

Doświadczenia projektowania i wdrażania wsparcia WWR dla dzieci z perspektyw zespołu projektowego



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Edukacji i Nauki



Minister
Edukacji i Nauki



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



UMCS
UNIWERSYTET MARI CURIE-SKŁODOWSKIEJ
W LUBLINIE

KATOLICKI
UNIWERSYTET
LUBELSKI
JANA PAWŁA II

KUL
1918



UNIWERSYTET
IM. ADAMA MICKIEWICZA
W POZNANIU

Akademia
Pedagogiki
Specjalnej
Im. Marii Grzegorzewskiej



Działania projektowe

Skrining rozwojowy małego dziecka:

- Szkolenia
- Realizacja badań (2022)
- Walidacja narzędzi do oceny funkcjonalnej – ICF i kwalifikacji do poziomów wsparcia (2023)

Wdrażanie standardów WWR (2023):

1. Wdrażanie standardów współpracy międzysektorowej w jednostkach samorządu terytorialnego
2. Analiza zasobów i organizowanie sieci wsparcia dziecka, ucznia, rodziny i środowiska



Skrining

Etap przygotowawczy – opracowanie procedury badawczej, weryfikacja merytoryczna otrzymanych z MEiN arkuszy badawczych pt. Skrining rozwojowy małego dziecka (SRMD) wraz z pytaniami walidacyjnymi w wersji elektronicznej

Etap realizacji badań w jednostkach

- ▶ Etap 1 – powołanie 36 koordynatorów ds. badań WWR w powiatach, biorących udział w projekcie oraz koordynatorów badań w porozumienie z Zarządem Ogólnopolskiego Stowarzyszenia żłobków publicznych i niepublicznych i opiekunów dziecięcych jako partnera w realizacji badań SRMD
- ▶ Etap 2 - opracowanie programu i przeprowadzenie szkoleń konsultacyjno- warsztatowych z zakresu procedur i metod oceny dzieci oraz realizacji badań.
- ▶ Etap 3 – rekrutacja podmiotów (placówek) realizujących badania SRMD oraz bezpośrednio przeprowadzających badania z dziećmi
- ▶ Etap 4 – szkolenie osób badających SRMD i monitorowanie przebiegu podań w powiecie przez koordynatorów ds. badań WWR
- ▶ Etap 5 – wprowadzenie danych z badań do wersji elektronicznej arkuszy – platforma Narzędzia skringowe
- ▶ Etap 6. – Wnioski z organizacji badań WWR

Skrining rozwojowy



NARZĘDZIA
SKRININGOWE

Dzieci i Uczniowie Badania



Radostaw Piotrowicz
Badający

Pobierz PDF

ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA W WIEKU 4 LAT

Dane podstawowe badania

Data rozpoczęcia: 2022-11-21 01:00

Data zakończenia: 2022-11-21 01:00

Status: Zakończone

Osoba przeprowadzająca badanie: Radostaw Piotrowicz

Dane osoby badanej:

Kod: 1/WWR/1/1/4/2

Imię/ imię i nazwisko: Olek

Płeć: Mężczyzna

Narodowość:

Data urodzenia: 2022-11-27

Miejscowość: Aleksandrów Łódzki (miasto)

Gmina: Aleksandrów Łódzki (miasto)

Powiat: zgierski

Patrzanie (d110)

Dziecko przygląda się przedmiotom. TAK

Dziecko przygląda się osobom. TAK

Dziecko ogląda książeczkę. Wskazuje przedmioty, o które pyta dorosły. TAK

Dziecko śledzi tor zabawki przesuwanej przez inne dziecko. TAK

Dziecko jest zainteresowane wzrokowo obrazkami. Wyodrębnia elementy całości. TAK

Dziecko parzy na to, co robi, np. składanie zabawki, jedzenie tyżką. TAK

Dziecko zagląda do pudełka lub patrzy przez otwór, by zobaczyć, co się w nim znajduje, np. zabawa kalejdoskopem. TAK

Dziecko nie przejawia zachowań w codziennej aktywności, które mogą utrudniać mu funkcjonowanie, np. mrużenie oczu na światło, pocieranie oczu, unikanie patrzenia na kontrastowe obrazki, nie zauważanie przedmiotów. TAK

