

Sylvia Wrona

Uniwersytet Śląski w Katowicach

ORCID: 0000-0002-1754-275X

<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.55/56.12>

Małgorzata Bilewicz

Uniwersytet w Białymstoku

ORCID: 0000-0003-1483-4340

<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.55/56.12>

Zmiana w sposobie spostrzegania procesu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka przez nauczycieli. Od podejścia tradycyjnego do modelu skoncentrowanego na rodzinie

W ostatnich latach nauczyciele przygotowywani są do realizacji nowego modelu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Celem artykułu jest przedstawienie procesu zmiany w postrzeganiu przez nauczycieli działań związanych z realizacją WWR – od podejścia tradycyjnego, skoncentrowanego przede wszystkim na dziecku i specjalście, do modelu skoncentrowanego na rodzinie. W opracowaniu wskazano kluczowe różnice pomiędzy obydwoma podejściami, podkreślając znaczenie relacji z rodzicami, oraz budowania wzajemnej współpracy jako podstawy efektywnego wspomagania rozwoju dziecka. Omówiona zostanie ocena, dokonana przez nauczycieli celów wynikających z włączenia rodziny w proces wsparcia, m.in. poprzez wzrost kompetencji rodzicielskich czy zwiększenie skuteczności podejmowanych działań przez specjalistów.

Słowa kluczowe: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, model skoncentrowany na rodzinie i jego elementy organizacyjne, współpraca międzyresortowa

A change in teachers' perception of the early childhood intervention process. From the traditional approach to the family-centered model

In recent years, teachers have been prepared to implement a new model of early childhood intervention. The aim of this article is to present the process of change in teachers' perception of activities related to the implementation of early support for child development – from a traditional approach, focused primarily on the child and the specialist, to a family-centered model. The study highlights the key differences between both approaches, emphasizing the importance of relation-

ships with parents and the development of mutual cooperation as the foundation of effective child development support. The article discusses teachers' assessment of the goals resulting from family involvement in the support process, including, among others, the increase of parental competences and the greater effectiveness of specialists' actions.

Key words: early childhood intervention, family-centered model and its organizational elements, intersectoral cooperation

Wprowadzenie

Pojęcie wczesnego wspomagania rozwoju ma długą historię, jednak jego rozumienie ulegało istotnym przemianom. Dawniej niepełnosprawność postrzegano głównie w kategoriach biologicznych i medycznych, koncentrując się na deficytach dziecka. Z czasem zaczęto dostrzegać znaczenie czynników środowiskowych, psychologicznych i społecznych, co pozwoliło na wypracowanie bardziej holistycznego spojrzenia na rozwój małego człowieka. Współcześnie szczególnie uznanie zyskał model oddziaływań skoncentrowanych na rodzinie, oparty na podejściu biopsychospołecznym. Zakłada on partnerską współpracę specjalistów i rodziców, którzy – przy odpowiednim wsparciu – stają się aktywnymi uczestnikami procesu wczesnego wspomagania dziecka.

Wczesne wspomaganie rozwoju (WWR), zgodnie z definicją zaproponowaną przez Andrzeja Twardowskiego (2014: 131), to proces „planowych i systematycznych oddziaływań mających na celu ukształtowanie takich wzorców interakcji między opiekunami a dzieckiem, które najbardziej sprzyjają usprawnianiu jego funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego. Oddziaływania są prowadzone przez zespół specjalistów w ścisłej współpracy z rodziną i obejmują dzieci zagrożone niepełnosprawnością oraz niepełnosprawne od chwili wykrycia zagrożenia lub stwierdzenia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole”.

Współcześnie wczesne wspomaganie rozwoju (WWR) rozumiane jest jako system wsparcia dzieci i ich rodzin, który ma na celu wspieranie rozwoju dziecka w jego naturalnym środowisku. Kluczowe jest, aby wsparcie to było skoordynowane, ciągle i kompleksowe, co oznacza, że działania podejmowane w ramach WWR powinny być ze sobą spójne i wzajemnie się uzupełniać, co umożliwi dziecku harmonijny rozwój (Piotrowicz 2023).

Na przestrzeni lat, w obszarze wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia kierowanego do rodziny, dostrzega się wyraźne zmiany w postrzeganiu roli rodziców i specjalistów w całym procesie pomocy. Rola rodziny w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka staje się kluczowa i nabiera wielowymiarowego charakteru. Jak podaje Piotrowicz (2018), rodzina jest pierwszym i najważniejszym środowiskiem, w którym dziecko się rozwija. To w rodzinie kształtują się podstawowe wzorce zachowań, normy społeczne oraz pierwsze

relacje emocjonalne. Rodzice i opiekunowie są głównymi nauczycielami i przewodnikami, którzy wprowadzają dziecko w świat, przekazując mu podstawowe umiejętności życiowe i społeczne. Rodzice są często pierwszymi osobami, które zauważają niepokojące objawy w rozwoju dziecka, takie jak opóźnienia w mowie, trudności z motoryką czy problemy społeczne. Ich obserwacje i informacje przekazywane specjalistom (np. psychologom, logopedom, terapeutom) są nieocenione w procesie diagnostycznym. Dzięki ścisłej współpracy z rodzicami, specjaliści mogą dokładniej ocenić potrzeby dziecka i dostosować plan terapii (Piotrowicz 2018).

Rodzina w nowym systemie wczesnego wspomagania rozwoju odgrywa centralną rolę jako aktywny partner w procesie terapeutycznym. System ten kładzie duży nacisk na edukację, wzmacnianie kompetencji rodzicielskich, indywidualizację wsparcia oraz budowanie sieci wsparcia społecznego. Dzięki temu rodzice są lepiej przygotowani i bardziej zaangażowani w proces wspierania rozwoju swojego dziecka, co przyczynia się do lepszych wyników terapii i poprawy jakości życia całej rodziny. Z. Pakuła podkreśla, iż „terapeuta bez współpracy z rodziną nie może liczyć na sukcesy terapeutyczne ani na poprawę w funkcjonowaniu pacjenta. Każde dziecko do prawidłowego rozwoju potrzebuje matki, a najlepiej obojga rodziców. Poza stworzeniem odpowiednich warunków bytowych rodzice zapewniają bowiem dziecku przede wszystkim miłość, akceptację oraz poczucie bezpieczeństwa” (Pakuła 2018: 50). Ponadto rodzice, w odróżnieniu od terapeutów, mogą uczyć swoje dziecko w dużo szerszym zakresie umiejętności, wykorzystując do tego naturalne sytuacje życia rodzinnego. Każda chwila spędzona z dzieckiem może stać się źródłem uczenia się i utrwalania określonych umiejętności. Wspomaganie rozwoju dziecka w jego naturalnym środowisku ma na celu zapewnienie mu okazji do uczenia się i utrwalania umiejętności podczas codziennych aktywności i interakcji społecznych, w tym samym środowisku, w którym dziecko będzie z nich korzystało (Chen 2014).

