

Praktika të Rekomanduara për

Ndërrhyrjen në Fëmijërinë e Hershme

Udhëzues për profesionistë

Çfarë thuhet për këtë...

Praktika të Rekomanduara për **Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme** Udhëzues për profesionistë



Ngritja e një sistemi kombëtar të bazuar në ligj për ndërhyrjen e hershme në Portugali është një arritje e jashtëzakonshme. Udhëzuesi për profesionistë do të garantojë që shërbimet dhe mbështetja e ndërhyrjes së hershme të ofrohen për fëmijët dhe familjet në nivelet më të larta të përfaqësimit të cilësisë dhe efikasitetit.

— **Michael J. Guralnick**, Konsulent i Projektit Im². President i Shoqërisë Ndërkombëtare të Ndërhyrjes së Hershme (ISEI), Nju Jork, SHBA.

Portugalia është ndër të paktat vende evropiane që kanë legjislacionin e NFH-së, i cili garanton një sistem mbështetje falas, gjithëpërfshirës dhe të artikuluar për familjet dhe fëmijët me aftësi të kufizuara (mosha 0-6 vjeç), duke u përpjekur të garantojë në formë cilësore të drejtat e tyre. Ky udhëzues përfaqëson një hap tjetër mjaft të rëndësishëm në këtë rrugëtim që nisi 26 vjet më parë me Projektin Coimbra, dhe do të vijojë duke pasur si objektiv përmirësimin e ofrimit të shërbimeve, në përputhje me praktikatat e rekomanduara dhe të vërtetuara shkencërisht.

— **Ana Maria Serrano**, Konsulente e Projektit Im². Presidente e Shoqatës Ndërkombëtare të Ndërhyrjes së Hershme (EURLYAID). Portugali.

Kam punuar për shumë vite me ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme në Portugali. Gjithmonë më ka bërë përshtypje pasioni dhe përkushtimi që profesionistët e NFH-së në Portugali u kanë dëshmuar fëmijëve dhe familjeve me të cilët punojnë; praktika e tyre është me të vërtetë me në qendër familjen, e përqendruar te familja dhe e orientuar drejt familjes.

Ky manual, i hartuar dhe shkruar nga disa ekspertë të shquar Portugezë në fushën e NFH-së, u drejtohet praktikuesve profesionistë, duke i nxitur dhe mbështetur ata të mbajnë fëmijën dhe familjen në zemër të gjithçka që bëjnë, dhe këtë gjë ta bëjnë me zemër.

— **Barry Carpenter**, EURLYAID. Urdhëri i Mbretërisë së Bashkuar, Komandant i Mbretërisë së Bashkuar. MB.

Praktikat e rekomanduara lidhur me ndërhyrjen e hershme përfshijnë informacione dhe udhëzime të përditësuara të nevojshme nga komuniteti i ndërhyrjes së hershme për të ndërtuar dhe fuqizuar kapacitetet e profesionistëve për të punuar në mënyrë efektive me fëmijët e vegjël dhe familjet e tyre. Pa dyshim që këto udhëzime do të fuqizojnë një sistem që tashmë është model i ndërhyrjes së hershme në Portugali dhe do të shërbejnë si model për vende të tjera në Evropë dhe kudo tjetër.

— **Carl J. Dunst**, Drejtor dhe Kryestudiuues, Instituti Orelena Hawkins Puckett. SHBA.





Ky manual gjithëpërfshirës mbi ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme ofron një kontribut të jashtëzakonshëm në zbatimin e një NFH transdisiplinore dhe të orientuar drejt familjes në Portugali. Ekspertë të njohur në fushën e shkencës dhe në praktikë kanë punuar mbi këtë botim thelbësor që po e presim me padurim - shpresojmë që ky udhëzues të marrë sa më shumë vëmendje në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar.

— **Franz Peterander**, EURLY AID. Universiteti Ludwig-Maximilians, Munihi. Gjermani.

Të hysh në jetën e një familjeje kur ata ndihen shumë vulnerabël është një përgjegjësi e jashtëzakonshme, çka kërkon qasjen shkencore ashtu edhe ndjeshmërinë e nevojshme. Ky udhëzues, një kombinim i shkencës së ndërhyrjes së hershme dhe strategjive për zbatimin e kësaj shkence në një mënyrë të përqendruar te familja, përfaqëson përkushtimin profesional, bashkëpunimin mbarëkombëtar dhe lidërshpinin ndërkombëtar që Portugalia ka dëshmuar vazhdimisht që në bisedat e para për mënyrën se si të ndërtojme një sistem për familjet që kanë fëmijë të vegjël me/ose në risk për aftësi të kufizuara. Nuk do rresht kurrë së frymëzuarit dhe përuluri ndaj përvojave që mësoj nga të gjithë ju!

— **Marilyn Espe-Sherwindt**, Drejtor i Qendrës së të Mësuarit Familje-Fëmijë, Spitali i Fëmijëve "Akron" & Universiteti i Shtetit të "Kent". SHBA.

Që në gjenezë, ndërhyrja në fëmijërinë e hershme në Portugali ka simbolizuar një angazhim kombëtar, duke përfshirë angazhimin për të përmbushur nevojat dhe të drejtat e fëmijëve të vegjël dhe familjeve të tyre. Ky udhëzues përmban bazën shkencore dhe praktike për ofrimin e shërbimeve gjithëpërfshirëse dhe mbështetjes për promovimin e zhvillimit dhe mirëqenies së fëmijëve. I hartuar mbi një qasje dinamike dhe të integruar, udhëzuesi shërben si standard për praktikën në nivel kombëtar, dhe një model për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme në të gjithë botën.

— **Rune Simeonsson**, Universiteti i Karolinës së Veriut në Chapel Hill. Universiteti Jönköping. SHBA.

Portugalia ka udhëhequr Evropën dhe, ç'është e vërteta edhe shumë vende të tjera në botë lidhur me artikullimin e qasjeve që duhet të ndërmerren lidhur me programin për ndërhyrjen e hershme nga lindja deri në moshën 6 vjeç. Falë përthithjes së materialeve kryesisht nga SH.B.A., falë kërkimeve tuaja të jashtëzakonshme dhe falë rritjes së ndërgjegjësimit përmes ANIP dhe rrjetit të universiteteve, ju keni përcaktuar metoda për mbështetjen e familjeve të fëmijëve me aftësi të kufizuara, të cilat përshkruhen në këtë udhëzues.

— **Robin McWilliam**, Konsulent Ndërkombëtar në R. A. McWilliam, LLC, Nashville. SHBA

Portugalia është një nga vendet e pakta në botë që ka një legjislacion për NFH. Për sa kam dijeni, nuk njoh ndonjë sistem tjetër që dëshmon një bashkëpunim ndërsektorial që përfshin zyrtarisht të gjitha nivelet: shëndetësinë, politikën sociale dhe arsimin. Me botimin e këtij manuali kombëtar, po hedhim një tjetër hap që të vijojmë të jemi ndër më të mirët në këtë fushë.

— **José Boavida**, EURLY AID. Komisioner i SNIPI për Çështjet e Shëndetësisë. Portugali.



Praktika të Rekomanduara për

Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme

Udhëzues për profesionistë



Projekti "Agora" i mbështetur nga

THE VELUX FOUNDATIONS

VILLUM FONDEN ✕ VELUX FONDEN

Koordinator i Projektit "Agora"



Përkthim nga përkthimi anglisht i botimit:

**Recommended Practices in Early Childhood Intervention:
A Guidebook for Professionals"**

Eurllyaid, 2019



Down Syndrome
Albania

Botimi në Shqipëri:

Praktika të Rekomanduara për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme: Udhëzues për profesionistë
(përkthyer nga anglishtja)

Botuesi:

Fondacioni Down Syndrome Albania
Tiranë, Shqipëri
2022

Vepra origjinale: Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais
© ANIP – Associação Nacional de Intervenção Precoce, Coimbra, Portugal, 2016.

Grafika: © BIDL Unipessoal, Lda (BID-lab)

Përkthimi në anglisht: Recommended Practices in Early Childhood Intervention:
A Guidebook for Professionals

© Eurlayid - The European Association for Early Childhood Intervention / EAECI /, 2019.

Grafika: © BIDL Unipessoal, Lda (BID-lab)

Përktheu në shqip: We Translate Albania

Shqyrtimi profesional:

Flavia Shehu
Klaudia Joca

Përkthimi në gjuhën shqipe është realizuar në kuadër të projektit ECI Agora.

Teksti dhe ilustrimet në këtë libër mbrohen nga e drejta e autorit dhe e drejta ekskluzive e botimit.

Fondacioni Down Syndrome Albania ka të drejtat e plota të përdorimit, shpërndarjes, riprodhimit dhe përdorimit komercial të këtij botimi në të gjitha mënyrat. Ndalohet çdo riprodhim, fotokopjim, përshtatje, shfrytëzim ose çdo formë tjetër qarkullimi tregtar pjesërisht ose tërësisht pa miratimin nga Fondacioni Down Syndrome Albania.

ISBN: 978-9928-4726-1-8

E drejta e autorit © Fondacioni Down Syndrome Albania

WEB: www.dsalbania.org

E-mail: info@dsalbania.org



Kontributet në hartimin e “Praktika të Rekomanduara për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme: Udhëzues për profesionistë” (versioni origjinal)

Autorët:

Leonor Carvalho
Isabel Chaves de Almeida
Isabel Felgueiras
Sara Leitão
José Boavida
Paula Coelho Santos
Ana Serrano

Ana Teresa Brito
Carla Lança
Júlia Serpa Pimentel
Ana Isabel Pinto
Catarina Grande
Teresa Brandão
Vitor Franco

Grupi i punës (sugjerimet dhe komentet nga të gjithë anëtarët e kësaj grupi pune janë përfshirë në tekst):

Ekipi operacional i “Projecto Im² - Intervir Mais, Intervir Melhor” / “Ndërhyrje më e madhe, ndërhyrje më e mirë”:

- Leonor Carvalho — ANIP (Kordinator i Projektit Im²)
- Isabel Chaves de Almeida — ANIP
- Isabel Felgueiras — ANIP
- Sara Leitão — ANIP

Sistemi Kombëtar i Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (SNIPI)

- José Boavida — Komiteti Kombëtar i Koordinimit të SNIPI dhe Koordinator i Grupit të Punës për hartimin e udhëzuesit brenda objektit të punës së SNIPI
- Teresa Rogado — Grupi i SNIPI për Mbështetjen Teknike
- Conceição Menino — Nënkomiteti Rajonal i Veriut
- Rosa Afonso Marques — Nënkomiteti Rajonal i Veriut
- Cristina Miranda — Nënkomiteti Rajonal i Alentejo
- Filomena Rosa — Nënkomiteti Rajonal i Algarve
- Frederico Duque — Nënkomiteti Rajonal Qendror
- Teresa Nunes Marques — Nënkomiteti Rajonal i Lisbonës dhe Vale do Tejo

Komiteti Shkencor i Projektit Im²

- Ana Isabel Pinto — Fakulteti i Psikologjisë dhe Shkencave të Edukimit, Universiteti i Portos.
- Ana Maria Serrano — Instituti Arsimor, Universiteti i Minho. EURLY AID. ANIP.
- Catarina Grande — Fakulteti i Psikologjisë dhe Shkencave të Edukimit, Universiteti i Portos.
- Júlia Serpa Pimentel — Instituti Universitar i Shkencave Psikologjike, Sociale dhe të Jetës [ISPA]. “Associação Pais-em-Rede”.
- Paula Coelho Santos — Departamenti i Edukimit dhe Psikologjisë, Universiteti i Aveiro. ANIP.
- Teresa Brandão — Fakulteti i Kinetikës Njerëzore, Universiteti i Lisbonës.
- Vitor Franco — Universiteti i Évora.




Ky udhëzues u mbështet gjithashtu edhe në bashkëpunimin e ekepeve lokale të ndërhyrjes dhe familjeve, të cilët na kanë dërguar dëshmi dhe shembuj praktikë të përvojës së tyre me NFH. Konfidencialiteti i të gjitha dëshmimeve ishte i garantuar, me përjashtim të rasteve kur personat e përfshirë kërkuan shprehimisht të shfaqin identitetin e tyre.

Lista e shkurtimeve

ANIP	Shoqata Kombëtare e Ndërhyrjes së Hershme	LIT	Ekipet Lokale të Ndërhyrjes
CDCHU	Qendra e Fëmijëve në Zhvillim në Universitetin e Harvard	MACMH	Shoqata e Minesota për Shëndetin Mendor të Fëmijëve
CGF	Fondacioni "Calouste Gulbenkian"	ME	Ministria e Arsimit
CLAT	Testi i Vlerësimit të Gjuhës të Fëmijët	MH	Ministria e Shëndetësisë
KR	Koordinatori i Rastit	MoSP	Ministria e Politikave Sociale
DEC	Divizioni për Ndërhyrjen e Hershme	NSCDC	Këshilli Shkencor Kombëtar për Fëmijët në Zhvillim
EADSNE	Agjencia Evropiane për Zhvillim në Edukimin për Nevoja të Veçanta	OECD	Organizata për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik
EBIFF	Pasaporta Evropiane për Formimin Profesional në Ndërhyrjen e Hershme	OSEP	Zyra e Programeve të Edukimit Special
EBIFF	Kurrikula Evropiane për Formimin Profesional	PAHO	Organizata Shëndetësore Panamerikane
EBP	Praktika e Bazuar në Evidenca	PeR	Shoqata e Prindërve "Pais-em-Rede"
NFH	Ndërhyrja në Fëmijërinë e Hershme	PHC	Kujdesi Parësor Shëndetësor
Eurlayaid	Eurlayaid - Shoqata Evropiane për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme (EAECI)	PIIP	Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra
FNS	Shkalla e Nevojave të Familjes	RBI	Intervista të Bazuar në Rutina
HV	Vizita në Shtëpi	SEN	Nevojat e Veçanta Arsimore
ICF	Klasifikimi Ndërkombëtar i Funkcionimit	SNIPi	Sistemi Kombëtar i Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme
ICF-CY	Klasifikimi Ndërkombëtar i Funkcionimit, Aftësia e Kufizuar ose Shëndeti: Versioni për Fëmijë dhe të Rinj	TE	Elementët e Ekipit
PEI	Plani i Edukimit Individual	TST	Ekipet e Mbikëqyrjes Teknike
IFSP¹	Plani i Individualizuar i Shërbimeve Familjare	UN	Kombet e Bashkuara
ISEI	Shoqëria Ndërkombëtare e Ndërhyrjes së Hershme	OBSH	Organizata Botërore e Shëndetësisë
KG	Kopshti		

¹ Legjislati portugez parashikon një plan të individualizuar për secilin fëmijë dhe familje. Përcaktimi zyrtar i këtij plani me emërtim në origjinal është "Plano Individual de Intervenção Precoce" / "Plani i Individualizuar i Ndërhyrjes së Hershme" (PIIP). Botuesi i këtij libri udhëzues vendosi të miratojë përcaktimet ndërkombëtare, Planin e Individualizuar të Shërbimeve Familjare (IFSP), që përfaqëson një përcaktim më të përshtatshëm dhe konsensual për këtë plan.

Përmbajtja

	Falënderime	13
	Parathënie	15
	Preambulë - Deklarata e interesave	17
	Hyrje	19
	Pjesa I	
	Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme: Nga neuronet te familja dhe konteksti social	27
Kapitujt:		
<hr/>		
1.	Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme dhe rëndësia e saj në promovimin e zhvillimit	31
1.1.	Çfarë është ndërhyrja në fëmijërinë e hershme	31
1.2.	Pse është e rëndësishme ndërhyrja e hershme?	33
1.3.	Objektivat e NFH-së dhe praktika	50
<hr/>		
2.	Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme në Portugali: Një proces zhvillimi i vazhdueshëm	53
2.1.	Nga hapat e parë te SNIPI	53
2.2.	Modeli ligjor portugez i NFH-së - Dekreti 281/2009	57
2.3.	Disa gjykime në lidhje me dekretin 281/2009 dhe zbatimin e tij të ardhshëm	63
<hr/>		

**Pjesa
II**

Praktikat e rekomanduara për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme

65

Kapitujt:

3. Qasja me në qendër familjen: Udhëzues për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme	69
3.1. Qasja me në qendër familjen: çfarë është?	71
3.2. Qasja me në qendër familjen: pse?	77
3.3. Qasja me në qendër familjen: për çfarë?	81
3.4. Qasja me në qendër familjen: si zbatohet?	85
3.5. Shkurtime: parimet udhëzuese për praktikat	90

4. Metoda e ndërhyrjes me në qendër familjen	93
4.1. Cikli i ndërhyrjes dhe praktikat efektive të ofrimit së ndihmës	93
4.2. Referimi	100
SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR Referimi: Prezantim i ekipit të NFH-së	106
4.3. Kontaktet e para	108
SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR Sfidat e hasura gjatë kontakteve të para: Perspektiva profesionale	116
4.4. Vlerësimi në NFH	119
SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR Vlerësimi: Identifikimi i aftësive funksionale të fëmijës, karakteristikat e kontekstit dhe shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes	148
4.5. Zhvillimi dhe plani i individualizuar i shërbimeve familjare	150
SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR Zhvillimi i një plani të individualizuar i shërbimeve familjare	169
4.6. Zbatimi dhe monitorimi i ndërhyrjeve në kontekstet natyrore të fëmijëve	171
SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR Zbatimi i një plani të individualizuar i shërbimeve familjare	196
4.7. Vlerësimi i rezultateve të ndërhyrjes dhe niveli i arritjes së pritshmërive të kënaqshme familjare	199
SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR Vlerësimi i rezultateve dhe niveli i arritjes së pritshmërive të kënaqshme të familjes	205



Kapitujt:

4.8.	Procesi i tranzicionit	207
	Shtojca 1.A	213
	Shtojca 1.B	215
5.	Një sistem i integruar i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme: Bashkëpunimi ndërsektorial dhe transdisiplinor	221
5.1.	Nevoja për vendosjen e një dialogu mes shkencës dhe politikave	222
5.2.	Një sistem i integruar bashkëpunimi ndërsektorial për zbatimin e NFH-së	225
5.3.	Ekipi transdisiplinor	235
6.	Vlerësimi i programeve të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme	243
6.1.	Përse duhen vlerësuar programet e NFH?	243
6.2.	Çfarë nënkuptohet me vlerësimin e programeve të NFH-së?	244
6.3.	Vlerësimi i programeve të NFH-së. Për çfarë?	248
6.4.	Si kryhet vlerësimi i programeve të NFH-së?	250
	Shtojca 2.A	259
	Shtojca 2.B	265

**Pjesa
III****Mundësitë për zhvillim
profesional****271****Kapitujt:**

7.	Formimi profesional – krijimi i njohurive, kompetencave dhe qëndrimeve për një ndërhyrje më të mirë	275
7.1.	Çfarë përfaqëson profili profesional i NFH-së, zhvillimi dhe formimi profesional?	275
7.2.	Zhvillimi profesional në lidhje me NFH-në	276
7.3.	Elementet e trajnimit: 'kush', 'çfarë' dhe 'si'	278

Kapitujt:

8.	Supervizimi — drejt marrëdhënieve të udhëhequra nga besimi që promovojnë zhvillimin në ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme	289
8.1.	Roli i supervizimit në NFH	289
8.2.	Supozimet në lidhje me supervizimin për të ndërtuar një marrëdhënie mirëbesimi dhe mbështetjeje për zhvillim	291
8.3.	Vendosja e objektivave për të supervizuarin dhe supervizorin	292
8.4.	Metodat efektive në lidhje me supervizimin e NFH-së	292
<hr/>		
	Vlerësime përfundimtare	299
	Referenca	305

Falënderime

Në thelb të filozofisë, politikave dhe praktikave të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme (NFH) qëndrojnë fëmijët dhe familjet e tyre që kjo filozofi përqafojnë. Kjo është arsyeja pse falënderimet tona u drejtohen atyre në radhë të parë. Për gjithçka që ata na kanë mësuar gjatë gjithë këtyre viteve, mënyrën se si ata na ndihmuan të vëmë në pikëpyetje sigurinë tonë, rrugëtimin që ata ishin të gatshëm të ndanin me ne dhe për kuptimin që i japin kësaj nisme.

