

Janusz Rusaczyk

artykuł

„Rola wczesnej interwencji dla dziecka z niepełnosprawnością”

Wstęp

Nie ulega wątpliwości, że wczesne lata życia dziecka są najbardziej znaczące dla jego prawidłowego rozwoju. W okresie tym ma miejsce rozwój układu nerwowego, któremu towarzyszy wzrost wszystkich funkcji motorycznych. Przyjmuje się również, że od urodzenia do siódmego roku życia trwa najbardziej intensywny rozwój percepcji dziecka. Według badań przeprowadzanych w Polsce i na świecie, około 2% wszystkich noworodków jest zagrożonych ryzykiem okołoporodowym związanym z nieprawidłowościami w przebiegu ciąży, powikłaniami porodowymi bądź też niską wagą urodzeniową. Jak podaje K. Szamotulska, w ostatnich latach odsetek żywych urodzeń noworodków osiągających wagę poniżej 2,5 kg wynosił około 6%, natomiast odsetek tzw. wcześniaków, czyli dzieci urodzonych przed 37 tygodniem trwania ciąży – prawie 7%. Dzieci takie również stanowią grupę dużego ryzyka, a ich dalszy rozwój może wiązać się z licznymi nieprawidłowościami w rozwoju psychoruchowym. Według danych Instytutu Matki i Dziecka u prawie co czwartego wcześniaka rozpoznawane są znaczące deficyty rozwojowe, u 14% występuje upośledzenie intelektualne, a u co dziesiątego upośledzenie sensoryczne (mózgowe porażenie dziecięce, zaburzenia widzenia, uszkodzenia narządu słuchu). Poza tym, ważną grupę stanowią dzieci w wieku 0-7 lat, u których zaburzenia rozwojowe mają naturę genetyczną, chociaż bardzo trudno oszacować ich odsetek.

„Wczesna interwencja”

W związku z tym, że okres pierwszych lat życia dziecka jest czasem jego największej wrażliwości we wszystkich wymiarach jego rozwoju, wpływającej na kształtowanie się przyszłych osobowościowych struktur regulacyjnych, fundamentalną kwestią jest nie tylko wczesne wykrywanie dysfunkcji i problemów rozwojowych, ale także jak najszybsze organizowanie działań wspomagających jego rozwój oraz wyrównywanie bądź neutralizowanie stwierdzonych braków i trudności. Tym bardziej jest to istotne, jeśli uświadomimy sobie, że wczesna pomoc rehabilitacyjna udzielona dziecku jest uzasadniana przez szczególną gotowość małego dziecka do uczenia się elementarnych umiejętności motorycznych, emocjonalnych i społecznych. W szczególności dotyczy to dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością. W praktyce medycznej

na określenie tego rodzaju wczesnych, specjalistycznych działań wspomagających na rzecz dziecka stosuje się pojęcie „wczesnej interwencji”.

W najogólniejszym sensie termin „interwencja” można zdefiniować jako przerwanie, wpłynięcie lub zmodyfikowanie jakiegoś istniejącego procesu, który najczęściej ma szkodliwy charakter. Celem jest przerwanie go lub transformacja jego przebiegu, żeby całkowicie uniknąć bądź przynajmniej zminimalizować wynikające z niego niekorzystne skutki. W sferze medycznej interwencję rozumie się w kategoriach wielostronnego leczniczego oddziaływania z zewnątrz na proces chorobowy jednostki, celem jego wstrzymania i doprowadzenia do pełnego zdrowia lub sprawności, bądź też w sytuacji gdy pełne ozdrowienie nie jest możliwe, to takie nim pokierowanie, aby maksymalnie osłabić szkodliwy wpływ tego procesu oraz ograniczyć szereg jego niekorzystnych konsekwencji.