Według modelu skoncentrowanego na rodzinie, rodzina jest partnerem specjalistów i pełnoprawnym członkiem zespołu WWR. Specjalista w tym modelu jest rzecznikiem rodziny, wzmacnia jej zasoby, ułatwia nabywanie kompetencji, dzięki czemu rodzice mogą realizować program z jego pomocą. Należy podkreślić, że w podejściu skoncentrowanym na rodzinie to rodzina ma największą autonomię w procesie wspomagania rozwoju dziecka. Wsparcie rodziny buduje się na jej mocnych stronach, które są unikatowe i zróżnicowane (Walkiewicz-Krutak 2023: 7–8).

Niekwestionowanym liderem w promowaniu upodmiotowienia rodziny i procesów wczesnej interwencji skupionych na rodzinie jest Dunst (2007, 2010). Trzy główne komponenty jego koncepcji to:

- nacisk na potencjał rodziny i otoczenia z wykorzystaniem wsparcia społecznego,

- wiodąca rola rodziny we wsparciu dziecka z wykorzystaniem codziennych okazji do uczenia się,
- wzmacnianie kompetencji rodzicielskich.

Podobne stanowisko prezentuje Walkiewicz-Krutak, która, opisując podejście skoncentrowanym na rodzinie, wymienia jego istotne elementy:

- dostarczanie dziecku okazji do uczenia się w środowisku naturalnym,
- wsparcie rodziców,
- wykorzystanie zasobów środowiskowych (Walkiewicz-Krutak 2023: 8).

Kluczowe jest więc, aby rodzice uświadomili sobie, że to oni są najlepszymi terapeutami, wychowawcami i nauczycielami swojego niepełnosprawnego dziecka, a specjaliści pełnią rolę doradców, przewodników oraz źródła fachowej wiedzy i wskazówek (Walkiewicz-Krutak 2017).

W procesie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka niezwykle ważne jest udzielanie rodzinie wsparcia, aby mogła jak najlepiej realizować swoje zadania. Rodzice nie mogą pozostawać osamotnieni w staraniach o jak najlepszy rozwój swojego dziecka. Ważne jest więc wsparcie społeczne, następujące poprzez wykorzystanie sieci społecznej rodziny, która zapewnia i dostarcza pomoc oraz zasoby potrzebne do jej codziennego funkcjonowania (Wrona 2014: 33–43). Wypełnianie obowiązków rodzicielskich oraz wspieranie rozwoju dziecka obejmuje działania pomocowe ze strony różnych członków sieci wsparcia: grup nieformalnych i formalnych (instytucjonalnych). Warto podkreślić, że wsparcie społeczne zachodzące pomiędzy członkami sieci stanowi kontekst zdobywania doświadczeń, który warunkuje rozwój dziecka, rodzica oraz całej rodziny (Wrona 2016).

Mimo rosnącej popularności modelu skoncentrowanego na rodzinie, w polskich warunkach nadal brakuje badań empirycznych, pokazujących, jak jego założenia są rozumiane i wdrażane przez nauczycieli oraz specjalistów. Dotychczasowe analizy skupiały się głównie na organizacji usług, a nie na postawach i przekonaniach kadry. Kluczowym czynnikiem umożliwiającym wdrażanie modelu rodzinno-centrycznego jest odpowiednie przygotowanie zawodowe kadry. W Polsce rolę tę odgrywają m.in. studia podyplomowe z zakresu WWR. Ocena, na ile takie kształcenie przekłada się na zmianę przekonań i praktyk, ma istotne znaczenie dla doskonalenia programów szkoleniowych. Zrozumienie przekonań nauczycieli wobec kluczowych założeń WWR pozwala lepiej projektować szkolenia, doskonalenie zawodowe i organizację wsparcia rodzin, tak aby działania specjalistów były spójne z międzynarodowymi standardami. Chociaż model skoncentrowany na rodzinie WWR jest coraz szerzej promowany w literaturze i praktyce międzynarodowej, w Polsce proces jego implementacji napotyka liczne wyzwania. Nadal brakuje badań empirycznych pokazujących, jak nauczyciele i specjaliści postrzegają główne założenia tego modelu i na ile je wdrażają w swojej praktyce. Szczególnie interesujące jest, czy i w jaki sposób ukończenie studiów

podyplomowych z zakresu WWR wpływa na rozumienie i realizację wsparcia. Tego typu wiedza pozwala lepiej kształtować programy przygotowania zawodowego i doskonalenia specjalistów, a w konsekwencji – podnosić jakość wsparcia udzielanego dzieciom i ich rodzinom.

Cel badań

Celem przeprowadzonych badań było ukazanie procesu zmiany w sposobie postrzegania przez nauczycieli działań związanych z realizacją Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka i jego rodziny. Zamierzeniem badania było sprawdzenie czy uczestnictwo w studiach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, opartych na nowych standardach modelu skoncentrowanego na rodzinie, zmienia przekonania na temat pracy z małym dzieckiem i jego rodziną. Analiza tego procesu pozwala lepiej zrozumieć, jakie czynniki sprzyjają lub utrudniają spostrzeganie podejścia modelu skoncentrowanego na rodzinie, a także wskazuje potencjalne kierunki doskonalenia praktyki pedagogicznej i organizacji wczesnego wspomagania.

Grupa badana

W badaniu wzięło udział 179 osób. Wśród nich znalazły się 103 osoby, które ukończyły studia podyplomowe *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny*, organizowane w ramach projektu Ministerstwa Edukacji Narodowej, oraz 72 osoby, które takich studiów nie podjęły. W przypadku 4 osób brakuje danych dotyczących wykształcenia. Niezależnie od miejsca realizacji, studia miały ten sam program. Wśród osób z kwalifikacjami podyplomowymi WWR największy odsetek ukończyło studia w Białymstoku – 44 osoby (24%), następnie w Poznaniu – 41 osób (23%) i w Cieszynie – 18 osób (10%).

Badana grupa była zróżnicowana – obejmowała zarówno specjalistów posiadających kwalifikacje w zakresie WWR, jak i osoby bez tego typu kształcenia. Dzięki temu możliwe było porównanie opinii i doświadczeń respondentów o odmiennym poziomie przygotowania zawodowego.

Respondenci reprezentowali różne typy instytucji edukacyjnych i opiekuńczo-wychowawczych. Najliczniejszą grupę stanowili pracownicy przedszkoli – 101 osób (56,4%), co wskazuje na silną reprezentację nauczycieli wychowania przedszkolnego. Kolejną kategorię tworzyły osoby zatrudnione w innych placówkach, takich jak: szkoła podstawowa – 36 osób (20,1%). W badanej grupie znalazły się również osoby pracujące w poradniach psychologiczno-pedagogicznych (PPP) – 8 osób

(4,5%), a także w placówkach o mieszanym charakterze (np. PPP i przedszkole, PPP i szkoła podstawowa czy przedszkole i szkoła podstawowa – każda z tych kombinacji na poziomie 0,6–1,7%).

Pojedynczy respondenci reprezentowali takie placówki, jak ośrodek rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczy (OREW), specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, przedszkole terapeutyczne, żłobek oraz szkoła podstawowa. Niewielki odsetek respondentów (2,2%) wskazał „brak miejsca pracy”, natomiast w 0,6% przypadków odpowiedzi były niepełne (braki danych).

Tak skonstruowana próba odzwierciedla zróżnicowanie środowisk pracy specjalistów edukacji i terapii – z wyraźną przewagą przedstawicieli przedszkoli, przy jednoczesnej obecności osób zatrudnionych w innych instytucjach wspierających rozwój dziecka i rodziny.

