

JOANNA SKIBSKA

Wspomaganie rozwoju małego dziecka szansą na dobry start – konteksty wyzwań – komunikat z badań

Streszczenie

Tekst wyjaśnia kwestie terminologiczne dotyczące wczesnej interwencji oraz wczesnego wspomagania. Wymienia cele wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju. Omawia zasady wczesnego wspomagania rozwoju dziecka niepełnosprawnego i charakteryzuje zasoby osobiste, które odgrywają szczególne znaczenie w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych. Przedstawia wyniki badań dotyczących zmian obserwowanych w ciągu 4 lat od wejścia w życie rozporządzenia o wczesnym wspomaganiu.

Słowa kluczowe: interwencja, wczesne wspomaganie, profilaktyka, organizacja wczesnego wspomagania, formy i zasady wczesnego wspomagania

Wprowadzenie

Podstawą rozwoju dziecka niepełnosprawnego jest jego wspomaganie, które ma na celu wyrównanie istniejących niedoborów i zmniejszenie ograniczeń. Wspomagać – to postrzegać dziecko całościowo, respektować jego emocje, przeżycia oraz doświadczenia. Wspomagać – to być obok dziecka, proponować mu różne formy aktywności i rejestrować płynące od niego sygnały. Wspomagać – to budować i tworzyć otoczenie dziecka, w którym będzie mogło zdobywać różnorodne doświadczenia, rozwijać swoją autonomię, ze szczególnym uwzględnieniem samodzielności oraz odporności emocjonalnej (Wiśniewska 2010). „Proces wspomagania jest [...] wspomaganie rozwoju, jeżeli uwzględnia istotne cechy zmian rozwojowych: ich względną trwałość i miejsce w sekwencji procesów rozwojowych w poszczególnych sferach” (Kielar-Turska 2003: 20). I. Obuchowska (1997) uważa, że wspomaganie jest wzmocnieniem tego, co jest i co uważamy za korzystne oraz stanowi poszukiwanie nowych możliwości i włączanie ich w już istniejące. Wiśniewska (2010)

za fundament procesu wspomagania uważa poznanie i wykorzystanie mocnych stron dziecka, dlatego wspomaganie powinno uwzględniać jego wiek, symptomy zaburzeń, codzienne życie rodziny, obejmować sferę somatyczną, intelektualną, motoryczną, społeczną i emocjonalną, a także uwzględniać indywidualne potrzeby i możliwości dziecka.

Interdyscyplinarne podejście do wczesnego wspomagania rozwoju małego dziecka

Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa i skoordynowana pomoc to „równoczesne, uzupełniające się wzajemnie oddziaływania medyczno-rehabilitacyjno-terapeutyczne (wczesna interwencja) oraz rewalidacyjno-wychowawcze (wczesne wspomaganie rozwoju) objęte jednym programem, wspólnie opracowanym, realizowanym i objętym ewaluacją przez odpowiednio przygotowanych specjalistów niezbędnych dla danego dziecka” (Program Rządowy WWKSC, www.menis.gov.pl).

Interwencja to szczególna droga wspomagania. Każde wspomaganie rozwoju może być związane z interwencją, jednak nie każda interwencja jest wspomaganie (Walczak 2009: 233). Wczesna to określenie odnoszące się do czasu i momentu, w którym powinno rozpocząć się stymulowanie rozwoju dziecka. W przypadku interwencji i wspomagania będą to formy oddziaływań proponowane rodzinie i dziecku od chwili rozpoznania zagrożenia niepełnosprawnością do rozpoczęcia realizowania obowiązku szkolnego.

H. Gresnigt (1997: 151) utożsamia wczesną interwencję z całokształtem działań rehabilitacyjnych skierowanych na dziecko oraz formami wsparcia rodziców dziecka. Ich celem powinno być stworzenie takich warunków, które umożliwią optymalny rozwój niepełnosprawnego dziecka, ale także wesprą rodziców w odnalezieniu miejsca w nowej sytuacji oraz wskażą im metody i formy pomocy.

