia indywidualna z zastosowaniem odpowiednio dobranych metod terapeutycznych.
2. Terapia grupowa.

## **Formy pomocy rodzinie:**

- warsztaty psychoedukacyjne,
- trening umiejętności psychospołecznych,
- grupy wsparcia,
- indywidualne poradnictwo psychologiczno – pedagogiczne,
- poradnictwo prawne.

## **Metody pracy:**

Terapeuci pracujący w ramach zespołów posiadają różnorodne kwalifikacje przygotowujące ich do pracy z małym dzieckiem. W pracy zespołu wykorzystywane są:

- terapia behawioralna,
- terapia integracji sensorycznej,
- zajęcia psychoedukacyjne,
- metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne,
- zajęcia z psychomotoryki,
- trening słuchowy
- programy integracji odruchów INPP,
- programy rozwijania komunikacji alternatywnej,
- terapie specjalistyczne ogólnorozwojowe,
- muzykoterapia.

## **12. Niepubliczne Przedszkole dla Dzieci z Dysfunkcjami Ruchu oraz opóźnieniami psychoruchowymi (Fundacja „Hippocampus”)**

**Łódź, ul. Rybna 7e, tel. (42) 654-84-56, 502 598 696; <http://www.rybna7.pl/>**

Niepubliczne Przedszkole dla Dzieci z Dysfunkcjami Ruchu oraz Opóźnieniami Psychoruchowymi działa od lipca 2004 roku. Od stycznia 2011 r. na terenie Przedszkola odbywają się bezpłatne zajęcia Wczesnego Wspierania Rozwoju. Opieką obejmowane są dzieci z:

- dziecięcym porażeniem mózgowym
- przepukliną oponowo-rdzeniową
- niepełnosprawnością ruchową
- Zespołem Downa
- opóźnieniami psychoruchowymi
- autyzmem
- niepełnosprawnością sprzężoną

Podstawą kwalifikacji dziecka na zajęcia jest wydana przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną opinia o potrzebie wczesnego wspierania rozwoju.

Podczas zajęć dzieci pracują z psychologiem, oligofrenopedagogiem, pedagogiem specjalnym, logopedą oraz rehabilitantem

### **13. „Kamyczkowo” Przedszkole Specjalistyczne**

**91-819 Łódź, ul. Współzawodnicza 2, tel. (42) 651-65-40; 667-437-750**

<http://www.intermedicus.pl/>, [biuro@kamyczkowo.org.pl](mailto:biuro@kamyczkowo.org.pl).

Placówka niepubliczna, przeznaczona dla dzieci z:

- niepełnosprawnością ruchową,
- mózgowym porażeniem dziecięcym,
- przepukliną oponowo rdzeniową,
- zespołem Downa,
- opóźnionym rozwojem psychoruchowym,
- autyzmem,
- zespołem Aspergera,
- niepełnosprawnością sprzężoną.

W przedszkolu prowadzone są także działania z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju, obejmujące:

- diagnozę i terapię psychologiczną,
- diagnozę i terapię logopedyczną,
- terapię integracji sensorycznej,
- ćwiczenia z fizjoterapeutą.

## V. INFORMACJE ADRESOWE

### 1. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne (publiczne).

- 1) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1, 91-335 Łódź, ul. Hipoteczna 3/5, tel.:(42) 651-49-72, e-mail: [ppp1lodz@gmail.com](mailto:ppp1lodz@gmail.com);
- 2) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2, 91-362 Łódź, ul. Motylowa 3, tel.: (42) 659-15-81, e-mail: [poradnia.motylowa@gmail.com](mailto:poradnia.motylowa@gmail.com);
- 3) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3, 90-019 Łódź, ul. Dowborczyków 5, tel.: (42) 676-73-05, e-mail: [ppp3lodz@gmail.com](mailto:ppp3lodz@gmail.com);
- 4) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 4, 92-332 Łódź, al. Józefa Piłsudskiego 101, tel.: (42) 674-45-88, e-mail: [ppp4lodz@poczta.onet.pl](mailto:ppp4lodz@poczta.onet.pl);
- 5) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5, 90-552 Łódź, ul. Mikołaja Kopernika 40, tel.: (42) 637-16-08, e-mail: [ppp5lodz@op.pl](mailto:ppp5lodz@op.pl);
- 6) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 6, 93-008 Łódź, ul. Rzgowska 25, tel.: (42) 684-92-82, e-mail: [ppp6lodz@wp.pl](mailto:ppp6lodz@wp.pl);
- 7) Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna dla Młodzieży, 94-050 Łódź, al. kard. Stefana Wyszyńskiego 86, tel.: (42) 688-16-68, e-mail: [poradniadlamlodziezy@op.pl](mailto:poradniadlamlodziezy@op.pl);
- 8) Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Doradztwa Zawodowego i dla Dzieci z Wadami Rozwojowymi, 94-050 Łódź, al. kard. Stefana Wyszyńskiego 86, tel.: (42) 688-20-70, e-mail: [doradztwo.lodz@gmail.com](mailto:doradztwo.lodz@gmail.com);
- 9) Specjalistyczna Poradnia Wspierania Rozwoju i Terapii, 91-335 Łódź, ul. Hipoteczna 3/5, tel.: (42) 653-76-75, e-mail: [spwrit@op.pl](mailto:spwrit@op.pl).