„Wczesna interwencja”, jako jedno z zadań profilaktyki, jest obszarem zainteresowania różnych dziedzin – medycyny, psychologii, neurologopedii, w tym również pedagogiki specjalnej. Dotyczy ona świadomego, wielospecjalistycznego i systemowego oddziaływania, którego celem jest zastosowanie medycznych i rehabilitacyjnych sposobów pobudzenia dziecka (najczęściej w wieku od 0 do 6 lat) od momentu wykrycia pierwszych sygnałów zaburzeń i nieprawidłowości rozwojowych. Można ją utożsamić z całokształtem działań rehabilitacyjnych skierowanych na dziecko wraz z pewnymi formami poradnictwa i wsparcia rodziców dziecka. Centralne zamierzenie jest tu zorientowane na tworzenie takich warunków, które będą jak najlepsze z punktu widzenia optymalnego rozwoju dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością oraz wsparcia rodziców w odnalezieniu się w tej nowej i bardzo problematycznej sytuacji. Warto tu szczególnie podkreślić, że według wielu badań oddziaływania terapeutyczne skierowane na dzieci bez udziału rodziców, nie będą przynosić zadowalających rezultatów. Dlatego też skuteczność terapii jest silnie uzależniona od obecności i działań podejmowanych przez samych rodziców. Dziecko musi mieć poczucie, że rodzice są z nim i wspierają je w każdej sytuacji. Z drugiej zaś strony, rodzice powinni mieć także stałą okazję do poszerzania swojej wiedzy i kompetencji związanych z terapią i rehabilitacją dziecka. Próbując w tym miejscu zwięźle określić wczesną interwencję, można odnieść się do definicji, w której została ona określona jako „(...) szereg wielospecjalistycznych oddziaływań diagnostycznych i terapeutycznych, podjętych w stosunku do dziecka i jego rodziny, mających na celu jak najszybsze wykrywanie trudności rozwojowych i minimalizowanie ich tak, aby dziecko uzyskało możliwie najlepszy dla niego rozwój w sferze ruchowej, intelektualnej, emocjonalnej i społecznej”.

„Wczesna interwencja” jako swego rodzaju oddziaływanie medyczno-rehabilitacyjno-terapeutyczne jest więc częścią szerszego kompleksu specjalistycznej i skoordynowanej pomocy, w skład którego wchodzi również tzw. wczesne wspomaganie rozwoju, gdzie na plan pierwszy

wysuwa się pomoc rewalidacyjno-wychowawcza oraz oddziaływanie psychologiczne i pedagogiczne na dziecko i jego rodziców. Niemniej jednak, można uznać, że „wczesna interwencja” jest swego rodzaju pojęciem węższym i oznacza szczególną drogę wspomagania. Jak zauważa G. Walczak, o ile każde wspomaganie rozwoju może być związane z interwencją, to jednak nie każda interwencja może być uznana za wspomaganie.

Ten typ interwencji odnosi się również do trzech zasadniczych faz profilaktyki, uwzględnianych zarówno w medycynie, jak i pedagogice specjalnej: fazy pierwszorzędnej, w której dąży się do wyeliminowania czynnika patogennego, fazy drugorzędnej, określającej sytuację, w której czynnik patogenny nie został wyeliminowany, jednak wczesne jego wykrycie jest zasadnicze w niedopuszczeniu do wystąpienia zaburzeń bądź odchylenia od normy oraz fazy trzeciorzędnej, gdzie istnieje zarówno czynnik patogenny i odchylenia od normy, a dalsze zadania odnoszą się do niwelowania negatywnych skutków tego stanu, poprzez podejmowanie zintegrowanych działań medycznych, psychologicznych i pedagogicznych.

Wczesna interwencja obejmuje zasadniczo zbiór różnych medycznych oddziaływań skierowanych na dziecko, u którego stwierdza się bądź istnieje podejrzenie wystąpienia takich zaburzeń, jak:

- mózgowe porażenie dziecięce i inne ograniczenia ruchowe;
- niepełnosprawność umysłowa, która może mieć różną etiologię, włączając tu wady genetyczne, uszkodzenia okołoporodowe, przewlekłe choroby dziecięce oraz czynniki środowiskowe;
- zaburzenia ujawniające się po przebytych przez dziecko przewlekłych chorobach o genezie wirusowej i bakteryjnej;
- zaburzenia zachowania (nadpobudliwość psychoruchowa, agresywność, nadmierna lękliwość);
- zaburzenia psychiczne;
- dysfunkcje narządów zmysłów (wzroku, słuchu, zaburzenia sprzężone);
- rozległe zaburzenia rozwojowe typu autyzm.