Metodologia badań

W badaniach zastosowano autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z kilku części:

Część I – Stwierdzenia dotyczące idei Wczesnego Wspomagania Rozwoju (WWR)

Pierwsza część ankiety obejmowała 16 stwierdzeń odnoszących się do kluczowych elementów i założeń wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i jego rodziny. Dotyczyły one m.in. celu i adresatów WWR, znaczenia codziennych aktywności, pracy na zasobach rodziny, poznawania środowiska dziecka, roli rodziców i specjalistów, pracy międzyresortowej, miejsca realizacji WWR, tworzenia indywidualnego planu IPWWR czy znaczenia diagnozy funkcjonalnej i klinicznej. Respondenci ustosunkowywali się do każdego stwierdzenia na pięciostopniowej skali Likerta (1 – „zdecydowanie się nie zgadzam”, 5 – „zdecydowanie się zgadzam”), co pozwalało określić stopień akceptacji poszczególnych elementów modelu WWR. 16 stwierdzeń odzwierciedlało podstawowe zasady podejścia do wczesnej interwencji skoncentrowanej na rodzinie. Pozycje zostały sformułowane na podstawie kluczowej literatury wykorzystanej w opracowaniu części teoretycznej. Stwierdzenia odnoszą się do takich obszarów, jak zaangażowanie rodziców, współpraca międzysektorowa oraz naturalne środowisko dziecka.

Część II – Rozszerzone stwierdzenia dotyczące organizacji i zasad WWR

Druga część ankiety zawierała 24 dodatkowe twierdzenia pogłębiające ocenę poszczególnych aspektów WWR. Dotyczyły one m.in. środowiska realizacji działań (naturalne vs. instytucjonalne), przyporządkowania do rozpoznów medycznych, roli specjalistów i rodziny w podejmowaniu decyzji, charakteru oceny funkcjonalnej, partnerstwa i wykorzystania zasobów środowiskowych oraz kwe-

stii opracowywania wspólnego planu wsparcia. Obejmowały one zarówno stwierdzenia zgodne z podejściem skoncentrowanym na rodzinie, jak i sformułowania reprezentujące tradycyjne, instytucjonalne ujęcie wsparcia. Osiem pozycji o przeciwnym kierunku treściowym zostało odwróconych, tak aby wyższe wyniki oznaczały silniejsze poparcie dla zasad podejścia rodzinnego. Badani oceniali twierdzenia na pięciostopniowej skali Likerta (od 1 – „zdecydowanie się nie zgadzam” do 5 – „zdecydowanie się zgadzam”). Oba bloki pytań pozwoliły na ilościowe określenie opinii i postaw respondentów wobec nowego modelu WWR oraz na porównanie wyników między grupami badanych.

Część III – Do oceny cech osobowości respondentów zastosowano polską adaptację *Ten-Item Personality Inventory* (TIPI-PL) dokonaną przez Sorokowską, Słowińskiego, Zbieg i Sorokowskiego (2014).

TIPI-PL jest bardzo krótkim, samoopisowym narzędziem służącym do pomiaru pięciu głównych wymiarów osobowości, określanych jako *Wielka Piątka* (*Big Five*): ekstrawersji, ugodowości, sumienności, stabilności emocjonalnej (neurotyczności) oraz otwartości na doświadczenie. Inwentarz składa się z 10 stwierdzeń rozpoczynających się od formuły „Spostrzegam siebie jako osobę...”, do których badani ustosunkowują się na 7-stopniowej skali Likerta (od 1 – „zdecydowanie się nie zgadzam” do 7 – „zdecydowanie się zgadzam”). Każdy z pięciu wymiarów osobowości mierzony jest za pomocą dwóch pozycji – jednej pozytywnej i jednej odwróconej. TIPI-PL nie jest narzędziem diagnostycznym, lecz pozwala w szybki i wystarczająco dokładny sposób uzyskać profil pięciu podstawowych cech osobowości w badaniach naukowych, zwłaszcza prowadzonych na dużych próbach lub w sytuacjach, gdy osobowość stanowi zmienną towarzyszącą. TIPI jest miarą skróconą, więc wnioski dotyczące osobowości mają charakter pomocniczy. Polska wersja TIPI została opracowana z zachowaniem standardów psychometrycznych i występuje zarówno w formie papierowej, jak i internetowej. Badania walidacyjne wykazały jej zadowalającą rzetelność, trafność oraz równoważność obu form.

Część IV – pytania dotyczące opinii i doświadczeń respondentów

W tej części kwestionariusza znalazły się pytania pozwalające na zebranie szerszych opinii i doświadczeń respondentów związanych z realizacją Wczesnego Wspomagania Rozwoju (WWR). Obejmowały one:

- powody podejmowania WWR – pytanie zamknięte wielokrotnego wyboru, w którym badani mogli wskazać jedną lub kilka przyczyn (niepełnosprawność intelektualna, zaniedbania środowiskowe, niepełnosprawność sensoryczna, niepełnosprawność ruchowa, autyzm/Asperger, każda sytuacja wymagająca wsparcia, trudności zauważone przez specjalistę, wszystkie powyższe, inne – z możliwością dopisania własnej odpowiedzi);

- główne cele WWR – pytanie otwarte, umożliwiające samodzielne określenie priorytetów działań we wczesnym wspomaganiu;
- ocena zastosowania ekomapy – pytanie otwarte, w którym respondenci mogli ocenić przydatność ekomapy w praktyce lub zaznaczyć brak doświadczenia z tym narzędziem;
- współpraca międzysektorowa – pytanie otwarte dotyczące oczekiwanego kształtu współpracy podmiotów realizujących WWR;
- rola rodziny w procesie WWR – pytanie półotwarte, w którym respondenci ustosunkowywali się do twierdzenia „Rodzina to najbardziej efektywni terapeutyci?” poprzez wybór jednej z opcji („tak – dlaczego?”, „nie – dlaczego?”, „nie wiem”) z możliwością rozwinięcia odpowiedzi w formie komentarza.

Blok ten miał na celu zebranie danych jakościowych, pogłębiających interpretację wyników uzyskanych w skalach zamkniętych i pozwalających lepiej zrozumieć postawy badanych wobec nowego modelu WWR. Ta część zebranych wyników nie będzie podlegała analizie w niniejszej publikacji.

Należy zaznaczyć, iż z uwagi na charakter samoopisowy zastosowanych narzędzi wyniki mogą być obciążone stronniczością społecznie pożądaną odpowiedzi (tendencją do prezentowania zachowań/postaw zgodnych z oczekiwaniami środowiska zawodowego).

Procedura badawcza

Badanie zostało przeprowadzone w dwóch grupach respondentów. Pierwszą stanowili słuchacze studiów podyplomowych *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia rodziny* – ankietę wypełniali oni podczas ostatniego zjazdu studiów. Drugą grupę – kontrolną tworzyły osoby pracujące w przedszkolach oraz realizujące wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, które nie ukończyły studiów podyplomowych według nowych standardów. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Przed przystąpieniem do wypełniania ankiety respondenci otrzymywali informację o celu badania oraz instrukcję dotyczącą sposobu udzielania odpowiedzi. Na wypełnienie kwestionariusza przewidziano około 15–20 minut.