Wczesna interwencja stanowi obszar interdyscyplinarnych zainteresowań medycznych, psychologicznych, pedagogicznych oraz logopedycznych. To wszelkie wielospecjalistyczne, profesjonalne i zorganizowane działania zmierzające do tworzenia optymalnych warunków sprzyjających rozwojowi dziecka niepełnosprawnego lub zagrożonego niepełnosprawnością we wczesnym okresie jego życia, a tym samym zapobieganiu negatywnym skutkom deficytów rozwojowych. Działania interwencyjne powinny objąć także rodzinę dziecka w celu opanowania chaosu postraumatycznego związanego z wiado-

mością o niepełnosprawności, wsparcia jej w czynnościach opiekuńczo-terapeutycznych, w wyniku których rodzic stanie się terapeutą – specjalistą własnego dziecka.

D. Wolska (2010: 250) nawiązując do powyższego wskazuje trzy grupy rodziców, różnie radzących sobie w nowej sytuacji:

1. rodzic otaczający dziecko niepełnosprawne parasolem ochronnym oraz stwarzający warunki życia w świecie beztroski i iluzji – żadnych wymagań i obowiązków;
2. rodzic ograniczający kontakt ze światem zewnętrznym, by ochronić dziecko przed zagrożeniami i nierozmawiający z dzieckiem, ponieważ kieruje się zasadą – porozmawiamy jak dorośniesz;
3. rodzic będący blisko dziecka i przygotowujący go do życia w realnym świecie, udzielający wsparcia i wierzący w możliwości dziecka.

Cz. Kosakowski (2000: 20–21) pisze o trzech etapach profilaktyki, które powinny odgrywać szczególną rolę w stwarzaniu dziecku sprzyjających warunków rozwojowych oraz minimalizowaniu negatywnych czynników wynikających z deficytów (zob. schemat 1).



Schemat 1. Etapy profilaktyki

Źródło: opracowanie własne na podstawie Kosakowski 2000: 20–21

Organizowanie interdyscyplinarnej pomocy, której adresatem ma być dziecko zagrożone nieprawidłowym rozwojem lub nieprawidłowo się rozwijające, to wymóg współczesnych czasów, w których „profilaktyka staje się wyznacznikiem prawidłowości w myśleniu o owych utrudnieniach czy zaburzeniach” (Cytowska 2008: 16). Dlatego oprócz działań diagnostyczno-terapeutycznych w pracy z dzieckiem szczególne miejsce powinny zajmować również działania profilaktyczne nastawione na dziecko i wsparcie jego rodziny.

Podstawy organizacji wczesnego wspomaganie i wsparcia rozwoju małego dziecka

O ważności i zasadności podejmowania wczesnego wspomaganie rozwoju decyduje duża podatność dziecka na działania terapeutyczno-usprawniające wynikające z:

- dużej plastyczności ośrodkowego układu nerwowego;
- najintensywniejszego „uczenia się” mózgu w tym okresie rozwoju;
- powstawania liczniejszych i wzajemnie zależnych od siebie połączeń nerwowych nazwanych „zagęszczaniem” układu nerwowego.

Wczesne dzieciństwo to szczególny czas w rozwoju mózgu, ponieważ w wyniku stymulacji oraz aktywności intelektualnej dochodzi do tworzenia połączeń mózgowych, odpowiedzialnych również za uczenie się. Jest to także czas, kiedy zdrowe obszary mózgu są w stanie przejąć funkcje obszarów uszkodzonych. Należy tu podkreślić, że „obszary te nie są ośrodkami danej funkcji, a dopiero liczba i rodzaj połączeń stanowi o możliwości wykonywania określonych czynności. [...] każda złożona czynność wymaga koordynacji wielu prostych funkcji, które się na nią składają” (Kaczmarek 2009: 30).