"Praktika të Rekomanduara për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme: Udhëzues për profesionistë" rezultoi nga sinergjia produktive në lidhje me problematikat që përbënin shqetësim përgjatë viteve, me nismën e Shoqatës Kombëtare të Ndërhyrjes së Hershme/'Associação Nacional de Intervenção Precoce' (ANIP), drejt kontributit në përmirësimin sistematik të praktikave të NFH dhe vëmendjen e vazhdueshme të Fondacioni 'Calouste Gulbenkian' (CGF) ndaj çështjeve që lidhen me arsimin, të drejtat e njeriut dhe problemet specifike të fëmijëve në risk, si dhe mbështetjen e tyre për zhvillimin e projekteve brenda fushës së aktivitetit të organizatave joqeveritare. Ne dëshirojmë të falënderojmë CGF për mënyrën se si ka menaxhuar projektin 'Më shumë ndërhyrje, Ndërhyrje më e mirë'/'Projeto Im² - Intervir Mais, Intervir Melhor' dhe për angazhimin dhe përfshirjen e tyre gjatë gjithë procesit. Pa mbështetjen e tyre, udhëzuesi, dhe aktivitetet e formimit dhe ndërgjegjësimit nuk do të ishin të mundur të realizoheshin.

Në mënyrë të ngjashme, profesionistët nga ekipet lokale të ndërhyrjes (LIT) në të gjithë vendin kanë ofruar kontributin e tyre të paçmuar me entuziazmin, përkushtimin si edhe me angazhimin e tyre në kauzën e NFH ndër vite dhe, më konkretisht, përmes gatishmërisë së tyre ndaj thirrjes për bashkëpunim në përgatitjen e këtij udhëzuesi. Të gjitha dëshmitë e paraqitura në pjesën II janë histori të vërteta që janë përcjellë nga profesionistët dhe familjet e përfshira në NFH. Ne dëshirojmë t'i falënderojmë nga zemra të gjithë ata.

Një falënderim i veçantë për Ana Teresa Brito dhe Carla Lança të cilat, megjithëse nuk kanë një lidhje zyrtare me "Projeto Im²", menjëherë dolën vullnetare për të marrë pjesë në përgatitjen e këtij udhëzuesi, pas kërkesës sonë. Ana Terezës ne i shprehim mirënjohjen tonë për përgatitjen e kapitullit 7 - Mundësitë për zhvillim profesional, si edhe për angazhimin, rigorozitetin dhe cilësinë e punës së saj. Karlës, për bashkëpunimin e saj, përkatësisht në kapitullin 4 - Praktika të rekomanduara në procesin e vlerësimit dhe ndërhyrjes, por jo vetëm, duke sjellë një pikëpamje të vëmendshme dhe reflektuese për profesionistët e ekselencës të cilët nuk janë të kufizuar të japin më të mirën e tyre në praktikë, por në mënyrë sistematike ngrenë pikëpyetje duke synuar përmirësimin e vazhdueshëm.

Ne gjithashtu dëshirojmë të falënderojmë veçanërisht Cristina Lopes e cila redaktoi me vëmendje dhe në mënyrë kritike të gjithë udhëzuesin për të përcjellë qartësi, saktësi dhe harmoni dhe që nuk konsistonte vetëm në korrigjimin e gramatikës dhe drejtshkrimit, por edhe në ofrimin e sugjerimeve vullnetare për të përmirësuar strukturën e tekstit.

Ne gjithashtu shprehim mirënjohje për të gjithë bashkëpunëtorët e ANIP, si ekip, të cilët kanë ndarë jo vetëm katër muret ku u përgatit ky udhëzues, por edhe entuziazmin, motivimin dhe përkushtimin e tyre për këtë rezultat. Ne i falënderojmë ata për disponueshmërinë e tyre të vazhdueshme në përgjigjen ndaj kërkesave tona, për ndihmën e ofruar për të reflektuar dhe kuptuar më mirë ndikimin dhe lidhjen këtij udhëzuesi me jetën e përditshme të profesionistëve dhe gjithashtu për mbështetjen e tyre për realizimin e projektit nga shërbimet administrative dhe të formimit.

Një bashkëpunim tjetër i rëndësishëm gjatë gjithë procesit ishte ai me ekipin e BID-Lab, përgjegjës për planin e komunikimit të "Projeto Im²". Ne dëshirojmë t'i falënderojmë ata jo vetëm për përsosmërinë e punës së zhvilluar por edhe për disponueshmërinë, vëmendjen, përkushtimin e tyre dhe për durimin që ata shfaqën në vijimësi duke iu përgjigjur pikëpyetjeve, shqetësimeve dhe emergjencave tona, gjithmonë në përputhshmëri dhe me besnikëri ndaj frymës së projektit. Nga i gjithë ekipi është veçanërisht me vend të theksohet puna e André Carvalho i cili i është "dedikuar kauzës" dhe e kemi patur pranë nesh gjatë gjithë procesit të përgatitjes së këtij udhëzuesi, jo vetëm duke krijuar dhe ribërë propozime të dizajnit grafik por edhe përmes vëmendjes së tij vigjilente dhe korrigjimit të ndonjë gabimi ose mospërputhje të vogël që mund të shfaqej.

Ne nuk mund të qëndrojmë pa përmendur të gjithë partnerët e projektit - Sistemin Kombëtar të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (SNIPI) Shoqatën e Prindërve "Pais-em-Rede" (PeR) dhe Universitetin e Aveiros, si edhe Komitetin Shkencor, përkatësisht universitetet e Minhos, Oportos, Aveiros, Lisbonës, Évoras dhe ISPA, IP, dhe gjithashtu konsulentët, përkatësisht Shoqatën Evropiane për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme (Eurlayd) dhe Shoqërinë Ndërkombëtare për Ndërhyrjen e Hershme (ISEI). Ne jemi të sigurt se pa shkëmbimin e përvojave dhe bashkëpunimin e tyre, bazuar në plotësimin e boshllëqeve, dhe me gjithë kohën e kufizuar në dispozicion me të cilën u përballëm, ky proces u përmirësua vazhdimisht duke gjeneruar një rezultat përfundimtar i cili u arrit me kontributin e të gjithëve. Demonstrimi praktik dëshmon se përpjekjet për bashkëpunim mund të jenë të vështira gjatë procesit, por janë më se të vlefshme.

Shpresojmë të kemi vendosur një gur themeli drejt përmbushjes së qëllimit që dëshirojmë të gjithë: të fillojmë të kapërcejmë hendekun midis teorisë dhe praktikës, në fjalë të tjera të vendosim baza njohurish shkencore dhe evidenca në shërbim të politikave dhe praktikës së profesionistëve drejt qëllimit përfundimtar të përmirësimit të mirëqenies së fëmijëve dhe familjeve. Falënderimet më të përzemërta për të gjithë ata që tashmë po bashkëpunojnë me ne në këtë rrugëtim dhe për ata që do ta vijojnë në të ardhmen.

Parathënie

Udhëzuesi "Praktika të Rekomanduara për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme: Udhëzues për profesionistë" vjen i shumëpritur në gjuhën shqipe nga Fondacioni Down Syndrome Albania si një përkthim nga versioni në anglisht "Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A Guidebook for Professionals".

Ky udhëzues është fryt i një pune më se 30-vjeçare që është kryer në Portugali për ngritjen e sistemit të ndërhyrjes së hershme si dhe për zbatimin e këtij sistemi me standarde të larta etike dhe profesionale.

Në fund të viteve '80, një grup shkencëtarësh dhe profesionistësh nisën të pilotonin dhe të zhvillonin sistemin e ndërhyrjes së hershme. Kontributi i tyre profesional vlen të shquhet për fokusin e lartë në zhvillimin përgjatë fëmijërisë së hershme, rëndësinë që i japin mjediseve natyrore në zhvillimin e fëmijës, ndikimin e pashoq të prindërve/kujdestarëve përgjatë viteve të para të jetës, etj.

Gjithashtu, këta profesionistë treguan një vizion të qartë dhe përkushtim të lartë për të vijuar advokimin për vendosjen e standardeve bazuar në kërkime shkencore dhe në praktikat me të mira të ofrimit të këtij shërbimi.

Përgjatë udhëzuesit ju do të njiheni me: koncepte; procese të zhvillimit të ndërhyrjes; nevojat e angazhimit dhe përfshirjes së familjeve si aktorë kryesore; reflektime profesionale; detyrime profesionale për gjenerimin e përmirësimeve të çdo profesionist dhe mbi të gjitha me një rrugëtim dinamik të të gjithë sistemit të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme.

Fondacioni Down Syndrome Albania është shumë entuziast për ndikimin që do të ketë ky udhëzues te profesionistët të cilët do ta lexojnë dhe kuptojnë atë. Gjithashtu, prania e këtij udhëzuesi në gjuhën shqipe përbën një potencial për t'i dhënë një nxitje vendimmarrësve dhe ligjvënësve që ta konsiderojnë ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme si hapin e parë drejt një shoqërie gjithëpërfshirëse, mbështetëse ndaj familjeve dhe gjeneruese të mirëqenies qytetare në të gjitha nivelet.

Falënderime shkojnë për të gjithë profesionistët të cilët kanë dhënë kontributin e tyre në zhvillimin e sistemeve të ndërhyrjes së hershme, për profesionistët e angazhuar në përshtatjen

në gjuhën shqipe të udhëzuesit si dhe për ata të cilët e bënë të mundur përshtatjen në gjuhën shqipe nëpërmjet mbështetjes financiare.

Lexim dhe kuptim të mbarë!

Flavia Shehu,

Psikologe klinike

Drejtuese e Qendra e Shërbimeve PRO PAK

Fondacioni Down Syndrome Albania

Preambulë

Deklarata e interesave

"Praktika të Rekomanduara për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme: Udhëzues për profesionistë", i cili synon të jetë, në thelb, një instrument i dobishëm për profesionistët e NFH që shërbejnë njëkohësisht për të lehtësuar detyrën e promovimit dhe drejtimit të praktikave cilësore në të gjitha nivelet e sistemit të ndërhyrjes së hershme.

Autorët janë plotësisht të vetëdijshëm se nuk ekziston një model "i gatshëm" që mund të zbatohet për çdo situatë dhe se, mbi të gjitha, NFH cilësor është i individualizuar në përputhje me karakteristikat specifike të secilit fëmijë dhe familje. Por, NFH cilësor është edhe një sistem ndërhyrjeje i planifikuar dhe i integruar i bazuar në bashkëpunimin mes aktorëve të ndryshëm. Në këtë mënyrë, nuk është një "libër recetash" por thjesht kuadri teorik i asaj që aktualisht quhet "praktika të rekomanduara" në NFH, së bashku me një sërë udhëzimesh për përdorimin e tij.

Këto "praktika të rekomanduara", të cilat bazohen në prova dhe vlera dhe me kontributin e familjeve dhe profesionistëve të NFH, nuk kanë natyrë statike, por ndryshojnë me kalimin e kohës, duke shoqëruar evolucionin e ideve dhe gjetjeve të studimeve të ndryshme. Megjithatë, forcat bashkëvepruese kanë mbetur konstante që nga vitet 1980 e deri më sot. Këto janë praktika që, sipas Shonkoff dhe Phillips (2000), pasqyrojnë bashkimin e kontributeve nga teoritë e zhvillimit, rezultatet e kërkimit empirik dhe praktikës profesionale, duke theksuar ato që bazohen në prova.

Praktikat e individualizuara, gjithëpërfshirëse dhe transdisiplinore të përqendruara te familja, të bazuara në modele të zhvillimit ekosistemik dhe marrjes së masave në nivele të ndryshme, aktualisht rekomandohen nga një gamë e zgjeruar e njësive të njohura ndërkombëtarisht në fushën e NFH, siç është Divizioni i Fëmijërisë së Hershme të Këshillit për Fëmijët me Nevoja të Veçanta (DEC – CEC), Qendra Kërkimore dhe Formuese për Zhvillimin e Fëmijërisë së Hershme, Grupi i Punës mbi Parimet dhe Praktikën në Mjediset Natyrore, EURLY AID dhe Agjencia Evropiane për Zhvillim në Nevoja të Veçanta.

Të vetëdijshëm për kredibilitetin e lartë të këtyre institucioneve dhe duke ditur që rekomandimet e tyre bazohen në një punë shteruese të mbështetur në provat më të fundit shkencore, autorët kanë zgjedhur të përdorin kuadrin konceptual dhe parimet që ata mbështesin si referencë për këtë vepër. Ne mund të shpresojmë vetëm që të kemi përcjellë mendimin dhe punën shteruese shkencore të kaq shumë autorëve kyç në këtë fushë, për ta bërë atë të dobishme për këdo që përpiqet që NFH të kthehet në shpresë për të gjithë fëmijët dhe familjet që kanë nevojë për të.



Hyrje



(...) është tejet e rëndësishme të përcaktohet se cilat politika dhe programe mund të shërbejnë për t'u dhënë mundësi familjeve të bëjnë atë magji që vetëm ata mund ta bëjnë: të kthejnë dhe të ruajnë dinjitetin e njeriut si qenie njerëzore. (f. 738)

— Urie Bronfenbrenner, 1986

E rëndësishme është të mos harroni se ndërhyrja e hershme [në fëmijëri] (NFH) është kryesisht një organizim shërbimesh dhe burimesh me një dimension shumëdisiplinar. Pa struktura shëndetësore të mirëorganizuara dhe të afta të kryejnë zbulimin e hershëm dhe monitorimin e shëndetit të fëmijëve, pa rrjete mbështetëse sociale, pa siguruar punën me familjet, pa një rrjet mbështetës komunitar dhe pa një sistem arsimor që është i gatshëm të ndërhyjë efektivisht në një mënyrë të diferencuar dhe fleksible, NFH do të mbetet një “copë letër pa vlerë”.

— Joaquim Bairrão, 2003





Hyrje

“Praktika të Rekomanduara për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme: Udhëzues për profesionistë” përfaqëson një nga produktet e zhvilluara në kuadër të Project Im² — “Intervir Mais, Intervir Melhor” / “Më shumë ndërhyrje, Ndërhyrje më e mirë” promovuar nga Shoqata Kombëtare e Ndërhyrjes së Hershme (ANIP) me mbështetjen e Fondacionit ‘Calouste Gulbenkian’ (CGF). Siç sugjeron vetë emri, ky udhëzues synon të jetë një mjet i dobishëm për profesionistët të cilët, si me fokus në këtë fushë ashtu edhe në nivele të tjera të sistemit, kërkojnë t’i përgjigjen sfidave të shumta dhe komplekse që i lindin praktikës së ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme (NFH).

Rëndësia e ndërhyrjes në moshë të hershme për të parandaluar ose zbutur problemet e zhvillimit është tashmë një fakt i pamohueshëm dhe një e drejtë e të gjithë fëmijëve dhe veçanërisht e atyre më të cenueshmëve. Kërkimet, përkatësisht në fushën e neuroshkencave, kanë dëshmuar se përvojat e hershme luajnë një rol të rëndësishëm në zhvillimin e trurit dhe tregojnë që prindërit dhe kujdestarët e tjerë, si dhe karakteristikat e familjes dhe të mjedisit shoqëror ku jetojnë fëmijët, kanë një ndikim i drejtpërdrejtë në zhvillimin e fëmijës me efekte në nivelin e sistemit nervor qendror. Faktikisht ka evidenca që vërtetojnë se fëmijët me histori të ndërlikimeve para lindjes, gjatë shtatzënisë dhe vitit të parë të fëmijës paraqesin pasoja në nivelin e trurit, me komplikime të drejtpërdrejta në zhvillimin e tyre.