Dziecko nie przejawia zachowań w codziennej aktywności, które mogą utrudniać mu funkcjonowanie, np. zbyt długie wpatrywanie się w przedmioty, obrazki itp., oglądanie przedmiotu, obrazka z bliskiej odległości (pochylenie się, przykładanie blisko oczu). TAK

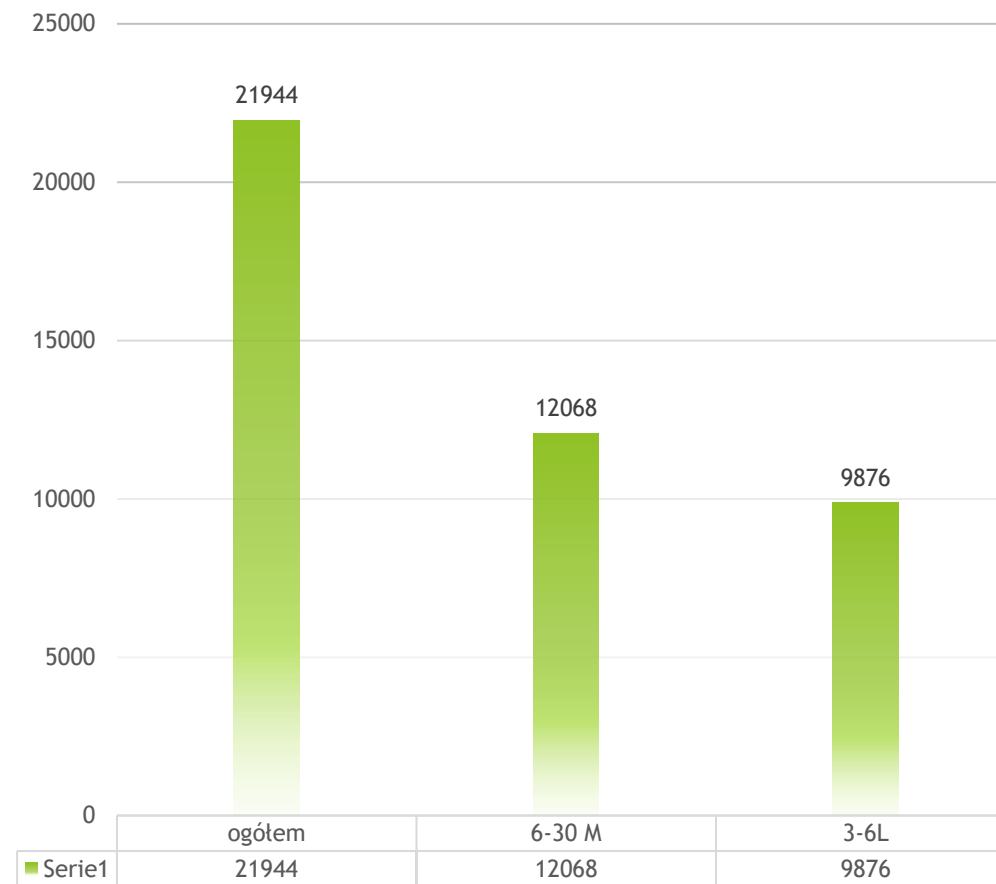
Wskaźnik prawidłowych zachowań dziecięcych RAZEM PKT 18 / 18 100 / 100%

Słuchanie (d115)

