

Arkusze obserwacji dziecka małego (od 0 do 3 roku życia)¹

Przeznaczenie narzędzia:
Etap I (1b) – Ocena / Diagnoza (Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny)

Zastosowanie narzędzia: *fakultatywne*

Rodzaj narzędzia: *specjalistyczne*

Wypełnia: *pracownik socjalny*

Sygnatura: *FS_PwR_26*

Imię i nazwisko dziecka _____

Imię i nazwisko matki/ opiekuna _____

Imię i nazwisko ojca/opiekuna _____

Data urodzenia dziecka _____

I. ROZWÓJ FIZYCZNY DZIECKA

1. Czy dziecko zostało urodzone o czasie tak, nie

2. Waga urodzeniowa dziecka _____

3. Liczba punktów w skali Apgar _____

4. Która ciąża _____

5. Który poród _____

6. Poród siłami natury , cesarskie cięcie

7. Inne istotne informacje dot. porodu i położenia /np. skomplikowany porod, wydłużony pobyt w szpitalu dziecka lub matki, depresja poporodowa, inne/

8. Konsultacje pracownika socjalnego z :

a. lekarzem rodzinnym – data i cel konsultacji

b. położną – data i cel konsultacji

c. pielęgniarką ds. szczepień – data i cel konsultacji

¹ Narzędzie zostało opracowane przez Zespół ds. narzędzi pracy socjalnej.

9. Analiza rozwoju dziecka od 0 do 1 roku życia (obserwacja)²

1 m-c	<input type="checkbox"/> unosi główkę w pozycji na brzuchu <input type="checkbox"/> zaciska rękę na przedmiocie (np. podanym palcu) <input type="checkbox"/> reaguje na dźwięk <input type="checkbox"/> wykonuje ruchy ssania (smoczek) <input type="checkbox"/> przestaje płakać na widok matki lub jej głos
2 m-c	<input type="checkbox"/> wysoko unosi głowę w pozycji na brzuchu i utrzymuje ją <input type="checkbox"/> śledzi poruszające się obrazy <input type="checkbox"/> odwraca głowę w kierunku dźwięku <input type="checkbox"/> zaczyna wydawać pojedyncze dźwięki <input type="checkbox"/> uśmiecha się
3 m-c	<input type="checkbox"/> w pozycji na brzuch opiera się na przedramionach unosząc głowę <input type="checkbox"/> utrzymuje grzechotkę w ręku, potrząsa nią <input type="checkbox"/> śledzi przedmiot <input type="checkbox"/> "gruchanie", wydaje dźwięki artykułowane <input type="checkbox"/> ożywia się na widok ludzi, reaguje mimiką, odpowiada uśmiechem na uśmiech
4 m-c	<input type="checkbox"/> umie siedzieć podparte poduszkami <input type="checkbox"/> przewraca się z boku na plecy i z pleców na bok <input type="checkbox"/> sięga ręką do przedmiotu. Bawi się zabawką w ręku, prowadzi ją do ust <input type="checkbox"/> odróżnia ojca i matkę <input type="checkbox"/> odpowiada dźwiękiem gdy się do niego przemawia <input type="checkbox"/> śmieje się głośno
5 m-c	<input type="checkbox"/> umie podciągane za ręce usiąść <input type="checkbox"/> oburącz sięga po przedmiot <input type="checkbox"/> poznaje siebie w lustrze <input type="checkbox"/> śmieje się głośno, "zna się" na żartach <input type="checkbox"/> bawi się zabawkami
6 m-c	<input type="checkbox"/> siedzi trzymając się <input type="checkbox"/> sięga po przedmioty jedną ręką <input type="checkbox"/> gaworzy (pierwsze sylaby) <input type="checkbox"/> otwiera usta na widok jedzenia <input type="checkbox"/> bawi się nogami (stopy przyciąga do ust)
7 m-c	<input type="checkbox"/> siedzi samo nie podparte (krótco) <input type="checkbox"/> pełza na brzuchu (do tyłu) <input type="checkbox"/> przekłada zabawkę z ręki do ręki <input type="checkbox"/> szuka schowanej zabawki <input type="checkbox"/> powtarza wielokrotnie sylaby <input type="checkbox"/> je łyżeczką <input type="checkbox"/> pragnie aktywnego kontaktu z inną osobą

² Tabela opracowana na podstawie M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnyska, *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganii rozwoju dziecka*, Warszawa, 1992 oraz Encyklopedia zdrowia Zdrowie.med.pl i www.zdrowie.med.pl/nasze_dzieci/ndzieci_02.html