A. Borkowska i Ł. Domańska (2009: 113) wyjaśniają i wskazują szczególną rolę plastyczności mózgu w rozwoju człowieka, odnoszącą się do „zmian strukturalnych i funkcjonalnych w obrębie OUN, leżących u podłoża mechanizmów adaptacyjnych organizmu (jego rozwoju i zmian w zachowaniu), służących przystosowaniu się do zmieniających się warunków zewnętrznych i wewnętrznych. Optymalizacja organizacji połączeń neuronalnych, wytwarzanie uprzywilejowanych dróg obiegu informacji polega na: (a) selekcji neuronów, (b) zwiększaniu lub redukowaniu liczby połączeń między nimi, (c) uwalnianiu zwiększonej ilości substancji przenoszących sygnał (neuroprzebieżników)”. Dlatego wczesne rozpoczęcie usprawniania i podjęcie celowych działań pomocowych odgrywa szczególną rolę w rozwoju dziecka i pokonywaniu przez

nie trudności, także tych o znacznym nasileniu. Plastyczność kompensacyjna stanowi swoisty biologiczny mechanizm związany z wycofywaniem objawów chorobowych i słabnięciu deficytów w wyniku podjętej rehabilitacji i pracy terapeutycznej. „Kompensacyjne formy zachowania są możliwe dzięki substytucji zaburzonych funkcji, uruchamianiu zapasowych aferencji, przebudowie funkcji, reintegracji połączeń nerwowych, włączaniu nowych sposobów wykorzystania zasobów mózgowych i optymalizacji aktywności neuronalnych” (Borkowska, Domańska 2009: 122).

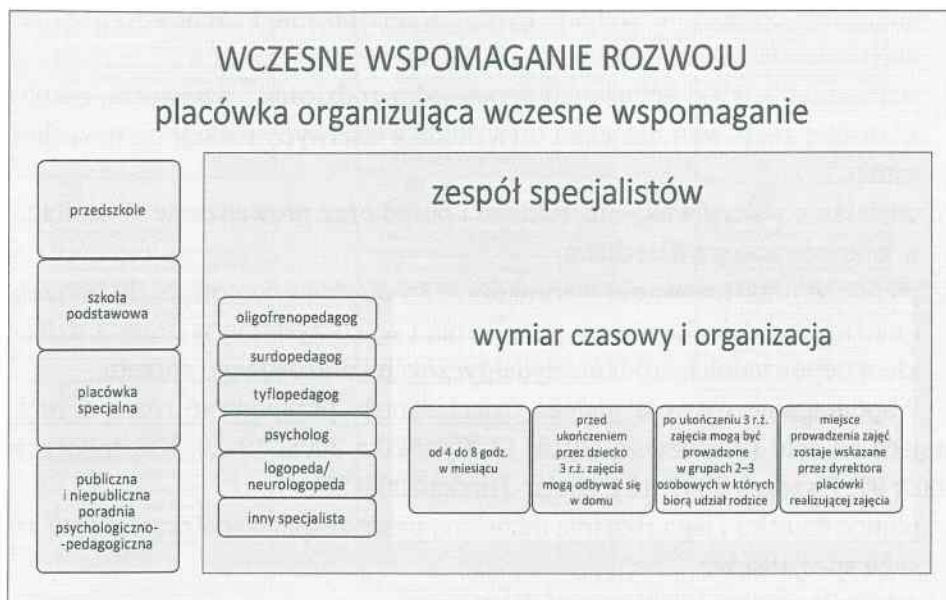
Warunki organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka szczegółowo zostały określone w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci¹ oraz rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określania szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli². Głównym celem zajęć, o których mowa, jest „pobudzanie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole”. Zajęcia z wczesnego wspomaganie mogą być organizowane w przedszkolu i szkole podstawowej, w tym placówkach specjalnych oraz publicznej i niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, a także poradni specjalistycznej pod warunkiem, placówka dysponuje odpowiednimi środkami dydaktycznymi i sprzętem.

Szczególne miejsce w procesie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju zajmuje zespół, w skład którego wchodzi specjaliści posiadający odpowiednie kwalifikacje:

- pedagog, w szczególności: oligofrenopedagog, tyflop pedagog lub surdopedagog;
- psycholog;
- logopeda/neurologopeda;
- inni specjaliści – w zależności od potrzeb dziecka i jego rodziny.

¹ Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci, Dz. U. Nr 23, poz. 133.

² Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 19 kwietnia 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określania szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli, Dz. U., poz. 426.