Dziecko słucha dłuższych bajek, opowiadań (nawet przez 10 minut). TAK

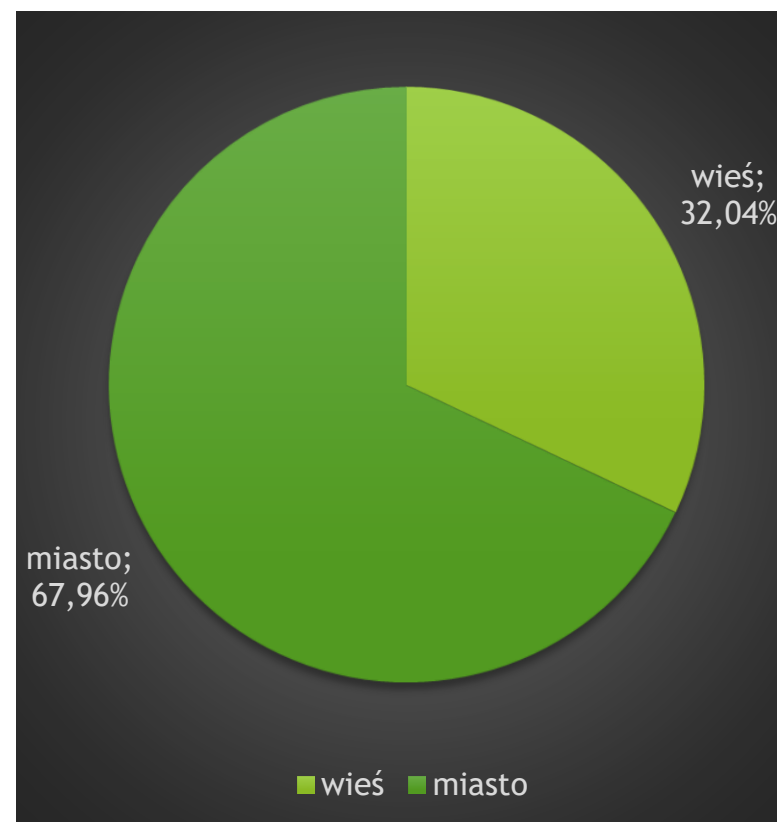
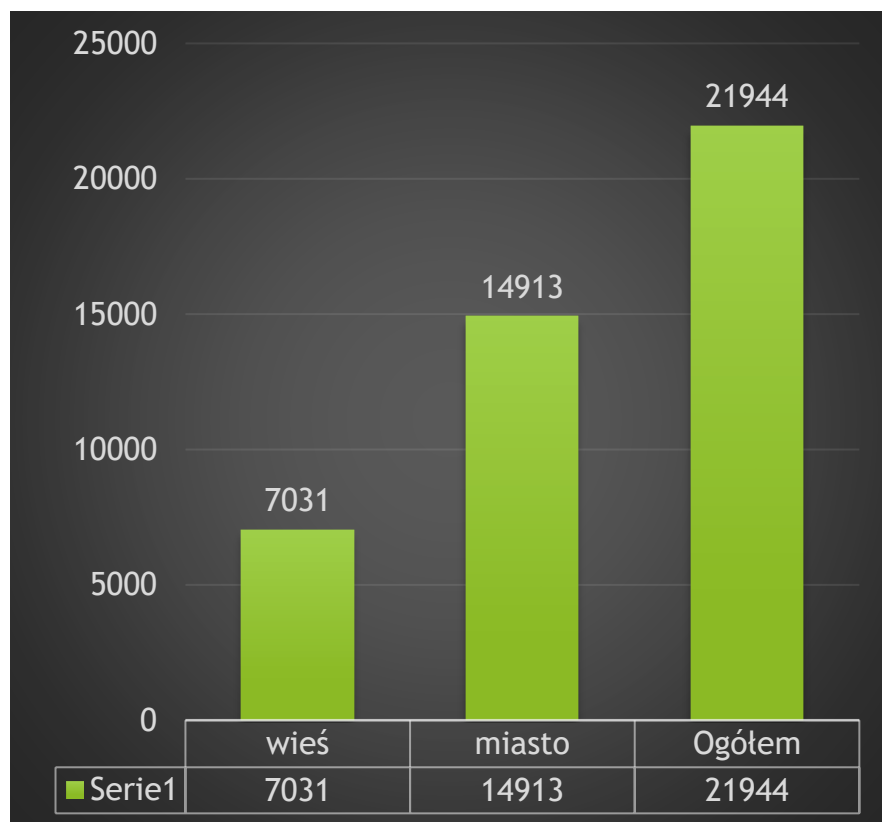
Dziecko nastuchuje skąd dobiegają dźwięki, lokalizuje źródło dźwięku. TAK

- Badania SRMD zostały przeprowadzane w 16 województwach, na terenie 106 powiatów, w tym miastach na prawach powiatu, co stanowi 28% całkowitej liczby 382 jednostek samorządu terytorialnego drugiego szczebla (314 powiatów i 66 miast na prawach powiatu).