Celem działań w obszarze wczesnej interwencji mają dwojaki charakter, w zależności od tego czy skierowane są na dziecko, czy też jego rodzinę. W przypadku dziecka można mówić o takich celach, jak:

- poprawa stanu zdrowia i sposobu funkcjonowania w poszczególnych obszarach;
- zapobieganie występowaniu i/lub pogłębianiu się niepełnosprawności w toku rozwoju dziecka;
- pomoc w diagnozowaniu i wykorzystywaniu mocnych stron dziecka;

- pomoc w osiąganiu przez dziecko jak największej niezależności i samodzielności;
- umożliwianie dziecku uczestnictwa w życiu społecznym, interakcji z rówieśnikami oraz dostępu do edukacji;
- w przypadku dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną wzmacnianie ich umiejętności komunikacyjnych, zapobieganie i neutralizowanie pogłębiania się deficytów, eliminacja zachowań utrudniających pracę opiekunów-wychowawców z dzieckiem oraz jego społeczne funkcjonowanie;
- aktywizowanie potencjału rozwojowego dziecka, bardzo ważnego z punktu widzenia poprawy jego stanu zdrowia, rozwoju społeczno-emocjonalnego oraz funkcjonowania w poszczególnych sferach rozwojowych;
- podnoszenie przyszłych szans dziecka na edukację, przygotowanie zawodowe i możliwości podejmowania pracy.

Biorąc z kolei równie ważne cele, które są adresowane do rodziców, należy tu wyróżnić przede wszystkim:

- udzielanie pomocy w sytuacji kryzysu wywołanego niepełnosprawnością dziecka, neutralizowanie ich szoku i długotrwałego stresu po urodzeniu dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością;
- pomoc w nabywaniu i systematycznym poszerzaniu rodzicielskich kompetencji w zakresie terapii i rehabilitacji wraz z oferowaniem udziału w różnych programach terapeutycznych i rehabilitacyjnych;
- pomaganie w rozumieniu dziecka i jego specyficznych potrzeb;
- mobilizowanie i motywowanie rodziców do prowadzenia aktywnego życia społecznego i zawodowego w sytuacji pojawiania się podatności na izolację, wycofanie i eskapizm;
- pomaganie w procesach budowania więzi emocjonalnych pomiędzy dzieckiem i jego rodzicami.

„Wczesna interwencja” jest fundamentalna w kontekście jak najszybszego rozpoznawania problemów w rozwoju dziecka oraz obejmowania go właściwą opieką. Jest to zasadniczo trudna, a nawet niemożliwa do pominięcia szansa, jeśli nie na całkowite pokonanie występujących problemów i trudności rozwojowych, to przynajmniej na istotne ich zminimalizowanie. Bez wątpienia zastosowanie wczesnej rehabilitacji może w znaczącym stopniu zmniejszyć ryzyko narażające rozwój dziecka na różne opóźnienia, bowiem pozwala ono na wczesne zapewnienie mu odpowiedniej stymulacji wraz z odpowiednią adaptacją środowiska do jego rozwoju. Z drugiej strony pełni także funkcję leczniczą, w szczególności w stosunku do dzieci częściowo

upośledzonych, umożliwiając im osiągnięcie w miarę normalnego procesu rozwoju, bądź zapobieganie pogłębianiu się obecnych już wad i deficytów. W końcu zaś „wczesna interwencja” ma duże znaczenie w kontekście zmniejszania ubocznych skutków upośledzenia dziecka. Jej zastosowanie może zapobiegać nie tylko pogłębianiu się opóźnień rozwojowych, ale także powstawaniu nowych deficytów, generowanych przez istniejące upośledzenia.