Schemat 2. Organizacja wczesnego wspomagania

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci, Dz. U. Nr 23, poz. 133

Do zadań zespołu należy przede wszystkim³:

1. ustalenie na podstawie opinii i możliwości psychofizycznych dziecka kierunku i harmonogramu jego wspomaganie i wsparcia;
2. nawiązanie współpracy z placówkami medycznymi lub ośrodkami pomocowymi, które są w stanie podjąć rehabilitację, terapię lub inne formy wsparcia dziecka, stosownie do jego potrzeb i możliwości psychofizycznych;
3. opracowanie i realizowanie indywidualnego programu wczesnego wspomaganie, z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu, koordynowania działań specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem oraz oceniania postępów dziecka;
4. analizowanie i ewaluacja skuteczności podjętych działań pomocowych oraz wprowadzanie zmian w indywidualnym programie wczesnego wspomaganie stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny oraz planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomaganie;

³ Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci, Dz. U. Nr 23, poz. 133.

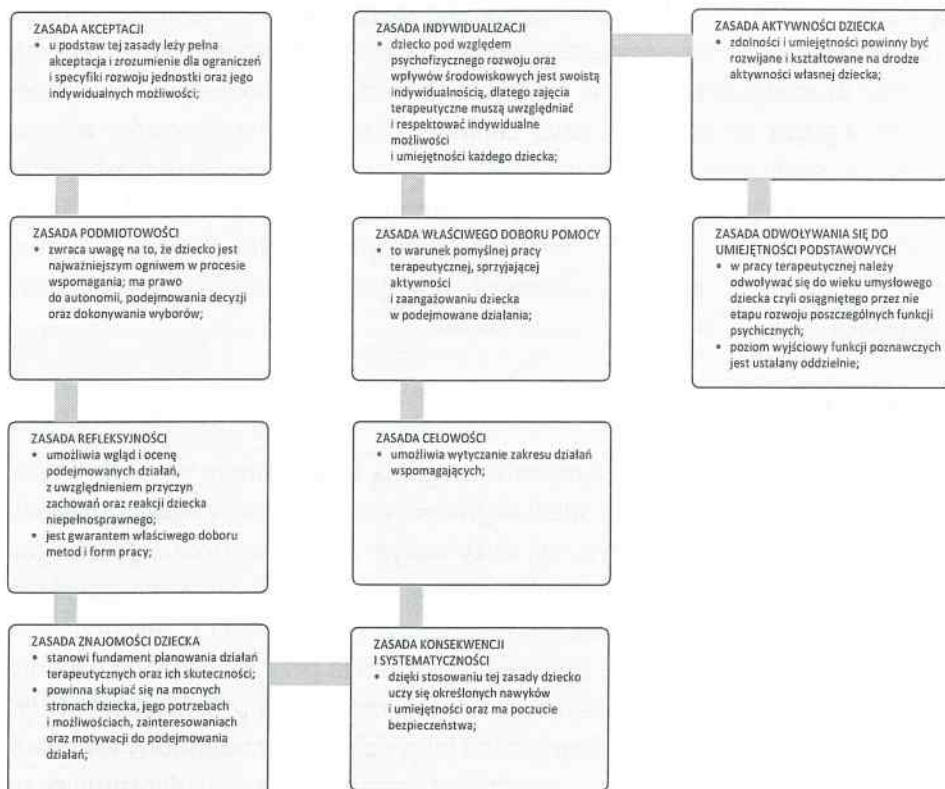
5. udzielanie pomocy w zakresie kształtowania postaw i zachowań pożądanych w kontaktach z dzieckiem;
6. wzmacnianie więzi emocjonalnej pomiędzy rodzicami i dzieckiem, rozpoznawanie zachowań dziecka i utrwalanie właściwych reakcji na te zachowania;
7. udzielanie wskazówek – instruktażu i porad oraz prowadzenie konsultacji w zakresie pracy z dzieckiem;
8. pomoc w przystosowaniu warunków w środowisku domowym do potrzeb i możliwości dziecka oraz w pozyskaniu i wykorzystaniu w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu.

