



EZRA UKSW sp. z o.o.



**Polska - krajowy raport skuteczności pilotażu modelu Wczesnej
Interwencji skoncentrowanej na rodzinie, realizowany w
codziennych, rutynowych sytuacjach życia rodziny i w jej
naturalnym środowisku**

Opracowanie: Małgorzata Dońska-Olszko
Anna Walkiewicz

EZRA Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Warszawa 2020

W pilotażu, który trwał 6 miesięcy (wrzesień 2019 r. - marzec 2020 r.) wzięły udział trzy ośrodki WI:

1. Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Autystycznym „SPONiA Węgrów” we współpracy ze Specjalnym Ośrodkiem Szkolno-Wychowawczym w Węgrowie.
2. Niepubliczna Poradnia „Lolek” przy PSONI – koło w Lublinie.
3. Zespół WWR przy Szkole Podstawowej Specjalnej nr 327 im. dr Anny Lechowicz w Warszawie.

Przedstawiony poniżej raport opracowali koordynatorzy projektu Agora: Małgorzata Dońska-Olszko i Anna Walkiewicz w oparciu o sprawozdania przygotowane przez zespoły specjalistów WI z ośrodków pilotażowych wraz z ich koordynatorami: Aleksandrą Wnuk (Lublin), Gabrielą Strąk (Węgrów) i Magdaleną Janczak (Warszawa).

1. Zastosowanie w pilotażu modelu praktyk skoncentrowanych na rodzinie i jej codziennych rutynach

a) Praca w środowisku naturalnym – dom rodzinny dziecka

Wartością pilotażu było wspieranie rozwoju dziecka w środowisku naturalnym, w którym rodzina czuje się komfortowo i bezpiecznie. Rodzina jest dla dziecka podstawowym źródłem energii i środowiskiem jego rozwoju, dlatego podstawowym zadaniem terapeutów podczas realizacji pilotażu było wspieranie rodziny w unormowaniu jej codziennego funkcjonowania, aby dziecko z niepełnosprawnością mogło otrzymać efektywną pomoc ze strony członków rodziny. Interwencja terapeutyczna koncentrowała się na wypracowywaniu optymalnych sposobów nawiązywania i podtrzymywania relacji rodziców i innych domowników z dzieckiem. Wizyty w domach dzieci okazały się kopalnią informacji o dziecku i jego rodzinie w takim zakresie, który przerósł najśmielsze oczekiwania terapeutów WI. Większość z nich po powrocie z pierwszych spotkań w domu rodzinnym dziecka dzieliła się refleksją, że to jak dziecko prezentuje się podczas zajęć w poradni nie oddaje pełni jego możliwości, które mogli zauważyć w środowisku domowym. Szczególnie dotyczyło to kompetencji społecznych i komunikacyjnych. Manifestowały się one zwłaszcza podczas zabaw z rodzeństwem, których praktycznie nie obserwujemy realizując program WI w ośrodku. W warunkach domowych dzieci, czując się bezpiecznie, prezentowały swoje zachowania wzmacniane pozytywnymi i czasem zabawnymi reakcjami rodzeństwa i rodziców. Rodzice często podkreślali, że to są te zachowania i umiejętności, o których wcześniej mówili specjalistom, a które trudno było wywołać w warunkach ich gabinetów. W kilku rodzinach zdarzyły się podobne wypowiedzi: „O widzi Pani/Pan mówiłam, że ona/on to potrafi”. Poziom satysfakcji rodziców w takich momentach był bardzo wysoki, a terapeutom dawał doskonałą okazję do wzmacniania kompetencji rodzicielskich i podkreślania jak wiele dziecko uczy się w domu i jak potrafi osiągać nowe umiejętności w korzystnych i bardzo bezpiecznych warunkach.

b) Wykorzystane narzędzia – wywiad oparty na rutynach i ekomapa

Wykorzystywany podczas pilotażu wywiad oparty na rutynach i ekomapa okazały się bardzo pomocnymi narzędziami zwłaszcza dla terapeutów, którzy na początku projektu mieli obawy jak będą przebiegać spotkania z rodzinami w odmiennej niż dotychczas konwencji. Narzędzia te pozwoliły rodzicom na otwartość w mówieniu o swoich problemach, zmartwieniach, relacjach w rodzinie wynikających z niepełnosprawności ich dziecka. Wejście w prawdziwie partnerskie relacje w pracy z rodziną nie było łatwe, zwłaszcza gdy wcześniej specjaliści WI udzielali wyłącznie wskazówek, instruktaży i pracowali głównie z dzieckiem, a nie z całą rodziną. Szczególnie fizjoterapeuci obawiali się, że będzie to dla nich trudne zadanie, gdyż zwykle znajdowali się oni w innej roli. Tymczasem zarówno rehabilitanci, jak i pozostali terapeuci przyznali, że ekomapa i wywiad oparty na rutynach, stanowią bardzo pomocne ramy do pracy z rodziną w środowisku domowym i w jasny sposób ukierunkowują przebieg tych spotkań oraz interwencji terapeutycznej. Dzięki przeprowadzonej wspólnie przez rodziców i terapeutów analizie rutyn pod kątem trudności i możliwych rozwiązań, wywiad stawał się