8 m-c	<input type="checkbox"/> <i>siedzi samo bez podparcia</i> <input type="checkbox"/> <i>umie usiąść samo</i> <input type="checkbox"/> <i>stać trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>pełza w przód</i> <input type="checkbox"/> <i>wyrzuca zabawki z łóżka</i> <input type="checkbox"/> <i>chwytą trzyma palcami</i> <input type="checkbox"/> <i>samo je herbatnik</i> <input type="checkbox"/> <i>reaguje lękiem na obce osoby</i> <input type="checkbox"/> <i>bawi się w chowanego ("a kuku")</i>
9 m-c	<input type="checkbox"/> <i>pewnie siedzi i stoi trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>raczkuje</i> <input type="checkbox"/> <i>stawia pierwsze kroki trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>naśladuje ruchy ('pa-pa', 'kosi-kosi')</i> <input type="checkbox"/> <i>siada na nocniku</i> <input type="checkbox"/> <i>reaguje na swoje imię</i>
10 m-c	<input type="checkbox"/> <i>staje samo trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>wyjmuje klocki z pudełka, wkłada palce w otwory</i> <input type="checkbox"/> <i>rozumie proste zlecenia (daj, weź, rozumie zakazy)</i> <input type="checkbox"/> <i>pije z kubeczka</i>
11 - 12 m-c	<input type="checkbox"/> <i>staje bez podparcia</i> <input type="checkbox"/> <i>podnosi zabawki kucając</i> <input type="checkbox"/> <i>chodzi trzymane za rękę lub kilka kroków samo</i> <input type="checkbox"/> <i>wkłada mniejsze przedmioty do większych, otwiera pudełka</i> <input type="checkbox"/> <i>wskazuje nazwany przedmiot</i> <input type="checkbox"/> <i>mówi 'mama', 'tata'</i> <input type="checkbox"/> <i>serdeczność wobec innych</i> <input type="checkbox"/> <i>wysadzone w porę korzysta z nocnika</i>

Tabela opracowana n/podstawie danych mgr B. Kisiel i M. Bogdanowicz.

II. ODŻYWIANIE

10. Karmienie dziecka

a. sztuczne – nazwa mleka _____

b. piersią – na żądanie (przez jaki okres) _____

c. mieszane – sztucznym mlekiem i piersią _____

11. Czy i co jest aktualnie wprowadzane do jadłospisu? _____

III. OPIEKA ZDROWOTNA

12. Czy dziecko posiada aktualne szczepienia? tak, nie – dlaczego _____

13. Jak się nazywa i gdzie się znajduje (adres, telefon, e-mail) :

a. Ośrodek zdrowia _____

b. Lekarz rodzinny: imię i nazwisko: _____

c. Pielęgniarka środowiskowa imię i nazwisko _____

14. Kiedy i na co dziecko ostatnio chorowało _____

IV. ROZWÓJ UMYSŁOWY

15. Czy u dziecka stwierdzono zaburzenia rozwoju psychomotorycznego?

a. tak, jakie

b. nie

16. Jaki jest plan leczenia, rehabilitacji dziecka – konieczność regularnych wizyt u jakich specjalistów?

VI. ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA ROZWOJU DZIECKA:

18. Opis rodziny pochodzenia rodziców, najbliższego otoczenia, możliwość wpływu warunków zamieszkania na rozwój dziecka itp.

Data wypełnienia Arkusza _____

Nazwisko i imię pracownika socjalnego dokonującego obserwacji _____

ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA - ANALIZA NORMATYWNA ROZWOJU 2 LATKA³

/przeprowadzana po ukończeniu 2 r.ż./

Dziecko 2 letnie – psychomotoryczna norma rozwojowa - powinno

- chodzić
- biegać – może być jeszcze niezdarnie
- naśladować dorosłych ok. sprzątanie
- mówić o sobie w 3 osobie
- rozpoznawać znajome twarze na zdjęciach
- używać łyżeczki i trafiać nią do buzi
- myć ręce, próbować je wycierać
- starać się pomagać w prostych czynnościach ok. przynieść śmietniczkę jak mama zamiata
- pić z kubka
- bawić się „na niby”
- rozbierać się (tzn. zdejmować jakąś część garderoby)
- bazgrać na kartce spontanicznie
- układać wieżę z 4 klocków (ale nie z takich łączonych typu Lego tylko z takich jak drewniane
- posługiwać się chwytym pęsetowym od ok. 18 m-ca
- umieć wydobyć kamyk z butelki (a najpierw go tam wrzucić – forma wydobywania dowolna)
- umieć ok. 20 słów oprócz mama, tata
- wskazywać części ciała
- nazywać prosty obrazek
- spełniać proste polecenia
- kopać piłkę
- rzucać piłkę
- próbować podskoczyć
- wchodzić po schodach krokiem przestawnym (może być za rękę)