Niemniej jednak, z uwagi na skierowane na rodziców cele wczesnej interwencji, a co a tym idzie często korzyści uzyskiwane z niej są dużo szersze i znacząco wykraczają poza aspekt medyczny i rehabilitacyjny zorientowany na dziecko. Ten rodzaj wczesnej rehabilitacji może okazać się niezwykle korzystny w niesieniu wielowymiarowej pomocy rodzicom zmagającym się z problemem niepełnosprawności dziecka. Rodzice dzieci niepełnosprawnych mogą bowiem budować negatywne mechanizmy obronne, wynikające z doznania szoku i zaprzeczania zaistniałej sytuacji, co zasadniczo utrudnia zarówno wgląd w sytuację, funkcjonowanie całej rodziny oraz podejmowanie odpowiednich działań terapeutycznych i wychowawczych w stosunku do dziecka. Stąd też, jak zauważa B. Cytowska, „(...) niebagatelne korzyści wynikające z realizacji programu wczesnej interwencji z udziałem matek i ojców wiążą się właśnie z relacjami między członkami rodziny. Otóż dzięki włączeniu się do terapii rodzice lepiej poznają dziecko, dostrzegają jego możliwości, dostosowują do tego swoje wymagania i oczekiwania. W ten sposób budują i rozwijają kompetencje rodzicielskie, dzięki którym lepiej poradzą sobie w sytuacji wydłużającego się procesu rehabilitacji”. Niezmiernie istotną kwestię stanowi zatem złagodzenie negatywnych emocji i wzbudzenie tych pozytywnych, związanych z szybszym procesem przewartościowania swoich wcześniejszych wyobrażeń i oczekiwań. Zasadniczo ulec może eliminacja bezradności rodzicielskiej w zakresie radzenia sobie z problemami dziecka. Aktywne włączenie rodziców do procesu rehabilitacji uruchamia nie tylko ich własne możliwości i umiejętności, ale także pozwala w możliwie najkrótszym czasie stworzyć odpowiednie warunki we własnym środowisku domowym, w którym będą oni również w pełni kompetentni w obszarze leczenia i wychowywania dziecka. W rezultacie, poprawie ulegają wzajemne relacje na linii rodzic-dziecko, co zapobiega również stosowaniu nieadekwatnych praktyk wychowawczych. Równie ważne jest zapewnienie rodzicom właściwego poradnictwa oraz informacji na temat diagnozy schorzenia dziecka i potencjalnych prognoz, wiedzy na temat rozwoju dziecka oraz informacji dotyczących możliwości uzyskania wsparcia z systemu pomocy. Próbuując ująć te korzyści jeszcze szerzej, można również wziąć pod uwagę całą rodzinę (adaptacja do nowej sytuacji, związanej z obecnością i specjalnymi potrzebami dziecka niepełnosprawnego), a nawet całe społeczeństwo, które może z wczesnej interwencji skorzystać pośrednio dzięki poszerzaniu świadomości na temat dzieci z problemami rozwojowymi, które mają pełne prawo do członkostwa w tym społeczeństwie oraz korzystania z jego praw i przywilejów. Dziecko poszerza także swoje możliwości społeczne, dzięki lepszemu

radzeniu sobie na różnych płaszczyznach życia społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska edukacyjnego.

Warto jeszcze raz podkreślić, że rehabilitacyjne korzyści wczesnej interwencji związane z jak najbardziej maksymalnym usprawnianiem dziecka niepełnosprawnego bądź hamowaniem i eliminowaniem ujawnionych wad i deficytów, są silnie uzależnione od akceptacji dziecka przez rodziców, co sprzyja kształtowaniu u niego pozytywnych obrazów rzeczywistości oraz cech, zwiększając jego zdolności do wyrażania uczuć i nawiązywania trwałej więzi emocjonalnej z innymi. Rodzice muszą zapewnić dziecku odpowiednie poczucie bezpieczeństwa, które znacząco ułatwia mu społeczne przystosowanie. Postawa rodziców jest tutaj centralna, bowiem od ich miłości, umiejętności dzielenia z dzieckiem rozmaitych uczuć i przeżyć, zaufania do dziecka i uznawania jego obecności w dużej mierze zależy powodzenie procesów wczesnej rehabilitacji.