Qëllimi i NFH është të ofrojë mbështetje dhe shërbime për familjet e fëmijëve midis 0 dhe 6 vjeç, me vonesë në zhvillim, aftësi të kufizuara ose risk serioz për të zhvilluar vonesa në zhvillim për shkak të kushteve biologjike dhe/ose mjedisore, duke përfshirë në mënyrë aktive rrjetet shoqërore mbështetëse formale dhe joformale, të cilat nga ana tjetër do të ndikojnë drejtpërdrejt dhe indirekt në funksionimin e fëmijës dhe familjes.

Specifika e NFH konsiston pikërisht në këtë objektiv në promovimin e zhvillimit të fëmijëve përmes një plani ndërhyrje që optimizon mundësitë e të mësuarit në kontekstet natyrale të jetës së tyre të përditshme, e zhvilluar së bashku me familjen dhe ofruesit e tjerë përkatës të kujdesit në jetën e fëmijës.

Aktualisht, të dhënat e kërkimeve shkencore gjithashtu dëshmojnë se, me një NFH cilësore, është e mundur të rritet ngjashmëria e rezultateve pozitive në drejtim të zhvillimit në të ardhmen. Programet me ndikimin më të madh janë ato që rrisin aftësitë e prindërve dhe kujdestarëve si ndërmjetësues të privilegjuar në promovimin e zhvillimit të fëmijëve përmes një ndërhyrjeje që synon të optimizojë ndërveprimin prind-fëmijë gjithashtu edhe lidhjen emocionale midis tyre. Programet e mirëhartuara me objektiva të përcaktuara qartë

kanë tendencën të gjenerojnë rezultate pozitive në ndryshimin e sjelljes së prindërve dhe përmirësimin e ndërveprimit prind-fëmijë (Shonkoff, & Phillips, 2000).

Me programe parandaluese dhe cilësore, mund të shmangen shumë ndërhyrje të mëvonshme, të cilat janë më komplekse dhe të kushtueshme në nivel sekondar dhe terciar. Sidoqoftë, programet cilësore të NFH, që kanë një ndikim të prekshëm në zhvillimin e fëmijëve, zakonisht janë të thjeshta, pa kosto ose të lehta për t'u zbatuar. Kërkohen profesionistë shumë të kualifikuar për të zhvilluar këto programe, që përfshin investime reale për të përmirësuar kompetencat e profesionistëve të NFH. Sidoqoftë, ka prova të forta se investimi në vitet e para të fëmijëve paraqet një nga nivelet më të larta të kthimit ekonomik dhe social (Shonkoff, 2010; Unesco 2007), prandaj NFH aktualisht konsiderohet si një investim (Guralnick & Conlon, 2007).

Në kuadër të këtij realiteti ANIP, si një organizatë pikë referimi dhe si shoqata e vetme e cila që nga viti 1998, është përqendruar ekskluzivisht në temat e NFH, ka tërhequr vëmendjen për nevojën për të ofruar trajnime formimi cilësore për profesionistët e NFH, bazuar në një filozofi të përbashkët ndërhyrjeje, në përputhje me praktikën e njohura ndërkombëtarisht të bazuara në evidenca (empirike dhe shkencore).

ANIP, në veprimtarinë e saj mbarëkombëtare, i ka dedikuar investime të vazhdueshme formimit dhe supervizimit profesional, përkatësisht përmes kontakteve ndërkombëtare të cilat kanë mundësuar jo vetëm pjesëmarrjen e ekspertëve kombëtarë por edhe të ekspertëve të njohur nga vende të tjera në projekte formimi dhe kërkimore dhe kongrese të zhvilluara në këtë fushë. Gjithashtu, është ruajtur një frymë bashkëpunimi e vijueshme në drejtim të formimit dhe punës kërkimore, me institucionet e arsimit të lartë me përvojë të shquar në kuadër të NFH.

Krahas këtij komponenti më teorik dhe shkencor, ANIP ka përfutur gjithashtu një dimension praktik të pjesëmarrjes së drejtpërdrejtë në ekipe NFH, për më shumë se 15 vjet, duke mundësuar disponueshmërinë e profesionistëve për këto ekipe nën protokollet e bashkëpunimit të krijuara me Ministrinë e Politikave Sociale. Duke mundësuar lidhjen e vazhdueshme midis teorisë dhe praktikës, ky dimension i ka ofruar ANIP njohuri të privileguara, të cilat janë thelbësore për punën që zhvillon drejt promovimit të vazhdueshëm të cilësisë së praktikave NFH.

Në fakt, aktiviteti i zhvilluar për shumë vite i lejoi ANIP-it të ketë njohuri shumë gjithëpërfshirëse në lidhje me gjendjen aktuale të zhvillimit të masave dhe praktikave mbështetëse të dhëna ndaj fëmijëve nga 0 deri në 6 vjeç dhe familjeve të tyre në pjesë të ndryshme të vendit, të cilat kanë gjeneruar një paralajmërim të përsëritur të nevojës për sigurimin e ekipeve lokale të ndërhyrjes (LIT) me një model të qartë reference konceptuale që mund të veprojë si një udhëzues për praktikën e tyre.

Për ta bërë të mundur, është e nevojshme të sigurohet formimi profesional për profesionistët e NFH, i cili bazohet në standarde që përfshijnë praktikën e rekomanduar dhe të plotësuar nga mbështetja supervizuese që pason ndërhyrjen e profesionistëve, duke siguruar që praktikën cilësore të ndikojnë te fëmijët dhe familjet në NFH. Trajnimi dhe supervizimi cilësor kërkon, para së gjithash, përcaktimin e qartë të një modeli të përbashkët konceptual që ilustron dhe qartëson praktikën e rekomanduar me përfshirjen e sinergjisë së pikëpamjeve të palëve të ndryshme të interesit. Duke e bërë të disponueshme për të gjithë aktorët e përfshirë në sistemin e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, udhëzuesi mund të shërbejë si një pikë referimi për ndërhyrjen me fëmijët dhe familjet dhe për formimin dhe supervizimin e siguruar brenda fushës së NFH.

Sipas këtij konteksti dhe me këtë qëllim u shfaq mundësia për të hartuar një standard reference të përbashkët për të udhëhequr praktikën profesionale, në sajë të sponsorizimit të CGF, siç u përmend më parë. Ky projekt, i cili u realizua midis tetorit 2014 dhe mars 2016, kishte për qëllim pikërisht promovimin e praktikave cilësore në ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme, në shkallë vendi përmes përpunimit të një udhëzuesi për profesionistët dhe veprimtarive të ndërgjegjësimit dhe formimit plotësues të punës, në pesë rajonet e vendit.

Në këtë mënyrë, u krijua një platformë bashkëpunimi midis ANIP, Sistemit Kombëtar të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (SNIPI), Shoqatës së Prindërve "Pais-em-Rede" (PeR), Universitetit të Aveiros dhe universiteteve të tjera Portugeze me rëndësi në fushën e NFH (përkatësisht, Universitetet e Minhos, Porto, Aveiros, Lisbonës, Évoras dhe Institutit Universitar të Shkencave Psikologjike, Sociale dhe të Jetës [ISPA]).

Organizimi dhe përpunimi i këtij udhëzuesi, u krye nën udhëheqjen dhe në përgjegjësinë e ANIP, si njësi promovuese e projektit, së bashku me ekipin e vet operativ dhe në bashkëpunim me një komision shkencor që integron ekspertë nga universitetet e ndryshme të përmendura më lart. Gjatë gjithë procesit, këta elementë punuan me një grup përfaqësuesish të SNIPI, me PeR, një partner zyrtar i projektit, dhe gjithashtu me mbështetjen e konsulencës nga Eurlyaide - Shoqatës Evropiane për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme (EAECI) dhe Shoqata Ndërkombëtare për Ndërhyrjen e hershme (ISEI).

Duke përcjellë, një filozofi ndërhyrje të bazuar në praktikën e rekomanduara të NFH të njohura ndërkombëtarisht dhe të bazuara në evidenca, ne besojmë se po kontribuojmë për të adresuar vështirësitë e përjetuara nga profesionistët në lidhje me mungesën e referencave udhëzuese, drejt një bashkëpunimi dhe konsensusi më të madh midis profesionistëve, dhe gjithashtu midis profesionistëve dhe familjeve dhe duke synuar praktikën më efektive dhe pjesëmarrëse në punën e përditshme të NFH. Sidoqoftë, ne theksojmë rëndësinë e sigurimit të koherencës midis kuadrit të njehsuar teorik të shprehur në këtë dokument udhëzues praktik dhe mundësive të formimit profesional dhe supervizimit që u ofrohen profesionistëve të NFH, në një proces të vazhdueshëm të kualifikimit të praktikës.

Qëllimi është të sigurojë një mjet të dobishëm dhe të aksesueshëm për të gjithë profesionistët e NFH, në nivele të ndryshme të sistemit (si praktikues, supervizorë, koordinatorë, trajnerë), por edhe për familjet e fëmijëve të mbështetur nga NFH, si dhe për këdo të interesuar në fushën e ndërhyrjes. Në këtë mënyrë, përgatitja e këtij udhëzuesi udhëhiqej nga shqetësimi për të ruajtur njëkohësisht një përbërës teorik bazuar në literaturën si referencë shkencore dhe evidencat dhe praktikën si përbërës kyç të lidhur me përvojat e përditshme të profesionistëve dhe familjeve.

Gjatë gjithë viteve, një numër organizatash shkencore, veçanërisht në SHBA, si në rastin e Divizionit për Fëmijërinë e Hershme (DEC) (2014), kanë publikuar dokumentacionin ku prezantohen "praktikat e rekomanduara" të NFH, me qëllim të ofrimit të udhëzimeve profesionistëve dhe familjeve për mënyrat më efektive për të përmirësuar rezultatet e të nxënimit dhe për të nxitur zhvillimin e fëmijëve në risk për vonesa, me vonesa në zhvillim ose aftësi të kufizuara. Këto përcaktime si "praktika të rekomanduara" janë një pikë referimi e rëndësishme për profesionistët dhe kujdestarët, duke ofruar udhëzime të përgjithshme që u mundësojnë atyre të marrin vendime të informuara për të udhëhequr praktikën e tyre. Rëndësia e praktikave të bazuara në evidenca për profesionistët e NFH, në të vërtetë, theksohet gjatë gjithë udhëzuesit.

Në fushën e NFH, praktikat e bazuara në evidenca përfaqësojnë një proces vendimmarrjeje që kombinon evidencat kërkimore më të besueshme kombinuar me njohuritë dhe vlerat e profesionistëve dhe familjeve (Buysse, & Wesley, 2006).

Duke ndjekur këtë linjë të mendimit, burime të ndryshme të evidencave u morën në konsideratë dhe u integruan në hartimin e këtij udhëzuesi: përveç hulumtimit dhe literaturës ndërkombëtare mbi praktikën më efektive të programeve të NFH dhe udhëzimeve të politikave dhe legjislatimit në nivel kombëtar. Ky udhëzues është bazuar edhe në përvojat praktike dhe vlerat personale të ndara nga profesionistët dhe familjet. Këto dëshmi të profesionistëve dhe familjeve u mbledhën gjatë procesit të përgatitjes së këtij dokumenti, përmes kontakteve në të gjithë vendin me LIT të cilat u ndërmjetësuan nga nënkomiteti rajonal. Produkti i kësaj përmbledhjeje të përvojave praktike luajti një rol vendimtar në drejtimin e vetë modelit të udhëzuesit, duke e udhëhequr atë në përpjekjen për të përmbushur përvojat dhe nevojat e përbashkëta. Në këtë mënyrë, dëshmitë dhe shembujt e përvojave shfaqen në pjesë të ndryshme të këtij udhëzuesi, të cilët përpiqen të ilustrojnë dhe plotësojnë përmbajtjet e zhvilluara, duke synuar të arrijnë një kombinim efektiv midis teorisë dhe praktikës.

Ky udhëzues përbëhet nga tre pjesë të veçanta. Pjesa e parë titullohet "Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme: nga neuronet te familja dhe konteksti shoqëror" dhe synon të prezantojë një vizion global të NFH që mund të shërbejë si një pikënisje për pjesët II dhe III. Pjesa e parë përmban dy kapituj: kapitulli 1 — "Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme dhe rëndësia e saj në promovimin e zhvillimit" dhe kapitulli 2 — "Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme në Portugali: një proces zhvillimi i vazhdueshëm". Bazat kryesore dhe standardet teorike dhe konceptuale të NFH janë zhvilluar në këto kapituj, duke nënvizuar rolin thelbësor të përvojave të hershme në zhvillimin njerëzor, dhe duke shpjeguar gjithashtu evolucionin historik të NFH dhe kuadrin ekzistues ligjor në vendin tonë.

Pjesa e dytë e udhëzuesit merr hapësirën më të madhe të këtij botimi, që përfshin katër kapituj ku prezantohen dhe zhvillohen "Praktikat e rekomanduara për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme". Kapitulli hyrës i kësaj pjesë II, kapitulli 3 i udhëzuesit — "Qasja me në qendër familjen: udhëzues për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme" - paraqet parimet teorike që duhet të udhëheqin praktikën e NFH, sipas një qasjeje me në qendër familjen bazuar në kontekste natyrale dhe burimeve të komunitetit, ndërhyrje e cila bazohet në punën transdisiplinore në ekip. Ndërsa përshkruan komponentët e praktikave profesionale të ofrimit të ndihmës efektive, ky kapitull prezanton konceptet kryesore të nevojshme për të kuptuar procesin e funksionimit të NFH, i cili detajohet në kapitullin tjetër, kapitulli 4 — "Procesi i ndërhyrjes me në qendër familjen". Në këtë kapitull të katërt, cikli i vlerësimit dhe ndërhyrjes i propozuar nga Simeonsson dhe të tjerë, (1996) dhe tre komponentët efektivë të mbështetjes (Dunst, 1998) merren si standarde udhëzuese për përshkrimin e praktikave të rekomanduara gjatë momenteve të ndryshme të procesit të NFH, nga referimi te vlerësimi i rezultateve të ndërhyrjes dhe tranzicionit. Me një komponent të qartë praktik, ky kapitull përfshin disa fragmente nga dëshmitë aktuale të familjeve dhe profesionistëve, që synojnë të ilustrojnë praktikën e rekomanduara (ose sfidat për zbatimin e tyre) me shembuj në fund të përshkrimit të secilit moment në ciklin e ndërhyrjes, me tema për reflektim dhe duke iu referuar tre komponentëve të praktikave efektive të ofrimit të ndihmës. Kapitulli 5 titullohet "Një sistem i integruar i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme: bashkëpunimi ndërsektorial dhe transdisiplinor" dhe synon të prezantojë praktikën e rekomanduara të bazuar në një model bashkëpunimi për organizimin e një sistemi të integruar të shërbimeve dhe burimeve në NFH si një alternativë ndaj praktikave sektoriale të fragmentuara, në mënyrë që të mundësojë dhe zbatojë një ndërhyrje të integruar dhe transdisiplinore. Prandaj, ky vlen si një kapitull i dobishëm, jo vetëm për profesionistët që punojnë në ekipe ndërhyrjeje, por edhe për profesionistë të tjerë me përgjegjësi në planifikimin, organizimin dhe koordinimin e

shërbimeve në lidhje me NFH. Dhe në fund, kapitulli 6 "Vlerësimi i programeve të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme" zgjeron temën në lidhje me rëndësinë e vlerësimit, në të gjitha fazat e sistemit NFH, nga niveli i bashkëpunimit sektorial dhe rajonal, kombëtar dhe ndërkombëtar në vlerësimin e praktikës, si një faktor për reflektim dhe përmirësim të vazhdueshëm. Ky vlerësim do të bëjë të mundur përcaktimin e shkallës së zbatimit të praktikave me në qendër familjen dhe cilësinë e praktikave të ndërhyrjes së një programi të caktuar NFH.

Pjesa e tretë e udhëzuesit, "Mundësitë për zhvillim profesional", thekson rëndësinë e zhvillimit profesional në ndjekjen e praktikave cilësore të ndërhyrjes, duke përkrahur dy lloje të mundësive të zhvillimit profesional: formimin dhe supervizimin. Në kapitullin 7 – "Formimi profesional: krijimi i njohurive, kompetencave dhe qëndrimeve për një ndërhyrje më të mirë" - praktikave të rekomanduara për zhvillimin dhe zbatimin e formimit në fushën e NFH në nivelet përkatëse të ndryshme (fillestare, të specializuara dhe të vazhdueshme). Kapitulli 8 – "Supervizimi drejt marrëdhënieve të udhëhequra nga besimi që promovojnë zhvillimin në ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme"- përkrahur parimet, proceset dhe karakteristikat e supervizimit teknik efektiv në NFH, p.sh., supervizimi reflektues, i cili në mënyrë efektive përbën një forcë në mbështetjen dhe promovimin e zhvillimit profesional të NFH, dhe indirekt, në procesin e fuqizimit dhe ngritjes së kapaciteteve të familjeve, si dhe në mirëqenien dhe zhvillimin e fëmijëve.