1) narodowość:

- polska: 21 613 dzieci, co stanowi 98.49 % ogółu badanych,
- ukraińska: 311 dzieci, co stanowi 1,42% ogółu badanych,
- inna: 20 dzieci, co stanowi 0,09 % ogółu badanych,





REALIZATORZY BADAŃ

W realizację badań SRMD zaangażowanych zostało:

213 placówek opieki nad małym dzieckiem (żłobki, klub malucha, placówki publiczne i niepubliczne),

180 placówek wychowania przedszkolnego,

23 poradnie psychologiczno-pedagogiczne,

25 placówek opieki zdrowotnej,

3 WOKRO (wiodący ośrodek koordynacyjno-opiekuńczo-rehabilitacyjny),

191 dzieci w domach rodzinnych,

6 podmiotów pomocy społecznej,

Po badaniach...

- 1) Jakie były podstawowe trudności w zakresie prowadzenia badań na I etapie?
- 2) Co stanowiło ułatwienie w prowadzeniu badań SRMD?
- 3) Jakie korzyści wynikają z przeprowadzonych badań
 - ▶ □ dla osób badanych (dzieci, rodziców, opiekunów)?
 - ▶ □ dla osób przeprowadzających badania?
 - ▶ □ dla podmiotów?
- 4) Jaka jest ocena możliwości prowadzenia badań SRMD w placówce po zakończeniu projektu, jako jedno z działań systemowych?

Bariery i trudności w organizacji badań	Ułatwienia
▪ Platforma - opóźnienie w uruchomieniu, problemy techniczne ▪ Krótki termin na wykonanie zadania ▪ Trudności w koordynowaniu działań ze względu na dużą liczbę placówek i osób przeprowadzających oceny przypadająca na 1 koordynatora (wiele instytucji w różnych miejscowościach powiatu) ▪ potencjał/zasoby ludzkie (różnice w przygotowaniu nauczycieli a opiekunów Żłobkowych) ▪ dostępność do technologii (Internet, komputery) ▪ Współpraca z placówkami medycznymi (lekarzami, pielęgniarkami i położnymi) i niechęć pracowników medycznych do przeprowadzenia badań w celu dotarcia do najmłodszej grupy wiekowej, ▪ gotowość podmiotów spoza systemu edukacji do współpracy z placówką oświatową w zakresie zadania projektowego. (zasadność i oczekiwania finansowania badań w podmiotach niepublicznych) ▪ współpraca z podmiotami medycznymi: nawiązano współpracę z podmiotami leczniczymi, a w szczególności z lekarzami pediatrami, która miała często charakter deklaracyjny. Próby organizacji badań na terenie placówki medycznej częściowo nie powiodły się, ze względu na brak zainteresowania wykonaniem badań za wskazane stawki finansowe. ▪ dostępność zaplanowanych dzieci z uwagi na jesienny okres zachorowania- absencja dzieci ▪ przekonanie rodziców do udziału w projekcie, ▪ duża trudność stanowiło pozyskanie dzieci w wieku 6-8 miesięcy, 12-14 miesięcy, 18-20 miesięcy, 24-26 miesięcy, do badań, które nie są objęte opieką przez placówkę dzienną typu: przedszkole, żłobek .	• Współpraca wyznaczonych koordynatorów w powiecie • Współpraca z koordynatorami – systematyczne przekazywane informacji , szkolenia przeprowadzone przez Koordynatorów WWR, stały kontakt telefoniczny, dyspozycyjność • Platforma, automatyczne obliczanie wyników, możliwość pobrania pdf. • Szkolenia i spotkania(dostęp do zapisów on-line) • Pakiet narzędzi. • Kompetencje osób prowadzących badania – umiejętność współdziałania, wspierania się, wymiany doświadczeń. • Zainteresowanie rodziców, współdziałaniem przy obserwacji w celu zweryfikowania swojej wiedzy ze standardami rozwojowymi, oceny własnych kompetencji rodzicielskich • Wynagrodzenie za wykonanie badania- dodatkowa gratyfikacja finansowa. • Realizacja badań w zespołach placówek połączenie w jednym budynku żłobka i przedszkola. • Dostępność arkusza on-line i możliwość wprowadzania badań w dogodnym czasie.