Taka procedura pozwoliła na zebranie danych od osób zróżnicowanych pod względem wykształcenia i doświadczenia zawodowego, co daje możliwość porównania opinii i postaw zarówno wśród słuchaczy studiów podyplomowych WWR, jak i praktyków pracujących z dziećmi i rodzinami bez ukończonych studiów według nowych standardów.

Wszystkie analizy statystyczne przeprowadzono z wykorzystaniem programu JASP (JASP 0.17.2.1).

Część I ankiety, składająca się z 16 pozycji, charakteryzowała się dobrą spójnością wewnętrzną, α Cronbacha = 0,87 (95% CI = 0,83–0,89), co potwierdza satysfakcjonującą rzetelność narzędzia. Spójność wewnętrzną II części ankiety była dobra α Cronbacha = 0,85 (95% CI = 0,81–0,88), szczególnie biorąc pod uwagę eksploracyjny charakter narzędzia.

Badanie rozpoczęto od zbadania rzetelności polskiej adaptacji Krótkiego Inwentarza Osobowości TIPI-PL osiągnęła w badaniu α Cronbacha = 0,71 (95% CI = 0,64; 0,77), co potwierdza zadowalającą rzetelność pomiaru pięciu głównych wymiarów osobowości. Wartości współczynnika wskazują, że TIPI-PL można traktować jako narzędzie odpowiednie do badań przesiewowych i analiz porównawczych (Sorokowska, Słowiński, Zbieg i Sorokowski 2014).

Analiza wyników badań

Analiza wyników badań jest zgodna z strukturą kwestionariusza ankiety opisanego powyżej.

Różnice między grupami w ocenie założeń WWR

Analiza testem U Manna–Whitney’a wykazała szereg istotnych różnic pomiędzy nauczycielami po studiach podyplomowych (grupa eksperymentalna) a osobami bez takich kwalifikacji (grupa kontrolna) – tabela 1.

Zauważono istotne zmiany statystyczne w większości podanych stwierdzeń. Grupa uczestników studiów podyplomowych z zakresu WWR wyraźnie częściej zgadzała się ze stwierdzeniami zgodnymi z modelem WWR skoncentrowanym na rodzinie, promującym współpracę specjalistów z rodziną, a także partnerskie znaczenie rodziców czy opiekunów dziecka w całym procesie. Nie zauważono różnic w zakresie trzech stwierdzeń związanych z:

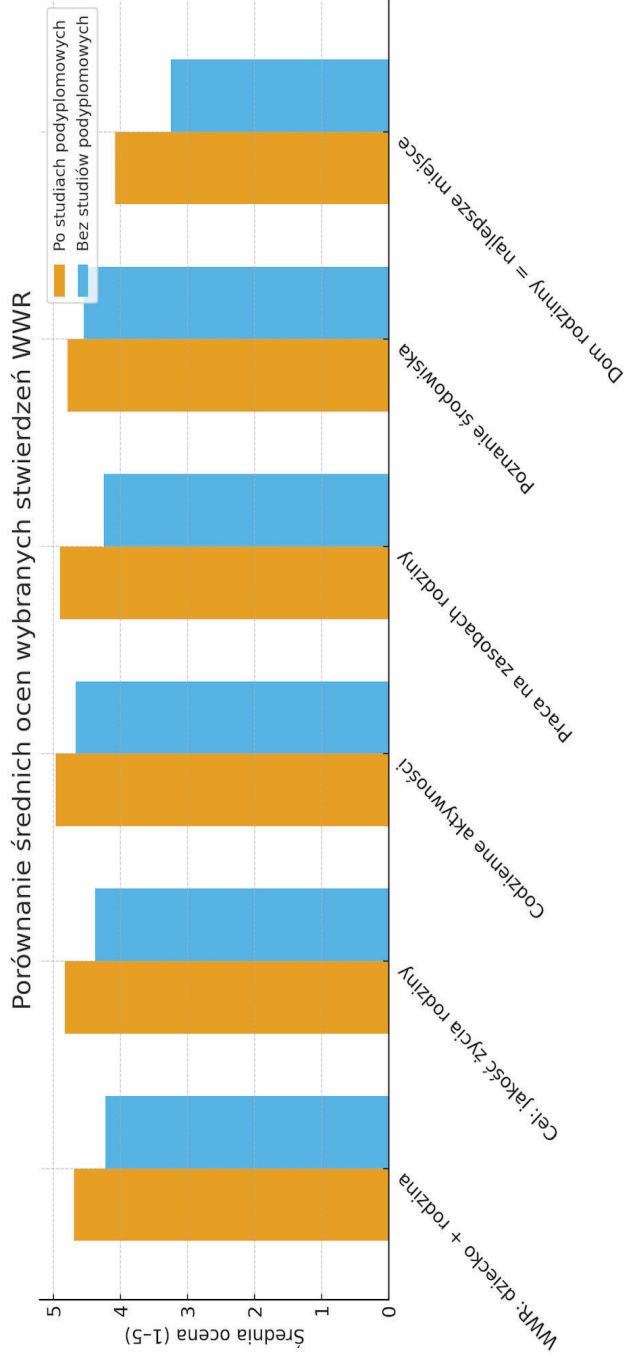
- wpływem większej ilości wsparcia specjalistycznego na efektywniejszy proces rozwoju dziecka,
- rolą specjalistów w informowaniu i pracy z rodzicami na każdym etapie WWR,
- diagnozą kliniczną jako podstawą podejmowanych działań.

Tabela 1. Porównanie grupy eksperymentalnej i kontrolnej w zakresie założeń WWR

Stwierdzenie	U	p	r _s	M _e	MK
Wczesne wspomaganie w praktyce to działania skierowane do dziecka z niepełnosprawnością i jego rodziny	4766,0	<,001	0,27	4,69	4,22
Celem wczesnego wspomagania jest podniesienie jakości życia rodziny.	4786,0	<,001	0,28	4,83	4,38
Codzienne aktywności są istotne w procesie wsparcia dziecka z trudnościami w rozwoju	4438,0	<,001	0,19	4,96	4,67
Praca na zasobach rodziny w procesie wczesnego wspomagania rozwoju jest priorytetem nowego modelu WWR	5343,0	<,001	0,43	4,90	4,25
Poznanie środowiska dziecka jest niezbędnym elementem wczesnego wspomagania rozwoju	4441,0	0,002	0,19	4,79	4,54
Im więcej wsparcia specjalistycznego (więcej zajęć) tym efektywniejszy proces rozwoju dziecka	3772,0	0,942	-0,01	3,52	3,57
Rodzic jest odpowiedzialny za proces wczesnego wspomagania rozwoju dziecka	4461,5	0,009	0,22	4,33	4,03
Rolą specjalistów jest informowanie i praca z rodzicami, na każdym etapie wczesnego wspomagania rozwoju (diagnozy, terapii, ewaluacji działań)	3895,5	0,503	0,04	4,75	4,65
Wsparcie we wczesnym wspomagananiu powinno odbywać się na podstawie jednego międzyresortowego planu IPWWR	4679,5	<,001	0,27	4,40	4,02
Praca międzyresortowa jest niezbędna w procesie WWR	5018,5	<,001	0,34	4,59	4,10
Najlepszym miejscem do realizacji WWR jest dom rodzinny dziecka	5126,0	<,001	0,38	4,08	3,25
WWR powinien odbywać się w specjalnie do tego wyodrębnionych placówkach	3009,0	0,030	-0,19	3,06	3,53
Rodzic jest aktywny w procesie tworzenia IPWWR	4507,5	0,005	0,22	4,52	4,24
Wywiad oparty na rutynowych czynnościach dnia codziennego powinien być obowiązkową praktyką na WWR	4778,5	<,001	0,30	4,63	4,29
Badania skryningowe to dobra diagnoza funkcjonalna, ułatwiająca ocenę możliwości dziecka	5128,0	<,001	0,41	4,48	3,83
Głównie diagnoza kliniczna powinna być podstawą podejmowania działań w ramach WWR	3165,0	0,075	-0,16	2,79	3,15

* U – Wynik testu U Mann–Whitney; r_s – współczynnik korelacji rangowo-dwuseryjnej; M_e – średnia grupa kontrolna (osoby nieuczestniczące w studiach)

Źródło: opracowanie własne.