Në fakt, i gjithë udhëzuesi u hartua duke respektuar parakushtin që profesionistët e NFH duhet të thellohen në mendimin kritik, të marrin vendime dhe të zgjidhin probleme (McWilliam & Bailey, 1993). Është fakt i mirënjohur se njohja e parimeve teorike dhe praktikave të rekomanduara nuk është e mjaftueshme, në vetvete, për të siguruar që profesionistët janë të aftë t'i zbatojnë ato në mënyrë efektive në punën e tyre të përditshme me fëmijët, familjet dhe profesionistët e tjerë. Reflektimi, vetëmonitorimi dhe qëndrimi kritik dhe kërkues i profesionistëve të NFH duhet të jenë tipare thelbësore gjatë punës së tyre, por përmirësimi i praktikave dhe kualifikimi i profesionistëve mundësohet vetëm duke kombinuar pjesëmarrjen e rregullt në trajnimet formuese në punë dhe duke u bazuar në praktikave efektive.

Ky përfaqëson një udhëzues për praktikave të rekomanduara dhe jo një manual i praktikave të mira. Kjo do të thotë që ky udhëzues nuk ka për qëllim të jetë një libër i gatshëm recetash, por më tepër një pikënisje për reflektimin individual dhe të ekipit, e cila do të çojë në zbatimin e praktikave më efektive brenda kontekstit të NFH. Kjo është arsyeja pse, gjatë gjithë udhëzuesit, ekzistojnë ushtrime dhe sfida për profesionistët që të mendojnë, zgjidhin dhe integrohen në praktikën e tyre të përditshme. Për shkak të natyrës së larmishme të NFH, e cila përbëhet nga familje, shërbime dhe nga kontekste unike dhe të larmishme, bëhet e pamundur të përcaktohet një grup i qartë i procedurave që duhen ndjekur ose një formulë e thjeshtuar për të gjetur "përgjigjen e duhur". Çdo situatë është unike dhe asnjë praktikë nuk do të duket e përshtatshme ose efektive për të gjithë fëmijët dhe familjet. Kjo është arsyeja pse nuk ka as praktika të mira dhe as të këqija (McWilliam & Bailey, 1993).

Çdo profesionist duhet të marrë parasysh me kujdes karakteristikat unike dhe rrethanat që rrethojnë secilin fëmijë dhe familjen e tij/të saj dhe të vendosë se çfarë është e përshtatshme dhe efektive, duke marrë parasysh specifikat e kontekstit. Këtu qëndron sfida kryesore e punës së ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme: të marrin vendime bazuar në përvojën e evidencave dhe rrethanave unike që rrethojnë secilin fëmijë dhe familje, si një mënyrë për t'iu përgjigjur më mirë nevojave të tyre specifike.

Ne besojmë se ky udhëzues është një hap i vogël drejt cilësisë në shërbimet e NFH. Sigurisht që është një udhëtim i gjatë, i cili mund të jetë edhe i pafund, pasi, siç na thotë Bissel (dhe të tjerë): "mbështetja me në qendër familjen nuk është as një destinacion dhe as

diçka që mund ta arrijmë nga sot për nesër, por është më tepër një kërkim i vazhdueshëm dhe i pandërprerë i kapacitetit për t'iu përgjigjur prioriteteve dhe zgjedhjeve të familjeve".

Pjesa I

Kapitujt:

- 1 Ndërrhyrja në fëmijërinë e hershme dhe rëndësia e saj në promovimin e zhvillimit
- 2 Ndërrhyrja në fëmijërinë e hershme në Portugali: Një proces zhvillimi i vazhdueshëm

Ndërrhyrja në fëmijërinë e hershme: Nga neuronet te familja dhe konteksti social

“

Çdo teori duhet të përpilohet në mënyrë që të mund të vihet në praktikë, dhe çdo praktikë duhet të ndjekë një teori (...) Në një jetë të përsosur, teoria dhe praktika plotësojnë njëra-tjetrën. Ato janë bërë për njëra-tjetrën.

— Fernando Pessoa, 1926

”



Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme: Nga neuronet te familja dhe konteksti social

HYRJE

Siç u përmend më lart, qëllimi fillestar i këtij botimi është të krijojë një udhëzues për të mbështetur profesionistët me një qasje jashtëzakonisht praktike. Por ne nuk mund ta konsiderojmë ekzistencën e një praktike cilësore ose ndërhyrjeje pa mbështetjen koherente të një kornize konceptuale dhe një bazë referenciale teorike. Me fjalët e Fernando Pessoa (1926): Çdo teori duhet të përpilohet në mënyrë që të mund të vihet në praktikë, dhe çdo praktikë duhet të ndjekë një teori (...) Në një jetë të përsosur, teoria dhe praktika plotësojnë njëra-tjetrën. Ato janë bërë për njëra-tjetrën.

Pjesa I e këtij libri udhëzues, pra, paraqet një vizion global të NFH, duke nxjerrë në pah bazat e tij, referencat teorike dhe konceptuale, evolucionin e tij historik si dhe kuadrin ekzistues ligjor në vendin tonë. Përfaqëson "pikënisjen" për seksionet vijuese, pjesët II dhe III, përkatësisht për praktikatat e rekomanduara në NFH.

Në kapitullin 1, ne synojmë të sqarojmë se çfarë nënkuptohet me NFH, cilat janë objektivat dhe gjithashtu pse është e rëndësishme të ndërhyjmë herët, duke marrë parasysh rolin përcaktues të zhvillimit të hershëm dhe ndërvarësinë midis faktorëve biologjikë dhe mjedisorë. Këtu ne do të detajojmë bazat neurobiologjike të NFH, rolin thelbësor të përvojave të hershme, mjediset e të mësuarit, marrëdhëniet dhe modelet e ndërveprimit, përkatësisht rolin kryesor të familjes në zhvillimin e fëmijëve, si dhe disa dëshmi që mbështesin këto baza.

Në një mënyrë të përmbledhur, bazat dhe modelet kryesore teorike që mbështesin praktikatat e rekomanduara në NFH janë të lidhura, duke nxjerrë në pah perspektivat sistemike, bioekologjike dhe transaksionale (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Guralnick, 2005; Sameroff, 2010; Sameroff & Fiese, 2000) dhe qasjen me në qendër familjen (Dunst, Trivette, & Deal, 1988).

Sipas Guralnick (2013), modelet sistemike, përkatësisht qasja zhvillimore sistemike, kanë kontribuar në një kuptim më të mirë të mekanizmave themelore të NFH dhe ndikimit të tyre në nivele individuale, familjare dhe sociale. Gjithashtu është mundësuar përcaktimi i udhëzimeve që promovojnë koherencë, qëndrueshmëri dhe efektivitet më të madh të praktikave të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme që aktualisht janë konsensuale në një nivel ndërkombëtar. Këto udhëzime reflektohen jo vetëm në punën e drejtpërdrejtë të profesionistëve dhe ekipeve me fëmijë dhe familje, por gjithashtu, në mënyrë të pashmangshme, në përcaktimin e politikave dhe modeleve organizative të sistemeve dhe shërbimeve NFH.



Një referencë e shkurtër për evolucionin e NFH dhe një ekspozitë e modelit ligjor të SNIPI, në kapitullin 2, plotësojnë kornizën e NFH-së.

Ky seksion ka përmbajtje kryesisht teorike dhe fakti që kemi të bëjmë me një libër udhëzues, jo me një manual, do të thotë që temat trajtohen shkurtimisht këtu, kështu që lexuesit, nëse dëshirojnë të thellohen në këto tema, mund t'u referohen referencave bibliografike.

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme dhe rëndësia e saj në promovimin e zhvillimit

KAPITULLI 1

1.1. Çfarë është ndërhyrja në fëmijërinë e hershme

Programet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme u shfaqën për herë të parë në vitet 1960 në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, fillimisht me një filozofi të ngjashme me programet arsimore plotësuese për fëmijët e disavantazhuar, të tilla si Head Start (Pinto, Grande, Felgueiras, Almeida, Pimentel, & Novais, 2009), të cilat më vonë u shtrinë edhe tek fëmijët me aftësi të kufizuara. Këto shërbime dhe praktika, të quajtura modele të gjeneratës së parë, të një natyre biomjekësore dhe terapeutike, zakonisht ndodhnin në struktura të specializuara dhe synonin fëmijë me zona të ndryshme problematike. Duke qenë me në qendër fëmijët, këto programe synonin të shmangnin përkeqësimin e vështirësive, t'i zbusin ato ose edhe t'i eliminojnë ato, në një mënyrë monodisiplinore (Bairrão & Almeida, 2003).

Gjenerata e parë e programeve NFH

Konceptimi dhe zbatimi i modeleve dhe praktikave të NFH gradualisht kaloi nëpër një evolucion thelbësor për shkak të progresit shkencor dhe kërkimit mbi shkencat e zhvillimit, shkencat arsimore, shkencat shoqërore dhe fushat përkatëse. Themelet që ofrojnë një kornizë konceptuale për praktikën e NFH ndodhën në fund të viteve 1970, kryesisht përmes propozimeve teorike të modelit ekologjik-sistemik dhe bioekologjik (Bronfenbrenner, 1979, 1986; Bronfenbrenner & Morris, 1998, 2007) dhe perspektivës transaksionale (Sameroff, 1983; Sameroff & Chandler, 1975). Modeli i gjeneratës së dytë NFH u shfaq gjatë viteve 1980, ku praktika nuk përqendrohet ekskluzivisht tek fëmija me vështirësi dhe ndërhyrja shtrihet në familje dhe komunitet. Kontributi i teorive të Carl Dunst ishte vendimtar pasi, bazuar në prova shkencore, këto teori nënvizuan rolin përcaktues që mbështetja sociale dhe roli udhëheqës i familjes dhe rrjeteve të mbështetjes sociale në komunitet kanë në promovimin e zhvillimit të fëmijëve dhe në forcimin e kompetencave dhe vetëbesimit të prindërit.

Gjenerata e dytë e programeve NFH

Në këtë mënyrë, në 1985, Dunst përcaktoi NFH si "një formë e mbështetjes së ofruar nga anëtarët e rrjeteve formale dhe joformale të mbështetjes sociale, për familjet e fëmijëve në moshë të hershme (...) që do të ketë një ndikim të drejtpërdrejtë dhe të tërthortë në jetën funksionale të prindërve, familjes dhe fëmijës" (f. 179). Ky përkufizim, novator në atë kohë, ndjek një paradigme të re të promovimit të konkurrencës, që do të thotë, bazuar në "promovimin, fuqizimin dhe modelet e partneritetit, bazuar në pikat e forta dhe burimet me në qendër familjen", duke i besuar rolin kryesor mbi marrjen e vendimeve në familje.

Gjenerata e tretë e programeve NFH

Është në vitin 1990 ajo që Carl Dunst e quan brezi i tretë i programeve NFH që shfaqet me praktikën e mbështetjes me në qendër familjen si sfond dhe që përmban elementët kryesorë të mëposhtëm (Dunst, 2000; Pinto et al., 2009):

- Mundësi për të mësuar për fëmijët;
- Mbështetje të kompetencave prindërore;
- Përqendrimi në burimet e familjes dhe të komunitetit.

Konceptet dhe praktikatat e propozuara nga këto programe të gjeneratës së tretë, të konceptuara nga teoritë e Dunst, do të shqyrtohen në pjesën II.

Këtu kemi mbërritur në përkufizimet më të fundit të NFH, nga të cilat kemi zgjedhur dy të paraqiturat më poshtë.

"NFH-ja përfaqëson një shumëllojshmëri të shërbimeve/mbështetjes së ofruar për fëmijë shumë të vegjël dhe familjet e tyre, të ofruara me kërkesën e tyre në një kohë të caktuar në jetën e një fëmije, duke mbuluar çdo veprim të ndërmarrë kur një fëmijë ka nevojë për mbështetje të veçantë për:

- Të siguruar dhe përmirësuar zhvillimin e tij/saj personal
- Forcojë kompetencat e familjes, dhe
- Promovojë përfshirjen sociale të familjes dhe fëmijës

Këto veprime duhet të ofrohen në mjedisin natyral të fëmijës, mundësisht në një nivel lokal, me një qasje të punës në ekip të orientuar drejt familjes në shumë dimensione" (Agjencia Evropiane për Zhvillim në Edukimin për Nevoja të Veçanta, 2005, f. 17).

"Përvojat dhe mundësitë e përditshme që ju ofruan foshnjave, fëmijëve nga një deri në tre vjeç dhe fëmijëve të parashkollorit nga prindërit e fëmijëve dhe kujdestarët e tjerë kryesorë në kontekstin e aktiviteteve të përditshme të të mësuarit që ndodhin natyrshëm, synojnë të promovojnë aftësitë e përvetësimit dhe përdorimin e aftësive të sjelljes që formojnë dhe ndikojnë ndërveprime me njerëz dhe materiale" (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2010, f. 62).

Këta autorë theksojnë se duke konceptuar pjesëmarrjen në kontekstin e aktiviteteve të jetës së përditshme si një lloj ndërhyrjeje, ne po kontribuojmë në rritjen e mundësive të të mësuarit të fëmijëve, ndryshe nga çfarë ndodh kur marrim parasysh kontekste të tilla si mjediset ku ndërhyjnë profesionistët (Dunst et al., 2010).

Nga grupi i përkufizimeve të mësipërme, veçanërisht ai i Dunst dhe bashkëpunëtorëve del se qëllimi parësor i NFH është promovimi i kompetencave dhe i vetëbesimit të të rriturve që janë domethënës për zhvillimin e fëmijës, duke u perceptuar si sigurim i mbështetjes dhe jo si mekanizëm i shërbimeve. Dunst (2002) thekson këtë ide të qasjes së NFH për krijimin e mundësive të të mësuarit me qëllim të ndikimit në sjelljen dhe zhvillimin e fëmijëve, në kontrast me konceptet e mëparshme ku NFH shihej më së shumti si një paketë shërbimesh të ofruara. Guralnick (2008) gjithashtu thekson se qëllimi kryesor i NFH është të kontribuojë në forcimin e familjeve në mënyrë që të përmirësojë modelet e ndërveprimit familjar.

Ky evolucion mbi filozofinë dhe praktikën NFH merr një kthesë thelbësore në mënyrën e të menduarit të profesionistëve që veprojnë në këtë fushë dhe, rrjedhimisht, në formimin dhe zhvillimin e tyre profesional, nga aktorët e ndërhyrjes së drejtpërdrejtë me fëmijën, në njohjen e një roli të ri që konsiston në promovimin e konteksteve ku fëmija është i përfshirë

Të promovojë
vetëvlerësimin
dhe
kompetencat
te të rriturit
me rëndësi në
rritjen e fëmijës

Të nxisë
kontekstet
përkatëse
duke punuar
si agjentë për
ndryshim

dhe merr pjesë dhe që do të punojnë si aktorë për ndryshim. Natyrisht, ky është një vizion shumë më ekologjik.

Qëllimi është që familja, komuniteti dhe profesionistët të jenë të aftë të ofrojnë marrëdhënie, përvoja dhe mbështetjen e duhur për fëmijët për zhvillimin e kompetencave funksionale, në mënyrë që të lejojë pjesëmarrjen thelbësore nga ana e fëmijëve në këto ambiente (Moore, 2012).

Ky ndryshim nënkupton që profesionistët e NFH duhet të zëvendësojnë një arsyetim të praktikave të përqendruara në shërbimin nga një qasje e përqendruar në familje e cila, nga ana tjetër, do të kontribuojë në ndryshimin e mënyrës së të menduarit të këtyre familjeve. Në fakt, në një qasje të përqendruar në shërbim, familjet inkurajohen të mendojnë se ekspertët janë ata që mund të ndihmojnë më mirë fëmijën e tyre duke punuar drejtpërdrejt me fëmijën. Anasjelltas, në këtë qasje të përqendruar në familje dhe në komunitet, familjet do të konsiderojnë se të mësuarit e fëmijës së tyre ndodh në mjedis natyral dhe promovohet nga puna bashkëpunuese me ekipin NFH (Moore, 2012).

Nga qasja e përqendruar te shërbimi në qasjen e përqendruar te familja

1.2. Pse është e rëndësishme ndërhyrja e hershme?

Siç do të shohim më poshtë, progresi në njohuritë shkencore mbi zhvillimin e hershëm, baza e tij neurobiologjike, roli i përvojave të hershme dhe ndërveprimi i fëmijëve me mjedisin, ka qenë një faktor i rëndësishëm në themelimin e NFH. Tashmë ka evidenca të forta se çfarëdo që të ndodhë gjatë viteve të para mund të ketë efekte përcaktuese gjatë gjithë jetës (Shonkoff, 2009). Nga pikëpamja neurobiologjike, kjo korrespondon me një periudhë kur fëmijët janë veçanërisht të përpunueshëm dhe "kanë aftësi të të kuptuarit" ndaj ndryshimeve që, për mirë ose për keq, mund të ndodhin në zhvillimin e tyre të përgjithshëm.

Siç thonë Shonkoff dhe Phillips (2000, f. 32): "Kursi i zhvillimit mund të ndryshohet në moshat e hershme përmes ndërhyrjeve efektive që zhvendosin ekuilibrin midis riskut dhe mbrojtjes, duke kthyer disavantazhet në favor të rezultateve më të mira në përshtatje".

1.2.1. Bazat neurobiologjike të zhvillimit

Rrihe hekurin sa është i nxehtë

Duke vërtetuar këtë frazë popullore, provat shkencore krijojnë një bazë të fortë evidencash empirike që demonstrojnë rëndësinë e viteve të para në bazat e të mësuarit gjatë gjithë jetës. Çuditërisht, një shpërthim i hulumtimeve në neuroshkencat, i zhvilluar gjatë dekadave dhe shekujve të fundit, përputhet me parimet themelore që qëndrojnë në themel të zhvillimit njerëzor gjatë viteve të para të jetës.

Neuroplasticiteti

Baza racionale e NFH për fëmijët me çrregullime neurozhvillimore është e lidhur ngushtë me konceptin e plasticitetit neuronal (Johnston, Nishimura, Harum, Pekar, & Blue, 2001).