Rekomendacje

- ▶ Walidacja narzędzi SRMD.
- ▶ Wydłużenie czasu badań.
- ▶ Obserwacja dzieci 3-letnich, które pierwszy raz zetknęły się z przedszkolem w miesiącu wrześniu - powinno odbyć się nie wcześniej niż w miesiącu lutym, gdy maluchy przestaną chorować i zaadoptują się do warunków przedszkolnych.
- ▶ Wykonanie w miesiącach październik / listopad obserwacji dzieci, które rozpoczęły uczestnictwo w zajęciach w żłobku, okazało się niezwykle trudne, znaczącej części opiekunowie nie zdążyli poznać tak dobrze, by udzielać szczegółowych informacji, obserwacja wymagała współdziałania z rodzicami.
- ▶ W przypadku dzieci krótko przebywających w żłobkach - każde nowo przyjęte dziecko wymaga innego rodzaju zaopiekowania i czasu adaptacji, zdarza się, że jego funkcjonowanie w placówce i w domu jest całkowicie inne.
- ▶ Program szkolenia dla opiekunów w żłobkach i nauczycieli w przedszkolach .
- ▶ Konieczność przeszkolenia osób badających w zakresie skriningów szczególnie w żłobkach gdzie opiekunki mniej operują technologią informatyczną na co dzień, ograniczona umiejętność obsługi komputera; znajomość programów i wynikający stąd brak płynności pracy / trudności we wprowadzaniu danych na platformę, trudności z zapisem danych.

Refleksje wynikające z obsługi platformy oraz wskazania do modyfikacji	Ułatwienia
przedłużający się czas uruchomienia platformy <i>Narzędzia Skriningowe</i> liczne awarie i błędy na platformie, ograniczone działanie platformy, szczególnie w godzinach 16.00-22.00 trudności z aktywacją kont przez badających trudność z weryfikacją badających - informacja „Aktywny” przy badających, nawet gdy badający nie skorzystał z linku do ustawienia hasła i logowania, tym samym trudność w weryfikacji, kto z badających uzyskał dostęp do platformy jeden katalog badań dzieci WWR i uczniów, możliwości kontynuowania wypełniania ostatnio aktualizowanej strony arkusza, wąski zakres wyszukiwarki brak możliwości edytowania danych osób badanych brak możliwości usuwania błędnych/przerwanych arkuszy błędy w zapisie badań po stronie informatycznej	Organizacja szkolenia nt. Narzędzia oraz platformy dla osób przeprowadzających badania. Współpraca z koordynatorami Powstanie i uruchomienie platformy narzędzia skriningowe. Funkcjonalność platformy- rejestr danych, automatyczne obliczanie wyników, możliwość pobrania pdf, Dostępność arkusza on-line. Intuicyjnie działająca platforma. Zapisywanie ankiet i możliwość późniejszego powrotu do nich. Wygenerowany raport dla poszczególnych dzieci jest czytelny i dokładny. Kompetencje osób prowadzących badania – umiejętność współdziałania, wspierania się, wymiany doświadczeń. Pozytywna postawa osób przeprowadzających badania (otwartość na nowe narzędzie, chęć poznania arkuszy SRMD, wyrozumiałość),

Rekomendacje
Aktualizacja i udoskonalenie platformy w zakresie: – wprowadzenie edycji danych, – możliwość korekty wprowadzonych danych – usunięcie problemów technicznych w funkcjonowaniu platformy – zwiększenie zakresu wyszukiwarki danych

Kluczowy aspekt wsparcia rodziny, dziecka i środowiska

Wsparcie skoncentrowane na rodzinie i oparte na jej rutynowych czynnościach

Wsparcie w naturalnym środowisku uczenia się

Praca zespołowa

Koordinacja i integracja usług i zasobów w środowisku lokalnym, najbliższej miejsca zamieszkania

Źródło: Wczesna interwencja. Praktyki rekomendowane. Przewodnik dla specjalistów.
Eurlaid, EZRA UKSW, 2020, s.