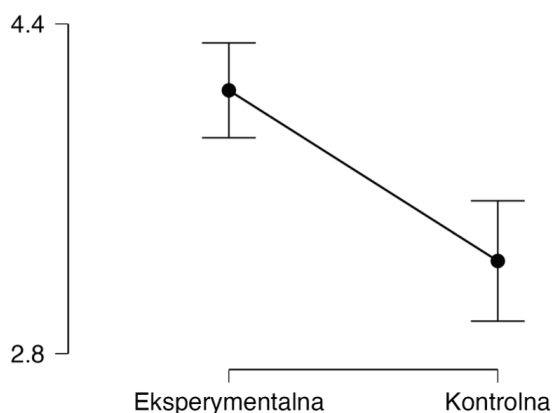


Wykres 1. Różnice średnich ocen dla kluczowych stwierdzeń

Źródło: opracowanie własne.

Ze względu na cel niniejszego badania – ukazanie procesu przechodzenia nauczycieli od modelu tradycyjnego do modelu skoncentrowanego na rodzinie – zapytano respondentów o opinie na temat najlepszego miejsca realizacji WWR (dom rodzinny dziecka vs. placówka), a także o ocenę badań skринingowych jako narzędzia diagnozy funkcjonalnej. Oba czynniki stanowią wskaźniki fundamentalnych zmian w praktyce WWR: przesunięcia działań z instytucji do naturalnego środowiska dziecka oraz odejścia od wyłącznie klinicznego modelu diagnozy na rzecz diagnozy funkcjonalnej. Respondenci z grupy eksperymentalnej istotnie częściej zgadzali się ze stwierdzeniem, że najlepszym miejscem realizacji WWR jest dom rodzinny dziecka ($M = 4,4$) niż respondenci z grupy kontrolnej ($M = 2,8$). Wynik ten odzwierciedla większą akceptację środowiskowego, skoncentrowanego na rodzinie modelu WWR wśród osób z przygotowaniem podyplomowym.

Najlepszym miejscem do realizacji WWR jest dom rodzinny dziecka

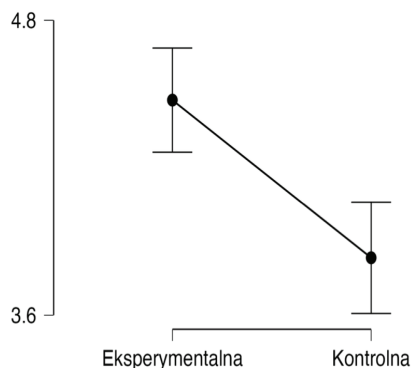


Wykres 2. Miejsce realizacji WWR

Źródło: opracowanie własne.

Podobną zależność zaobserwowano w ocenie badań przesiewowych jako dobrej diagnozy funkcjonalnej. Grupa eksperymentalna częściej postrzegała badania skринingowe jako wartościową diagnozę funkcjonalną ($M \approx 4,8$) niż grupa kontrolna ($M \approx 3,6$), co wskazuje na większą znajomość nowoczesnych narzędzi oceny i ich praktycznej roli w planowaniu wsparcia. Tak niski wynik w grupie kontrolnej można wytłumaczyć faktem, iż szkolenia na temat skринingu małego dziecka w niewielkim zakresie pojawiają się w przestrzeni publicznej. Nadal jest to wiedza dostępna dla wybranej grupy specjalistów, np.: biorących udział w projektach badawczych.

_Badania skryningowe to dobra diagnoza funkcjonalna, ułatwiająca ocenę możliwości dziecka



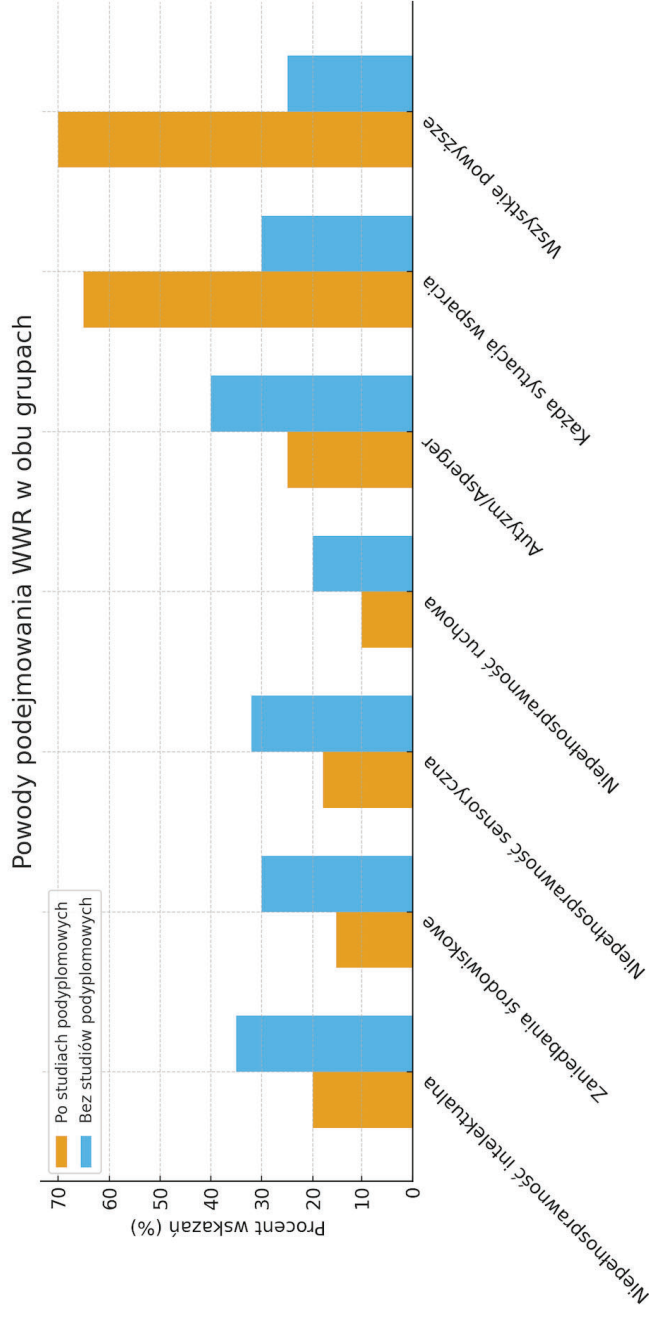
Wykres 3. Badania skryningowe

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując obie analizy, wyniki jednoznacznie pokazują, że nauczyciele po studiach podyplomowych w większym stopniu akceptują kluczowe założenia nowego modelu WWR niż osoby bez takiego przygotowania. Silniejsze poparcie dla realizacji działań w naturalnym środowisku dziecka – domu rodzinnym – oraz większe uznanie badań skryningowych jako podstawy diagnozy funkcjonalnej odzwierciedlają odchodzenie od podejścia instytucjonalnego i klinicznego na rzecz modelu skoncentrowanego na rodzinie. Taki układ wyników potwierdza, że poziom przygotowania zawodowego jest istotnym czynnikiem różnicującym przekonania wobec nowego modelu WWR.