przyczynkiem do dyskusji nad obszarami wsparcia, które dziecko otrzymuje lub których jest wyraźnie brak, nad możliwością zastosowania umiejętności nabywanych podczas indywidualnej terapii w warunkach domowych. Możliwość refleksji nad tym, czego dziecko się uczy i do czego jest mu ta wiedza potrzebna w codziennym funkcjonowaniu, była bezcenna zarówno dla rodziców jak i dla terapeutów podczas omawiania wywiadu opartego na rutynach. Niektórzy z rodziców podkreślali, że nie zdawali sobie sprawy, ile możliwości rozwojowych dla dziecka dają codzienne czynności oraz jak wiele udało się już osiągnąć; to co kiedyś było problemem, obecnie już nie sprawia trudności. Terapeuci z kolei podkreślali, że dzięki wywiadowi mogli lepiej zrozumieć, co stanowi największe wyzwanie dla rodziny i tym samym w jakim obszarze potrzeba dodatkowego wsparcia, a czasem wręcz przeformułowania wraz z rodzicami celów terapeutycznych. Poznanie struktury dnia i codziennego życia rodziny w oparciu o wywiad pozwoliły rodzicom na zidentyfikowanie własnych celów i potrzeb.

Podczas opracowywania ekomapy i zastanawiania się gdzie i z kim najczęściej przebywa rodzina oraz skąd czerpie pomoc dochodziło do ciekawych odkryć nawet dla samych rodziców. Niektórzy z nich dochodzili do wniosku, że najwięcej wsparcia otrzymują od osób obcych, a niektórzy wręcz przeciwnie, że mogą liczyć tylko na najbliższą rodzinę. Podczas omawiania ekomap na spotkaniu terapeutów biorących udział w pilotażu często padały pozytywne oceny tego narzędzia jako cennego źródła informacji o zasobach rodziny i przekonanie o tym, że warto ekomapy stosować w pracy z każdą rodziną wychowującą dzieci z niepełnosprawnościami. Dają one bowiem możliwość zorientowania się czy rodzina wymaga mniejszego czy większego wsparcia, gdy nie ma na kogo liczyć. Ekomapa wskazuje także osoby i miejsca, które warto uwzględnić, wyposażając dziecko np. w narzędzia do komunikacji i zapewniając mu dostęp do odpowiedniego słownictwa, by mogło swobodnie poruszać się w ulubionych miejscach i z osobami, z którymi spędza najwięcej czasu. Jednocześnie rozpoznanie tych miejsc, które stanowią źródło włączenia społecznego rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością pozwala terapeutom WI na identyfikację zasobów środowiskowych, a także objęcie wsparciem WI pracowników tych instytucji.

c) Praca z członkami rodziny z otoczenia dziecka z niepełnosprawnością

Pilotaż umożliwił pracę z całą rodziną dziecka, co bardzo poszerzyło wiedzę terapeutów WI na temat zainteresowań członków rodziny, sposobów wspólnego spędzania czasu, priorytetów i wartości ważnych dla rodziny. Jest to bezcenne źródło inspiracji do dalszej pracy z dzieckiem i jego rodziną. W wielu przypadkach okazało się, że zalecenia, które kierujemy do realizacji w domu są nietrafione, ponieważ dziecko z babcią wykonuje dużo ciekawsze zabawy wspierające, np. rozwój małej motoryki, i to właśnie z babcią warto rozmawiać na te tematy, gdyż to ona spędza z dzieckiem najwięcej czasu. Z kolei obserwacja zabaw z rodzeństwem i podkreślenie ich ważnej roli w wielu przypadkach było okazją do wzmocnienia kompetencji dziecka, a także lepszego poznania jego możliwości emocjonalnych i społecznych demonstrowanych w zabawach z bratem lub siostrą. Takich okazji nie stwarza praca indywidualna z dzieckiem w ośrodku. Wspieranie całej rodziny: rodziców, dziadków, najbliższych członków, w tym opiekunów i przyjaciół w naturalnych warunkach i codziennych sytuacjach, pozwoliło na zaakceptowanie, czy zrozumienie trudności dziecka i jego zachowań wynikających z niepełnosprawności. Zidentyfikowanie i zrozumienie potrzeb dziecka przez wszystkie osoby z jego najbliższego otoczenia niewątpliwie przekładało się na dobrostan całej rodziny.

d) Pozytywne wnioski, czyli: Co się udało? Co poszło łatwo? Jak zmieniły się nawyki specjalistów i rodziców?

Pilotaż zapoczątkował zmianę podejścia zarówno rodziców jak i terapeutów WI z obserwacji konkretnych osiągnięć dziecka na dostrzeganie jego całościowego funkcjonowania w codziennym życiu i w środowisku rodzinnym.