Skrining rozwojowy małego dziecka- założenia, struktura, przebieg badań
Aktywność ruchowa małego dziecka – kluczowe aspekty obserwacji i oceny
Skrining rozwojowy dziecka w wieku przedszkolnym- analiza zadań i obszarów z zakresu czynności poznawczych i przystosowania społecznego
Ocena widzenia u małego dziecka-- kluczowe aspekty obserwacji i oceny
Ocena słuchu i komunikacji u małego dziecka- kluczowe aspekty obserwacji i oceny
Ocena funkcji poznawczych i przystosowania emocjonalno-społecznego małego dziecka - kluczowe aspekty obserwacji i oceny

Szkolenia

- I. Nowy Model WWR- standardy, zasady
- II. Ocena funkcjonalna dziecka
- III. Klasyfikacja ICF w modelu WWR oceny funkcjonalnej
- IV. Analiza zasobów rodziny- Ekomapa
- V. Kwalifikacja do poziomów
- VI. Budowanie partnerstwa - rodziny i profesjonalści w podejściu skoncentrowanym na rodzinie,
- VII. Zespół uczący się - superwizje i interwizje zespołu

Wdrażanie modelu – Łącznie 80 godz. konsultacji z zespołami w powiecie, konferencja promująca

MWM 2023 - IPWWR - NEW

Wczytaj niedokończoną ankietę

Przelóż na później

Zakończ i usuń odpowiedź

Indywidualny Program Wczesnego Wspomagania Rozwoju (IPWWR)

* 1 ID Dziecka (wpisujemy: numer powiatu/WWR/kod dziecka)

2 Źródła informacji o dziecku i rodzinie, na podstawie których sporządzono IPWWR

Proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi

- ☐ wywiad z rodzicami/opiekunami prawnymi (w tym wywiad oparty o rutyny)
- ☐ analiza dokumentów
- ☐ profil funkcjonalny ICF dziecka
- ☐ ekomapa rodziny
- ☐ ekomapa środowiska
- ☐ analiza zasobów powiatów
- ☐ Inne (jakie?)

3 WYNIKI PROFILU FUNKCJONALNEGO DZIECKA ICF (uzupełniamy na podstawie analizy profilu Skringu SRMD)

Link do strony MEiN <https://skringing.mein.gov.pl>

4 (2) MOJNE ODRZĄDY FUNKCJONOWANIA DZIECKA (uzupełniamy na podstawie analizy profilu Skringu SRMD)



Zakres działań Instytucji Koordynującej (IK) i zespołów WWR

Dziecko

Działania specjalistyczne skierowane do dziecka
fizjoterapeutyczne,
logopedyczne,
psychologiczne,
pedagogiczne,
socjalne,
technologiczne i inne

Rodzina

Wsparcie informacyjne
Wsparcie emocjonalne
Rozmowa,
poradnictwo, wsparcie
specjalistyczne
(psychoterapeutyczne)
Wsparcie społeczne
(opieka wytchnienia,
asystencja i inne)

Środowisko

Włączenie społeczne
dziecka do grupy
Adaptacja - aranżacja
przestrzeni
Przygotowanie kadry
Superwizje , interwizje

Indywidualny Plan Wczesnego Wspomagania Rozwoju i Wsparcia Rodziny

jeden, spójny plan działań ukierunkowanych na dziecko i wsparcie rodziny, obowiązujący wszystkich specjalistów i podmioty udzielające wsparcia



jeden plan – różni realizatorzy



przygotowany w oparciu o profil funkcjonalny dziecka i ekomapę



określa formy wsparcia w różnych sektorach skierowanego do:

- rodziny

- dziecka – w środowisku wychowania oraz w formule indywidualnej pracy terapeutycznej, wsparcie procesów przejścia

- środowiska pozarodzinnego