

WSPÓŁPRACA TERAPEUTÓW Z RODZICAMI DZIECKA O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH

COOPERATION BETWEEN THERAPISTS AND PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Beata Wołoskiuk^{1(B,D,E,F)}, Sebastian Sobczuk^{1(D)}, Marzena Ruszkowska^{1(B)}

¹Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Wołoskiuk B., Sobczuk S., Ruszkowska M. (2017), *Współpraca terapeutów z rodzicami dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Rozprawy Społeczne, 11 (2), s. 23-27.

Wkład autorów:

- A. Zaplanowanie badań
- B. Zebranie danych
- C. Dane – analiza i statystyki
- D. Interpretacja danych
- E. Przygotowanie artykułu
- F. Wyszukiwanie i analiza literatury
- G. Zebranie funduszy

Tabele: 0

Ryciny: 0

Literatura: 15

Otrzymano: 31.03.2017

Zaakceptowano: 19.04.2017

Streszczenie

W prezentowanym artykule zostanie przedstawione zagadnienie dotyczące współpracy terapeutów z rodzicami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Rozwój dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych zależy od wielu czynników, wykraczających poza ich własne cechy, predyspozycje czy motywacje. Ważne jest, aby uzyskały jak najwcześniej profesjonalną pomoc, która swoim działaniem obejmie nie tylko dziecko, ale całą rodzinę. Należy pamiętać, że rodzina odgrywa bardzo ważną rolę w rewalidacji osoby z niepełnosprawnością. Dlatego tak ważne jest porozumienie między rodzicami a specjalistami.

Słowa kluczowe: rodzina, specjalne potrzeby edukacyjne, rewalidacja, wsparcie, pomoc

Summary

This article will discuss the issue of the cooperation between therapists and parents of children with special educational needs. The development of children with special educational needs depends on a number of factors that go beyond their own characteristics, capabilities or motivations. It is important to obtain professional help as early as possible, which involves not only the child but the whole family. It ought to be borne in mind that family plays a very important role in the revalidation of a person with a disability. This is why, an agreement between parents and specialists is so important.

Keywords: family, special educational needs, revalidation, support, help

Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych

Pojęcie „specjalne potrzeby edukacyjne” stało się popularne w literaturze przedmiotu pedagogiki specjalnej wraz z odejściem od metodycznego modelu niepełnosprawności, które było zorientowane na braki, defekty oraz deficyty i z przyjęciem paradygmatu uwzględniającego podejście integracyjne – społeczne. Następstwem tej zmiany jest proces dekategoriacji, który sprzyja postrzeganiu dziecka niepełnosprawnego nie tylko w związku z definiowaniem kategorii indywidualnego ograniczenia, ale ukazuje jego potrzeby w aspekcie organizacji procesu kształcenia (Gajdzica 2003).

Określenie „specjalne potrzeby edukacyjne” pojawiło się już w 1978 roku w Wielkiej Brytanii w dokumencie zwanym Warnock Report i zostało upowszechnione w Deklaracji z Salamanki opublikowanej przez UNESCO w 1994 roku. Polska, jako państwo członkowskie, zobowiązała się do respek-

towania zawartych w niej postanowień, a dowodem na to są nowelizowane akty wykonawcze ustawy o systemie oświaty. Gwarantują one dzieciom i młodzieży prawo do uzyskania w szkole opieki i pomocy uwzględniającej indywidualne możliwości oraz specjalne potrzeby edukacyjne.

Według M. Bogdanowicz specjalne potrzeby edukacyjne odnoszą się do tej grupy uczniów, która nie może podołać wymaganiom powszechnie obowiązującego programu edukacyjnego. Mają oni, bowiem znacznie większe trudności w uczeniu się niż ich rówieśnicy. Są w stanie kontynuować naukę, ale potrzebują pomocy pedagogicznej w formie specjalnego programu nauczania i wychowania, specjalnych metod, dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń. Powinni być nauczani przez specjalistyczną kadrę pedagogiczną w odpowiednich warunkach bazowych przy uwzględnieniu odmiennych rozwiązań organizacyjnych (Bogdanowicz 1996).