Realizacja pilotażu w naturalnym środowisku dziecka pozwoliła na:

- docenienie przez terapeutów WI naturalnego środowiska funkcjonowania dziecka, które umożliwia obserwowanie jego zachowań i umiejętności trudnych do zidentyfikowania w trakcie ograniczonych czasowo i przestrzennie zaaranżowanych zajęć terapeutycznych;
- zrozumienie przez terapeutów WI najważniejszych wyzwań stojących przed rodziną oraz jej potrzeb, a tym samym rozpoznanie obszarów, które wymagają wsparcia, co skutkowało czasem przeformułowaniem wraz z rodzicami celów terapeutycznych;
- dostrzeżenie przez terapeutów WI wartości płynących z przyjęcia roli obserwatora uważnie słuchającego rodziców i innych członków rodziny dziecka, w przeciwieństwie do wszechwiedzącego specjalisty, który udziela instruktażu, wydaje zalecenie oraz pracuje z dzieckiem według opracowanego przez siebie planu i założonych celów terapii;
- wzmacnianie wśród terapeutów poczucia jak ważne jest budowanie więzi z rodziną, wspieranie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym, ale również wspieranie siebie nawzajem przez różnych terapeutów zaangażowanych w pracę z daną rodziną;
- większą otwartość rodziców, chętnie dzielenie się wszystkimi spostrzeżeniami, troskami i osiągnięciami; wzrost poczucia bezpieczeństwa rodziny;
- obserwację rozwoju dziecka i zachodzących zmian przez wszystkich domowników/członków rodziny, a nie wyłącznie przez jednego opiekuna uczęszczającego z dzieckiem na zajęcia do ośrodka;
- pracę z członkami rodziny z otoczenia dziecka z niepełnosprawnością, a więc dostrzeżenie wszystkich członków rodziny, nie skupiając się jedynie na dziecku;
- lepsze zrozumienie przez wszystkich członków rodziny potrzeb i możliwości dziecka oraz jego zachowań często wynikających z określonej niepełnosprawności lub opóźnienia rozwoju;
- zaobserwowanie przez rodziców i terapeutów „prawdziwych” potrzeb dziecka w ramach rutyny jego codziennego funkcjonowania obejmującej m.in. zabawę, posiłki/jedzenie, poobiedni sen/wybudzanie itp.;
- przekonanie (wzmocnienie wiary) specjalistów, że rozwój dziecka może być wspierany/stymulowany przez większość domowników z racji posiadania przez nich naturalnych kompetencji w tym zakresie, zarówno dzięki lepszej znajomości dziecka, jak i większej liczbie możliwych interakcji;
- wykorzystanie nowych narzędzi do diagnozy środowiska rodzinnego pod kątem sieci wsparcia oraz codziennego funkcjonowania i rutyn rodziny, co zwiększyło stopień otwartości rodziców/opiekunów i zmieniło sposób komunikacji z terapeutą;
- zmianę komunikacji z rodzicami oraz realizację celów terapii wskazanych przez rodziców, nie zaś przez terapeutów WI;
- określenie celów i priorytetów wsparcia przez rodziców, co przyczyniło się do zwiększenia poczucia ich znaczenia we wspieraniu rozwoju dziecka; rodzice czuli się wysłuchani przez terapeutów, co stanowiło dla nich całkowicie nowe doświadczenie;
- rozpoznanie naturalnych sytuacji i okazji do wspierania rozwoju dziecka oraz nauki nowych umiejętności pod kątem samodzielności, możliwości komunikacyjnych, uczestnictwa dziecka w codziennych aktywnościach rodziny;
- uzmysłowienie rodzicom wartości codziennych sytuacji jako okazji do uczenia się przez dziecko;
- nabycie przez rodziców praktycznych umiejętności w zakresie pomocy swojemu dziecku, korzystanie ze strategii interwencyjnych i podejmowanie efektywnych działań w stosunku do dziecka nawet podczas dłuższej nieobecności terapeuty;
- zwiększenie aktywnego uczestnictwa dziecka w życiu rodziny i całej rodziny wraz z dzieckiem w społeczności lokalnej.

Co stanowiło wyzwanie?

Niezwykle dużym wyzwaniem dla terapeutów przy rekrutacji rodzin do udziału w pilotażu było przezwyciężenie u członków rodziny obawy przed ingerencją w ich codzienne życie. Dodatkowo podczas wizyt niejednokrotnie dało się zaobserwować, iż członkowie rodziny – tata, mama, dziadek, babcia – wykazują się brakiem akceptacji niepełnosprawności dziecka oraz brakiem świadomości potrzeb wsparcia rozwoju dziecka ze względu na opóźnienie rozwoju lub niepełnosprawność. Rozmowy z terapeutami dotyczyły często emocjonalnych problemów, z jakimi mierzą się rodzice dziecka z niepełnosprawnością (żał, rozterki, trudności z pogodzeniem się z faktem posiadania dziecka niepełnosprawnego, poczucie naznaczenia w środowisku i brak akceptacji takiej sytuacji). Rodzice poruszali także problemy dotyczące ich wzajemnych relacji czy innych zagadnień kwalifikujących się do terapii, które przekraczają możliwość oddziaływań w ramach przygotowania zawodowego terapeutów WI. Gdy sygnalizowane były tego rodzaju problemy, terapeuci wskazywali, gdzie należy się zwrócić, aby uzyskać pomoc, a jednocześnie zachęcali rodziców do analizy codziennych czynności, które mają wpływ na rozwój ich dziecka i jego uczestnictwo w życiu rodziny.

e) Co stanowi wyzwanie na przyszłość?