Powody podejmowania WWR

W pytaniu wielokrotnego wyboru, dotyczącym powodów podejmowania WWR, osoby po studiach podyplomowych najczęściej wskazywały odpowiedź „we wszystkich powyższych przypadkach” lub „w każdej sytuacji, gdy rodzina i dziecko potrzebują wsparcia”. Z kolei osoby bez studiów częściej wybierały pojedyncze powody, takie jak niepełnosprawność intelektualna, ruchowa, sensoryczna czy zaniedbania środowiskowe. Wynik ten sugeruje, że grupa po studiach podyplomowych charakteryzuje się szerszym i bardziej holistycznym rozumieniem idei WWR i sytuacji, w których dziecko potrzebuje wsparcia, niezależnie od obecnie istniejącej kafeterii niepełnosprawności funkcjonującej w systemie edukacji.

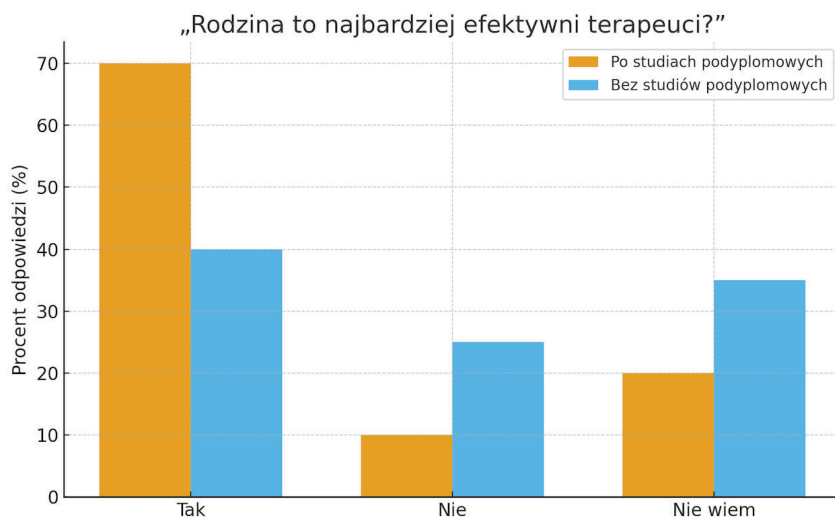


Wykres 4. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Powody podejmowania WWR w obu grupach”

Źródło: opracowanie własne.

Rola rodziny w procesie WWR

W pytaniu półotwartym „Rodzina to najbardziej efektywni terapeuci?” większość respondentów z grupy podyplomowej odpowiedziała „tak”, wskazując na kompetencje rodziców, ich codzienną obecność przy dziecku i możliwość realizowania zaleceń w naturalnym środowisku. W grupie bez studiów podyplomowych częściej pojawiały się odpowiedzi „nie wiem” lub „nie” – uzasadniane brakiem wiedzy rodziców czy obawą przed nadmiernym obciążeniem ich odpowiedzialnością. Jest to charakterystyczne dla tradycyjnego myślenia o pracy w ramach WWR, gdzie specjaliści, tacy jak: psycholodzy, pedagodzy, czy fizjoterapeuci są najbardziej znaczącymi specjalistami w zakresie usprawniania rozwoju dziecka, ze względu na swoje wykształcenie. Odbiera to jednak pewien rodzaj sprawczości rodzicom. To oni w pierwszej kolejności zajmują się dzieckiem i najwięcej czasu z nim przebywają. Pozwala to z jednej strony na długotrwałe i systematyczne oddziaływanie, a także na zauważenie poziomu funkcjonowania, czy zmian zachodzących w zachowaniu dziecka.



Wykres 5. Procent odpowiedzi „tak/nie/nie wiem” w obu grupach

Źródło: opracowanie własne.

Spośród 24 stwierdzeń, dotyczących procesu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcia, do szczegółowej prezentacji wyników wybrano trzy przykładowe, które najpełniej odzwierciedlają kluczową zmianę paradygmatu we wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka:

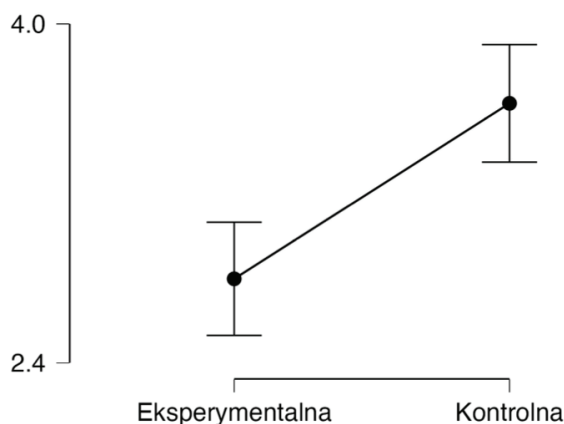
- od modelu eksperckiego, w którym „to specjaliści wiedzą lepiej”,

- do modelu partnerskiego, w którym rodzina staje się równorzędnym decydentem, a jej potrzeby stanowią punkt odniesienia planowania wsparcia.

Wybrane stwierdzenia: „W podejmowaniu decyzji kluczową rolę pełnią specjaliści”, „Uznaję kluczową rolę rodziny w podejmowaniu decyzji”, „Potrzeby rodziny są priorytetem w procesie WWR” stanowią rdzeń przesunięcia tych akcentów – pokazują zarówno, jak respondenci postrzegają swoją rolę, jak i to, jak rozumieją udział rodziny w procesie wsparcia. Analiza tych trzech wskaźników pozwala więc w przejrzysty sposób zilustrować, czy i w jakim stopniu osoby po studiach podyplomowych identyfikują się z założeniami nowego modelu skoncentrowanego na rodzinie, w odróżnieniu od osób bez takiego przygotowania.

Analiza wyników ujawniła wyraźne różnice pomiędzy nauczycielami po studiach podyplomowych a tymi, którzy nie posiadają takiego przygotowania. Osoby bez studiów podyplomowych znacznie częściej utożsamiają WWR z modelem eksperckim, w którym kluczową rolę w podejmowaniu decyzji pełnią specjaliści – ich średnie oceny były w tym zakresie wyraźnie wyższe niż w grupie po studiach (por. wykres 6).