Konsultacje ze specjalistami

Data wypełnienia Arkusza _____

Nazwisko i imię pracownika socjalnego dokonującego obserwacji _____

³ Na podstawie: Penelope Leach, *Twoje dziecko – od momentu narodzin do piątego roku życia*, Wydawnictwo GiG, Warszawa 1992., pod redakcją Witolda S. Gomułki i Wojciecha Rewelskiego oraz *Encyklopedia Zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN – wydanie drugie, tom II – s.1137 do 1154.

ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA - ANALIZA NORMATYWNA ROZWOJU DZIECKA 3 LETNIEGO⁴

/przeprowadzana po ukończeniu 3 r. ż./

Dziecko 3 letnie – psychomotoryczna norma rozwojowa

- *umie się bez problemu komunikować, choć nie zawsze używa do tego reguł gramatycznych*
- *potrafi opowiedzieć o problemie i zakomunikować swoje potrzeby- używając prostych zdań*
- *jest bardzo ruchliwe i sprawne fizycznie*
- *biega, poskakuje, psoci*
- *schodzi i wchodzi po schodach*
- *większość trzylatków potrafi jeździć na 3-kołowym rowerku*
- *potrafi kopać, rzucać piłkę*
- *sprawnie omijać przeszkody, skakać na 1 nodze, kręcić się wokół własnej osi*
- *umie się koncentrować przez kilkanaście minut na danej rzeczy, jeśli zainteresuje go dana czynność*
- *jest bardzo ciekawe – zadaje dużo pytań*
- *zna przeznaczenie większości urządzeń w domu*
- *chętnie naśladuje dorosłych*
- *umie samo się ubierać – nadal jednak potrzebuje pomocy ze strony dorosłych*
- *umie korzystać z toalety*
- *samodzielnie zjada posiłki*
- *ma coraz lepszą pamięć*
- *zaczyna rozróżniać pojęcia: dzisiaj, jutro*

Konsultacje ze specjalistami

Data wypełnienia Arkusza _____

Nazwisko i imię pracownika socjalnego dokonującego obserwacji _____

⁴ Na podstawie: Penelope Leach, *Twoje dziecko – od momentu narodzin do piątego roku życia*, Wydawnictwo GiG, Warszawa 1992., pod redakcją Witolda S. Gomułki i Wojciecha Rewelskiego oraz *Encyklopedia Zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN – wydanie drugie, tom II – s.1137 do 1154.

INSTRUKCJA

1. Cel narzędzia

- Opis i analiza sytuacji dziecka w rodzinie zagrożonej wystąpieniem przemocy **w rodzinie** poprzez analizę poziomu zaspokojenia potrzeb dziecka w różnych obszarach jego życia.
- Uzyskanie informacji o stanie zdrowia i rozwoju dziecka, profilaktyka zdrowotna – poprzez kontrolę szczepień, odpowiedniego odżywiania, obserwację kolejnych etapów rozwojowych – pod kątem występowania nieprawidłowości, które na tym etapie życia są jeszcze możliwe do wyrównania.

2. Grupa docelowa

- Dzieci w wieku 0-3 z rodzin, gdzie stwierdza się wystąpienie kilku istotnych zagrożeń wystąpienia przemocy **w rodzinie** – na podstawie obserwacji i wnikliwej analizie tabeli czynników ryzyka wystąpienia przemocy **w rodzinie**.

3. Sposób wykorzystania narzędzia

a) okoliczności w jakich stosuje się narzędzie

- Arkusz stosuje się po przeprowadzeniu *Wywiadu – rozpoznaniu sytuacji* w rodzinie i/lub po przeprowadzeniu innego wywiadu w rodzinie w wyniku którego pracownikowi socjalnemu nasunie się potrzeba poszerzenia informacji o sytuacji dziecka lub dzieci w rodzinie. Narzędzie ma charakter fakultatywny.
- Obserwację przeprowadza co miesiąc pracownik socjalny w rodzinach wysokiego ryzyka wystąpienia przemocy **w rodzinie** – w przypadku zdiagnozowania wystąpienia kilku czynników ryzyka. Podejmuje również kontakt ze służbą zdrowia – położną, lekarzem rodzinnym, specjalistami.
- Z uwagi na specyfikę okresu rozwojowego nie ma możliwości powtórzenia obserwacji w stosunku do tego samego dziecka.

