

Rodzaje zaburzeń rozwoju psychoruchowego u dzieci do lat 3 i znaczenie wczesnej interwencji dla dalszego rozwoju dziecka – badania wstępne

Types of psychomotor developmental disorders in children before the age of 3 years and the meaning of the early intervention for the child's future development – preliminary research

¹ Ośrodek Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku

² Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³ Ośrodek Psychiatrii i Psychoterapii Dzieci i Młodzieży „Eureka” w Białymstoku

Correspondence to: Mgr Anna Klimek – psycholog kliniczny, Ośrodek Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym UDSK, ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok, tel.: 85 745 05 21, e-mail: anna.klimek@gmail.com

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Cel: Analiza rodzajów zaburzeń rozwoju we wczesnym dzieciństwie oraz form podejmowanych terapii w ramach wczesnej interwencji. **Materiał i metody:** Badaniami objęto 71 dzieci w wieku od 7 dni do 3 lat, zgłoszonych w 2010 roku do Ośrodka Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać Szansę” Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Badana grupa liczyła 46 (65%) chłopców i 25 (35%) dziewczynek. Najczęstszym powodem zgłoszenia się do Ośrodka było opóźnienie rozwoju psychoruchowego – 38 (54%) badanych. Diagnoza w Ośrodku obejmowała wywiad rozwojowy, badanie pedagogiczne, psychologiczne i logopedyczne. Ocenę poziomu rozwoju psychoruchowego, w badaniu psychologicznym, przeprowadzono Skalą Rozwoju Psychomotorycznego we Wczesnym Dzieciństwie Brunet-Lézine. Ocenę symptomów całościowych zaburzeń rozwojowych oparto na kryteriach diagnostycznych tego zaburzenia zawartych w ICD-10. **Wyniki:** Opóźniony rozwój mowy czynnej zdiagnozowano u 71 (100%) badanych dzieci. Opóźnienie rozwoju psychoruchowego (bez cech całościowych zaburzeń rozwoju) wystąpiło u 41 (58%) pacjentów. Całościowe zaburzenia rozwojowe zdiagnozowano u 19 (27%) dzieci w badanej grupie. Proste opóźnienie mowy (bez opóźnienia w rozwoju umysłowym) zdiagnozowano u 6 (8%) badanych. Średni iloraz rozwoju psychoruchowego w badanej grupie wyniósł 77 (wynik w przedziale poniżej przeciętnej). W każdym przypadku ukończonego procesu diagnostycznego sporządzono pisemną opinię. Oddziaływania terapeutyczne obejmowały: psychoedukację – 65 (92%) badanych, terapię pedagogiczną i logopedyczną – 13 (18%) badanych, wsparcie emocjonalne – 65 (92%) badanych, systematyczne zajęcia grupowe dla rodziców – 10 (14%) badanych. **Wnioski:** 1) U większości badanych dzieci – 41 (58%) – stwierdzono opóźnienie rozwoju psychoruchowego na poziomie wyników poniżej przeciętnej. 2) Całościowe zaburzenia rozwojowe zdiagnozowano u 19 (27%) badanych dzieci, co stoi w zgodzie z ogólnosiową tendencją wzrostu liczby diagnoz z tego kręgu zaburzeń („epidemia autyzmu”).

Słowa kluczowe: wczesna interwencja, zaburzenia rozwoju psychoruchowego, opóźniony rozwój mowy czynnej, całościowe zaburzenia rozwojowe, Skala Rozwoju Psychomotorycznego we Wczesnym Dzieciństwie Brunet-Lézine

Summary

Aim of the study: The analysis of the types of developmental disorders in early childhood. **Material and methods:** Seventy-one children at the age from 7 days to 3 years who came to The Early Intervention Centre for Handicapped Children “Give the Chance” at University Children’s Clinical Hospital in Białystok in 2010 were examined. There were 46 (65%) boys and 25 (35%) girls in that group. The most common reason for coming to the Centre was the psychomotor retardation – 38 (54%) subjects. In the Centre the diagnosis included: developmental interview, psychological, pedagogical and speech-therapy research. The evaluation of the psychomotor development in the psychological investigation was made using the Brunet-Lézine Scale of Psychomotor Development. The opinion on the symptoms of pervasive developmental disorder was based on diagnostic criteria contained in ICD-10. **Results:** The delayed development of the active speech was diagnosed in 71 (100%) subjects. Forty-one (58%)

