INDYWIDUALNY PROGRAM ROZWOJU DZIECKA

I. Dane dziecka: Imię i nazwisko : data urodzenia 2009 r.

nr opinii

II. Wieloprofilowa diagnoza uwzględniająca poszczególne sfery funkcjonowania dziecka

|  |  |
| --- | --- |
| Sfera społeczno-emocjonalna | Dziewczynka nie wchodzi w żadne relacje z rówieśnikami . Bawi się sama. Nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, ma problem z dzieleniem, utrzymaniem pola uwagi. W zachowaniu dziewczynki widoczna jest obojętność i brak kontaktu emocjonalnego z innymi dziećmi i osobami dorosłymi, a także obsesyjne pragnienie zachowania niezmienności, które uwidacznia się w stawianiu oporu wobec zmian w codziennym porządku (osiowy wyznacznik autyzmu), fiksacja na przedmiotach, niechęć do zmian w otoczeniu, działanie wg, schematu.    W grupie rówieśniczej funkcjonuje w bardzo ograniczonym zakresie. |
| Sfera poznawcza | Uwaga krótkotrwała, łatwo się dekoncentruje, często zmienia aktywności, jest nadpobudliwa. Julia potrafi włożyć trzy kształty do układanki, postawić wieżę z 6 klocków, nawlekać korale na sznurek, złożyć obrazek z 2 części, bawi się wodą i innymi substancjami wlewa, wsypuje do pojemników, przesypuje , przelewa z pojemnika do pojemnika, układa wg. prostego wzoru.  Na krótko koncentruje uwagę na zadaniu. Dominuje uwaga mimowolna pobudzona przez interesujące przedmioty lub czynności. |
| Samoobsługa | W zakresie samoobsługi : Julka jest pampersowana , nie zgłasza potrzeb fizjologicznych, samodzielnie je i pije, utrzymuje prawidłową postawę w trakcie spożywania posiłku, wymaga pomocy podczas ubierania oraz podczas wykonywania czynności z zakresu higieny osobistej. |
| Komunikacja | Dziewczynka nie mówi. Najczęściej gaworzy, wokalizuje, niewyraźnie wymawia wiele sylab .Nie reaguje na zakazy.  Komunikuje się w sposób niewerbalny (mimika, grymas, płacz, krzyk),  Budowa aparatu mowy prawidłowa, obserwuje się podwrażliwość oralną, dziewczynka ciągle poszukuje bodźców stymulujących sferę oralną. - (niesamoistny opóźniony rozwój mowy i myślenia na tle autyzmu, niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym). |
| Integracja sensoryczna | Słuch, smak , węch pozostają w normie , wzrok -zez. Układ dotykowy -bez cech nadwrażliwości, czy podwrazliwości. Dziewczynka lubi być dotykana, głaskana, preferuje zabawy w tzw. dziecięce masażyki wg. Bogdanowicz, lubi aktywności związane z brudzeniem - czyli lepienie w plastelinie, ciastolinie, zabawy piaskiem kinetycznym, malowanie 10 palcami, zabawy z pudełkami sensorycznymi wypełnionymi ryżem, fasolą, grochem. Układ prioprioceptywny podwrażliwość - chętnie korzysta z zabaw ruchowych, bardzo lubi się wspinać na drabinki. Preferuje mocny docisk, podczas zabawy często mocno uderza ciałem o ziemię, podłogę. Dziecko poszukuje docisku, ma dużą potrzebę baraszkowania, często upada na kolana, chętnie się siłuje, bardzo lubi intensywne skakanie, na koniku, piłkach fizjoterapeutycznych. Bardzo lubi być mocno przytulana. Układ przedsionkowy - podwrażliwość. Julia bardzo często dąży do zmian aktywności, bardzo chętnie huśta się na huśtawce, kręci na karuzeli, lubi zwisać głową w dół. Jest nadruchliwa, biega, skacze. Ma trudności z utrzymaniem dłużej pozycji siedzącej. Lubi fikołki, przewroty. Nie unika szybkiego ruchu. Szybko się rozprasza. |
| Sprawność motoryczna | Motoryka mała – dziewczynka posługuje się lewą ręką . Sprawność manualna znacznie obniżona: - rysunki dziewczynki pozostają na etapie bazgrot, maluje techniką 10 palców na dużych arkuszach papieru. Robi wałeczki z plasteliny, podnosi drobne przedmioty i wkłada do pudełka z otworem, nawleka korale na sznurek, nakłada klocki na kołek itp.  Motoryka duża - Dziewczynka preferuje zabawy na dywanie, wspina się na drabinki i inne urządzenia, naprzemiennie wchodzi i schodzi po schodach. Ogólna sprawność motoryczna dobra, adekwatna do wieku . |