Adres korespondencyjny: Beata Wołoskiuk, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, ul. Sidorska 102, 21-500 Biała Podlaska, e-mail: beata@wolosciuk.com, tel.: 83 344 99 11

Copyright by: Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Beata Wołoskiuk, Sebastian Sobczuk, Marzena Ruszkowska
Czasopismo Open Access, wszystkie artykuły udostępniane są na mocy licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne-na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-SA 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Pojęcie „specjalne potrzeby edukacyjne odnosimy do:

- osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- osoby niesłyszące i niedosłyszące;
- osoby niewidome i niedowidzące;
- osoby głuchoniewidome;
- osoby z niepełnosprawnością ruchową;
- osoby chore przewlekle;
- osoby odmienne somatycznie;
- osoby z autyzmem i zespołami psychozopodobnymi;
- osoby niedostosowane społecznie;
- osoby z trudnościami w uczeniu się;
- osoby z parcjalnymi deficytami rozwoju;
- osoby z zaburzeniami mowy;
- osoby z zaburzeniami emocjonalnymi (Dykcik 2003).

Należy również pamiętać, że dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, to również osoby o wybitnych zdolnościach ogólnych i uzdolnieniach kierunkowych. Jednak ze względu na szeroki zakres tematu, problemy wyżej wymienionych osób nie zostaną poruszone.

Rola rodziny w rewalidacji dziecka z niepełnosprawnością

Najważniejszym, właściwym i pierwszym miejscem, gdzie dokonują się relacje między wychowankiem a wychowawcą jest rodzina. Należy zaznaczyć, że w przypadku dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych rola rodziny jest jeszcze większa. Jest to związane z większymi potrzebami dzieci niepełnosprawnych. Często zaburzenia w rozwoju fizycznym i psychicznym, sprawiają, że dzieci są niesamodzielne, mają obniżone poczucie własnej wartości, bywa, że mają trudności z nawiązywaniem kontaktu z innymi ludźmi, są mało odporne na stres. Trudności związane z wychowaniem dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych są różne i zależą od rodzaju niepełnosprawności. Problemy, które dziecko zdrowe jest w stanie rozwiązać samodzielnie – u niepełnosprawnych często wymaga wsparcia psychicznego i fizycznej pomocy.

Rodzina będąca najważniejszym środowiskiem życia i rozwoju dziecka jest systemem wzajemnych relacji między poszczególnymi jej członkami oddziaływującymi na siebie. W związku z tym może i powinna stwarzać warunki prawidłowego rozwoju dziecka, ale bywa, że utrudniony jest prawidłowy przebieg tego procesu. Pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością może zaburzać funkcjonowanie rodziny. Bywa, że pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością prowadzi do różnych negatywnych emocji. Często rodzice dowiadując się, że ich dziecko będzie rozwijać się inaczej niż jego rówieśnicy, reagują głębokim kryzysem emocjonalnym. Jest to reakcja naturalna. Jak zauważa Kobosko, nowa rzeczywistość wyznacza nowe role i zadania i zmusza do ustalenia od nowa już istniejącego podziału zadań między małżonkami, między matką i ojcem

dziecka. Zmianie ulega dotychczasowy rytm życia rodziny. Jednym z zadań, wobec których stają rodzice jest włożenie wysiłku w zrozumienie i poznawanie, czym jest niepełnosprawność i co ze sobą niesie, jest podjęcie działań związanych z rehabilitacją. Ważnym jest, by każde z rodziców miało „swoją kawałek” w rehabilitacji dziecka - by rodzice nie delegowali jednego spośród siebie, najczęściej matki - do roli rehabilitantki (Kobosko 1999).