patients had psychomotor retardation without the features of the pervasive developmental disorder. Pervasive developmental disorder was diagnosed in 19 (27%) subjects. The quotient of the psychomotor development was 77. Therapeutic influences included: psychoeducation – 65 (92%) subjects, pedagogical therapy and speech-therapy – 13 (18%) subjects, emotional support – 65 (92%) subjects, systematic group classes for parents – 10 (14%) subjects. **Conclusions:** 1) The developmental disorder was diagnosed in the majority of the examined children – 41 (58%) subjects. 2) Pervasive developmental disorder was diagnosed in 19 (27%) subjects, which is in accordance with the worldwide tendency for the growth of the number of diagnosis connected with this disorder (“autism epidemics”).

Key words: early intervention, psychomotor developmental disorder, delayed development of the active speech, pervasive developmental disorder, the Brunet-Lézine Scale of Psychomotor Development

WPROWADZENIE

Zaburzenia rozwojowe u dzieci w okresie wczesnego dzieciństwa (do 3. roku życia) mają charakter opóźnienia bądź to w sferze ruchowej, bądź w sferze umysłowej⁽¹⁾. W ostatnich latach zwraca się również uwagę, że już poniżej 18. miesiąca życia możliwa jest diagnoza nieprawidłowości z zakresu całościowych zaburzeń rozwoju (autyzmu dziecięcego)^(2,3). Dane z piśmiennictwa europejskiego wskazują, że dobrze zaplanowana i poprowadzona wczesna interwencja pozwala poprawić iloraz inteligencji o około 20 punktów i zapobiega niekorzystnym zmianom w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym⁽⁴⁾. Od 22 lat w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym (UDSK) w Białymstoku działa Ośrodek Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać Szansę”. Pacjentami tej poradni są głównie dzieci z opóźnionym rozwojem psychoruchowym w wieku od 0. do 6. roku życia. Do Ośrodka każdego roku przyjmowanych jest około 160 nowych pacjentów. W ostatnich latach widać systematyczny wzrost liczby nowo przyjmowanych dzieci.

CEL PRACY

Celem pracy była analiza rodzajów zaburzeń rozwoju w wczesnym dzieciństwie oraz form podejmowanych terapii w ramach wczesnej interwencji.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto 71 dzieci w wieku od 7 dni do 3 lat, zgłoszonych pierwszorazowo w 2010 roku do Ośrodka Wczesnej Pomocy Dzieciom Upośledzonym „Dać Szansę” UDSK w Białymstoku. Badana grupa liczyła 46 (65%) chłopców i 25 (35%) dziewczynek. Większość dzieci pochodziła z miast (n=57, 80%), pozostałe ze środowiska wiejskiego (n=14, 20%). Rozpoznanie ustalono w oparciu o: wywiad rozwojowy (standardowa karta wywiadu stworzona w Ośrodku), badanie pedagogiczne, psychologiczne i logopedyczne (około 5 oddzielnych spotkań, jedno spotkanie trwa średnio 60 minut). W obserwacji psychologicznej zwracano uwagę na: spontaniczne zachowanie i spontaniczną zabawę dziecka, relację rodzic – dziecko, sposób

INTRODUCTION

Developmental disorders in early childhood (up to the age of 3) are of the nature of retardation either in motor or mental sphere⁽¹⁾. In recent years, attention is also paid to the fact that already below the age of 18 months, diagnosis of abnormalities within pervasive developmental disorder (infantile autism) is possible^(2,3). Data from European literature indicate that the well-planned and conducted early intervention allows to improve the intelligence quotient by approximately 20 scores and prevents adverse changes in the family with a disabled child⁽⁴⁾.

For 22 years now at the University Clinical Hospital for Children (UDSK) in Białystok the Early Intervention Centre for Children with Disabilities “Give the Chance” has been operative. The patients of this centre are mainly children with psychomotor retardation, aged from 0 to 6 years. Every year approximately 160 new patients are admitted. In recent years, the number of newly-admitted children has been growing systematically.

AIM OF THE STUDY

The study was aimed at an analysis of the types of developmental disorders in early childhood and forms of therapies undertaken within early intervention.