III. Odniesienie diagnozy do programowania procesu wspomagania :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sfera rozwoju  Dziecka | Cel ogólny | Cele szczegółowe | Program procesu wspomagania |
| Sfera społeczno- emocjonalna | Intensywna, globalna stymulacja rozwoju społecznego i emocjonalnego | -nauka umiejętności przebywania w grupie oraz opanowanie umiejętności wspólnej zabawy.  -wdrażanie do uczestnictwa w różnych formach życia społecznego i kulturalnego  - wpajanie norm i zasad współżycia społecznego.  -eliminowanie (wygaszanie) „zachowań trudnych”,  - rozwijanie poczucia akceptacji i bezpieczeństwa. | Zabawy tematyczne z wykorzystaniem pacynek i książeczek , historyjki obrazkowe,  ćwiczenia rozluźniające, relaksacja, wykorzystanie systemu żetonowego do wygaszania zachowań trudnych, zastosowanie pochwały /nagrody społecznej, zastosowanie terapii behawioralnej. |
| Sfera poznawcza:  Pamięć, uwaga, myślenie  percepcja wzrokowa i słuchowa | Intensywna, globalna stymulacja rozwoju poznawczego | -dynamizowanie procesów pamięci i uwagi,  - wdrażanie do rozumienia prostych i bardziej złożonych poleceń.  - wydłużanie koncentracji uwagi, | Dobieranki, zgadywanki, drewniane układanki, puzzle, składanie obrazków z części, klasyfikowanie według kryterium: kształt, kolor, kryterium użycia , szukanie ukrytego przedmiotu, wyszukiwanie elementów na obrazku, wyodrębnianie, grupowanie, rysowanie, malowanie, lepienie itp. Naśladowanie i współpraca – dziecko ma trudności z naśladowaniem sposobu użycia przedmiotów -współpraca w czasie zabawy z pacynką.  *nagradzanie każdej aktywności dziecka, przekazanie rodzicom wskazówek do pracy z dzieckiem w domu* |
| Samoobsługa:  - jedzenie  -ubieranie się  - toaleta  - inne | Kształtowanie maksymalnej samodzielności oraz zaradności w sytuacjach życia codziennego | - kształtowanie umiejętności samodzielnego ubierania elementów garderoby, w tym obuwia ,  - kształtowanie umiejętności samodzielnego mycia zębów i rąk -kształtowanie nawyków porządkowych -ćwiczenia w sygnalizowaniu potrzeb fizjologicznych-Ciągła obserwacja zachowania dziecka odnośnie czynności fizjologicznych, -rozwijanie samodzielnej aktywności zabawowej. | Angażowanie dziecka w kontakt fizyczny z terapeutą – naśladowanie, zabawy tematyczne z lalkami i pluszakami naśladujące czynności mycia i wycierania rąk oraz szczotkowania zębów, ubieranie i rozbieranie lalek.  , częsty trening wysadzania na toaletę, w określonym np. półgodzinnym odstępie czasu, obserwacja i właściwa interpretacja zachowań dziecka.  *nagradzanie każdej aktywności dziecka, przekazanie rodzicom wskazówek do pracy z dzieckiem w domu - stosowanie wzmocnień pozytywnych.* |
| Komunikacja | Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych. | -nawiązanie kontaktu emocjonalnego z dzieckiem  -naśladowanie przez dziecko określonych czynności i gestów -reagowanie na zakazy np. „nie wolno”,  -wskazywanie przez dziecko poszczególnych części ciała i sygnalizowanie potrzeb -stosowanie zasady krótkich, wzmacnianych głosem poleceń (włączanie intensywnej mimiki twarzy),  -rozwijanie komunikacji wg. możliwości dziecka, stosowanie wypracowanych symboli komunikacji alternatywnej, praca w oparciu o ramowy rozkład dnia z wykorzystaniem zdjęć osób bliskich i terapeutów.  -wzbogacanie sposobów porozumiewania się z otoczeniem, rozwijanie słownika czynnego i biernego,  -kształcenie słuchu – aparatu odbiorczego,  -usprawnianie układu oddechowego, fonacyjnego (wzmocnienie mięśni oddechowych i fonacyjnych, usprawnianie artykulatorów). | Utrzymywanie kontaktu wzrokowego, emocjonalnego i słownego z wykorzystaniem przedmiotów i piktogramów; kojarzenie słów z przedmiotem/czynnością; zastosowanie ćwiczeń wzmacniających aparat artykulacyjny ;  - komunikacja „od” i „do”; naśladowaniei współdziałanie w zabawie i w sytuacjach zadaniowych; komunikacja z rodzicami i rówieśnikami; stosowanie „ kąpieli słownej „ podczas wykonywania codziennych czynności;  -masaże logopedyczne, rytmogesty i kreacje ruchowe, elementy metody Padovan, wdrażanie programów słuchowych typu: ,,Słucham i uczę się mówić” – ,,Samogłoski i wykrzyknienia”, ,,Wyrażenia dźwiękonaśladowcze"  *nagradzanie każdej aktywności dziecka, przekazanie rodzicom wskazówek do pracy z dzieckiem w domu* |
| Integracja sensoryczna  Węch, słuch, wzrok, dotyk, równowaga, czucie głębokie | Ukształtowanie świadomości własnego ciała | -normalizacja układu prioprioceptywnego,  -normalizacja układu przedsionkowego | Dostarczanie dużych dawek wrażeń proprioceptywnych w celu poprawienia czucia ciała i regulacji stanu pobudzenia; (stosowanie gradiacji), terapeuta SI  Adekwatnie do reakcji dziecka włączana stymulacja przedsionkowa w różnych pozycjach ciała dziecka,   * Skakanie na piłce z uszami, trampolinie, skoki żabki, kołysanie się * Korzystanie z placu zabaw: drabinki, zjeżdżalnie, huśtawki, piaskownica, zabawy w siłowanie, przepychanki. * Kręcenie się w siadzie na kocu na śliskiej powierzchni.   *nagradzanie każdej aktywności dziecka, przekazanie rodzicom wskazówek do pracy z dzieckiem w domu* |
| Sprawność motoryczna  Motoryka duża, mała | stymulacja rozwoju ruchowego, | -stymulacja funkcji percepcyjno – motorycznych,  - rozwijanie sprawności grafomotorycznej, rozwijanie elastyczności i precyzji ruchów dłoni i palców | Ćwiczenia rozluźniające –np. zabawy z wodą, malowanie dłońmi, zabawy manipulacyjne (np. dotykanie, ściskanie, otwieranie, nakładanie rożnych przedmiotów, -ćwiczenia usprawniające pracę ręki i dłoni, różnorodne ćwiczenia manualne, m.in. rysowanie, malowanie, wydzieranie, gniecenie, lepienie, przyklejanie )  -*nagradzanie każdej aktywności dziecka, przekazanie rodzicom wskazówek do pracy z dzieckiem w domu* |
| Aktywność własna (preferencje dziecka )  -zainteresowania  - manipulacja  - zabawy: tematyczne, konstrukcyjne, rysowanie, czytanie/oglądanie książeczek, | Intensywna, globalna stymulacja rozwoju poznawczego, społecznego, emocjonalnego, ruchowego | -usprawnianie i wydłużanie umiejętności koncentracji uwagi,  - poznawaniu bliższego i dalszego otoczenia ,  -rozbudzanie zainteresowania otoczeniem społecznym | Zabawy tematyczne zgodne z preferencjami dziecka, podążanie za dzieckiem – obserwacja – modelowanie aktywności w pożądanym kierunku , dostarczenie książeczek – zabawy z tekstem i obrazkiem, zastosowanie w terapii różnorodnych przedmiotów ( zabawek oraz przedmiotów występujących w otoczeniu dziecka ) do manipulacji i zabawy dowolnej kierowanej , urozmaicanie zajęć terapeutycznych poprzez wykorzystanie dostępnych pomocy i pomieszczeń do terapii i zabawy  *nagradzanie każdej aktywności dziecka, przekazanie rodzicom wskazówek do pracy z dzieckiem w domu* |