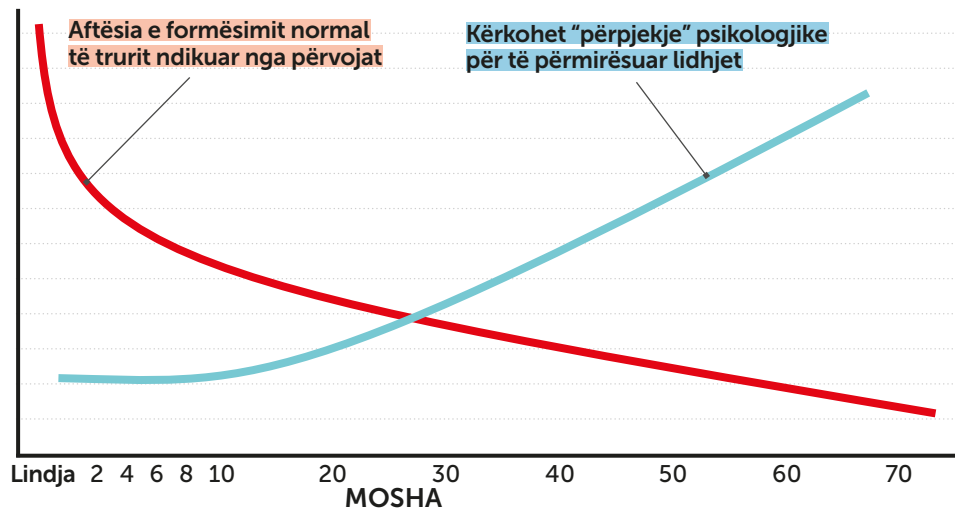
Neuroplasticiteti ka të bëjë me aftësinë e sistemit neuronal për të ndryshuar vetveten përmes përvojës, në nivelin qelizor, metabolik ose anatomik. Kjo aftësi ndryshon me kalimin e kohës dhe dihet që sa më i ri të jetë fëmija aq më e madhe është kjo aftësi (Nelson, 2000).

Neuroplasticiteti
konsiston
në bazën e
arsyeshme të
NFH-së

Përveç fazave të jetës, neuroplasticiteti, gjithashtu, ndryshon midis individëve dhe është i ndryshëm në bazë të sistemit neuronal. Meqenëse përvojat specifike ndikojnë në qarqet specifike të trurit gjatë fazave të caktuara të zhvillimit, është e rëndësishme që këto mundësi të mësimi të hershëm të kapen në kohë. Me fjalë të tjera, cilësia e mjedisit ku jeton fëmija dhe prezenca e përvojave të përshtatshme në momentet e duhura të zhvillimit mund të jenë vendimtare në përcaktimin e pikave të forta dhe të dobëta të funksionimit dhe strukturës së trurit.

Figura 1.1 tregon mënyrën në të cilën truri humbet disa kapacitete për t'u riorganizuar dhe për t'u përshtatur ndërkohë që bëhet më i specializuar në ndërmarrjen e funksioneve gjithnjë e më komplekse. Ulja e plasticitetit të trurit me kalimin e kohës nënkupton që është më e lehtë dhe më efektive të ndikosh në zhvillimin e arkitekturës së trurit të një foshnjeje sesa në atë të një të rrituri (Qendra për Fëmijën në Zhvillim në Universitetin e Harvardit, 2015).

Figura 1.1 Reduktimi i aftësisë së trurit me kalimin e kohës për modifikim dhe sjellje



Burimi: Levitt, P. (2009). Burimi: Qendra e Fëmijëve në Zhvillim në Universitetin e Harvard, Konceptet thelbësore në shkencën e zhvillimit të fëmijërisë së hershme. <http://www.developingchild.harvard.edu>. Riprodhuar me lejen e autorit.

Gjenet dhe mjedisi

Kërkimet shkencore në neuroshkencat kanë nxjerrë në pah mënyrën sesi ndërveprimi midis gjeneve dhe përvojave të hershme krijon bazën për zhvillimin dhe sjelljen pasuese neurologjike.

Zhvillimi i arkitekturës së trurit daton shumë herët në jetë përmes një vazhdimi të ndërveprimeve dinamike në të cilat mjedisi dhe përvojat personale kanë një ndikim

në mënyrën e shprehjes së predispozitave gjenetike (Post & Weiss, 1997; Fox, Levitt, & Nelson, 2010).

Në përputhje me rrethanat, ideja e vjetër që gjenet dhe ndikimi i tyre janë të pandryshueshme dhe të vetme, dhe që përcaktojnë të gjithë zhvillimin është tejkaluar (Meaney, 2010). Hulumtimet tregojnë se faktorët e mjedisit, veçanërisht gjatë periudhave të para lindjes dhe të hershme pas lindjes, shkaktojnë ndryshimet kimike në strukturën e gjeneve, pa ndryshuar kodin gjenetik, por mënyrën e shprehjes së gjeneve. Ky fenomen quhet modifikim epigjenetik dhe pjesërisht shpjegon ndikimin e përvojave negative ose pozitive në zhvillimin e trurit (Meaney, 2010; Szyf, 2009).

Faktorët e stresit që ndodhin që në fazën fetale mund të kenë efekte afatgjata jo favorizuese, si dhe nga ana tjetër mjediset "e pasura" dhe pozitive mund të kenë një ndikim të dobishëm dhe të qëndrueshëm (Nelson, 2000).

Periudha kritike

Tre vitet e para të jetës së një fëmije përbëjnë periudhën më të rëndësishme të ndjeshmërisë ndaj ndikimeve mjedisore, e quajtur periudha kritike ose e ndjeshme dhe përfaqëson një dritare mundësisht për të "mësuar" duke luajtur një rol përcaktues në modelimin e strukturës dhe funksionet e trurit (Fox, Levitt, & Nelson, 2010).

Në këtë mënyrë, periudha kritike korrespondon me një fazë maturimi kur disa përvoja thelbësore do të kenë efektin më të fortë në zhvillimin ose mësimin e një aftësie ose sjelljeje të caktuar. Të qenit i ekspozuar ndaj të njëjtës përvojë përtej kësaj periudhe do të ketë një efekt më të reduktuar ose edhe një mungesë të plotë të efektit, me mundësinë e humbjes së aftësisë për të promovuar ndryshime të mëdha në lidhjen neuronale (Mundkur, 2005).

Sipas Hall (2005), natyra fikse ose e ngurtë e periudhave kritike është vënë në dyshim nga disa neuroshkencëtarë të cilët dëshmojnë se korrelacioni midis periudhës kritike dhe të mësuarit maksimal është provuar vetëm për sistemin ndijor.

Zhvillimi i shikimit, dëgjimit, gjuhës dhe përgjigjet ndaj stimujve shoqërorë janë disa shembuj se si përvoja ndërhyrë fuqimisht në zhvillimin e qarqeve neuronale në këtë fazë tepër të rëndësishme të jetës (Knudsen, 2004).

Procesi i zhvillimit të foshnjave ndodh në vazhdim që nga fekondimi i vezëve deri në lindjen e një foshnjeje, por tashmë ekziston një sekuençë komplekse shumë e diferencuar, e cila përcaktohet njëkohësisht nga rregullimi gjenetik dhe nga zhvillimi intrauterin. Diferencimi i sistemit nervor te njeriu fillon shumë herët, rreth ditës së 16-të të shtatzënisë dhe përfshin zhvillimin, mbylljen dhe diferencimin e tubit neuronal. Interferencat negative mund të ndodhin gjatë gjithë periudhës së shtatzënisë, të shoqëruara me leziona të ndryshme dhe keqformim të sistemit nervor. Problemet që rezultojnë nga ekspozimi ndaj rrezatimit ose substancave toksike, infeksionit para lindjes, sëmundjeve gjenetike ose kequshqyerjes së nënave janë ndër faktorët më të shpeshtë (Anastasiow, 1990; Nelson, 2000).

Neuronet dhe sinapset

Ndryshe nga truri i të rriturve, truri përgjatë fazës së zhvillimit ka një tepricë nervore fillestare që funksionon si rezervë neurologjike ndaj lezioneve të mundshme (Anastasiow, 1990). Neuronet janë lloji kryesor i qelizave në sistemin nervor dhe mund të konsiderohen

Ndërveprimi midis gjeneve dhe mjedisit kontribuon në zhvillimin strukturor dhe funksional të trurit

Periudha kritike përfaqëson një dritare të mundësive për të mësuar

Teprica e neuroneve dhe sinapseve ndodhet në bazën e plasticitetit nervor

si njësia themelore e strukturës së tij. Neuronet në proces maturimi diferencohen përmes rritjes së zgjatimeve të formuara si degë pemësh të quajtura aksone dhe struktura të pemës dendrike, që marrin sinjale elektrike dhe vendosin lidhjen me neuronet e tjera përmes strukturave të quajtura sinapse (Letourneau, 2008).

Procesi i krijimit të sinapseve quhet sinaptogjenezë që fillon me zhvillimin e qarqeve nervore dhe, si rezultat, të sinapseve të të gjithë rrjetit nervor.

Në trurin e pamaturuar ka një zhvillim të tepruar të neuroneve dhe sinapseve, nga të cilat shumë do të eliminohen gjatë procesit të maturimit (Letourneau, 2008). Kjo tepricë e dukshme nervore dhe sinaptike është thelbi i neuroplasticitetit (Greenough, Black, & Wallace, 1987).

Për shkak të proceseve që qëndrojnë në themel të maturimit të sistemit nervor qendror, lidhjet e hershme të sinapseve, janë programuar gjenetikiisht me tre të katërtat e zhvillimit të trurit që ndodhin nga periudha dy muaj deri në dy vjeç.

Ekzistojnë dy lloje sinapsesh: i pari i quajtur "sinaps në pritje të përvojës" që përhapet shpejt në të gjitha sistemet, duke përgatitur trurin për përvoja të përshtatshme për speciet. Aktivizimi sinaptik çon në stabilizimin e tij. Sinapsët që nuk përdoren në kohën e duhur 'çaktivizohen', në shumë raste në mënyrë të pakthyeshme (Letourneau, 2008). Një shembull dhe një pasojë praktike e këtij procesi është shfaqja e ambliopisë, pra humbja e aftësisë së shikimit në njërin prej syve, tek fëmijët e patrajtuar deri në katër vjeç. Mungesa e përdorimit të njërit sy krejtësisht normal në lindje si pasojë e eliminimit nga truri të njëres prej dy imazheve, gjatë një periudhe plastike të sistemit vizual, çon në çaktivizimin e tij. Verbëria rezulton nga organizimi anormal i modelit sinaptik për shkak të mungesës së aktivizimit nga përvoja.

Një lloj i dytë i lidhjeve që nuk janë programuar nga gjenet quhet "sinapsët e varura nga përvoja" dhe vendoset përmes aktiviteteve dhe përvojave të reja, praktikës dhe gjithashtu përmes kompensimit pas një lezioni të trurit (Letourneau, 2008).

Aspekte të tjera të rëndësishme në maturimin e sistemit nervor që janë të ndjeshme ndaj stimulimit përfshijnë përhapjen dhe migrimin e qelizave gliale (qelizat mbështetëse të metabolizmit neuronal) dhe mielinizimin ose izolimin e aksoneve, me një mbështjellëse mbrojtëse që e bën komunikimin midis neuroneve më efikas (Letourneau, 2008). Mielina (një substancë izoluese e përbërë nga lipide dhe proteina që përmirëson shpejtësinë e përçueshmërisë së impulseve elektrike) prodhohet nga një lloj specifik i qelizave gliale, qelizat Schwann. Edhe pse mielinizimi fillon gjatë periudhës para lindjes dhe vijon deri në dekadën e tretë të jetës, është më i rëndësishëm gjatë vitit të parë. Përvojat ndijore, stimulimi dhe ekspozimi ndaj gjuhës gjatë viteve të para mund të përcaktojnë sinaptogjenezën, mielinizimin dhe lidhjen neuronale dhe, në këtë mënyrë, të ndikojnë në zhvillimin neuronal të një fëmije (Volpe, 1995). Faktorët e riskut si kequshqyerja e nënës gjatë shtatëzanisë dhe kequshqyerja e fëmijës, veçanërisht gjatë vitit të parë të jetës, mund të përfshijnë ndryshime të mëdha në procesin e mielinizimit të trurit (Volpe, 1995).

Figura 1.2 tregon se si truri ndërtohet në mënyrë hierarkike, nga poshtë lart, nga qarqet më të thjeshta deri te më komplekset. Rugët ndijore, të tilla si ato që lidhen me shikimin dhe dëgjimin e hershëm, janë të parat që zhvillohen të ndjekura nga aftësitë e hershme gjuhësore dhe, më vonë, funksionet më të larta kognitive.

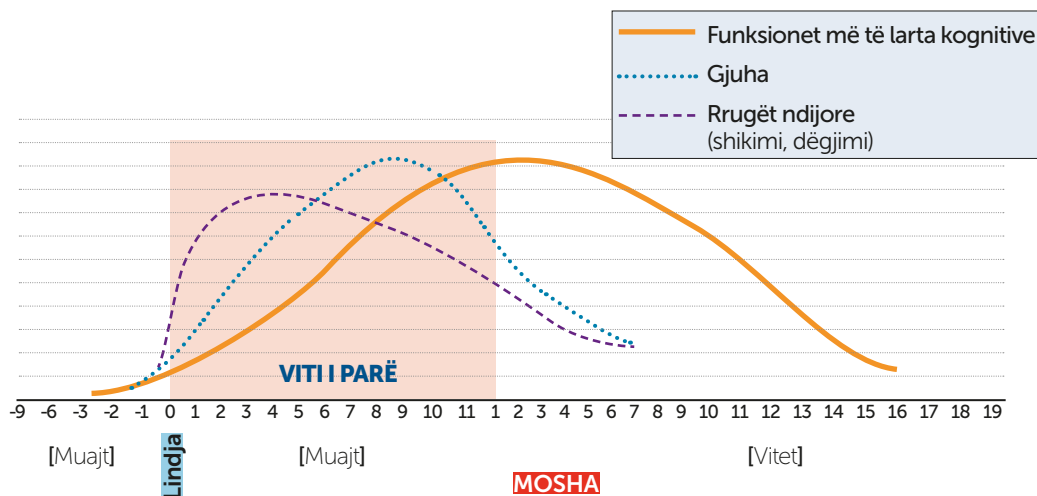
Lidhjet neuronale riprodhohen dhe zhduken sipas një programi të përcaktuar gjenetikiisht, por, megjithatë, përvojat ndikojnë në llojin e qarqeve neuronale të krijuara, duke vërtetuar nëse janë të forta apo të dobëta. Truri nuk është asnjëherë një fletë e bardhë pasi çdo aftësi

Krasitja sinaptike përmirëson efikasitetin e funksionimit të trurit

e re ndërtohet mbi aftësitë e mëparshme (Qendra për Fëmijën në Zhvillim në Universitetin e Harvardit, 2015).

Për ta përmbledhur, procesi i neuromaturimit është shumë kompleks dhe përfshin një seri hapash të rregulluara gjenetikiisht sipas programimit të saktë, por të ndikuar nga faktorë mjedisorë intra dhe ekstrauterin (figura 1.2). Fazat e hershme përfshijnë formimin dhe migrimin e neuroneve dhe qelizave gliale, formimin dhe stabilizimin e sinapseve, mielinizimin, vdekjen qelizore të programuar dhe çaktivizimin e sinapseve të tepërta, të quajtura edhe krasitjet sinaptike (Letourneau, 2008).

Figura 1.2 Truri zhvillohet në mënyrë hierarkike nga qarqet themelore deri në ato më komplekse



Burimi: Nelson, C. (2000). Burimi: Qendra e Fëmijëve në Zhvillim në Universitetin e Harvard. Konceptet thelbësore në shkencën e zhvillimit të fëmijërisë së hershme. <http://developingchild.harvard.edu>. Riprodhuar me lejen e autorit.

Studimet te kafshët

Donald Hebb, në 1947, zbuloi se minjtë e rritur si kafshë shtëpiake kishin aftësi më të mira për zgjidhjen e problemeve sesa minjtë e rritur në kafaze. Kërkimet mbi trurin e kafshëve të rritura në mjediset të ndryshme filluan vetëm në vitet 1960.

Pjesa më e madhe e asaj që dihet sot në lidhje me ndikimin e përvojave të hershme në arkitekturën e trurit vjen nga studimet mbi privimin dhe pasurimin e stimujve të kryera te kafshët, përkatësisht me minjtë dhe majmunët.

Truri i kafshëve të ekspozuara ndaj mjediseve të pasuruara u krahasua, në terma funksionalë, metabolikë dhe histologjikë, me ato të kafshëve që jetonin në mjediset të privuara (Krech, Rosenzwei & Bennett, 1960; Rosenzweig, Krech, Bernnet, & Diamond, 1962; Altman & Das, 1964; Diamond, Krech, & Rosenzweig, 1964).

Dallimet kryesore që gjenden në mjediset e pasuruara përfshijnë:

- Korteksin cerebral më të trashë, me një numër të shtuar të sinapseve (Wallace, Kilman, Withers, & Greenough, 1992);
- Rritjen e ndjeshme të kompleksitetit dhe gjatësisë së degëzimit dentrik (Kozorovitskiy et al., 2005);

Studimet e manipulimit mjedisor te kafshët ndihmojnë për të kuptuar efektet e mjedisit në aspektin e zhvillimit

- Rritjen e madhësisë së sinapsit dhe aktivizimit dhe konsumit të energjisë (Sirevaag & Greenough, 1987);
- Vaskularizimin më të madh, me një rritje të dendësisë dhe trashësisë së kapilarëve (Borowsky & Collins, 1989);
- Rritjen e numrit dhe vëllimit të qelizave gliale për neuron dhe rritjen e numrit të mitokondrive (organelet qelizore që prodhojnë energji) (Diamond et al., 1966).