Zidentyfikowane trudności, zadania wymagające więcej wiedzy i/lub doświadczenia:

- zmiana przyzwyczajeń, utartych schematów – rodzice najczęściej mają doświadczenia z różnymi specjalistami i proponowanymi terapiami, dlatego najkorzystniejszym wydaje się zaopiekowanie rodziną na jak najwcześniejszym etapie;
- niewystarczająca wiedza pracowników z zakresu coachingu, radzenia sobie z emocjami dorosłych, które pojawiały się częściej w naturalnym środowisku niż w gabinecie specjalisty;
- organizacja pracy zespołu terapeutów w modelu transdyscyplinarnym – nie potrafimy pracować w takim modelu;
- zapewnienie systematycznej superwizji dla specjalisty wiodącego/prowadzącego rodzinę;
- zarządzanie czasem – obserwacja terapeutów WI podczas pilotażu pokazuje, że zbyt dużą część spotkań przeznaczają na omówienie rutyn i zaspokojenie potrzeby rodziców do „wygadania się”, a zbyt mało czasu pozostaje na pracę terapeutyczną z samym dzieckiem;
- rozproszenie rodzin (np. w Warszawie) i duże odległości – czas dojazdu do domów dzieci nie jest brany pod uwagę w wynagrodzeniach pracowników WI; tego rodzaju świadczenia muszą być organizowane w lokalnym środowisku życia dziecka;
- problem organizacyjny stanowi praca z dziećmi z rodzin rozwiedzionych – zdarza się, że dziecko przebywa w różnych miejscach w zależności od dni tygodnia (opieka naprzemienna rodziców i dziadków);
- jasne precyzowanie zadań WI w modelu skoncentrowanym na rodzinie – niektóre rodziny, z bardziej złożonymi problemami, np. rozstanie rodziców, ciężkie choroby, nałogi, brak zaradności życiowej oczekiwały pomocy w tym zakresie, co oznacza, że nie potrafiliśmy sprecyzować roli i zadań WI w modelu realizowanym podczas pilotażu;
- określenie misji i filozofii pracy całego zespołu WI – systematyczne spotkania i rozmowy na temat zmian, jakie chcemy wprowadzić do praktyki zawodowej;
- ustawiczne podnoszenie kwalifikacji, uczenie się od siebie nawzajem, wspólne omawianie potrzeb dziecka i jego rodziny tak, by umiejętnie ją wspierać.

- 2. Jaka jest korelacja pomiędzy wnioskami z pilotażu a odpowiedziami rodziców w ankietach? Analiza porównawcza wyników ankiet. Jak zmiany i nowa praktyka wprowadzone w pilotażu (nowy koncept WI/WWR) wpłynęły na postrzeganie i rozumienie praktyki WI/WWR skoncentrowanej na rodzinie?**

Wnioski:

- model WI skoncentrowany na rodzinie został pozytywnie odebrany i oceniony przez rodziny i terapeutów;
- wszyscy rodzice i terapeuci WI zwrócili jednoznacznie uwagę, że dotychczasowe wsparcie w ramach WI realizowane w naszym kraju skoncentrowane jest na dziecku, a nie całej rodzinie i że podejście prezentowane w modelu jest bardziej satysfakcjonujące dla jednych i drugich;
- rodzice zaczęli lepiej postrzegać/oceniać siebie i swoje rodziny;
- rodzice zaczęli prezentować postawę wychodzenia naprzeciw problemom wynikającym z niepełnosprawności ich dziecka i samodzielnie poszukiwać rozwiązań oraz wsparcia w środowisku sobie bliskim, a nie w gabinetach terapeutów;
- w opinii rodziców program modelu jest przedstawiany przez terapeutów WI jako wsparcie dla rodziny, a nie dla samego dziecka;
- przed rozpoczęciem wsparcia terapeuci określili zasoby rodziny i możliwość wsparcia środowiskowego;
- cele terapii w modelu wyznaczają potrzeby samej rodziny i to rodzina dokonuje oceny postępów dziecka i stopnia jego uczestnictwa w codziennym życiu rodzinnym;
- rodzice czuli się doceniani i szanowani przez terapeutów WI;
- terapeuci opracowywali indywidualne programy wsparcia i dokonywali ich ewaluacji w ścisłej współpracy z rodziną, co podnosiło stopień satysfakcji rodziców z osiągniętych rezultatów;
- terapeuci WI dostrzegli i docenili, jak istotna jest rola rodziny we wspieraniu rozwoju własnego dziecka.