MATERIAL AND METHODS

The study involved 71 children aged from 7 days to 3 years, reported for the first time in 2010 to the Early Intervention Centre for Children with Disabilities “Give the Chance” in Białystok. The study group consisted of 46 (65%) boys and 25 (35%) girls. Most of the children came from towns (n=57, 80%), the other – from rural areas (n=14, 20%). The diagnosis was based on: developmental interview (standard interview chart drawn up at the Centre) as well as pedagogical, psychological and speech-therapy research (approximately 5 separate meetings, one meeting lasting on average 60 minutes). In psychological observation, attention was paid to: the child’s spontaneous behaviour and spontaneous playing, parent-child relationship,

nawiązywania kontaktu z drugą osobą, sposób rozwiązywania proponowanych prób testowych. Ocenę poziomu rozwoju psychoruchowego, w badaniu psychologicznym, przeprowadzono za pomocą Skali Rozwoju Psychomotorycznego we Wczesnym Dzieciństwie Brunet-Lézine⁽⁵⁾. Według tej skali dziecko jest oceniane w 4 sferach:

- postawa i lokomocja;
- koordynacja wzrokowo-ruchowa;
- mowa;
- reakcje społeczne.

Wynikiem uzyskiwanym w tej metodzie jest Iloraz Rozwoju Psychoruchowego (IRPR). Skalą tą przebadano ponad 60% (n=45) dzieci z badanej grupy. U części nie udało się przeprowadzić badania testowego z uwagi na zbyt słaby kontakt zadaniowy. Ocenę symptomów całościowych zaburzeń rozwojowych oparto na kryteriach diagnostycznych tego zaburzenia zawartych w ICD-10⁽⁶⁾.

W badanej grupie podjęto następujące oddziaływania terapeutyczne:

- psychoedukację – u 92% (n=65) badanych;
- terapię pedagogiczną i logopedyczną – u 18% (n=13) badanych;
- włączenie do grupy wsparcia dla rodziców – u 14% (n=10) badanych.

WYNIKI

Średni iloraz rozwoju psychoruchowego w badanej grupie wyniósł IRPR=76. Jest to wynik mieszczący się w przedziale wartości poniżej przeciętnej, w normie klinicznej – według interpretacji ilorazów inteligencji dla skal binetowskich, gdzie odchylenie standardowe wynosi 16 (tabela 1). W badanej grupie najczęstszym zaburzeniem był opóźniony rozwój mowy czynnej, który występował u wszystkich badanych (tabela 2).

OMÓWIENIE

Wczesna interwencja jest wielospecjalistyczną, kompleksową i skoordynowaną pomocą dziecku niepełnosprawnemu lub zagrożonemu niepełnosprawnością i jego rodzinie⁽⁷⁾. Istotnymi elementami wczesnej interwencji są: jak najwcześniejsze rozpoczęcie oddziaływań, praca zespołowa wielu specjalistów (w tym lekarzy i psychologów) i objęcie opieką całej rodziny. W Polsce koncepcję wczesnej interwencji zaczęło od 1976 roku propagować Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym⁽⁸⁾. We wszystkich krajach Unii Europejskiej wdrażane są programy wczesnej interwencji (Wczesna interwencja – Postępy i rozwój w dziedzinie 2005-2010; raport European Agency for Development in Special Needs Education, Denmark, 2010). W Polsce w latach 2005-2007 był realizowany Pilotaż Programu Rządowego „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepeł-

the way the child makes contacts with other people, method of solving the proposed test samples. Evaluation of the level of psychomotor development, in psychological study, was performed using the Brunet-Lézine Scale of Psychomotor Development in Early Childhood⁽⁵⁾. According to this scale, the child is assessed in 4 spheres:

- posture and motor functions;
- visual-motor coordination;
- language;
- sociability.

The result obtained in this method is the Psychomotor Development Quotient (IRPR). This scale was used to investigate over 60% (n=45) children from the study group. In some of them the test study could not be carried out because of too poor contact in the task given. Assessment of the pervasive developmental disorder symptoms was based on the diagnostic criteria contained in ICD-10⁽⁶⁾.

The following therapeutic effects were undertaken in the study group:

- psychoeducation – in 92% (n=65) of subjects;
- pedagogical therapy and speech-therapy – in 18% (n=13) of subjects;
- inclusion into the group of support for parents – in 14% (n=10) of subjects.