Në terma të sjelljes, kafshët e rritura në mjedise më stimuluese mësuajnë zgjidhjen e problemeve në një mënyrë më të shpejtë dhe shfaqën modele më të mira të gjumit dhe shëndetit. Për më tepër, rikuperimi biokimik i trurit, si pasojë e niveleve të larta të aktivitetit, ishte më i shpejtë.

Kafshët e rritura në izolim shfaqën frenim dhe aftësi të reduktuara të eksplorimit, modele të dobëta të gjumit dhe aktivitetit seksual, sjellje të çuditshme dhe nivele të larta të stresit. Këto modele devijimi të sjelljes, pasi bëheshin zakon, ishin të vështira për t'u kthyer (Anastasiow, 1990; Baroncelli et al., 2010).

Dy gjetje shtesë të rëndësishme nga hulumtimi te kafshët përfshijnë (Greenough, 1978):

1 — Efektet e mjedisit në strukturën e trurit ishin më të mëdha në varësi të moshës së re te kafsha.

2 — Kafshët me lëzime të trurit të shkaktuara nga kirurgjia u rikuperuan më shumë në mjedise të pasuruara.

Studimet te njerëzit

Për arsye të ditura, kërkimet shkencore në njerëz që kërkojnë kryerjen e studimeve histologjike janë të kufizuara. Sidoqoftë, studimet e autopsive të kryera pas aksidenteve rrugore dëshmojnë qartë një lidhje të drejtpërdrejtë midis nivelit të edukimit dhe kompleksitetit të rrjetit dentrik dhe sinaptik (Jacobs, Schall, & Scheibel, 1993).

Tashmë e dimë që përvojat e para të një foshnjeje kanë një ndikim të madh në zhvillimin e ardhshëm emocional, intelektual dhe fizik. Fëmijët zhvillohen në një mjedis ndërveprimi që zakonisht fillon brenda familjes (Moore, 2012).

Procesi i lidhjes midis fëmijës dhe familjes lehtësohet përmes ndërveprimit miqësor, stimulues dhe të qëndrueshëm. Ky proces i lidhjes, i quajtur atashimi i sigurtë me të rriturit, zakonisht me prindërit, çon në zhvillimin e ndjeshmërisë, besimit dhe mirëqenies.

Nga ana tjetër, një mjedis i varfëruar, neglizhent ose abuziv mund të gjenerojë vështirësi në zhvillimin e ndjeshmërisë, në të mësuarit se si të rregullojmë emocionet ose në zhvillimin e aftësive shoqërore, të cilat mund të çojnë në një rrezik në rritje të problemeve të shëndetit mendor, vështirësive në marrëdhënie, sjelljes antisociale dhe agresivitetit.

Situatat e ekspozimit të hershëm ndaj frikës dhe stresit shkaktojnë përgjigje anormale neurokimike që do të kontribuojë në arkitekturën e cenuar të trurit. Trauma rrit hormonet e stresit, përkatësisht kortizolin, duke rezultuar në një ulje të konsiderueshme të numrit të sinapseve dhe modifikimeve në zonat e trurit që lidhen me emocionet, të dukshme në studimet e imazheve të trurit. Në raste ekstreme, truri i fëmijëve, që janë viktima të abuzimit,

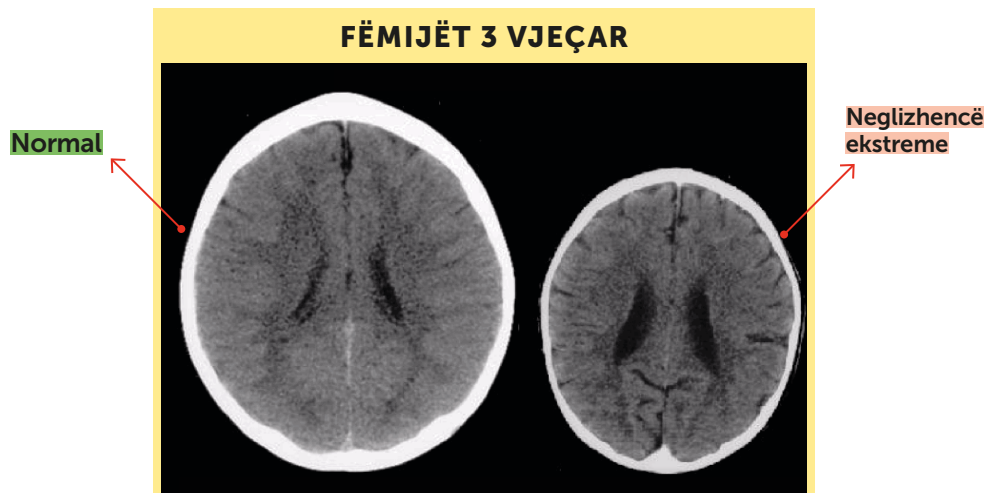
Ekspozimi i hershëm ndaj stresit dhe abuzimit do të ndikojë negativisht në zhvillimin emocional

është dukshëm më i vogël se norma dhe sistemi limbik, që rregullon emocionet mund të ketë një ulje 20% - 30% (Perry, 2002; Gunnar & Donzella, 2002).

Figura 1.3 ilustron ndikimin e neglizhencës në trurin përgjatë periudhës në zhvillim. Tomografia boshtore e kompjuterizuar (Skanimi CAT) në të majtë përfaqëson trurin e një fëmije të shëndetshëm tre vjeç, me një perimetër të kafkës me nivelin e përqindjes në 50. Imazhi në të djathtë është truri i një fëmije në të njëjtën moshë, subjekt i neglizhencës së përgjithshme gjatë fëmijërisë së hershme. Truri është dukshëm më i vogël se mesatarja me një zhvillim jonormal të korteksit cerebral (atrofi kortikale) dhe anomali të tjera, duke sugjeruar një zhvillim jonormal të trurit (Perry, 2002).

Fëmijët që janë të ekspozuar ndaj mjediseve të kërcënuara nga dhuna permanente gjatë viteve të para të jetës (të ekspozuar ndaj të ashtuquajturit stres toksik) paraqesin nivele të larta të kortizolit dhe një rritje të aktivitetit në locus ceruleus, struktura e trurit që përfshin vigjilencën dhe gatishmërinë. Më vonë, ata do të reagojnë ndaj niveleve minimale të stresit me sjellje impulsive, të trazuara dhe me panik (Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995).

Figura 1.3 Ndikimi i neglizhencës në zhvillimin e trurit



Burimi: Perry, B.D. (2002). Përvoja e fëmijërisë dhe shprehja e potencialit gjenetik: Çfarë na dëshmon neglizhenca për natyrën dhe rritjen. Truri dhe Mendja 3: 79-100. Riprodhuar me lejen e autorit.

Të mësuarit me përballimin e niveleve të ulëta dhe të moderuara të stresit përfaqëson një detyrë të rëndësishme në një proces të zhvillimit të shëndetshëm. Sidoqoftë, nëse përgjigjja e fëmijës ndaj situatës që shkakton stresin është ekstreme, e gjatë dhe nëse marrëdhëniet mbështetëse nuk janë të vlefshme, rezultati mund të jetë ai që njihet si stres toksik i cili shoqërohet me sistem të dobët të trupit dhe arkitekturë të trurit, me pasojë të gjata dhe të parikuperueshme në jetën e fëmijës (Këshilli Kombëtar Shkencor për Fëmijën në Zhvillim [NSCDC], 2014).

Studime të tjera sqarojnë ndikimin e mjedisit në zhvillimin dhe sjelljen njerëzore, përkatësisht ato të kryera tek fëmijët e Evropës lindore që jetojnë në jetimore në privime ekstreme të mjedisit, dhe me ndërveprim të reduktuar shoqëror. Këta fëmijë treguan vonesa të mëdha në zhvillimin e tyre shoqëror dhe kognitiv (Kaler & Freeman, 1994). Dymbëdhjetë përqind e këtyre fëmijëve, kur u birësuan pas gjashtë muajsh, paraqitën tipare të autizimit deri në moshën katër vjeç. Rikuperimi ishte më i madh tek fëmijët e adoptuar para se të ishin gjashtë muajsh (Beckett et al., 2006; Windsor, Glaze, & Koga, 2007). Disa fëmijë, gjithashtu, paraqitën ndryshime të dukshme në tru, duke përfshirë korteksin parafrontal, amigdalën,

hipokampusin, korteksin temporal dhe trugun e trurit (Chugany et al., 2001; Eluvathingal et al., 2006).

Një burim tjetër i evidencave mbi marrëdhëniet midis mjedisit dhe zhvillimit të sistemit nervor qendror është qëndrueshmëria e trurit sipas nivelit të edukimit të një individi. Studime të shumta dëshmojnë se sa më shumë aktivitet kognitiv dhe nivel të lartë arsimor, aq më të vogla janë efektet e plakjes (Corral, Rodríguez, Amenedo, Sánchez, & Díaz, 2006), demencës (Baroncelli et al., 2010; Hall et al., 2007), infarkteve cerebrale (Elkins et al., 2006), sëmundjes së Alzheimer (Baroncelli et al., 2010; Koepsell et al., 2008; Roe et al., 2008) dhe dëmtimeve traumatike (Kesler, Adams, Blasey, & Bigler, 2003) në funksionimin e trurit.

Rëndësia e njohurive neurobiologjike për NFH-në

Mekanizmat neurozhvillues janë "formatuar" për të përfshirë një spektër të gjerë përvojash në zhvillimin e arkitekturës së trurit. Studimet mbi kafshët dëshmojnë pa dyshim për këtë fakt dhe nuk ka asnjë arsye për të dyshuar se te njerëzit, të cilët janë aq të përgatitur për t'u përshtatur dhe mësuar, ka më pak ndjeshmëri të trurit ndaj efekteve të përvojës.

Evidencat shkencore duhet të kontribuojnë për zhvillimin e politikave novatore të NFH-t

Po bëhet më e qartë se suksesi i strategjive të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme ndodh kryesisht për shkak të plasticitetit neuronal. Sidoqoftë, ekziston një nevojë për një sinergji më të madhe midis zhvillimeve të neuroshkencës dhe politikëbërjes novatore në mënyrë që të përmirësohet e ardhmja e fëmijëve që janë nën efektin e vështirësive të mëdha (Shonkoff & Levitt, 2010).

Të gjitha evidencat neurobiologjike mbi efektet e mjedisit në zhvillimin dhe maturimin e sistemit nervor qendror dëshmojnë për përgjegjësinë e përmirësimit të kontekstit jetësor të fëmijëve të kualifikuar për mbështetjen nëpërmjet NFH. Ky pasurim mjedisor mundësohet përmes mbështetjes së familjes, përkatësisht në zhvillimin e aftësive dhe kompetencave, identifikimin dhe koordinimin e burimeve të komunitetit që i përgjigjen nevojave të fëmijëve, lehtësimin e stresit, përmirësimin e mirëqenies dhe, rrjedhimisht, në modelet e ndërveprimit prind-fëmijë (Shonkoff & Levitt, 2010).

Një përmbledhje e disa arsyeve pse është e rëndësishme të ndërhyri herët:

- 1. Ndikimi i jashtëzakonshëm që kanë përvojat e hershme në arkitekturën e trurit i shndërron vitet e para të jetës në një mundësi të madhe, ashtu si edhe në një çënueshmëri të madhe për zhvillimin neurologjik;**
- 2. Pavarësisht nga rëndësia e gjeneve, nuk ka ndonjë paracaktim gjenetik, por përkundrazi një ndërveprim dinamik midis gjeneve dhe mjedisit, që të dy faktorët përbëjnë një burim për potencial dhe rritje, si dhe rrezikun dhe mosfunksionimin;**
- 3. Ekziston një bazë neurobiologjike që lidhet me plasticitetin nervor dhe periudhat përkatëse kritike dhe të ndjeshmërisë që rrisin potencialin e mjedisit për të gjeneruar ndryshime;**
- 4. Faktorët e riskut dhe vështirësitë neurozhvillimore, përmes "varfërimit mjedisor" dhe zvogëlimit të ndjeshëm të përvojave në dispozicion, mund të kushtëzojnë edhe mosfunksionim. Për shembull, një rast humbjeje dëgjimi që nuk korrigjohet do të vonojë domosdoshmërisht përvetësimin e gjuhës ose një patologji e rëndë motorike do të kufizojë aftësinë normale për të eksploruar mjedisin, me pasojë shtesë në fushat e tjera të zhvillimit.**

Mënyra se si NFH konceptohet dhe zbatohet është thelbësore për të siguruar përfitime për familjet dhe fëmijët. Konteksti natyror i të mësuarit, aktivitetet e jetës së përditshme, mundësitë e standardizuara si dhe përfshirja e familjeve dhe fëmijëve janë përbërës kryesorë dhe lehtësisht të arritshëm.

1.2.2. Perspektiva bioekologjike dhe sistemike e zhvillimit

Reflektimi mbi zhvillimin e fëmijëve me aftësi të kufizuara ose në risk për vonesa në zhvillim përfshin, para së gjithash, konsideratën për mënyrën e zhvillimit të fëmijëve në përgjithësi.

“... Ajo çfarë fëmija do të jetë në të ardhmen nuk do të jetë vetëm funksion i fëmijës, as vetëm i përvojës së tij/saj, por do të jetë produkt i kombinimit të individit dhe përvojës së tij/saj. Modeli i ndërveprimit social e përfshin fëmijën brenda një mjedisi ndërveprimesh shoqërore që do të fuqizojnë disa karakteristika të hershme dhe do të minimizojnë të tjerët” (Sameroff & Mackenzie, 2003, f. 16).

Kontributi i modeleve të zhvillimit

Shumë autorë kanë konceptuar procesin e zhvillimit brenda objektit të perspektivave ekologjike dhe bioekologjike dhe sipas mendimit të tyre, që nga vitet 1980 kjo është bërë korniza konceptuale për praktikën e NFH. Midis tyre, ne nënvizojmë Bronfenbrenner si një nga më të rëndësishmit, me modelin e tij të zhvillimit ekologjik (1979, 1986) dhe, më vonë, modelin bioekologjik (Bronfenbrenner & Morris, 1998, 2007). Kontributi kryesor i këtij autori konsiston kryesisht në mënyrën se si ai zgjeroi të kuptuarit e zhvillimit dhe faktorët që ndikojnë në të, përveç procesit ndërveprues midis fëmijës dhe kujdestarëve, në sistemin e gjerë të ndërveprimeve të ndërsjellta midis konteksteve të ndryshme ku ndodhen fëmija dhe familja, duke funksionalizuar këto kontekste në një sistem hierarkik dhe të ndërlidhur. Ai më vonë e përsosi këtë model duke tërhequr vëmendjen për rëndësinë e karakteristikave biologjike, psikologjike dhe të sjelljes së personit që zhvillohet brenda sistemit ekologjik, duke zhvendosur ndërveprimin e individit me elementet në mjedisin e afërt në qendër të procesit dhe duke theksuar rolin që individët luajnë në ndryshimin e konteksteve ku marrin pjesë.

Një autor tjetër me ndikim të madh në praktikën e NFH është Sameroff. Modeli i tij i ndërveprimit (Sameroff, 1983; Sameroff & Chandler, 1975) propozon një vizion novator të zhvillimit duke i dhënë të njëjtën rëndësi si efektit të fëmijëve në mjedis ashtu edhe efektit të mjedisit tek fëmijët, ku mund të jenë karakteristikat e fëmijëve përcaktuese në përvojat e tyre aktuale, por rezultatet e zhvillimit nuk mund të përshkruhen sistematikisht pa analizën e efekteve të mjedisit tek fëmijët (Sameroff & Mackenzie, 2003). Kohët e fundit, ky autor ka propozuar modelin e njehsuar të zhvillimit (figura 1.4), ku proceset e ndryshme biologjike (bashkësia e rrahëve të zinj të mbivendosur) ndërveprojnë me njëri-tjetrin dhe me proceset psikologjike (mbivendosjen e qarqeve gri), duke formuar sistemin biopsikosocial të individit. Ky mekanizëm individual i vetërregullimit ndërvepron me sistemet e tjera rregullatore, që korrespondojnë me kontekstin e ekologjisë sociale të individit, përkatësisht familjen, kontekstin arsimor, fqinjët, komunitetin dhe çështjet gjeopolitike që ndikojnë te njëra-tjetra (të përfaqësuar nga rrahët e bardhë). Këto tre grupe të rrahëve të mbivendosur përbëjnë aspektet biopsikosociale të individit në këtë kontekst (Sameroff, 2010).

Modelet e zhvillimit ekologjik dhe bioekologjik

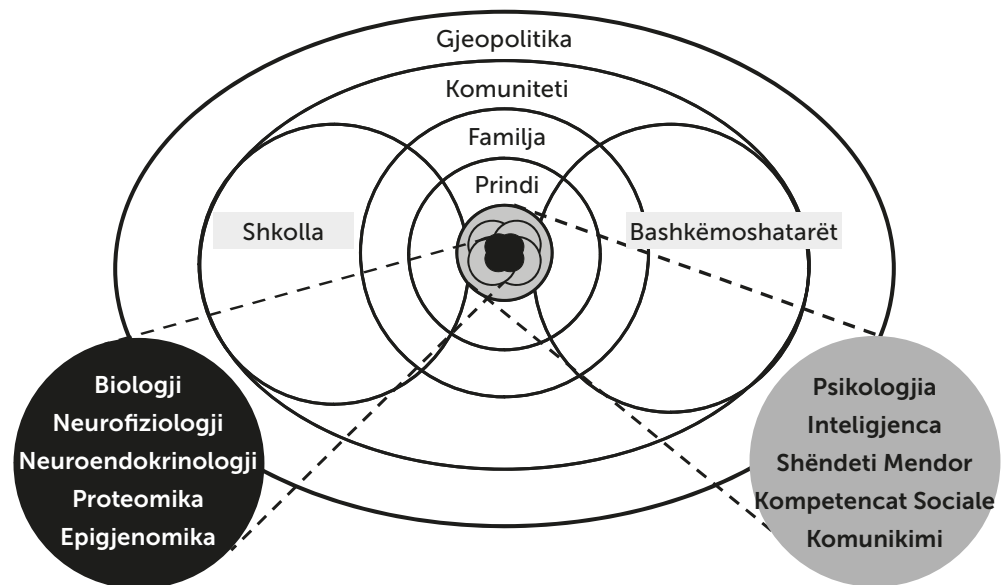
Modeli i ndërveprimit

Modeli i njehsuar i zhvillimit

Prandaj, është e rëndësishme të kuptohet varësia e dyanshme dhe shkëmbimi reciprok që ndodh me kalimin e kohës midis karakteristikave unike dhe individuale të secilit fëmijë (siç janë tiparet e tyre neurobiologjike, për shembull) dhe karakteristikave të mjedisëve të të mësuarit, veçanërisht marrëdhëniet që ndodhin në kontekstin jetësor ku zhvillohet fëmija.