Wspomaganie rozwoju małego dziecka może przyjmować różne formy, mające na celu (Wiśniewska 2010: 13; Cytowska 2008: 19–20; Kwaśniewska 2007: 97; Piszczek 2007: 154; Kielar-Turska 2003: 20):

- pomoc dziecku i jego rodzinie udzielaną przez zespół współpracujących ze sobą specjalistów;
- ustalenie wielospecjalistycznej diagnozy;
- opracowywanie, wdrażanie i ewaluację wielospecjalistycznego i kompleksowego programu;
- minimalizowanie trudności rozwojowych i zapobieganie pogłębianiu się niepełnosprawności;
- zapewnianie optymalnego rozwoju poprzez stosowanie specjalnych metod;
- usuwanie nieprawidłowości na drodze korekcji i podejmowanych działań terapeutycznych;
- przywracanie utraconego dobrostanu poprzez udział dziecka w zajęciach reedukacyjnych i rewalidacyjnych oraz rehabilitacji;
- opracowywanie i realizowanie programów wsparcia rodziny dziecka niepełnosprawnego;
- informowanie rodziców o formach pomocy oraz organizowanie grup wsparcia.

Podstawą organizacji pracy terapeutycznej z dzieckiem z deficytami rozwojowymi powinno być przestrzeganie zasad wspomagania (schemat 3), mających na celu podniesienie skuteczności oddziaływań oraz efektywności osiągnięcia celów.

Wspomagając rozwój dziecka, szczególnie z deficytami rozwojowymi, należy zwrócić szczególną uwagę na kształtowanie umiejętności sprzyjających jego niezależności, ponieważ „częstym problemem [...] wychowania i rewa-



Schemat 3. Zasady wspomagania rozwoju

Źródło: opracowanie własne na podstawie Wiśniewska 2010: 23–24; Cieszyńska, Korendo 2007: 17

lidacji dziecka jest wtórne upośledzenie jego rozwoju. Dzieje się to w skutek wyręczania go, zwalniania ze wszystkich obowiązków, niestawiania przed nim żadnych wymagań, ograniczania ruchu, kontaktów z otoczeniem. Prowadzi to do hamowania rozwoju psychicznej autonomii, do blokowania właściwej oceny swoich możliwości” (Wiśniewska 2010: 28). Pracując z małym dzieckiem niepełnosprawnym (lub o specjalnych potrzebach rozwojowych) musimy pamiętać, że w rozwoju człowieka największe znaczenie ma wewnętrzny potencjał, tzw. zasoby osobiste, wśród nich szczególne znaczenie w sytuacji dziecka niepełnosprawnego odgrywa akceptacja siebie oraz własnej niepełnosprawności. Pozostałe zasoby poznawcze pozwalają na orientację we własnej osobowości, przekonanie i wiarę we własne siły i możliwości oraz motywują do podejmowania działań. Do najważniejszych umiejętności społecznych nale-

żą: empatia – zdolność odczuwania stanów psychicznych drugiego człowieka oraz uwzględnianie we własnych reakcjach i zachowaniach motywów, potrzeb i życzeń drugiego; umiejętność komunikacji werbalnej i pozawerbalnej; umiejętność wglądu społecznego, czyli zdolność różnicowania procesów wyznaczających społeczne wydarzenia oraz ich wartościowanie. Natomiast wśród zasobów osobistych szczególne miejsce zajmuje autonomia, czyli zdolność do odpowiedzialnego kierowania swoim zachowaniem, dokonywania wyborów oraz kształtowania relacji społecznych opartych na zasadzie wzajemności (Majewicz 2009: 175–176).

Procedura badawcza

Wczesne wspomaganie odgrywa szczególną rolę w pracy profilaktyczno-terapeutycznej z małym dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym, a tym samym ma duży wpływ na to, jak będzie przebiegać dalszy jego rozwój. W celu poznania zmian w rozkładzie ilościowym dzieci objętych wczesnym wspomaganiem od wejścia w życie w 2009 r. rozporządzeń MEN w sprawie organizacji tego rodzaju wsparcia przeprowadzono badania z wykorzystaniem analizy dokumentów. Sformułowano problem badawczy: *Czy i w jakim stopniu na przełomie kilku lat zaszły ilościowe zmiany w uczestnictwie dziecka zagrożonego niepełnosprawnością lub niepełnosprawnego w zajęciach wczesnego wspomagania? W związku z tym, że problem przybrał postać pytania o opis – nie sformułowano hipotezy.*