RESULTS

The mean quotient of psychomotor development in the study group reached IRPR=76. This result is within the range below the average value, in clinical standard – according to interpretation of Binet's Intelligence Scales quotients, where standard deviation amounts to 16 (table 1). The most prevalent disorder in the study group was the delayed development of active speech, which occurred in all subjects (table 2).

DISCUSSION

Early intervention is a multispecialty, complex and coordinated assistance for disabled children or children at risk of becoming disabled and their families⁽⁷⁾. Important elements of early intervention are: applying appropriate procedures as early as possible, team work of many specialists (including physicians and psychologists) and covering the whole family with the care. In Poland the concept of early intervention has been propagated since 1976 by the Polish Association for the Benefit of the Intellectually Disabled⁽⁸⁾. In all European Union countries the early intervention programs are being implemented (Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005-2010; report of the European Agency for Development in Special Needs Education, Denmark, 2010). In Poland during 2005-2007, a Pilotage of Governmental Program was implemented: “Early, multispecialty, complex, coordinated and continuous assistance for disabled children or children

Średnie ilorazy rozwojowe w badanej grupie dzieci <i>Average developmental quotients in subjects</i>	Liczba badanych dzieci osiągających wyniki w danym przedziale <i>Number of examined children achieving results in a given range</i>	Rozwój umysłowy i stopień niepełnosprawności intelektualnej <i>Intellectual development and the degree of mental retardation</i>		Wartości liczbowe ilorazów rozwojowych <i>Numerical values of developmental quotients</i>
	0	Rozwój umysłowy (norma kliniczna) <i>Mental development (the clinical norm)</i>	Wysoki <i>Very superior</i>	Powyżej 132 <i>Above 132</i>
	0			
	1		Wyższy niż przeciętny <i>Superior</i>	117-131
	17		Przeciętny <i>Average</i>	84-116
IRPR=77 PiL=75 Kw-r=76	13		Niższy niż przeciętny <i>Below-average</i>	68-83
M=66 RS=67	10	Niepełnosprawność intelektualna <i>Mental retardation</i>	Lekka <i>Mild</i>	51-67
	3		Umiarkowana <i>Moderate</i>	35-50
	1		Znaczna <i>Severe</i>	19-34
	0		Głęboka <i>Profound</i>	Poniżej 19 <i>Below 19</i>

Skróty użyte w tabeli: **IRPR** – iloraz rozwoju psychoruchowego; **PiL** – postawa i lokomocja; **Kw-r** – koordynacja wzrokowo-ruchowa; **M** – mowa; **RS** – reakcje społeczne.
Abbreviations used in the table: IRPR – psychomotor development quotient; PiL – posture and motor functions; Kw-r – visual-motor coordination; M – language; RS – sociability.

Tabela 1. Rozwój psychoruchowy badanych dzieci
 Table 1. Psychomotor development in examined children

nosprawnemu oraz jego rodzinie” (WWKSC) (Program i Raport dostępne są na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu). Wczesna interwencja łączy w sobie zadania resortu służby zdrowia (np. diagnoza i postępowanie lekarskie, rehabilitacja), oświaty (np. terapia pedagogiczna i logopedyczna) i polityki społecznej (np. orzecznictwo o stopniu niepełnosprawności).

Zarówno opracowania teoretyczne, jak i wnioski z Programu Rządowego wskazały na brak współpracy międzyresortowej jako główną przeszkodę w rozwoju wczesnej interwencji⁽⁷⁻⁹⁾. Na podkreślenie zasługuje, że podobna sytuacja ma miejsce także w innych krajach europejskich (Wczesna interwencja – Postępy i rozwój w dziedzinie 2005-2010, raport European Agency for Development in Special Needs Education, Denmark, 2010).

Dane z polskich ośrodków wczesnej interwencji⁽⁸⁾, jak również zagranicznych⁽¹⁰⁾ wskazują na rosnącą liczbę dzieci wymagających oddziaływań diagnostyczno-terapeutycznych. Systematycznie obniża się wiek dzieci poddawanych diagnozie psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznej.