Wielu autorów zajmujących się problematyką emocjonalnych przeżyć rodziców dzieci niepełnosprawnych (J. Kobosko, D. Kornas-Biela, M. Kościelska, M. Zalewska) wskazują, że rodzina przechodzi tzw. „okres żałoby”. Możemy wymienić następujące etapy procesu żałoby: szok jako obrona przed zrozumieniem faktu niepełnosprawności, irytacja — szukanie winy i winowajców; brak akceptacji dziecka; bierność, bezradność; odrzucenie diagnozy; poszukiwanie leczenia, cudownych lekarstw; poczucie winy; oczekiwanie pomocy od innych.

Każdą rodzinę cechuje określony styl wychowania oraz techniki wychowawcze. Techniki wychowawcze w ujęciu teorii M. L. Hoffmana nazywane są rodzicielskimi technikami wychowawczymi. Wymienia on trzy grupy technik:

- a) podkreślanie mocy (rodzice wykorzystują swoją przewagę fizyczną oraz władzę dysponowania przedmiotami materialnymi;
- b) wycofywania miłości;
- c) wprowadzania w zasady – rodzice wprowadzają dziecko w zasady moralne, wyjaśniają mu powody, dla których wymaga się od niego innego zachowania.

Rodzice posiadający dziecko niepełnosprawne często czują się zagubieni, trudno jest im wybrać właściwy styl wychowania. Bywa, że popełniają błędy stając się rodzicami nadmiernie wymagającymi, czy też nadopiekuńczymi w stosunku do swojego dziecka. Rodzice, którzy reprezentują postawę nadopiekuńczą, koncentrują się na dziecku, lecz nie stawiają mu żadnych wymagań. Często wyręczają dziecko, biorą odpowiedzialność za wszystko, co się mu przydarzy. Troskę o dziecko utożsamiają z lekceważeniem możliwości fizycznych i zdrowotnych dziecka oraz jego zdolności i talentów (Kielin 2003). Rozwiązywanie problemów za dziecko, kontrola nad jego zachowaniem, izolowanie społeczne, uleganie dziecku, brak konsekwencji opóźnia rozwój dojrzałości społecznej.

Rodzice wykazujący postawę nadmiernie wymagającą chcą za wszelką cenę przyspieszyć rozwój dziecka. W związku z tym stawiają zbyt wygórowane wymagania w stosunku do dziecka, ograniczają jego swobodę, określają sztywne reguły postępowania, są bardzo krytyczni w stosunku do dziecka, które nie spełnia idealnego wzorca oczekiwanego przez rodziców (Kielin 2003).

Aby rodzina z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych mogła właściwie funkcjonować należy zapewnić jej odpowiednie wsparcie. Jak zauważa Izdebska wspieranie rodziny powinno objąć działania, których celem jest pomoc w przezwyciężeniu pro-

blemów oraz trudności naruszających jej poprawne funkcjonowanie materialne, kulturowe, wychowawcze, emocjonalne i społeczne (Izdebska 2000).

Wczesna terapia i pomoc

Dla rodziny mającej dziecko niepełnosprawne niezmiernie ważne jest wsparcie społeczne. W literaturze przedmiotu można znaleźć kilka kategorii wsparcia:

- Wsparcie emocjonalne, którego celem jest stworzenie poczucia bezpieczeństwa, budzenie wiary i nadziei.
- Wsparcie informacyjne - to udzielanie informacji, rad, które mogą pomóc w rozwiązaniu problemu, lepszemu zrozumieniu sytuacji.
- Wsparcie instrumentalne - dostarczanie pomocy w rozwiązywaniu zadań życiowych. Jest to forma instruktażu, wskazująca jak postępować w konkretnej sytuacji.
- Wsparcie rzeczowe (materialne).
- Wsparcie duchowe, które jest szczególnym rodzajem wsparcia (Sęk, Cieślak 2004) .