Terapeuci raportują: „podczas pilotażu nauczyliśmy się patrzeć na każdą rodzinę jako wyjątkową i będącą częścią większej społeczności. Nasze oddziaływania w szczególności mają na celu poprawę interakcji rodzinnych oraz społecznych każdego dziecka i jego rodziny oraz uwzględniają problemy, priorytety i potrzeby rodziny. W większym stopniu uwrażliwiliśmy się na potrzeby rodziców i zgłaszane przez nich trudności. Wiemy, jak efektywnie dostosować oddziaływania do indywidualnych oczekiwań rodziny. Zrozumieliśmy, jak ważna jest życzliwość, partnerskie relacje z rodzicami oparte na zaufaniu, gotowość do rozmów na tematy ich nurtujące oraz autentyczna troska o ich dziecko i całą rodzinę. Przy tym wszystkim zachowywaliśmy profesjonalizm. Specjalistyczna wiedza dotycząca rozwoju dziecka oraz zaburzeń rozwojowych, a także znajomość wszelkich dostępnych metod i form pracy wspomagających rozwój dziecka były podstawą do zdobycia zaufania rodziców, co pozwoliło nam na efektywniejszą realizację modelu skoncentrowanego na rodzinie”.

Z raportów i rozmów ze specjalistami ośrodków pilotażowych WI wynika, że szczególnie w okresie pandemii Covid 19 docenili udział w projekcie Agora, który przygotował ich do pracy zdalnej z rodzinami w okresie izolacji i pozwolił szarzej spojrzeć na rodzinę bez koncentracji jedynie na usprawnianiu dziecka. Dodatkowo specjaliści zaobserwowali w czasie sesji on-line, że rodzice:

- łatwiej wykorzystywali codzienne sytuacje do wspierania rozwoju dziecka; mieli również własne pomysły jak wspierać proces uczenia się ich malucha,
- zadawali konkretne pytania i chcieli skonsultować swoje pomysły i rozwiązania ze specjalistami,
- bardzo często dzielili się swoimi obserwacjami dotyczącymi osiągnięć dziecka, jego nowych umiejętności i poprawy funkcjonowania, co świadczy o tym, że dostrzegali pozytywne zmiany w rozwoju swojego dziecka i rozumieli na czym polegają jego potrzeby rozwojowe,
- poczuli się bardziej odpowiedzialni za to, co dzieje się z ich dzieckiem w codziennym życiu; rodziny; mieli więcej wiary we własne siły i kompetencje rodzicielskie

Wszyscy specjaliści są przekonani, że przeprowadzony przed pandemią pilotaż modelu skoncentrowanego na rodzinie wskazał narzędzia i umożliwił im nabycie umiejętności, które pozwoliły na znalezienie alternatywnych rozwiązań kontynuowania wsparcia rodzin podczas izolacji. Pilotaż pomógł specjalistom odnaleźć się w roli konsultantów dla rodziny.

Z analizy wyników ankiet wykonanych przed i po przeprowadzonym pilotażu modelu WI skoncentrowanego na rodzinie wśród rodziców (*Family-Centred Practice Scale*) i specjalistów (*FINESSE II*) można wyciągnąć następujące wnioski:

- we wszystkich ośrodkach pilotażowych nastąpiły istotne zmiany na korzyść wyższych wartości średnich w udzielonych odpowiedziach;
- porównując wyniki ankiet *Family-Centred Practice Scale* przed i po pilotażu, nie zauważa się bardzo istotnych zmian; średnie z odpowiedzi kształtują się w przedziale 4,06-5,00 w ośrodkach w Węgrowie i w Lublinie oraz największa różnica 2,77-5,00 w ośrodku w Warszawie. W wielu rodzinach ocena z ankiety *Family-Centred Practice Scale* osiągnęła maksymalną średnią wartość – 5 punktów. W szczególności zaobserwowano wzrost poczucia rodziców w kwestii wspierania ich przez terapeutów przy podejmowaniu decyzji;
- analiza wyników ankiety dla specjalistów WI (*FINESSE II*) wskazuje na znaczące zróżnicowanie ocen na poszczególne pytania ankiety z ewidentną tendencją wzrostową we wszystkich ośrodkach pilotażowych – w Węgrowie przed pilotażem średnie z ocen na poszczególne pytania znajdowały się w przedziale 0,71-5,41, po pilotażu 6,41-7,00; w Lublinie przed pilotażem 2,35-4,77, po pilotażu 3,95-6,65 i w Warszawie 0,46-4,31, po pilotażu 2,60-6,40. Istotny wzrost wartości średnich w ankietach nastąpił w pytaniach dotyczących pracy w modelu transdyscyplinarnym. Przed pilotażem dzieckiem opiekowało się kilku terapeutów, a plan wizyty domowej opierał się na zaplanowanych przez terapeutę zadaniach dla dziecka oraz określaniu przez niego potrzeb rodziny i jej instruowaniu, co należy robić dla osiągnięcia celów. Wszelkie materiały informacyjne w ośrodkach skupiały się jedynie na dziecku. Cele terapii również dotyczyły dziecka z zaburzeniami rozwojowymi, nie zaś całej rodziny. Po pilotażu modelu, w ankietach *FINESSE II* widoczne jest znacząco lepsze rozumienie filozofii WI skoncentrowanej na całej rodzinie opartej na decyzyjności rodziny i jej uppełnomocnieniu w zakresie usprawniania dziecka w codziennych rutynowych czynnościach.