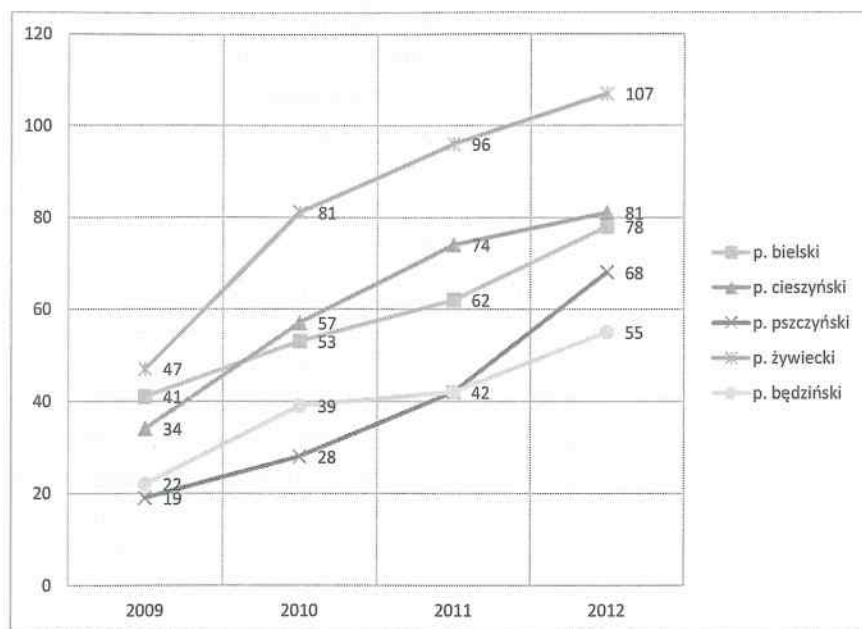
Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka wobec wyzwań współczesności – raport z badań

Analiza zgromadzonego materiału pozwoliła na prześledzenie zmian w rozkładzie ilościowym, które zaszły na przełomie czterech lat od 2009 r. do końca 2012 r. (zob. tabela 1 oraz wykres 1).

Tabela 1. Liczba dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju w latach 2009–2012

Powiat	2009	2010	2011	2012
bielski	41	53	62	78
cieszyński	34	57	74	81
pszczyński	19	28	42	68
żywiecki	47	81	96	107
będziński	22	39	42	55

Źródło: badania własne



Wykres 1. Liczba dzieci korzystających z wczesnego wspomagania w danym powiecie

Źródło: badania własne

Zgromadzone dane pokazują tendencję wzrostową, z jaką mieliśmy do czynienia na przełomie ostatnich lat w odniesieniu do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomagania. W 2009 roku na terenie wybranych powiatów woj. śląskiego wczesnym wspomaganie było objętych 163 dzieci – 19 w powiecie pszczyńskim, 22 w powiecie będzińskim, 34 w powiecie cieszyńskim, 41 w powiecie bielskim i 47 w powiecie żywieckim. Natomiast w roku 2012 liczba ta zwiększyła się do 383 – 55 w powiecie będzińskim, 68 w powiecie pszczyńskim, 78 w powiecie bielskim, 81 w powiecie cieszyńskim i 107 w powiecie żywieckim.

Te wycinkowe badania wskazują na znaczną tendencję wzrostową, co pozwala przypuszczać, że dzieci te będą wymagały kontynuacji prowadzonych działań wspierających w czasie dalszej edukacji. W związku z tym istotne wydaje się śledzenie losów dzieci korzystających z wczesnego wspomagania w celu projektowania dalszych kroków związanych z ich nauczaniem i wychowaniem na terenie placówki oraz prawidłowym przygotowaniem przedszkola i szkoły do przejścia odpowiedzialności za przebieg kształcenia i rozwój każdego dziecka.