Kawula wsparcie społeczne określa, jako rodzaj interakcji podjętej w sytuacji stresowej, problemowej, w której dochodzi do wymiany informacji emocjonalnej lub instrumentalnej. Wymiana może być jednostronna lub dwustronna, stała lub zmienna. W takim układzie zawsze istnieje osoba lub grupa pomagająca i otrzymująca wsparcie. Działania wspierające mogą zachodzić w czterech podstawowych układach:

- a) człowiek – człowiek (np. relacje rodzinne, sąsiedzkie),
- b) człowiek- grupa (np. grupy wsparcia),
- c) człowiek-instytucje (np. instytucje pomocy i porady prawnej, medycznej i socjalnej),
- d) człowiek – szersze układy (np. obejmujące relacje w wymiarze środowiska gminy, miasta lub jego dzielnicy, rejonu zamieszkania) (Kawula 1996).

Wiadomość o tym, że urodziło się dziecko niepełnosprawne jest tak traumatycznym przeżyciem dla rodziców, że często odbiera im siły do działań wspomagających rozwój ich dziecka. Dlatego bardzo ważne jest, aby na początku pomoc psychopedagogiczna objęła rodziców. Bywa, że działania koncentrują się głównie wokół samego dziecka, jego diagnozy, terapii a pomijane są problemy z jakimi muszą uporać się jego rodzice. A przecież powodzenie terapii będzie zależało od rodziców – ich stanu emocjonalnego, akceptacji niepełnosprawnego dziecka. Jeśli nie poradzą sobie z własnymi problemami, trudno im będzie właściwie zająć się dzieckiem. Dlatego pomoc i poradnictwo rodzinie powinno polegać na jej wsparciu. Należy nauczyć rodziców radzenia sobie z trudnościami emocjonalnymi „syndromu żałoby”; pomóc w przewyciężaniu trudności wynikających z pełnienia nietypowych funkcji rodziny; zapewnić fachową pomoc w wychowaniu i wspomaganiu rozwoju dziecka.

Od tego w jaki sposób zostanie przekazana pierwsza informacja na temat niepełnosprawności dziecka często zależy jego dalszy los. Ważne jest, aby poinformować oboje rodziców jednocześnie. Należy „stworzyć atmosferę zaufania sprzyjającą stawianiu pytań; wyjaśnienie wszelkich wątpliwości obojgu małżonkom, aby jedna ze stron, zwykle kobieta nie czuła się odpowiedzialna za przekazywanie trudnych spraw współmałżonkowi i nie była narażona na podejrzenia o zafałszowania na swoją korzyść(...); uspokajanie rodziców, że nie mogli tego uniknąć ani nie spowodowali tego swoim zachowaniem” (Kornas-Biela 2001, s. 471). Przekaz informacji należy dostosować do poziomu intelektualnego rodziców - nie należy używać określeń niezrozumiałych dla nich, fachowych terminów. Udzielając odpowiedzi na pytania rodziców, należy zawsze zaznaczyć, kiedy wiedza specjalisty jest pewna, co jest tylko prawdopodobne, a czego się nie wie (Kornas-Biela 1988).

Powiadamiając rodziców o tym, że ich dziecko jest niepełnosprawne, należy w pierwszej rozmowie ogólnie wyjaśnić problem z uwzględnieniem informacji na temat pomocy jaką będą mogli otrzymać w związku z zaistniałą sytuacją. Ważne jest, aby rodzice nie czuli się bezradni, zagubieni, aby wiedzieli, że będą mogli liczyć na fachową pomoc.

Często bywa, że pierwsza informacja o niepełnosprawności dziecka jest przekazywana matce zaraz po porodzie przez lekarza. Nie zawsze pracownicy służby zdrowia dysponują odpowiednim przygotowaniem w tym zakresie. Dobrze byłoby, aby rodzice tuż po otrzymaniu informacji o tym, że ich dziecko nie jest takie jak oczekiwali, otrzymali właściwą psychopedagogiczną pomoc. Tak więc psycholog, pedagog powinien mieć kontakt z rodzicami znacznie wcześniej niż to dzieje się zazwyczaj w rzeczywistości.