3. Co zmieni się w waszej organizacji po zakończeniu pilotażu?

- a) Czy pilotaż przyczynił się do podjęcia starań w zakresie upowszechniania modelu WI skoncentrowanego na rodzinie?

Zdecydowanie tak. Pilotaż pokazał, że to właśnie praca w naturalnym środowisku poprzez codzienne sytuacje jest skuteczniejsza i mniej obciążająca dla rodziny. Jest ona także cenna w kontekście poczucia rodziny, iż to jej członkowie mają realny wpływ na umiejętności swojego dziecka: wzrost poczucia ich kompetencji, sensu i wiary w dalsze działania.

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym i Autystycznym „SPONiA Węgrów” we współpracy ze Specjalnym Ośrodkiem Szkolno-Wychowawczym w Węgrowie na bieżąco rozpowszechniało model WI skoncentrowany na rodzinie podczas organizowanych szkoleń, konferencji, spotkań z rodzicami, przedstawicielami instytucji publicznych i studentami studiów podyplomowych. Koordynator pilotażu zaprezentował jego rezultaty podczas ogólnopolskich warsztatów dla liderów WWR organizowanych w lutym 2020 r. przez ORE.

Pracownicy Niepublicznej Poradni „Lolek” przy PSONI także podjęli już liczne działania w celu popularyzacji modelu skoncentrowanego na rodzinie:

- poinformowali Kuratorium Oświaty i Wychowania w Lublinie o udziale w pilotażu i podstawowych zasadach oraz celach modelu, co spotkało się z dużym zainteresowaniem

Dyrektora Wydziału ds. Edukacji Specjalnej, który zaproponował po zakończeniu pilotażu zapoznanie z nim wizytatorów, a następnie specjalistów realizujących wczesne wspomaganie rozwoju na terenie Lublina i województwa;

- zaprezentowali model i pilotaż placówkom, z którymi współpracują w ramach wymiany dobrych praktyk (przedszkola i szkoły realizujące WWR w Lublinie i Zamościu);
- zaprezentowali model skoncentrowany na rodzinie jako pierwszy element procesu przygotowania dziecka i rodziców do edukacji włączającej podczas spotkania informacyjno-konsultacyjnego zorganizowanego 11 lutego 2020 r. w Lublinie przez MEN i Europejską Agencję ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej, w której wzięli udział przedstawiciele kuratorium w Lublinie i w oddziałach, Wydziału Oświaty oraz dyrektorzy szkół i poradni z całego województwa.

Warszawski ośrodek pilotażowy włączył specjalistów placówek realizujących pilotaż modelu skoncentrowanego na rodzinie do udziału w zespole ekspertów opracowujących ogólnopolskie standardy WI na zlecenie MEN.

W oparciu o zdobyte doświadczenia w ramach realizacji pilotażu planujemy:

- we współpracy z lokalnym Kuratorium Oświaty organizację spotkań szkoleniowych z dyrektorami placówek i nauczycielami/specjalistami zatrudnionymi w zespołach WWR na terenie powiatu/województwa;
- utworzenie punktu konsultacyjnego, który ułatwi innym placówkom prowadzącym WWR zaangażowanie we wspólne działania na rzecz wysokiej jakości realizowanego wsparcia;
- rozpowszechnianie narzędzi (np. wywiad oparty na rutynach, ekomapa), które zmieniają podejście do filozofii WI wszystkich osób zaangażowanych w realizację świadczeń.

b) Jak wasza organizacja/instytucja jako przyszłe Centrum Agora zamierza pogłębiać wiedzę i upowszechniać model wśród specjalistów i rodzin? Jakie formy doskonalenia lub innych aktywności pogłębiających rozumienie modelu planujecie w przyszłości?

Kończąc pilotaż jesteśmy przekonani o bardzo dużym wkładzie poznanych metod i narzędzi pracy w naszą przyszłą praktykę i nie mamy najmniejszych wątpliwości, że znacząco wzbogaciliśmy nasz dotychczasowy warsztat pracy oraz że zdecydowanie warto promować model praktyk skoncentrowanych na rodzinie w naszym kraju.