Ndryshimet zhvillimore në marrëdhëniet midis fëmijës dhe kontekstit ndërtohen duke u bazuar në një proces dinamik të vazhdueshëm midis mekanizmave të rregullimit të imponuara nga të tjerët dhe vetërregullimit që fëmija fiton gradualisht (Sameroff, 2010).

Figura 1.4 Sistemi ekologjik biopsikosocial



Burimi: Sameroff, A. J. (2010). Një teori e njehsuar e zhvillimit: Një integrim dialektik mes natyrës dhe rritjes. Zhvillimi i fëmijës 81(1), 6-22. Riprodhuar me lejen e autorit.

Një nga qëllimet e NFH është të ndihmojë kujdestarët kryesorë të fëmijës në ofrimin e përvojave rregullatore në mjediset natyrore të cilat mbështesin fëmijën për të promovuar zhvillimin, adaptimin dhe aftësitë vetërregulluese.

Tashmë e dimë, se është përmes ndërveprimit në mjediset e jetës dhe përfshirjes në rutinat standarde dhe lojërat e përditshme që fëmijët në moshat e hershme fitojnë nga përvoja të cilat janë thelbësore për zhvillimin e tyre. Ndërveprimi reciprok midis fëmijës, njerëzve, sendeve dhe simboleve në kontekstin e tyre të jetës së përditshme përbën proceset e tyre të afërta, të cilat shihen si motori lëvizës i zhvillimit. Për të qenë efektivë, këto bashkëveprime duhet të paraqesin kompleksitet në rritje dhe të ndodhin rregullisht gjatë periudhave të zgjatura kohore (Bronfenbrenner & Morris, 2007).

Duke parë evolucionin e modeleve të ndryshme të të kuptuarit dhe duke iu qasur çështjeve të aftësisë së kufizuar, modeli biopsikosocial merr rëndësi të veçantë. Qasja zëvendëson perspektivën tradicionale dhe kufizuese, të përqendruar në vështirësitë "brenda fëmijës" që nuk marrin parasysh ndikimin e faktorëve kontekstualë ose mjedisorë, si në rastin e modelit biomjekësor.

Modeli biopsikosocial ofron një kornizë konceptuale integruese që merr parasysh kompleksitetin dhe natyrën ndërvepruese dhe shumë dimensionale të zhvillimit, në aspektet e tij biologjike, psikologjike dhe sociale (Felgueiras, 2009; Organizata Botërore e Shëndetësisë [OBSh], Organizata Shëndetësore Panamerikane [PAHO] 2004; Simeonsson, Sauer-Lee, Granlund dhe Björck-Åkesson, 2010).

OBSH fillimisht e ka zbatuar këtë shembull/model përmes ICF - Klasifikimi Ndërkombëtar i Funkcionimit, Aftësisë së Kufizuar dhe Shëndetit, i ndjekur nga versioni i mëparshëm për fëmijë dhe të rinj në 2007¹ (OBSH, 2007). Modeli biopsikosocial përcakton të jetë një model ndërveprues, funksional dhe i integruar, duke marrë parasysh funksionalitetin dhe aftësinë e kufizuar si një vazhdimësi (përkatësisht aspekte pozitive dhe negative) që rezultojnë nga ndërveprimi midis dimensioneve të ndryshme të individit (Funksioni dhe Strukturat e Trupit; Aktivitetet dhe Pjesëmarrja) gjithashtu dhe mjedisi (Faktorët e Mjedisit) (Felgueiras, 2009; OMS, OPS, 2004).

Bazuar në konceptet themelore të sipërpërmendura të përcjella nga qasja biopsikosociale dhe ekologjike për zhvillim (Bronfenbrenner & Morris, 2007; Sameroff, 2010), OBSH propozon një mënyrë të re të zbatimit të dimensioneve të ndryshme në lidhje me zhvillimin, me theks të veçantë te faktorët dhe pjesëmarrja e mjedisit dhe mundësimi i dokumentimit të procesit të vlerësimit/ndërhyrjes.

Fakti që përfaqëson një referencë të njehsuar që lejon përshkrimin e efekteve të kontekstit në funksionimin e fëmijëve, është theksuar si një nga kontributet e ICF-CY, përkatësisht për NFH. Duke parandaluar klasifikimin e fëmijëve dhe vendosjen e diagnozës ose etiologjive, ICF-CY mundëson një perspektivë transdisiplinore dhe një mënyrë gjithëpërfshirëse dhe interaktive (Felgueiras, 2009; Rosário, Leal, Pinto, & Simeonsson, 2009):

- Kategorizimi i fëmijëve në bazë të profileve funksionale dhe pjesëmarrëse sipas karakteristikave të tyre në fusha të ndryshme dhe në përvojat e tyre jetësore (funksioni dhe strukturat e trupit, aktivitetet dhe pjesëmarrja);
- Identifikimi në mënyrë interaktive i tipareve fizike, sociale dhe sjellore të mjedisit përreth (faktorët e mjedisit) si lehtësues ose si pengesë në pjesëmarrjen dhe përfshirjen e fëmijëve.

Parimet kryesore të zhvillimit

Objektivat që na kanë udhëhequr gjatë këtij kapitulli janë të kuptuarit e rolit përcaktues të zhvillimit të hershëm dhe ndërvarësinë midis faktorëve biologjikë dhe mjedisorë. Kështu, të nxirren në pah, arsyt kryesore që justifikojnë nevojën për të ndërhyrë sa më shpejt të jetë e mundur në situata shqetësuese, ose në risk të çrregullimeve të zhvillimit për arsye mjedisore ose shoqërore.

Brenda kornizës së Komisionit për Integrimin e Shkencës së Zhvillimit të Fëmijërisë së Hershme (Sh.B.A), Shonkoff dhe Phillips (2000) raportojnë një numër të madh të evidencave dhe njohurive të lidhura me zhvillimin e hershëm dhe NFH. Autorët nënvizojnë rëndësinë e ndërveprimit të vazhdueshëm midis faktorëve biologjikë dhe mjedisorë në trajektorët e zhvillimit të fëmijëve gjatë gjithë jetës së tyre dhe numërojnë 10 parimet kryesore të zhvillimit.

Parimet kryesore të zhvillimit

1. Zhvillimi njerëzor ndodh përmes ndërveprimit të vazhdueshëm dhe dinamik midis biologjisë dhe përvojës;
2. Kultura ndikon në çdo aspekt të zhvillimit njerëzor dhe reflektohet në besimet e fëmijëve dhe praktikatat edukuese që synojnë një përshtatje të shëndetshme;
3. Zhvillimi i vetërregullimit është themeli i zhvillimit të hershëm të fëmijët që prek të gjitha fushat e sjelljes;

1 Klasifikimi ndërkombëtar i funksionimit, aftësisë së kufizuar dhe shëndetit: versioni për fëmijë dhe të rinj ICF-CY

4. Fëmijët janë pjesëmarrës aktivë në zhvillimin e tyre, duke pasqyruar prirjen njerëzore për të eksploruar dhe zotëruar mjedisin e vet;
5. Marrëdhëniet njerëzore dhe efektet e tyre të ndërveprimit janë baza e zhvillimit të shëndetshëm;
6. Diapazoni i gjerë i ndryshimeve individuale midis fëmijëve shpesh e bën të vështirë të dalluarit e ndryshimeve normale dhe maturimit të vonesave nga ndryshimet kalimtare ose nga çrregullimet e krijuara;
7. Zhvillimi i fëmijës evoluon sipas ecurisë individuale, trajektoret e të cilës karakterizohen nga vazhdimësi, ndërprerje dhe nga një seri tranzicionesh të rëndësishme;
8. Zhvillimi njerëzor ndodh përmes ndërveprimit të vazhdueshëm midis faktorëve të cenueshmërisë dhe faktorëve të reziliencës;
9. Momenti në kohë kur ndodhin këto përvoja të hershme mund të jetë i rëndësishëm, por fëmija në zhvillim shpesh mbetet i cenueshëm ndaj riskut dhe i hapur ndaj ndikimeve mbrojtëse gjatë disa prej viteve të para të jetës dhe gjatë moshës madhore;
10. Kursi i zhvillimit mund të ndryshohet gjatë viteve të para të jetës përmes ndërhyrjeve efektive që ndryshojnë ekuilibrin midis riskut dhe mbrojtjes, duke ndryshuar në këtë mënyrë probabilitetet në favor të arritjeve përshtatëse.

(Shonkoff & Phillips 2000, fq. 23-32)

Këto parime përbëjnë themelet e shkencës së zhvillimit të hershëm dhe kanë implikime të dukshme në praktikat aktuale të NFH.

Por, si dhe cilat janë kushtet e nevojshme për një proces pozitiv në të mësuarit dhe procesin e zhvillimit? Në këtë pikë, është e rëndësishme të përqendrohemi në dy aspekte kryesore që sipas Moore (2012) janë të ndërlidhura:

- a. Mjedisi i të mësuarit në moshat e hershme;
- b. Roli vendimtar i marrëdhënieve.

Promovimi i mjediseve të të mësuarit në moshën e hershme

Rëndësia e kontekstit ose mjedisit ku ndodh zhvillimi është e pamohueshme. Për të promovuar zhvillimin e fëmijëve dhe për të parandaluar një mori problemesh është e nevojshme që përvojat e rëndësishme të të nxënit të sigurohen në mjedise të përshtatshme - si rezultat, ne duhet të përqendrohemi në promovimin e mjediseve të përshtatshme për zhvillim² për të gjithë fëmijët (Biglan, Flay, Embry, & Shandler, 2012).

Është e rëndësishme të theksojmë disa çështje të rëndësishme në lidhje me mjediset dhe të mësuarit e hershëm, siç u theksua nga Moore (2012), në rishikimin e literaturës së tij mbi objektivat, arsyetimin dhe efikasitetin e praktikave të NFH, duke përforcuar rëndësinë e ndërhyrjes së duhur.

² Me mjedise të përshtatshme për zhvillim nënkuptojmë kontekste që janë njëkohësisht të përshtatshme për karakteristikat e fëmijëve dhe moshën e tyre të zhvillimit.

Zhvillimi dhe përvojat e hershme

- Të mësuarit fillon që nga lindja (Shonkoff & Phillips, 2000) dhe aftësitë zhvillohen në mënyrë kumulative, duke përbërë bazën për zhvillimin e mëvonshëm (Cunha & Heckman, 2006);
- Fëmijët kanë nevojë për mundësi të shumta për të praktikuar aftësitë funksionale në kontekstin e jetës së përditshme - sjellja dhe funksionimi i fëmijëve në një moment të caktuar në kohë ndikohet më shumë nga mjedisi i menjëhershëm shoqëror/fizik sesa nga përvoja e kaluar (van IJzendoorn & Juffer, 2006);
- Sidoqoftë, ne e dimë që karakteristikat e mjediseve të fëmijëve kanë tendencën të vazhdojnë, pra, ekuilibri midis faktorëve të riskut dhe faktorëve të mbrojtjes ka një mundësi të lartë të mbetet i pandryshuar (Sameroff, 2009);
- Ekspozimi i zgjatur në mjedise të pafavorshme mund të ketë efekte të dëmshme afatgjata në zhvillimin dhe të mësuarin e fëmijës (Sameroff, 2009).

Autorët e ndryshëm të sipërpërmendur nënvizojnë me rëndësi të veçantë komponentin ndërveprues të zhvillimit/ të nxënimit të fëmijëve dhe rëndësinë e përvojave të hershme që më vonë do të bëhen baza e të gjithë procesit të zhvillimit. Prandaj është thelbësore të merret parasysh ndikimi pozitiv ose negativ që një kontekst i favorshëm ose i pafavorshëm mund të ketë në zhvillimin përkatës. Një rritje e faktorëve të riskut biologjik ose mjedisor do të rrisë mundësinë e problemeve të zhvillimit që ndodhin por, nga ana tjetër, ekzistenca e faktorëve të mbrojtjes do ta zvogëlojë atë probabilitet. Të dyja mund të ndodhin në një mënyrë kalimtare ose të qëndrueshme, me efekte të ndryshme në zhvillimin e fëmijës. Gabarino dhe Ganzel (2000) theksojnë efektet negative të faktorëve të riskut mjedisor që gjenerojnë toksicitet shoqëror që rezulton, midis arsyeve të tjera, nga pabarazia sociale dhe ekonomike, papunësia dhe efektet dëmtuese të mediave duke proklamuar dhunën ose racizmin, ose nga mungesa e mbështetjes sociale.

Megjithatë, është e rëndësishme të nënvizohet se, veçanërisht në rastin e faktorëve biologjikë të riskut, efektet nuk janë vendimtare. Është bashkëveprimi dhe efektet e kombinuara midis faktorëve të stresit dhe faktorëve të mbrojtjes, që karakterizojnë mjedisin jetësor të fëmijës (familja, konteksti arsimor dhe komuniteti), që do të përcaktojnë procesin e zhvillimit (Guralnick, 2005, 2013; Shonkoff & Phillips, 2000). Kjo do të thotë se një fillim pozitiv në jetë, në vetvete, nuk është një garanci e zhvillimit të harmonizuar dhe situata e kundërt nuk çon në mënyrë të pashmangshme në ndryshime në atë zhvillim. Kjo është arsyeja pse është e rëndësishme t'i kushtohet vëmendje e veçantë, gjatë ndërhyrjes, procesit dinamik midis këtyre faktorëve, duke mbështetur rritjen e faktorëve pozitivë të mbrojtjes dhe duke u përpjekur të minimizojmë efektin e faktorëve të riskut.

Roli vendimtar i marrëdhënieve

Siç u përmend më sipër, zhvillimi ndodh duke u bazuar në proceset ndërvepruese në kontekste të ndryshme të jetës. Roli thelbësor i marrëdhënieve, siç nënvizon Moore (2012), është dëshmuar të jetë në moshën më të hershme të fëmijës.

Roli vendimtar i marrëdhënieve

- Duke marrë parasysh çfarë dihet për plasticitetin në moshat e hershme, në nivelin neurologjik, marrëdhëniet mund të modifikojnë si strukturën ashtu edhe funksionin e trurit (Greenough, Black, & Wallace, 1987; Letourneau, 2008);

- Roli i mjedisit të jashtëm, veçanërisht roli i marrëdhënieve me të rriturit, është i rëndësishëm pasi aftësia e fëmijëve për të rregulluar sjelljen e tyre bazuar në të menduarit dhe qëllimet e tyre nuk është zhvilluar ende (Siegel, citim i vitit 1999 nga Moore, 2012);
- Marrëdhëniet sensitive dhe të përgjegjshme, si dhe lidhja pozitive me të rriturit, janë thelbësore për zhvillimin e shëndetshëm të fëmijëve në nivele të ndryshme: neuropsikologjik, fizik dhe psikologjik; nga ana tjetër, marrëdhëniet joadequate, neglizhenca dhe pasiguria në marrëdhënie, mund të kenë pasoja të dëmshme në shëndetin, zhvillimin dhe madje mbijetesën e fëmijëve (NSCDC, 2008, 2010; Richter, 2004).

Në fakt, kërkimet shkencore kanë provuar, brenda fushës së neuroshkencave, shkencave shoqërore dhe të sjelljes, rëndësinë e përvojës së hershme dhe ndikimin shumë interaktiv të faktorëve gjenetikë dhe mjedisorë në zhvillimin e trurit dhe, rrjedhimisht, në sjelljen njerëzore, si dhe rolin qendror të marrëdhënieve të hershme si burim i mbrojtjes dhe përshtatjes, si dhe i riskut dhe mosfunksionimit (Shonkoff & Phillips, 2000).

Përbërësi aktiv i këtyre përvojave përshkruhet si reagimi i ndërsjellë midis fëmijës dhe kujdestarit. Kur kujdestarët janë të ndjeshëm dhe reagojnë ndaj sinjaleve të fëmijës, ato ofrojnë një kontekst të pasur për zhvillim. Megjithatë, ka faktorë, siç është depresioni i brendshëm, që mund të ndërhyjë në aftësinë e kujdestarëve (në një mënyrë sistematike dhe të rregultë) për t'i ofruar fëmijës këto përvoja dhe lidhjet e trurit mund të dështojnë të vendosen në mënyrë të përshtatshme. Depresioni i nënës gjatë shtatëzanisë dhe pas lindjes është një shqetësim i veçantë për shkak të prevalencës së tij të lartë, pasi 10 - 20% e nënave mund të bien në depresion në këtë periudhë të jetës së tyre. Një në njëmbëdhjetë fëmijë përballet me situatën e depresionit të nënës gjatë vitit të parë të jetës, me përqindje më të lartë në rastin e nënave me një histori të mëparshme depresioni ose subjekt i llojeve të tjera të fenomeneve stresuese, siç janë vështirësitë financiare ose izolimi social (Qendra e Fëmijëve në Zhvillim në Universitetin e Harvard [CDCHU], 2009). Po ashtu, depresioni mbizotëron veçanërisht në popullatat e disavantazuara në nivel socio-ekonomik dhe familjet që konsiderohen nën kufirin e varfërisë (CDCHU, 2009), një e katërta e nënave të foshnjave të vogla mund të përjetojnë nga simptoma të moderuara deri të rënda depresioni. Vetëm 15% e nënave referohen dhe kanë qasje në kujdesin profesional, duke e bërë këtë një temë që meriton vëmendje të veçantë brenda fushës së ndjekjes së shëndetit mendor të nënës së foshnjave të reja.