Zdiagnozowane zaburzenia <i>Diagnosed disorders</i>	Badana grupa <i>Group under research</i>	
	N=71	%
Opóźniony rozwój mowy czynnej <i>Delayed development of active speech</i>	71	100%
Opóźnienie rozwoju psychoruchowego (bez cech całościowych zaburzeń rozwoju) <i>Psychomotor developmental disorders (without pervasive developmental disorder)</i>	41	57%
Całościowe zaburzenia rozwojowe (m.in. autyzm dziecięcy) <i>Pervasive developmental disorder (incl. infantile autism)</i>	19	27%
Proste opóźnienie mowy (bez opóźnienia w rozwoju umysłowym) <i>Simple delay of the development of speech (without mental retardation)</i>	6	8%
Przerwany proces diagnozy (rodzice nie kontynuowali spotkań) <i>Interrupted process of diagnosis (the parents did not continue the meetings)</i>	6	8%

Tabela 2. Zdiagnozowane zaburzenia w badanej grupie dzieci
 Table 2. Diagnosed disorders in examined group of children

at risk of becoming disabled and their families” (WWKSC) (The Program and Report are available at the website of the Ministry of National Education and Sport). The early intervention combines the tasks of the Ministry of Health (e.g. diagnosis and medical procedures, and rehabilitation), education (e.g. pedagogical therapy and speech-therapy), and social policy (e.g. certification of the degree of disability).

Both theoretical studies and conclusions from the Governmental Program indicated the lack of interdepartmental cooperation as the main obstacle in the development of early intervention⁽⁷⁻⁹⁾. It should be emphasized that a similar situation takes place also in other European countries (Early Childhood Intervention – Progress and Developments 2005-2010, report of the European Agency for Development in Special Needs Education, Denmark, 2010).

Data from the Polish centres of early intervention⁽⁸⁾ as well as foreign centres⁽¹⁰⁾ point to the growing number of children who require diagnostic and therapeutic procedures. The age of children subjected to psychological, pedagogical and speech-therapy diagnosis is decreasing systematically. Children from the first months of life are referred to early intervention facilities. On the one hand this is connected with progress in medical sciences, e.g. saving premature children, saving life in cases of severe damages to the organism, on the other hand – with a better and better training of specialists (paediatricians, psychologists, educationalists and teachers in nurseries and kindergartens) who these days more frequently pay attention to abnormalities in children’s functioning⁽¹¹⁾.

Long-lasting observations in our Centre confirm the systematically growing, year after year, number of children with developmental disorders. The analysis of developmental disorders in the investigated group indicates that

Do placówek wczesnej interwencji kierowane są dzieci od pierwszych miesięcy życia. Związane jest to z jednej strony z postępem w naukach medycznych, np. ratowaniem dzieci przedwcześnie urodzonych, ratowaniem życia w przypadku ciężkich uszkodzeń organizmu, z drugiej – z coraz lepszym wykształceniem specjalistów (lekarzy pediatrów, psychologów, pedagogów, nauczycieli w placówkach żłobkowych i przedszkolnych), którzy częściej obecnie zwracają uwagę na nieprawidłowości w funkcjonowaniu dzieci⁽¹¹⁾. Wieloletnie obserwacje w naszym Ośrodku potwierdzają systematycznie rosnącą, z roku na rok, liczbę dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Przeprowadzona analiza zaburzeń rozwojowych w badanej grupie wskazuje, że wszystkie dzieci wymagały diagnozy problemów rozwojowych i odpowiedniej terapii. W większości przypadków badanych dzieci przebieg ciąży i porodu były prawidłowe, odpowiednio: prawidłowa ciąża – 52 (73%), prawidłowy poród – 48 (68%). Najczęstszym powodem zgłoszenia się do Ośrodka było opóźnienie rozwoju psychoruchowego – 38 (54%) badanych. Kolejne powody zgłaszania dzieci do Ośrodka: całościowe zaburzenia rozwojowe – 6 (8%), zespół Downa – 6 (8%), opóźniony rozwój mowy – 7 (9%), inne (np. zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, na prośbę rodzica) – 14 (22%). Przeprowadzona w Ośrodku diagnoza psychologiczno-pedagogiczno-logopedyczna ujawniła, że 14 (31%) dzieci z badanej grupy osiągnęło wyniki mieszczące się w przedziale niepełnosprawności intelektualnej. Trzydzieścioro jeden (69%) dzieci uzyskało wyniki mieszczące się w normie klinicznej. Średni iloraz rozwoju psychoruchowego (IRPR), oceniany Skalą Rozwoju Psychomotorycznego we Wczesnym Dzieciństwie Brunet-Lézine, w badanej grupie kształtował się w przedziale wyników poniżej przeciętnej (IRPR=76). Podobne wyniki dotyczące diagnozy poziomu opóźnienia w rozwoju psychoruchowym do tych uzyskanych w badaniach własnych znalazły się w raporcie podsumowującym Pilotaż Programu Rządowego – Raport z realizacji Programu Rządowego „Wczesna, wielospecjalistyczna, kompleksowa, skoordynowana i ciągła pomoc dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu oraz jego rodzinie” – WWKSC (raport jest dostępny na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji i Sportu). U 58 dzieci w wieku do 3 lat w Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjnym „Promyk Słońca” we Wrocławiu (posługiwano się również Skalą Rozwoju Psychomotorycznego we Wczesnym Dzieciństwie Brunet-Lézine) uzyskano bardzo podobny iloraz rozwoju. Znacząca jest liczba dzieci, u których zdiagnozowano całościowe zaburzenia rozwojowe (autyzm dziecięcy) – 19 (27%). Z takim podejrzaniem było skierowanych 6 dzieci. W piśmiennictwie^(2,12,13) zwraca się uwagę na ciągle rosnącą liczbę dzieci z diagnozą ze spektrum zaburzeń autystycznych. Całościowe zaburzenia rozwojowe, w tym autyzm dziecięcy, są częściej obecnie rozpoznawane u dzieci niż cukrzyca czy zespół Downa. Najnowsze dane wskazują na występowanie autyzmu u 2,6% populacji⁽¹⁴⁾.