W celu wewnętrznego doskonalenia praktyki WI w modelu skoncentrowanym na rodzinie konieczne jest:

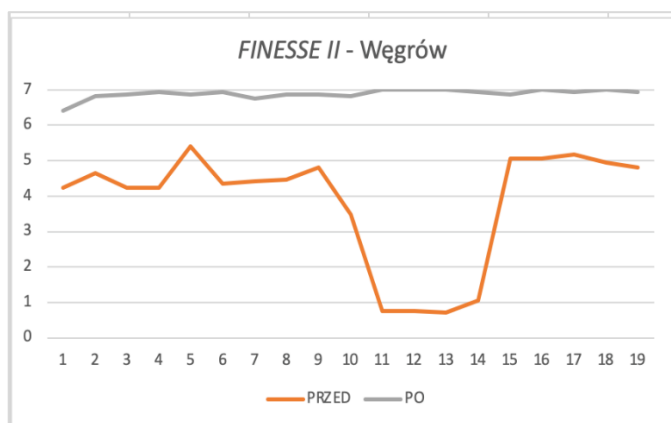
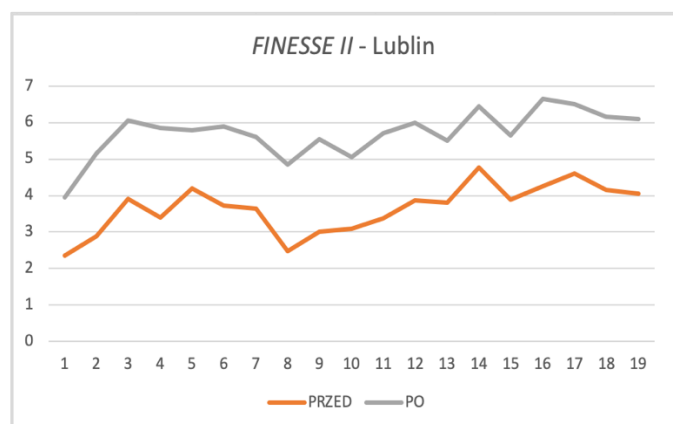
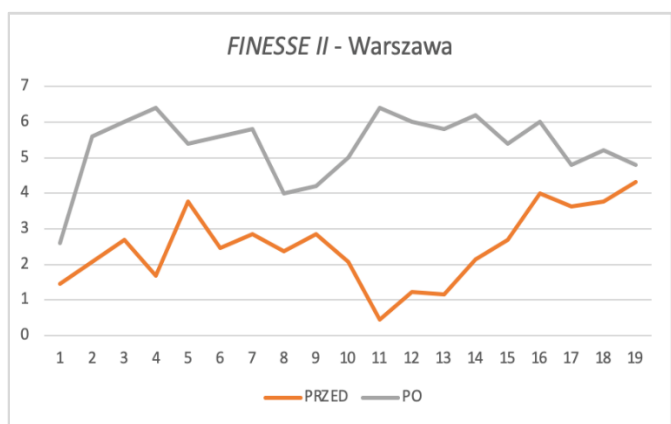
- dalsze uzupełnianie wiedzy teoretycznej poprzez udział w szkoleniach, konferencjach oraz zapoznanie się z publikacjami tłumaczonymi w ramach projektu Guide Book;
- poszerzanie wiedzy z zakresu coachingu i pracy z rodziną;
- zapewnienie systematycznych superwizji prowadzonych zajęć oraz praktyczne korzystanie z narzędzi przedstawionych w modelu – wywiad oparty na rutynach, ekomapa;
- opracowanie zasad pracy zespołowej oraz wewnętrznego dokumentu (ulotki) przedstawiającego filozofię pracy w modelu skoncentrowanym na rodzinie oraz konsekwentne stosowanie założeń modelu w codziennej praktyce WI;
- stopniowe przechodzenie do pracy w modelu transdyscyplinarnym z uwzględnieniem specjalisty wiodącego dla rodziny (ang. *case mediator*).

Dodatek 1

Dane z ankiet ewaluacyjnych wykorzystanych podczas projektu Agora – PRZED i PO pilotażu

1. „Rodzina w środowisku życia codziennego. Skala oceny świadczeń WI - FINESSE II” (R.A. McWilliam, 2011).

 Rodzina w środowisku życia codziennego. Skala oceny świadczeń WI - FINESSE II									
PYTANIA		OŚRODEK 1 Warszawa		OŚRODEK 2 Węgrów		OŚRODEK 3 Lublin			
N	Item	Przed	Po	Przed2	Po2	Przed	Po		
1	Opis programu WI w materiałach pisemnych (broшуry, ulotki)	1,46	2,60	4,24	6,41	2,35	3,95		
2	Pierwszy kontakt w sprawie skierowania do WI/ WWR	2,08	5,60	4,65	6,82	2,89	5,15		
3	Przyjęcie do programu WI/ WWR	2,69	6,00	4,24	6,88	3,9	6,05		
4	Formy wsparcia	1,69	6,40	4,24	6,94	3,4	5,85		
5	Ocena potrzeb	3,77	5,40	5,41	6,88	4,2	5,80		
6	Potrzeby rodziny	2,46	5,60	4,35	6,94	3,72	5,90		
7	Zadowolenie z przebiegu codziennych, rutynowych czynności w domu	2,85	5,80	4,41	6,76	3,65	5,60		
8	Zindywidualizowane cele/zamierzenia/efekty	2,38	4,00	4,47	6,88	2,47	4,85		
9	Szczegółowość celów/ rezultatów	2,85	4,20	4,82	6,88	3	5,55		
10	Decyzje pod kątem doboru usług/ rodzajów ?terapii	2,08	5,00	3,47	6,82	3,1	5,05		
11	Transdyscyplinarność interwencji prowadzonej w warunkach domowych	0,46	6,40	0,76	7,00	3,38	5,70		
12	Przebieg wizyt domowych	1,23	6,00	0,76	7,00	3,87	6,00		
13	Plan wizyty domowej	1,15	5,80	0,71	7,00	3,8	5,50		
14	Uczenie się dorosłych i coaching	2,15	6,20	1,06	6,94	4,77	6,45		
15	Konsultacja z rodziną	2,69	5,40	5,06	6,88	3,89	5,65		
16	Instruktaż dla rodziców	4	6,00	5,06	7,00	4,25	6,65		
17	Przebieg wizyt w placówce	3,62	4,80	5,18	6,94	4,6	6,50		
18	Praca z rodziną	3,77	5,20	4,94	7,00	4,15	6,15		
19	Koncentracja na ocenie poziomu rozwoju dziecka	4,31	4,80	4,82	6,94	4,05	6,10		
ŚREDNIA		2,51	5,326316	3,823684	6,89	3,654737	5,707895		