Warunki skutecznej „wczesnej interwencji”

Aby wymienione powyżej korzyści stanowiące swego rodzaju argumenty świadczące o bardzo ważnym znaczeniu tego rodzaju oddziaływań w kontekście wspierania rozwoju dzieci niepełnosprawnych mogły zostać uzyskane, proces wczesnej interwencji musi spełniać przynajmniej kilka fundamentalnych warunków. Powinien on bowiem:

- dotyczyć niesienia jak najwcześniejszej pomocy – im wcześniejsze zdiagnozowanie niepokojących objawów, tym: większa podatność małych dzieci na działania terapeutyczne, szybsze w porównaniu do dzieci starszych postępy usprawnienia, ogromna szansa na zahamowanie rozwoju wielu zaburzeń o postępującym przebiegu, a niekiedy nawet całkowite usunięcie niekorzystnych zmian, które nie zdołały się utrwalić, bardziej pełne korygowanie zaburzonych funkcji i kompensowanie deficytów oraz łatwiejsze wykorzystywanie przez dzieci wypracowanych w toku terapii umiejętności i nawyków;
- być wielodyscyplinarny – co oznacza, że w diagnozie i rehabilitacji powinni uczestniczyć różni profesjonaliści i specjaliści, ze szczególnym uwzględnieniem: a) lekarza, który ocenia stan zdrowia dziecka oraz informuje i wyjaśnia mechanizmy oraz przyczyny opóźnienia rozwoju, decydując także o przeprowadzeniu odpowiednich badań; b) fizjoterapeuty, który ocenia umiejętności dziecka, jego sprawność motoryczną, koordynację wzrokowo-ruchową, czy też orientację w schemacie ciała i przestrzeni, prowadząc z dzieckiem systematyczne ćwiczenia; c) logopedy, który ocenia poziom rozwoju rozumienia mowy, sprawności narządów mowy oraz doradza, w jaki sposób dziecko powinno ćwiczyć sprawność aparatu artykulacyjnego; d) psychologa, który dokonuje oceny rozwoju psychicznego dziecka (stan intelektualny, emocjonalny i społeczny), wskazując rodzicom mocne strony jego rozwoju

oraz te, wymagające wspomagania. Psycholog ustala zabawy i metody pracy z dzieckiem oraz pomaga rodzicom w interpretacji jego trudnych zachowań. Zajmuje się także psychicznym wsparciem rodziców dzięki niesieniu pomocy w znajdowaniu rozwiązań trudnych sytuacji życiowych; e) pedagoga specjalnego, który we współpracy z psychologiem, lekarzem, logopedą i fizjoterapeutą prowadzi zajęcia stymulujące wszechstronny rozwój dziecka (wzmacnianie kompetencji komunikacyjnych dziecka, rozwoju myślenia, percepcji zmysłowej, funkcji poznawczych, rozwijanie sprawności manualnej i integracji zmysłowej, uczenie dziecka współpracy w sytuacji zadaniowej w grupie, pracy indywidualnej oraz samodzielności);