Ważne jest, aby celem oddziaływań psychopedagogicznych nie było tylko usprawnienie dziecka, lecz prawidłowe funkcjonowanie całej rodziny. Dlatego dobrze jest, gdy spotkania z terapeutą mogą czasami odbywać się w domu rodzinnym dziecka. Warto również umożliwić kontakt z rodzicami mającymi podobny problem (Wołoskiuk 2008).

Poradnictwo psychopedagogiczne

Bardzo ważne jest zapewnienie osobie niepełnosprawnej pomocy jak najwcześniej. Poradnictwo i pomoc psychopedagogiczna powinna być skierowana nie tylko do osoby niepełnosprawnej, ale powinno obejmować całą rodzinę. Rodzice dziecka niepełnosprawnego powinni wiedzieć, że mogą skorzystać z następujących form pomocy oferowanych przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne oraz inne poradnie specjalistyczne. Są to:

- indywidualne spotkania rodziców ze specjalistą,
- odwiedziny specjalisty w domu rodziców,
- udział rodziców w zajęciach terapeutycznych dziecka,
- uczestnictwo dziecka w przedszkolnych i szkolnych zajęciach terapeutycznych,

- udział w tzw. „grupach wsparcia”, gdzie rodzice mogą dzielić się swoim doświadczeniem w wychowywaniu dziecka niepełnosprawnego oraz wspierać się emocjonalnie,
- udział w turnusach rehabilitacyjnych (są to wakacyjne wyjazdy rodziców, dzieci i terapeutów, gdzie prowadzone są zajęcia terapeutyczne) Kornas –Biela 1988).

Zespoły Orzekające Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej na podstawie wcześniejszej diagnozy określają potrzeby edukacyjne i pozaedukacyjne dziecka niepełnosprawnego. Proponują rodzaj placówki oświatowej najkorzystniejszy dla dziecka. Jednak ostateczna decyzja co do wyboru odpowiedniej formy kształcenia, placówki należy do rodziców lub prawnych opiekunów dziecka niepełnosprawnego.

Dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych mogą korzystać z następujących form edukacji:

- publicznej specjalnej: przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły przysposabiające do pracy zawodowej, szkoły zasadnicze, szkoły średnie, szkoły policealne i ośrodki szkolno-wychowawcze,
- klasy w szkołach i placówkach ogólnodostępnych: integracyjne, specjalne, terapeutyczne,
- kształcenie indywidualne (w indywidualnym nauczaniu i wychowaniu realizuje się program nauczania szkoły ogólnodostępnej i dostosowuje się go do możliwości ucznia określonych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną a w odniesieniu do dziecka upośledzonego umysłowo i niesłyszącego - przez odpowiedni program nauczania przedszkola lub szkoły specjalnej (Wołoskiuk 2011).

Rodzice mający dziecko niepełnosprawne najczęściej zwracają się o pomoc do pracowników Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych. Jeśli problem dotyczy konkretnej niepełnosprawności wsparcie mogą otrzymać w placówkach specjalistycznych, np. w przypadku dziecka niesłyszącego, korzystają również z usług Specjalistycznych Ośrodków Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu. Oprócz tego mogą otrzymać pomoc psychopedagogiczną oferowaną przez placówki służby zdrowia.