2. „Kwestionariusz do mierzenia skali odczuć dotyczących praktyk skoncentrowanych na rodzinie”
(C. Dunst „Family-Centred Practices Scale”)

 Kwestionariusz do mierzenia skali odczuć dotyczących praktyk skoncentrowanych na rodzinie (C. Dunst „Family-Centred Practices Scale”)											
PYTANIA		AVERAGE FOR FAMILIES FROM									
Item		OŚRODEK 1 Warszawa		OŚRODEK 2 Węgrów		OŚRODEK 3 Lublin		ŚREDNIA*		ŚREDNIA**	
		Przed	Po	Przed2	Po	Przed3	Po2	Przed2	Po2	Przed2	Po2
1	Uważnie słucha moich obaw i potrzeb/ próśb.	31%	92%	59%	94%	55%	95%	48%	94%	4,43	4,93
2	Traktuje mnie i moją rodzinę z godnością i szacunkiem.	69%	100%	82%	88%	90%	95%	80%	94%	4,81	4,94
3	Widzi moje dziecko (dzieci) i rodzinę w pozytywny, zdrowy sposób.	31%	100%	65%	100%	65%	85%	54%	95%	4,37	4,95
4	Jest wrażliwy na pochodzenie kulturowe i etniczne mojej rodziny.	54%	67%	82%	100%	55%	85%	64%	84%	4,34	4,78
5	Dostarcza mi informacji, których potrzebuję, aby dokonywać dobrych wyborów.	15%	50%	59%	82%	50%	90%	41%	74%	4,17	4,72
6	Rozumie sytuację mojego dziecka (moich dzieci) i mojej rodziny.	31%	83%	65%	100%	55%	90%	50%	91%	4,17	4,89
7	Pracuje ze mną i moją rodziną w elastyczny i responsywny sposób.	23%	83%	47%	100%	55%	75%	42%	86%	4,00	4,84
8	Pomaga mi aktywnie uczestniczyć w pozyskiwaniu pożądanych zasobów i wsparcia.	31%	83%	41%	88%	45%	70%	39%	80%	3,85	4,76
9	Przedstawia mi wszystkie opcje dotyczące różnych rodzajów wsparcia i zasobów dostępnych dla osiągnięcia tego, co moja rodzina uważa za ważne.	15%	67%	47%	94%	40%	60%	34%	74%	3,74	4,70
10	Jest elastyczny w stosunku do zmieniającej się sytuacji w mojej rodzinie.	15%	92%	59%	88%	65%	95%	46%	92%	3,99	4,91
11	Opiera się na mocnych stronach i zainteresowaniach mojego dziecka (dzieci) oraz rodziny jako głównym sposobie wspierania mojej rodziny.	23%	75%	59%	88%	55%	85%	46%	83%	4,07	4,82
12	Robi to co zostało obiecane.	38%	100%	71%	100%	55%	85%	55%	95%	4,49	4,95
13	Pracuje ze mną i moją rodziną w opaci o wzajemny szacunek i zaufanie.	62%	100%	94%	88%	80%	90%	79%	93%	4,73	4,92
14	Zauważa dobre rzeczy, które robię jako rodzic.	15%	75%	59%	100%	45%	70%	40%	82%	4,13	4,80
15	Pomaga mi i mojej rodzinie osiągnąć nasze cele i priorytety dla mojego dziecka (dzieci).	23%	50%	53%	100%	35%	85%	37%	78%	3,99	4,78
16	Pomaga mi nauczyć się rzeczy, które mnie interesują.	8%	42%	47%	94%	45%	70%	33%	69%	3,81	4,56
17	Wspiera mnie przy podejmowaniu decyzji.	15%	50%	59%	94%	55%	75%	43%	73%	3,87	4,68
ŚREDNIA dla poszczególnych ośrodków		29%	77%	62%	94%	56%	82%	49%	84%	4,19	4,82
Liczba rodzin		13	12	17	17	20	20	50	49	50	49

* udzielone odpowiedzi "5" w skali 1-5 w %

** Średnia ze wszystkich udzielonych odpowiedzi w skali 1-5