Podsumowanie

Na przełomie kilku lat zaszły znaczne ilościowe zmiany w obejmowaniu dziecka zagrożonego niepełnosprawnością lub niepełnosprawnego wczesnym wspomaganie. To wskazuje na rangę tego rodzaju wsparcia w pracy z dzieckiem z deficytami rozwojowymi.

Praca z małym dzieckiem powinna wynikać z tego, że dzieci uczą się – rozwijają dzięki temu co robią i czego doświadczają. Najbardziej pierwotną i skuteczną formą nauki jest zabawa. Dlatego należy dbać, aby czynności wykonywane przez rodzica w ramach codziennej opieki były dla dziecka formą zabawy i stanowiły początki kształcenia. Potwierdzeniem powyższego są badania przeprowadzone przez Rice (za: Dryden, Vos 2003: 235–237), która stwierdziła, że piętnaście minut kołysania, masowania, głaskania cztery razy dziennie znacznie poprawia koordynację ruchową malucha, a tym samym jego zdolność uczenia się. Podejmując wielospecjalistyczne działania terapeutyczne pamiętajmy, że aktywność fizyczna dziecka w początkowych latach życia ma znaczący wpływ na rozwój jego szeroko pojętych umiejętności, dlatego podstawą pracy i wspólnych zabaw powinno być kształtowanie i rozwijanie sprawności w tym zakresie, co z kolei stymulować będzie rozwój sprawności umysłowej oraz zdolności uczenia się.

Bibliografia

- Borkowska A.R., Domańska Ł. (2009), *Plastyczność mózgu*, [w:] *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, red. Ł. Domańska, A.R. Borkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
- Cieszyńska J., Korendo M. (2007), *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków
- Cytowska B. (2008), *Idea wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju małego dziecka*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Dryden G., Vos J. (2003), *Rewolucja w uczeniu się*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań
- Gresnigt H. (1997), *Założenia i cele wczesnej interwencji*, „Szkoła Specjalna”, nr 3
- Kaczmarek B. (2009), *Mózg a umysł*, [w:] *Podstawy neuropsychologii klinicznej*, red. Ł. Domańska, A.R. Borkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
- Kielar-Turska M. (2003), *Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspomaganie rozwoju*, [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja, psychokorekcja*, red. B. Kaja, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Bydgoszcz
- Kosakowski Cz. (2000), *Niepełnosprawność ludzka*, [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, red. Cz. Kosakowski, M. Zaorska, Wydawnictwo AKAPIT, Toruń

- Kwaśniewska G. (red.) (2007), *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
- Majewicz P. (2009), *Proces rehabilitacji zorientowanej na zasoby osobowości czyli wykorzystanie źródeł ujemnej entropii w praktyce pedagogicznej*, [w:] *Zmaganie się z niepełnosprawnością – kolejne wyznaczniki*, red. J. Rottermund, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Obuchowska I. (1997), *Wspomaganie rozwoju emocjonalnego: refleksje i propozycje*, [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja, psychokorekcja*, red. B. Kaja, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Bydgoszcz
- Piszczek M. (2007), *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo CMPPP, Warszawa
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 3 lutego 2009 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci, Dz. U. Nr 23, poz. 133.
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 19 kwietnia 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określania szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli, Dz. U., poz. 426.
- Walczak G. (2009), *Wczesna interwencja a wczesne wspomaganie rozwoju – kwestie terminologiczne*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja*, red. M. Bielska-Łach, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa
- Wiśniewska M. (2010), *Wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków
- Wolska D. (2010), *Pomoc w rodzinie i wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z głęboką niepełnosprawnością*, [w:] *Krakowska pedagogika specjalna*, red. J. Wyczęsany, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków

The support of the development of a small child as a chance for a good start. The context of challenges – report on researches

Summary

The following text explains terminological issues referring to *early intervention and support*. It points out the purposes of early intervention and support of development. It also discusses the principles of the early support of the disabled child's development and characterizes some of the personal resources that perform an important role in the functioning of disabled people. Furthermore, the article presents the results of researches on how within four years' time, i.e. since the entry into force of the regulations on early support, the demand for this particular kind of support of a small child and his or her family has changed.

Key words: intervention, early support, prevention, organisation of early support, forms and principles of early support