Zadania poradnictwa psychopedagogicznego zawarte są w Ramowym Statucie Publicznych Poradni. Dokument ten stwierdza, że „Poradnia realizuje swoje zadania przez prowadzenie działalności diagnostycznej, terapeutycznej, doradczej oraz profilaktycznej w środowisku wychowującym, a w szczególności:

1. w zakresie diagnozy – prowadzi badania dzieci zgłaszających się do poradni, dokonuje diagnozy potrzeb edukacyjnych, odchyień i zaburzeń rozwojowych dzieci i młodzieży, kwalifikuje do odpowiednich form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, profilaktyczno-wychowawczej, opieki, kształcenia specjalnego i resocjalizacji,
2. w zakresie terapii – prowadzi różnego rodzaju formy terapii psychologicznej, pedagogicznej i społecznej w stosunku do dzieci i młodzieży, inspirowane działalnością terapeutyczną w szkołach

- i innych placówkach, udziela konsultacji i innych form pomocy merytorycznej w tym zakresie,
3. w zakresie doradztwa – prowadzi doradztwo psychologiczne i pedagogiczne dla dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli oraz kształtuje u młodzieży umiejętność racjonalnego wyboru kierunku kształcenia i wyboru zawodu,
4. w zakresie profilaktyki zaburzeń rozwojowych i trudności wychowawczych – wspiera rodzinę i szkołę, popularyzuje wiedzę psychologiczną i pedagogiczną, rozwija umiejętności wychowawcze, inicjuje różnorodne formy pracy wychowawczej w środowisku szkolnym i pozaszkolnym dziecka” (Kargulowa 2005) .

Współpraca z rodzicami

Prawidłowa współpraca terapeutów i rodziców wpływa na powodzenie terapii dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Bardzo wiele zależy od postawy terapeuty, który oprócz wiedzy, kompetencji, powinien posiadać m.in. takie cechy jak: empatia, ciepło, autentyczność. J. A. Kottler uważa, iż ważne jest „kim jest terapeuta jako człowiek, ponieważ od niepamiętnych czasów każdy skuteczny uzdrowiciel odznaczał się charyzmą i siłą osobowości” (Kottler 2003). Dalej zwraca uwagę na takie cechy jak entuzjazm, poczucie humoru, okazywanie troski, wiarygodność, pewność siebie, cierpliwość, wrażliwość, zaakceptowanie swojej niedoskonałości – gotowość zwracania się o pomoc do innych (Kottler 2003).

Terapeuci powinni pamiętać, że nie tylko dziecko potrzebuje pomocy, ale cała rodzina. Dlatego muszą pomóc rodzicom w przezwyciężaniu trudności wynikających z pełnienia nietypowych funkcji rodziny. Zobowiązani są do zapewnienia fachowej pomocy w wychowaniu i wspomaganiu rozwoju dziecka. Stawiając rodzinie wymagania powinni pamiętać, że przede wszystkim należy jej udzielić wsparcia. Jacek Kielin proponuje, aby terapeuci współpracę z rodzicami rozpoczęli od wnikliwej diagnozy rodziny, zbierając dane formalne, informacje o typowym rozkładzie dnia rodziny oraz dane pozwalające określić rodzaj postawy rodziców wobec dziecka. Następnie zaleca, aby terapeuci zawarli z rodzicami swoisty „kontrakt – umowę”, który pozwoli określić zarówno oczekiwania rodziców, jak i wymagania terapeuty. Terapeuta powinien zaprezentować jak zamierza pracować z dzieckiem, z jakich metod chce skorzystać. Terapia dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych ma szansę zakończyć się powodzeniem jeśli po intensywnej pracy prowadzonej przez specjalistę jest kontynuowana przez rodziców w domu. W związku z tym rodzice muszą:

- umieć wykonać czynność, którą dziecko poznaje na zajęciach w poradni,
- wiedzieć, czemu ta czynność służy,
- być przekonani, że ta czynność jest dla nich ważna, czyli chcieć ją wykonać (Kielin 2003).