### 2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi, ul. Kilińskiego 102/102a, 90-012 Łódź

tel: +48 (42) 685-43-62 lub +48 (42) 685-43-63

<http://www.mops.lodz.pl>; e-mail: sekretariat@mops.lodz.pl.

### Zespół ds. Rehabilitacji Społecznej Osób Niepełnosprawnych w Łodzi

ul. Kilińskiego 102/102a, 90-012 Łódź

Nr tel.:

- kierownik: (42) 685 43 80,
- WTZ, środki pomocnicze i ortopedyczne, stowarzyszenia: (42) 685 43 52,
- bariery w komunikowaniu, „Aktywny samorząd”: (42) 685 43 53,
- turnusy rehabilitacyjne: (42) 685 43 54,



- bariery architektoniczne:(42) 685 43 55.

Zespół realizuje ze środków PFRON następujące zadania:

- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, w komunikowaniu się i technicznych.
- dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,
- dofinansowanie uczestnictwa dziecka niepełnosprawnego i jego opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym;
- dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami dzieci niepełnosprawnych;
- dofinansowanie rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.
- finansowanie w całości lub części kosztów organizowania i działania warsztatów terapii zajęciowej,

### **3. Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Łodzi**

93-173 Łódź, ul. Lecznicza 6

tel: (42) 256-51-15, (42) 256-51-28, (42) 256-51-83

### **4. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział w Łodzi**

ul. Kilińskiego 169, tel. (42) 205-01-00 (42) 677-12-31.

### **5. Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego**

- 1) Urząd Miasta Łodzi, ul. Sienkiewicza 5, tel. (42) 638-45-42,
- 2) wypożyczalnia Sprzętu Rehabilitacyjnego prowadzona przez Konwent Bonifratrów w Łodzi, ul. Przedświt 37,tel. (42)685-51-76,
- 3) Parafia Ewangelicko-Augsburska, ul. Piotrkowska 283, tel. (42) 681-92-01,
- 4) Stowarzyszenie „JA TY MY”, Zgierz, ul Chełmska 16 (siedziba DPS), tel. kom. 796-141-420.

## **6. Biuro Rzecznika Osób Niepełnosprawnych –Urząd Miasta Łodzi.**

ul. Sienkiewicza 5, tel.: (42) 638-45-41, 638-45-74

e-mail: [ron@uml.lodz.pl](mailto:ron@uml.lodz.pl)

Do zadań Rzecznika należy:

- przeciwdziałanie dyskryminacji osób niepełnosprawnych,
- działania w obronie interesów osób niepełnosprawnych,
- popieranie, pod kątem osób niepełnosprawnych, działań administracji przy współpracy z urzędami, instytucjami, oraz organizacjami pozarządowymi,
- występowanie z inicjatywą i wnioskami oraz wydawanie opinii w sprawach mających znaczenie w życiu osób niepełnosprawnych,
- informowanie o instytucjach, stowarzyszeniach działających na rzecz osób niepełnosprawnych,
- informowanie o programach rządowych dla osób niepełnosprawnych,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi z terenu powiatu Łódź
- organizacja imprez integracyjnych,
- organizacja sympozjów i konferencji naukowych,
- pomoc w uzyskaniu lokalu mieszkalnego w ramach obowiązującego prawa
- interwencje w instytucjach zobligowanych do pomocy osobom niepełnosprawnym,
- informowanie o programach celowych realizowanych przez PFRON.

## **7. Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia**

ul. Kopcińskiego 58

tel.: 194-188, (42) 275-40-30

[www.nfz-lodz.pl](http://www.nfz-lodz.pl)

## **8. Przewóz osób niepełnosprawnych**

MPK Sp. z o.o., tel.: 196-23.