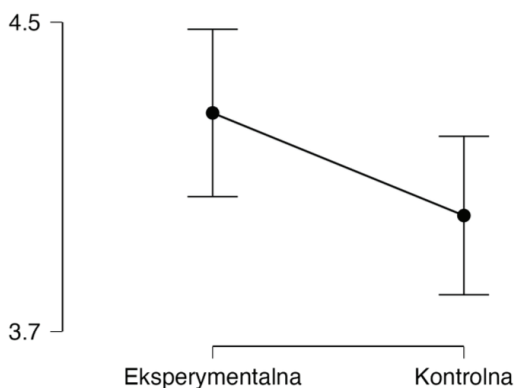
W podejmowaniu decyzji kluczową rolę pełnią specjaliści



Wykres 6. Rola specjalistów w podejmowaniu decyzji

Źródło: opracowanie własne.

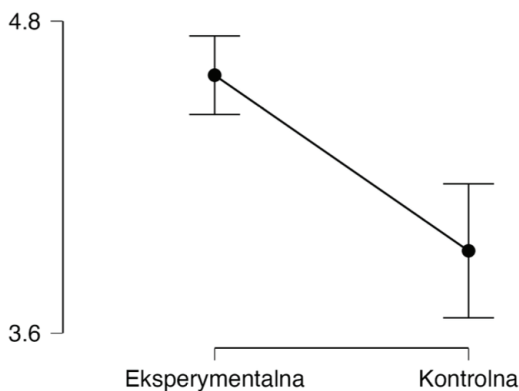
Z kolei nauczyciele z przygotowaniem podyplomowym częściej podkreślają, że rodzina powinna odgrywać decydującą rolę w procesie planowania i realizacji WWR – średnie oceny tego stwierdzenia w tej grupie sięgały $M \approx 4,5$, przy niższych wartościach w grupie kontrolnej $M \approx 3,7$ – por. wykres 7.

Uznają kluczową rolę rodziny w podejmowaniu decyzji

Wykres 7. Rola rodziny w podejmowaniu decyzji

Źródło: opracowanie własne.

Podobną tendencję odnotowano przy pytaniu o priorytet potrzeb rodziny: osoby po studiach podyplomowych uzyskały wyższe wyniki ($M \approx 4,5$) niż osoby bez takiego przygotowania ($M \approx 3,7$), co świadczy o większej akceptacji pracy na zasobach i potrzebach rodziny – wykres 8.

Potrzeby rodziny są priorytetem w procesie WWR

Wykres 8. Potrzeby rodziny

Źródło: opracowanie własne.

Zebrane dane tworzą spójny obraz – nauczyciele po studiach podyplomowych rzadziej uznają wyłączną rolę specjalistów w podejmowaniu decyzji, a częściej akcentują kluczową rolę rodziny i jej potrzeb w procesie WWR. Natomiast osoby bez studiów podyplomowych pozostają bliżej tradycyjnego modelu eks-

perckiego. Wyniki te potwierdzają, że poziom przygotowania zawodowego jest istotnym czynnikiem sprzyjającym wdrażaniu partnerskiego, skoncentrowanego na rodzinie podejścia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

Profil osobowości respondentów i jego związek z oceną WWR

W badaniu zastosowano polską adaptację *Ten-Item Personality Inventory* (TIPI-PL) w celu scharakteryzowania osobowości respondentów oraz sprawdzenia, czy cechy osobowości mogą wpływać na sposób postrzegania i oceniania działań wczesnego wspomagania rozwoju dziecka i jego rodziny. Analiza pięciu głównych wymiarów osobowości (ekstrawersja, ugodowość, sumienność, stabilność emocjonalna i otwartość na doświadczenie) wykazała, że profile osobowości obu badanych grup są do siebie bardzo zbliżone.

Średnie wyniki w zakresie ekstrawersji, ugodowości, stabilności emocjonalnej i otwartości na doświadczenie były niemal identyczne w grupie nauczycieli po studiach podyplomowych i w grupie nauczycieli bez takich studiów. Sumienność uzyskała nieznacznie wyższy wynik w grupie kontrolnej, co może świadczyć o większym poczuciu obowiązkowości lub zorganizowania w tej grupie, jednak różnica ta nie była istotna statystycznie.

Uzyskane wyniki wskazują więc, że osobowość – rozumiana przez pryzmat pięciu głównych wymiarów – nie odgrywa istotnej roli w różnicowaniu postaw wobec WWR. Innymi słowy, podobieństwo profili osobowości w obu grupach sugeruje, że cechy te nie mają znaczącego wpływu na sposób oceny i rozumienia działań wczesnego wspomagania.

Tabela 2. Porównanie średnich wartości cech osobowości pomiędzy grupą eksperymentalną a kontrolną – skala TIPI

Wymiar	U	p	r_s	M_e	M_k
Ekstrawersja	3359,5	0,796	0,02	5,97	6,07
Ugodowość	3319,5	0,903	0,01	5,92	5,93
Sumienność	2815,5	0,112	-0,14	5,68	6,09
Stabilność emocjonalna	3390,5	0,720	0,03	4,91	4,81
Otwartość na doświadczenie	3331,0	0,873	-0,02	5,37	5,38

* U – Wynik testu U Mann–Whitney, r_s – współczynnik korelacji rangowo-dwuseryjnej; M_e – średnia grupa eksperymentalna (uczestnicy studiów); M_k – średnia grupa kontrolna (osoby nieuczęszczające w studiach)

Źródło: opracowanie własne.

Nie oznacza to jednak, że osobowość jest całkowicie pozbawiona znaczenia w tym kontekście. Można hipotetycznie założyć, że pewne predyspozycje, takie

jak wyższa otwartość na doświadczenie, mogłyby sprzyjać większej gotowości do adaptacji nowych rozwiązań, np. modelu WWR skoncentrowanego na rodzinie, czy że ekstrawersja mogłaby ułatwiać budowanie relacji z rodziną. W świetle wyników niniejszego badania nie były to jednak czynniki różnicujące. Nie można też wykluczyć, że w praktyce większe znaczenie mogą mieć inne zmienne indywidualne, takie jak przekonania zawodowe, dotychczasowe doświadczenia czy styl pracy, które nie były przedmiotem niniejszej analizy.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki potwierdzają wyraźną zmianę w postrzeganiu wczesnego wspomagania rozwoju przez nauczycieli z przygotowaniem podyplomowym. Respondenci po studiach WWR rzadziej utożsamiają ten proces z modelem eksperckim, w którym to specjaliści mają wyłączną decyzyjność, a częściej akcentują kluczową rolę rodziny i jej potrzeb. Wskazują na poprawę jakości życia rodziny jako główny cel WWR, podkreślają znaczenie codziennych aktywności i pracy na zasobach rodziny, uznają dom rodzinny za najlepsze środowisko realizacji działań oraz opowiadają się za partnerską współpracą między specjalistami i rodzicami. Wyniki te dowodzą, że przygotowanie zawodowe w postaci studiów podyplomowych sprzyja przyswajaniu i wdrażaniu modelu skoncentrowanego na rodzinie.