b) zastosowanie pytań

- Arkusz składa się z 3 części:
 - o Pierwsza przeznaczona jest do obserwacji dziecka w wieku 0-1, zawiera analizę 6 czynników wpływających w sposób zasadniczy na prawidłowy rozwój dziecka, których monitoring jest niezbędny przy istnieniu w niektórych rodzinach określonych deficytów opiekuńczo-wychowawczych, których efektem jest zagrożenie zaniedbania dzieci, niezaspokojenia ich podstawowych potrzeb.
 - o Druga część opisuje normę psychomotoryczną dwulotka, tutaj zadaniem pracownika socjalnego jest obserwacja poziomu rozwoju dziecka, a w razie deficytów motywowanie rodziców/opiekunów do ich wyrównywania poprzez kontakt z lekarzem, innymi pracownikami służby zdrowia lub udzielanie wsparcia ze strony specjalistów – pedagoga, psychologa itp.
 - o Trzecia część oprócz wykazu co potrafić powinien trzylatek, winna być poszerzona o kontakt pracownika socjalnego ze środowiskiem przedszkolnym, poradnią psychologiczno-pedagogiczną i uzyskiwaniem na bieżąco informacji na temat funkcjonowania dziecka w tym środowisku i jego ewentualnych problemach. Uzasadnienie celowości – dlaczego pracownik socjalny ma się tym zajmować i dlaczego należy tą kwestię ująć w zagadnieniu przemocowym leży w tym, że zaniedbanie tych kwestii na tym etapie życia dziecka niesie wiele negatywnych skutków dla życia dziecka i staje się dla niego źródłem cierpienia zarówno fizycznych jak i emocjonalnych.

c) na co warto zwrócić uwagę

- Pracownik socjalny zaniepokojony sytuacją dziecka, winien każdorazowo kierować jego rodziców/opiekunów do podjęcia kontaktu z odpowiednimi specjalistami: lekarzem rodzinnym, neurologiem, stomatologiem, ortopedą, rehabilitantem, psychologiem itp., a w razie zaniedbań ze strony rodziców niezwłocznie zawiadomić odpowiedni sąd rodzinny z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny/dziecka.
- Z uwagi na specyficzny charakter zagadnienia przemocy **w rodzinie** w stosunku do dzieci, która najczęściej dokonywana jest przez osoby z najbliższego otoczenia np. rodziców, opiekunów, dziadków itp., które wspólnie zamieszkują i dzieci ciągle podlegają ich wpływom, wskazane jest aby diagnoza sytuacji dziecka odbywała się na podstawie obserwacji dziecka w rodzinie, podczas wizyt domowych pracownika socjalnego, podczas wizyt rodziny, w świetlicy socjoterapeutycznej, analizie dokumentów zebranych ze środowiska przedszkolnego, poradni psychologiczno-pedagogicznej, placówek służby zdrowia i innych instytucji, gdzie możliwe jest uzyskanie informacji na temat sytuacji i kondycji psychofizycznej dziecka. Bezpośrednie (wprost) diagnozowanie przemocy **w rodzinie** wobec dziecka przez pracownika socjalnego zagrożone jest bowiem błędem, szczególnie jeśli mowa o przemocy emocjonalnej, seksualnej. Obecnie zarówno literatura jak i praktyka mówi, aby domniemaną ofiarę przemocy **w rodzinie** – dziecko – „słuchać” jeden raz, ma tego dokonać specjalnie przeszkolony psycholog- biegły sądowy.
- Do obowiązków pracownika socjalnego powinno należeć zawiadomienie odpowiednich służb o podejrzeniach co do występowania przestępstwa przemocy **w rodzinie**. Wyjątek stanowi sytuacja, kiedy w sposób bezpośredni jest zagrożone zdrowie lub/i życie dziecka poprzez stosowanie wobec niego przemocy **w rodzinie**, drastyczne zaniedbanie potrzeb dziecka, porzucenie go, pozostawienie bez opieki, pozostawianie dziecka pod opieką nietrzeźwych rodziców/rodzica. Wówczas pracownik socjalny podejmuje przy współpracy i wsparciu innych służb czynności interwencyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

d) informacje dodatkowe

- *Arkusz* może być uzupełniany opiniami i obserwacjami innych specjalistów.