all children required a diagnosis of developmental problems and appropriate therapy. In most cases of the examined children the course of pregnancy and childbirth was correct, respectively: normal pregnancy – 52 (73%), normal birth – 48 (68%). The most prevalent cause of reporting to the Centre was psychomotor retardation – 38 (54%) of subjects. Consecutive causes of reporting children to the Centre: pervasive developmental disorder – 6 (8%), Down’s syndrome – 6 (8%), delayed development of speech – 7 (9%), other (e.g. conduct disorders, emotional disorders, at the parent’s request) – 14 (22%). Psychological-pedagogical-speech-therapy diagnosis carried out in the Centre revealed that 14 (31%) of children from the study group achieved results within the intellectual disability range. Thirty one (69%) children achieved results within the clinical standard. The mean Psychomotor Development Quotient (IRPR), evaluated by the Brunet-Lézine Scale of Psychomotor Development in Early Childhood, was within the range below the average value (IRPR=76). The results concerning the diagnosis of the level of delay in psychomotor development, similar to those obtained in our own studies, are presented in the report summing up the Pilotage of Governmental Program “Early, multispecialty, complex, coordinated and continuous assistance for disabled children or children at risk of becoming disabled and their families” – WWKSC (the report is available at the web site of the Minister of Education and Sports). A very similar developmental quotient was obtained in 58 children aged up to 3 years at the Diagnostics-Rehabilitation Centre “Promyk Słońca” (A Ray of the Sun) in Wrocław (the Brunet-Lézine Scale of Psychomotor Development in Early Childhood was also used). The number of children diagnosed with pervasive developmental disorder (infantile autism), i.e. 19 (27%), is significant. Six children were referred with such suspicion. In literature^(2,12,13) attention is paid to the permanently growing number of children with diagnoses with a spectrum of autistic disorders. Pervasive developmental disorders, including infantile autism, are presently more frequently diagnosed in children than diabetes or Down’s syndrome. The latest data point to the occurrence of autism in 2.6% of the population⁽¹⁴⁾.

Therapeutic procedures undertaken in the examined group:

- psychoeducation (perceived as a method of parents education about their child’s disorder, emphasizing the family’s strong points, informing about available forms of therapy – about 3 meetings after a completed diagnostic cycle) – 65 (92%) subjects;
- pedagogic therapy and speech-therapy (the child’s individual meetings with therapist; at least 8 separate meetings) – 13 (18%);
- emotional support (perceived as accompanying the family in the process of accepting the diagnosis of the child’s developmental disorders, conversation about feelings, also acceptance of these negative feelings shown by parents) – 65 (92%);

Oddziaływania terapeutyczne podjęte w badanej grupie:

- psychoedukacja (rozumiana jako metoda edukacji rodziców w temacie zaburzenia występującego u ich dziecka, wskazywanie na mocne strony rodziny, informowanie o dostępnych formach terapii – około 3 spotkań po zakończonym cyklu diagnostycznym) – 65 (92%) badanych;
- terapia pedagogiczna i logopedyczna (indywidualne spotkania dziecka z terapeutą, co najmniej 8 oddzielnych spotkań) – 13 (18%);
- wsparcie emocjonalne (rozumiane jako towarzyszenie rodzinie w procesie przyjęcia diagnozy zaburzeń rozwojowych u dziecka, rozmowa o uczuciach, akceptacja także tych negatywnych uczuć okazywanych przez rodziców) – 65 (92%);
- zajęcia grupowe dla rodziców (dwa rodzaje grup: grupa dla rodziców małych dzieci z zespołem Downa, częstotliwość spotkań raz w miesiącu; grupa warsztatowa dla rodziców – praca nad komunikacją, cykl 10 spotkań raz w tygodniu) – 10 (14%).

WNIOSKI

1. U większości badanych dzieci (58%) stwierdzono opóźnienie rozwoju psychoruchowego na poziomie wyników poniżej przeciętnej.
2. Całościowe zaburzenia rozwojowe (spektrum autyzmu dziecięcego) zdiagnozowano u prawie 1/3 badanych dzieci, co stoi w zgodzie z ogólnosiątkową tendencją wzrostu liczby diagnoz z tego kręgu zaburzeń („epidemia autyzmu”).
3. Każde dziecko z opóźnieniem rozwoju czy to w sferze ruchowej, czy umysłowej powinno być poddane diagnozie psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznej.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Kielar-Turska M., Białecka-Pikul M.: Wczesne dzieciństwo. W: Trempała J., Harwas-Napierała B. (red.): Psychologia rozwoju człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007: 47-82.
2. Pisula E.: Małe dziecko z autyzmem. Diagnostyka i terapia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005: 61-72.
3. Skovgaard A.M.: Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood. An epidemiological study. Dan. Med. Bull. 2010; 57: 1-30.
4. Firkowska-Mankiewicz A.: XII Międzynarodowy Kongres IASSID – Towards Mutual Understanding: Person, Environment, Community (Osoba – Środowisko – Społeczeństwo na rzecz Wspólnego Porozumienia). Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo 2005; 1: 203-208.
5. Przetacznikowa M., Chrzanowska D.: Skala Rozwoju Psychomotorycznego we Wczesnym Dzieciństwie według Brunet-Lezine. Podręcznik do użytku wewnętrznego (instrukcja do testu psychologicznego).

- group classes for parents (two types of groups: a group for parents of small children with Down's syndrome, frequency of meetings once a month; workshop group for parents – work on communication, series of 10 meetings once a week) – 10 (14%).

CONCLUSIONS

1. In most of the examined children (58%), psychomotor retardation at the level of results below the average value was found.
2. Pervasive developmental disorder (infantile autism spectrum) was diagnosed in almost 1/3 of the examined children, which is consistent with the worldwide tendency of increased number of diagnoses from this type of disorders (“autism epidemics”).
3. Every child with delayed development, whether in motor or mental sphere, should be subjected to psychological-pedagogical-speech-therapy diagnosis.

6. Puzyński S., Wciórka J.: Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Warszawa 1997: 209-214.
7. Cytowska B.: Idea wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju małego dziecka. W: Cytowska B., Winczura B. (red.): Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006: 15-26.
8. Kastory-Bronowska M., Pakuła Z.: Model opieki nad dziećmi z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego w wieku od 0 do 7 roku życia w Ośrodku Wczesnej Interwencji Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. W: Kmita G., Kaczmarek T. (red.): Wczesna interwencja – miejsce psychologa w opiece nad małym dzieckiem i jego rodziną. Wydawnictwo Emu, Warszawa 2004: 111-124.
9. Chrzanowska I.: Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Regionalna specyfika czy ogólnopolska tendencja. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010: 60-69.
10. Rous B., Myers C.T., Stricklin S.B.: Strategies for supporting transition of young children with special needs and their families. J. Early Interv. 2007; 30: 1-18.
11. Kendall P.C.: Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapeutyczne dla praktyków i rodziców. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004: 49-58.
12. Frith U.: Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008: 83-103.
13. Błęzyński J.J.: Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala Oceny Zachowań Autystycznych. Harmonia Universalis, Gdańsk 2011: 14-21.
14. Pisula E.: Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia. Harmonia Universalis, Gdańsk 2010: 22-24.