Otrzymane rezultaty są spójne z podejściem biopsychospołecznym do rozwoju małego dziecka i z definicją WWR zaproponowaną przez Twardowskiego (2014), który akcentuje ścisłą współpracę specjalistów z rodziną i kształtowanie wzorców interakcji sprzyjających rozwojowi dziecka. Podobnie jak w badaniach Piotrowicza (2018; 2023) czy Walkiewicz-Krutak (2023), respondenci po studiach podyplomowych częściej postrzegają rodzinę jako pierwsze i najważniejsze środowisko wychowawcze, a rodziców jako głównych nauczycieli dziecka. Zbieżność ta wskazuje, że edukacja specjalistów w Polsce podąża w kierunku wyznaczonym przez międzynarodowe rekomendacje, w których naturalne środowisko życia dziecka i aktywny udział rodziny są fundamentami skutecznej wczesnej interwencji (Dunst 2007; 2010; DEC Recommended Practices 2014).

Z perspektywy teorii wczesnej interwencji, zwłaszcza koncepcji Dunsta, zaobserwowane przekonania nauczycieli po studiach podyplomowych odpowiadają trzem głównym komponentom modelu skoncentrowanego na rodzinie: wiodącej roli rodziny, wykorzystania codziennych okazji do uczenia się oraz wzmacniania kompetencji rodzicielskich. Wyższe wyniki w zakresie akceptacji działań w domu rodzinnym, aktywnego udziału rodziców w tworzeniu IPWWR czy stosowania diagnozy funkcjonalnej świadczą, że respondenci z przygotowaniem podyplo-

mowym rozumieją WWR nie jako serię zajęć specjalistycznych, lecz jako proces długofalowy, osadzony w codziennym życiu rodziny.

Omawiane wyniki mają również wymiar praktyczny. Skoro cechy osobowości mierzone skalą TIPI-PL okazały się zbliżone w obu grupach, różnice w postawach wobec WWR można wiązać przede wszystkim z poziomem przygotowania zawodowego. Wskazuje to, że kształcenie kadr – w tym studia podyplomowe i systematyczne doskonalenie zawodowe – jest skuteczną drogą upowszechniania nowoczesnego, rodzinno-centrycznego modelu wczesnego wspomagania w Polsce. Taki wniosek wzmacnia potrzebę dalszego inwestowania w edukację i szkolenia, które kształtują kompetencje specjalistów do pracy z rodziną w jej naturalnym środowisku, budowania sieci wsparcia społecznego oraz planowania wsparcia w sposób zintegrowany i międzyresortowy.

Analizowane wyniki mają bezpośrednie implikacje praktyczne. Po pierwsze, potwierdzają potrzebę dalszego inwestowania w kształcenie kadr, tak aby podejście skoncentrowane na rodzinie stało się standardem w pracy wszystkich specjalistów. Po drugie, wskazują na konieczność konsekwentnego uwzględniania rodziny jako równorzędnego partnera w procesie planowania i realizacji wsparcia oraz organizowania działań WWR w naturalnym środowisku dziecka. Po trzecie, podkreślają wagę budowania międzysektorowej współpracy specjalistów, tak aby zapewnić rodzinom spójne, kompleksowe wsparcie.

Tabela 3. Implikacje wynikające z badań

Obszar	Rekomendacje praktyczne
Cel WWR	Akcentować poprawę jakości życia całej rodziny jako główny cel WWR, nie ograniczając wsparcia wyłącznie do dziecka
Środowisko i codzienne aktywności	Organizować działania w naturalnym środowisku życia dziecka; wykorzystywać rutyny i codzienne sytuacje jako okazje do uczenia się
Zasoby rodziny	Poznawać środowisko dziecka, identyfikować i wzmacniać zasoby rodziny; planować wsparcie w oparciu o mocne strony opiekunów
Miejsce realizacji WWR	Preferować dom rodzinny dziecka jako podstawowe miejsce realizacji WWR, w miarę możliwości organizacyjnych
Udział rodziców	Włączać rodziców jako aktywnych współtwórców IPWWR, dając im realny wpływ na cele i sposoby działania
Współpraca specjalistów	Budować partnerstwo między specjalistami a rodzicami; rozwijać formalne i nieformalne mechanizmy międzysektorowej współpracy instytucji
Kształcenie kadr	Kontynuować i rozwijać programy kształcenia podyplomowego, w których model skoncentrowany na rodzinie stanowi kluczowy element przygotowania zawodowego

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie uzyskanych wyników, wskazujących na istotne różnice w postrzeganiu WWR przez osoby po studiach podyplomowych i bez takiego przygo-

towania, sformułowano rekomendacje praktyczne przedstawione w powyższej tabeli 3. Obejmują one kluczowe obszary pracy z dzieckiem i jego rodziną, które – zgodnie z wynikami badania – powinny być szczególnie wzmacniane w praktyce wczesnego wspomaganie rozwoju

Podsumowując, uzyskane rezultaty są zgodne z kierunkiem zmian obserwowanych na świecie i w Polsce: od podejścia zorientowanego na dziecko i specjalistę do podejścia skoncentrowanego na rodzinie. Wyniki pokazują, że włączenie rodziny w proces WWR, opieranie wsparcia na jej zasobach i codziennych aktywnościach oraz współpraca międzysektorowa stanowią fundament skutecznego wspomaganie rozwoju dziecka i poprawy jakości życia całej rodziny.

Bibliografia

- Division for Early Childhood (2014), *DEC Recommended Practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education 2014*, Council for Exceptional Children.
- Dunst C.J., Trivette C.M., Hamby D.W. (2007), *Meta-analysis of family-centered help-giving practices research*, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4): 370–378.
- Dunst C. (2007), *Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities* [w:] S. Odom, R. Honer, M. Snell, J. Blacher (red.), *Handbook of developmental disabilities*, Press, 161–180.
- Dunst C.J., Raab M., Trivette C.M., Swanson J. (2010), *Community-Based everyday child learning opportunities* [w:] R.A. McWilliam (red.), *Working with families of young children with special needs*, The Guilford Press.
- Piotrowicz R. (red.) (2018), *Małe dziecko: troska, akceptacja, bezpieczeństwo, uczenie*, Wydawnictwo APS.
- Piotrowicz R. (2023), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny w modelu międzysektorowego wsparcia* [w:] M. Walkiewicz-Krutak (red.), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcie rodzin*, Wydawnictwo APS, 15–39.
- Twardowski A. (2014), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Pakuła Z. (2018), *Rodzice i profesjonaliści razem w tworzeniu wczesnej interwencji* [w:] *Wczesna interwencja – wsparcie dziecka i rodziny*, *Materiały z Sympozjum Naukowego*, Wydawnictwo PSONI, 47–53.
- Walkiewicz-Krutak M. (2023), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcie rodzin*, Wydawnictwo APS.
- Walkiewicz-Krutak M. (2017), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnościami wzroku w przestrzeni domu rodzinnego* [w:] J. Głodkowska, I. Konieczna, R. Piotrowicz, G. Walczak (red.), *Interdyscyplinarne konteksty wczesnej interwencji, wczesnego wspomagania rozwoju dziecka*, Wydawnictwo APS, 333–350.
- Wrona S. (2014), *Sieci wsparcia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym – komunikat z badań*, *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 1: 33–43.
- Wrona S. (2016), *Wsparcie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym w procesie wczesnej interwencji – wątek zaniedbany*, *Niepełnosprawność*, 24: 212–221.