Natomiast Lee M., Marcus i Eric Schopler opisali relacje między specjalistami a rodzicami w modelu

TEACCH następująco:

1. Rodzic uczy się od specjalisty technik, które można wykorzystać w nauczaniu dziecka.
2. Specjalista uczy się od rodzica jak postępować z dzieckiem.
3. Rodzice i specjaliści wspierają się emocjonalnie. Ich relacje oparte się na wzajemnym zaufaniu, są dla siebie równoprawnymi partnerami.
4. Terapeuci rozwijają u rodziców umiejętność egzekwowania praw dziecka i korzystania z należnych usług (Pisula 2012).

Jak słusznie zauważa Kielin rodzice powinni być dla dziecka przede wszystkim rodzicami a nie terapeutami. Dlatego powinni pamiętać o realizowaniu swoich życiowych potrzeb. Ważne jest, aby terapeuci stawiając rodzicom wymagania, dostrzegli oczekiwania rodziców. Pisula ujmuje je w następującym zestawieniu:

- dostarczenie aktualnych i rzetelnych informacji na temat danej niepełnosprawności i rozwoju dziecka;
- wyposażenie rodziców w umiejętności niezbędne do nauczania dziecka oraz radzenia sobie z jego trudnym zachowaniem;
- tworzenie rodzicom możliwości uczestniczenia w określaniu celów terapii;
- oferowaniu zrozumienia i wsparcia w radzeniu z problemami związanymi z opieką nad dzieckiem;
- posiadanie wiedzy na temat aktualnych przepisów dotyczących uprawnień przysługujących osobom z daną niepełnosprawnością;
- dostarczenie dziecku fachowej i skutecznej pomocy (Pisula 2012).

Literatura:

1. Bogdanowicz M. (1996), *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych*. Psychologia Wychowawcza, nr 1, s. 13-22.
2. Dykcik W. (2003), *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki*. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań s. 13-67.
3. Gajdzica Z. (2003), *Specjalne potrzeby edukacyjne*, W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa, s. 869 – 871.
4. Izdebska I. (2000), *Dziecko w rodzinie u progu XXI wieku*. Wydawnictwo Trans Humana, Białystok.
5. Kargulowa A. (2005), *Poradnictwo*, W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. IV, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2005, s. 690.
6. Kawula S. (1996), *Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej*. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze, nr 1 s. 6 -7.
7. Kielin J. (2003), *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego*. GWP, Gdańsk.
8. Kobosko J. (1999), *Stawanie się rodzicem dziecka głuchego to proces*, W: J. Kobosko (red.), *Moje dziecko nie słyszy*. Stowarzyszenie Osób Niesłyszących i Słabosłyszących „Człowiek-Człowiekowi”, Warszawa, s. 20, 19-22.
9. Kornas-Biela D. (2001), *Rodzice wobec diagnozy uszkodzenia słuchu u dziecka. Doświadczenia rodziców, pomoc profesjonalistów*, W: D. Kornas-Biela (red.), *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin, s. 459-478.
10. Kornas-Biela D. (1988), *Wczesna pomoc psychopedagogiczna rodzinie dziecka z upośledzeniem umysłowym*, W: D. Kornas-Biela (red.), *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie*. Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin, 1988, s.66-68.
11. Kottler J.A. (2003), *Skuteczny terapeuta*. GWP, Gdańsk.
12. Pisula E. (2012), *Rodzice dzieci z autyzmem*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
13. Sęk H., Cieślak R. (2004), *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, W: Sęk H., Cieślak R. (red.), *Wsparcie społeczne. Stres i zdrowie*. PWN, Warszawa, s. 18-19.
14. Wołoskiuk B. (2008), *Poradnictwo psychopedagogiczne a oczekiwania rodziców dzieci niepełnosprawnych*, W: T. Zólkowska, M. Wlazło (red.), *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Wydaw. ZAPOL, Szczecin, s.731-738.
15. Wołoskiuk B. (2011), *Pomoc rodzinie dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, W: M. Białas (red.), *Specjalne potrzeby niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Arson, Kraków, s. 51-61.