IV. Informacje dotyczące zajęć realizowanych w ramach WWRD:

Zajęcia prowadzone są dwa razy w tygodniu, w wymiarze 2x 45 minut. Ze względu na zdiagnozowane deficyty rozwojowe u Julii realizowane są zajęcia logopedyczne z elementami integracji sensorycznej elementy metody Padovan, metody krakowskiej oraz zajęcia obejmujące terapię ogólnorozwojową ukierunkowaną na zaburzenia ze spektrum autyzmu i terapię behawioralną.

V. Psychopedagogiczne wsparcie rodziny :

Opiekunowie prawni Juli mają możliwość korzystania z funkcjonującej w ośrodku grupy wsparcia dla rodziców prowadzonej przez psychologa ( spotkania cykliczne, ponadto maja możliwość codziennej konsultacji w gabinecie psychologicznym w godzinach pracy psychologa) .

VI. zakres współpracy

* z przedszkolem ( zapewnienie spójności oddziaływań )

- dokonywanie wspólnie z nauczycielem przedszkola diagnozy funkcjonalnej , oceny postępów funkcjonowania dziewczynki, zasadności stosowania metod terapeutycznych, omawianie trudnych zachowań i sposobów radzenia sobie z nimi, wymiana uwag i wskazań co do kontynuacji terapii ,

* z podmiotem leczniczym ( wsparcie medyczno-rehabilitacyjne i zalecane wyroby medyczne oraz porady i konsultacje )

- współpraca z Centrum Neuropsychiatrii ........... w zakresie konsultacji z zakresu neurologii dziecięcej (w miarę

potrzeb)

* z ośrodkiem pomocy społecznej ( wsparcie socjalne dla dziecka i jego rodziny)

- systematyczne przekazywanie informacji dotyczących terapii ( liczby godzin, rodzajów, ), wydawanie opinii i zaleceń do pomocy terapeutycznej w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych .

VII. Analiza skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzenie zmian w programie stosowanie do potrzeb dziecka i jego rodziny, planowanie dalszych działań z określeniem czasowym

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

opracowanie: mgr Aleksandra Czeleń

neurologopeda kliniczny