- być ciągły – procesy wczesnej interwencji muszą być ciągłe, to znaczy opierać się na wnikliwym śledzeniu rozwoju dziecka, jego terapii oraz uaktualnianiu diagnozy w kontekście zmieniających się potrzeb rozwojowych i zdrowotnych dziecka. Postulat ciągłości dotyczy przede wszystkim diagnozy, która musi być co jakiś czas ponawiana, bowiem w miarę rozwoju funkcjonowanie dziecka ulega zmianie. Poza tym, brak ciągłości może doprowadzić do utraty wszystkich dotychczasowych efektów, szczególnie w przypadku poważnych problemów rozwojowych i stwierdzenia niepełnosprawności. Taka ciągłość może być zapewniona, jeśli z dzieckiem pracować będzie ten sam zespół specjalistów, który jest zaznajomiony z jego problemami oraz możliwościami rodziców, lepiej rozpoznaje potrzeby dziecka oraz określa najbardziej adekwatne sposoby postępowania terapeutycznego;
- być kompleksowy – to założenie oznacza, że każdy indywidualny program rehabilitacyjno-edukacyjno-terapeutyczny powinien bazować nie tylko na diagnozie lekarskiej, ale także na ocenie psychologa, logopedy, rehabilitanta i ewentualnie pedagoga. Poza tym, systematyczna praca z dzieckiem powinna być zintegrowana i opierać się na kooperacji pomiędzy różnymi specjalistami. Pomimo, że każdy ze specjalistów może stosować metody właściwe dla jego dyscypliny, powinni oni wspólnie je dobierać, aby były one najbardziej spójne z modelem bądź orientacją pracy przyjętą w danym ośrodku lub placówce. Postulat kompleksowości uwzględnia także to, iż oddziaływania skierowane na dziecko powinny być połączone ze wsparciem jego rodziców, którzy odpowiednio poinformowani, mogą kontynuować rehabilitację w środowisku domowym.

Zakończenie

Podsumowując, „wczesna interwencja” to swego rodzaju interdyscyplinarne podejście, dzięki któremu możliwe staje się objęcie specjalistyczną opieką zarówno dziecka, jak i jego rodziny, poczynając od momentu rozpoznania pierwszych niepokojących objawów zaburzeń. Podejście to bazuje na ścisłej współpracy terapeutów i rodziców w realizowaniu programów terapeutycznych. Doświadczenie zawodowe i wiedza specjalistów są łączone z więziami emocjonalnymi zapewnianymi przez rodziców, łącznie z gwarantowaniem tym ostatnim odpowiedniego wsparcia w odnajdowaniu się w nowej rzeczywistości oraz budowaniu pozytywnego obrazu dziecka. Oprócz tego istota wczesnej interwencji opiera się na opracowywaniu diagnoz umiejętności funkcjonalnych dziecka w oparciu o badania diagnostyczne, obserwację i wywiady z rodzicami oraz tworzeniu i wdrażaniu wielowymiarowego programu terapeutycznego, dostosowanego do możliwości dziecka i jego uwarunkowań środowiskowych. Programy takie mogą uwzględniać rozmaite strategie terapeutyczne. „Wczesna interwencja” ukierunkowana na dziecko niepełnosprawne i jego rodzinę stwarza szereg szans rozwojowych, umożliwiając osiągnięcie przez dziecko pewnych dojrzałości fizycznych, intelektualnych, emocjonalnych i społecznych. Jeśli działania stymulujące takie dzieci podejmowane są już na wczesnym etapie jego rozwoju, wówczas bezpośrednio wpływa to na osiągnięcie przez nie większej samodzielności, niezależności, a przez to wyższej jakości życia w późniejszych fazach jego życia.

Bibliografia

1. J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 2008 r.
2. B. Cytowska, *Idea wczesnej interwencji i wspomagania małego dziecka*, [w:] B. Cytowska, B. Winczura, *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011 r.
3. B. Gryta, *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju*, „Blżej przedszkola” 2009 r.
4. M. Kowaluk-Romanej, A. Bieganowska, *Wczesne wspomaganie dzieci o dysharmonijnym rozwoju psychomotorycznym*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola w Lublinie” 2016, t. 16.
5. T. Serafin (red.), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki w szkole*, Wydawnictwo Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu, Warszawa 2005 r.

6. J. Skibska, *Wspomaganie rozwoju małego dziecka szansą na dobry start – konteksty wyzwań – komunikat z badań*, [w:] G. Gunia, D. Baraniewicz (red.), *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2014 r.
7. K. Szamotulska, *Stan zdrowia matek i dzieci w okresie okołopłodowym w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej. Opracowanie na podstawie wskaźników Euro-Peristat*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” 2010 r., Nr 2, t. XIV.

Notka o autorze

Janusz Rusaczyk: autor tekstów z zakresu nauk społecznych.