Për sa i përket ndërhyrjes, është thelbësore të merren parasysh të gjithë këta faktorë, veçanërisht në rastin e fëmijëve dhe familjeve më të rrezikuara. Kjo ndodh sepse, siç shprehen Shonkoff dhe Phillips (2000), shëndeti dhe kujdesi para lindjes dhe zhvillimi i fëmijëve në moshat e hershme kanë tendencë të mos jenë të mjaftueshëm në popullatat me risk mjedisor, gjë që rrit probabilitetin e vonësive në zhvillim apo edhe situatave të aftësisë së kufizuar në këto popullata.

Si ndodh zhvillimi dhe mësimi i fëmijëve me aftësi të kufizuara ose në risk për vonesa në zhvillim?

Roli i mjedisve të të mësuarit dhe marrëdhënieve të hershme bëhet edhe më i rëndësishëm për këta fëmijë (Moore 2012).

Përgjegjësia
reciproke midis
fëmijës dhe
kujdestarit

Roli i marrëdhënieve dhe mjedisve të të mësuarit

- Megjithëse fëmijët me aftësi të kufizuara ose në risk kanë të njëjtat nevoja si fëmijët në zhvillim tipik, cilësia e marrëdhënieve, përkatësisht lidhja, përfshirja dhe reagimi, është veçanërisht e rëndësishme për zhvillimin e tyre, pasi ata mund të kenë vështirësi të shtuara për shkak të natyrës së problematikës së tyre;
- Fëmijët me aftësi të kufizuara ose në risk mund të fillojnë ndërveprimin mbi baza më të rralla, duke paraqitur sinjale në dukje të thjeshta, por që janë më të vështira për t'u interpretuar. Disa prindër dhe mësues të parashkollorit priren të bashkëveprojnë në një mënyrë më të drejtpërdrejtë; disa të tjerët zgjedhin ndërveprime të afërta dhe të përgjegjshme në mënyrë që të promovojnë një atmosferë pozitive dhe emocionale për të inkurajuar reagimet nga fëmija;
- Një objektiv i rëndësishëm në NFH është të mbështesë prindërit në mënyrë që ata të bëhen vëzhgues të mirë të fëmijës, në mënyrë që t'i njohin ato sinjale dhe shenja nga fëmija, dhe të përgjigjen në përputhje me rrethanat, duke krijuar kështu një lidhje të sigurt.

Fëmijët, zhvillimi i të cilëve ndikohet nga faktorët mjedisore dhe/ose biologjike, kanë nevojë për nivele shtesë të mbështetjes dhe pasurimit mjedisor. Këta fëmijë kanë nevojë për kujdes, mbrojtje dhe mbështetje shtesë që duhet të adresohet në mënyrë që të parandalohen ose reduktohen aftësitë e kufizuara të mundshme ose vonesat në zhvillim (Simeonsson, 2009). Qasja në kujdesin e duhur shëndetësor dhe arsimor është një e drejtë themelore e të gjithë fëmijëve, siç përcaktohet në Konventën e UNICEF-it për të Drejtat e Fëmijëve (UNICEF, 1989).

Qasja sistemike e zhvillimit

Vizionet sistemike kanë kontribuar në një mënyrë vendimtare për të kuptuar mekanizmat themelorë të NFH dhe ndikimin e tij në të gjithë nivelet familjare, individuale dhe shoqërore, dhe nga ana tjetër, ato kanë kontribuar në përcaktimin e udhëzimeve, që janë tashmë ndërkombëtarisht konsensuale, të cilat kanë siguruar qëndrueshmëri dhe efikasitet më të madh në praktikën e NFH. Potencialisht, kontributi më i madh i modeleve sistemike, si në rastin e qasjes zhvillimore sistematike ndaj NFH, të paraqitur nga Guralnick, është theksimi i tyre brenda një modeli konceptual gjithëpërfshirës, koherent dhe të mirëpërcaktuar që integron njohuritë shkencore mbi zhvillimin tipik, me fokus zhvillimin në risk dhe aftësitë e kufizuara, rolin qendror të familjes në procesin e zhvillimit dhe gjithashtu njohjen e shkencave ndërhyrëse (Guralnick, 1998, 2005, 2008, 2011). Ky model kornizë mundëson të kuptojë bashkimin e përvojave dhe proceseve mjedisore që janë thelbësore për zhvillimin e fëmijëve dhe mënyrën se si ato veprojnë në mënyrë që të kenë një ndikim mbi të.

Figura 1.5 lejon vizualizimin e ndërlidhjeve midis përbërësve të ndryshëm dhe tre niveleve të sistemit (niveli i proceseve organizative dhe burimet e zhvillimit të fëmijës; niveli i ndërveprimit familjar dhe niveli i burimeve familjare) dhe ndikimi reciprok përkatës i tyre, përfshirë faktorët e riskut dhe mbrojtjes që bashkarisht kontribuojnë në kompetencat njohëse dhe shoqërore të fëmijës.

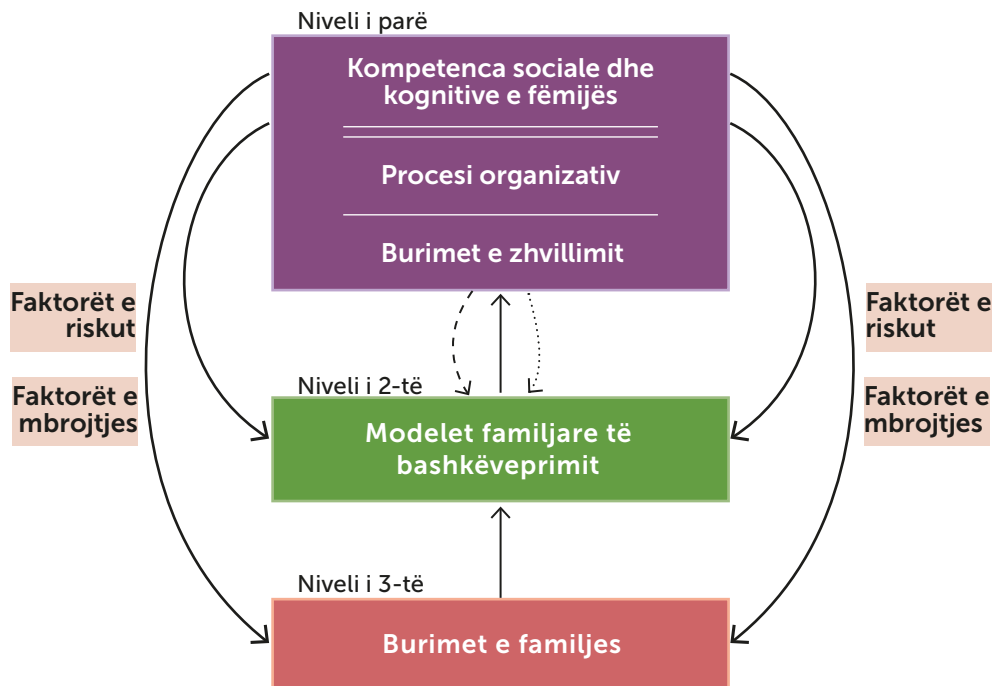
Duke marrë si referencë qasjen zhvillimore sistemike, sipas Guralnick (2011, f. 9), detyra kryesore e NFH-së është: "Të vendosë ose rivendosë modelet e ndërveprimit të familjes në mënyrë që të arrijnë nivelet e tyre më të kënaqshme."

Marrëdhënia mes tre niveleve:

- Proceset e zhvillimit të fëmijës dhe burimet;
- Modelet e ndërveprimit të familjes;
- Burimet e familjes



Figura 1.5 Tre nivelet e qasjes sistematike të zhvillimit, bashkëveprimet e saj, ndikimi reciprok dhe efektet e faktorëve të riskut dhe faktorëve të mbrojtjes



Source: Guralnick, M. J. (2011). Pse funksionon ndërhyrja e hershme? Një perspektive e sistemeve. Foshnjat & fëmijet e vegjël, 24 (1), 6-18. Përshtatur dhe riprodhuar me të drejtën e autorit.

1.2.3. NFH: Një çështje të drejtash

Të drejtat e njeriut në përgjithësi, sidomos të drejtat e fëmijëve, përbëjnë kornizën filozofike të NFH dhe ato certifikojnë të drejtën e çdo qenieje njerëzore për të patur akses të plotë në mjediset dhe gjithëpërfshirjen në shoqëri, themele që kanë në bazë vlerën dhe dinjitetin e çdo qenieje njerëzore (Simeonsson, 2009).

Konventa të shumta, legjislacione dhe dekrete paraqesin parimet mbi këto të drejta, përkatësisht: dashamirësia, shmangia e keqdashjes; drejtësia sociale; integriteti dhe autonomia (Simeonsson, 2009). Për shkak të rëndësisë në nxjerrim në pah Konventën për të Drejtat e Fëmijëve (UNICEF, 1989) dhe Konventën për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (Kombet e Bashkuara [KB], 2009).

Këto dy konventa të KB, të cilat Portugalia i ka ratifikuar së bashku me dhjetëra vende të tjera, përputhen me zbatimin e parimit të barazisë së mundësive, barazisë dhe në garantimin e të drejtave të fëmijëve me aftësi të kufizuara.

Konventa për të Drejtat e Fëmijëve, përveç të drejtave të përbashkëta të të gjithë fëmijëve, sipas parashikimeve të nenit 23, të drejtat specifike të fëmijëve me aftësi të kufizuara ose në risk përcakton, në nenin 2, mbrojtjen ndaj diskriminimit të fëmijëve me aftësi të kufizuara.

Neni 23 (pjesa 1 dhe 2)

“... një fëmijë me aftësi të kufizuara intelektuale ose fizike duhet të gëzojë një jetë të denjë, në kushtet që sigurojnë dinjitet, promovojnë vetëbesim dhe lehtësojnë pjesëmarrjen aktive të fëmijës në komunitet”;

“... të njihet e drejta e fëmijës me aftësi të kufizuara për kujdes të veçantë dhe... mbështetje... të përshtatshme për gjendjen e fëmijës dhe rrethanat e prindërve ose të tjerëve që kujdesen për fëmijën” (pjesët 1 dhe 2);

“...mbështetja do të sigurohet falas, kur është e mundur, duke marrë parasysh burimet financiare të prindërve ose të të tjerëve që kujdesen për fëmijën”;

“... shërbimet e kujdesit shëndetësor, shërbimet e rehabilitimit, përgatitja për punësim dhe mundësi rekreative, në një mënyrë të favorshme për përmbushjen e integritetit më të plotë të mundshëm shoqëror dhe zhvillimin individual për fëmijën, duke përfshirë zhvillimin e tij/e saj kulturor dhe shpirtëror”.

(Konventa për të Drejtat e Fëmijëve)

Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara nuk krijon të drejta të reja por ripothon të drejtat e parashikuara më parë, duke kujtuar detyrimet e ndërmarra nga Shtetet Palë, si në rastin e neni 7, i cili u kushtohet veçanërisht fëmijëve.

Neni 7

Fëmijët me aftësi të kufizuara

1. Shtetet palë do të ndërmarrin të gjitha masat e nevojshme për të siguruar të drejta të plota për fëmijët me aftësi të kufizuara të të gjitha të drejtave të njeriut dhe lirive themelore në një trajtim të barabartë me fëmijët e tjerë;
2. Në të gjitha masat në lidhje me fëmijët me aftësi të kufizuara, interesi më i lartë i fëmijës duhet të jetë konsiderata primare;
3. Shtetet palë do të sigurojnë që fëmijët me aftësi të kufizuara të kenë të drejtën të shprehin pikëpamjet e tyre lirisht për të gjitha çështjet që i prekin ata, duke i dhënë këndvështrimeve të tyre peshën e duhur në përputhje me moshën dhe pjekurinë përkatëse, në një trajtim të barabartë me fëmijët e tjerë dhe të ofrohet mbështetja e përshtatshme në raport me aftësinë e kufizuar dhe moshën për ta zbatuar këtë të drejtë.

(Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara)

Përveç parimeve dhe të drejtave sipas kësaj konvente, përcaktohen edhe disa procedura dhe mënyra për t'i zbatuar ato, gjë që njihet si një kontribut i madh. Disa nene kuadrojnë dhe mbështesin NFH si të drejtë, përkatësisht ato që i drejtohen familjes (neni 23), arsimit (neni 24), shëndetit (neni 25), habilitimit dhe rehabilitimit (neni 26) dhe janë veçanërisht të rëndësishme për të garantuar të drejtat e fëmijëve më vulnerabël.

Investimi gjatë viteve të para të jetës njihet si prioritet si nga komuniteti shkencor ashtu edhe nga organizata të ndryshme ndërkombëtare që synojnë promovimin e të drejtave dhe zhvillimin ekonomik dhe shoqëror të popullatave (Britto, Yoshikawa, Van Ravens, Ponguta, Oh, Dimaya, & Seder, 2013; Heckman, 2006, 2015; Organizata për Bashkëpunim dhe Zhvillim Ekonomik [OECD], 2009; Shonkoff, 2010; UNESCO, 2009; UNICEF, 2014).

Në raportin e saj mbi cilësinë e jetës së fëmijëve, "Të bësh më mirë për fëmijët", Organizata për Bashkëpunim Ekonomik dhe Zhvillim (OECD) shprehet: "Shumica e vendeve të OECD përqëndrojnë investimet e tyre në arsimin e detyrueshëm (...), qeveritë duhet të investojnë më shumë që në moshë të hershme në jetën e fëmijëve për të zvogëluar pabarazinë sociale dhe për të ndihmuar të gjithë fëmijët, veçanërisht ata më vulnerabël, për të jetuar jetë më të lumtur" (OECD, 2009).

Sipas Heckman (2006), investimi në zhvillimin e fëmijëve gjatë viteve të para të jetës është një politikë ekonomikisht efektive me kthim të lartë në të ardhmen. Ai gjithashtu shton se politikat publike që promovojnë barazinë sociale dhe drejtësinë sociale që janë njëkohësisht produktive nga pikëpamja ekonomike janë të pakta. Investimi në fëmijët e pafavorizuar nga aspekti social dhe ekonomik gjatë viteve të tyre të para e përmbush këtë qëllim. Investimi në programet NFH për këta fëmijë garanton një kthim ekonomik prej 15 - 17 % (Heckman, 2006).

Po kështu, Akademia Amerikane e Pediatriisë (Glascoe & Shapiro, 2006) nënvizon se çdo dollar i shpenzuar në NFH përkthehet në shtatë dollarë që kursehen nga shoqëria.

Kohët e fundit, Heckman (2015) madje sugjeron një ekuacion që synon "prodhimin" e qytetarëve më të aftë, kompetentë dhe produktivë:

- Investime më të mëdha në burime që nxisin zhvillimin dhe arsimimin për familjet e disavantazhuara në mënyrë që të promovojnë barazinë e aksesit në zhvillimin e suksesshëm njerëzor;
- Zhvillim më i mirë i kompetencave gjatë fëmijërisë së hershme;
- Qëndrueshmëri më e madhe, duke ruajtur përfitimet e zhvillimit të hershëm përmes edukimit efektiv dhe të vazhdueshëm deri në moshën e rritur.

1.3. Objektivat e NFH-së dhe praktika

Qëllimet e NFH janë të lidhura qartë dhe drejtpërdrejt me modelin themelor, teorik dhe filozofinë, të cilat, nga ana tjetër, reflektohen në mënyrën e rolit dhe performancës së profesionistëve, rolin dhe pjesëmarrjen e familjeve, planifikimin e individualizuar dhe procesin e ndërhyrjes me familjen dhe fëmijën dhe gjithashtu parashikimin e organizimit të shërbimeve dhe burimeve.

Siç perceptohet aktualisht NFH, me një qasje të përqendruar te familja (Dunst, 2012), Moore (2012), shprehet se qëllimi global i NFH është të sigurojë që prindërit ose kujdestarët e tjerë kryesorë "janë të aftë të ofrojnë mundësi zhvillimi dhe përvoja te fëmijët me aftësi të kufizuara ose vonesa në zhvillim që do të nxisin përvetësimin dhe përdorimin e kompetencave për t'i lejuar ata të marrin pjesë në mënyrë të konsiderueshme në mjediset kryesore të jetës së tyre"³ (f. 13).

Që në 1992, Bailey dhe Wolery, në përputhje me një vizion të gjerë dhe të integruar të NFH, përkatësisht me vizionin e ndërhyrjes me në qendër familjen, përcaktuan shtatë qëllime për NFH në detaje.

³ Termi "mjedis" i referohet ndërveprimeve, përvojave dhe mundësive të të mësuarit të ofruara veçanërisht nga mjediset fizike dhe sociale (Moore, 2012).

Objektivat për NFH

1. Të mbështesë familjet në përmbushjen e objektivave të tyre;
2. Të promovojë angazhimin, pavarësinë dhe aftësitë e fëmijëve;
3. Të promovojë zhvillimin në fushat kryesore;
4. Të ndërtojë dhe mbështesë kompetencën sociale të fëmijëve;
5. Të promovojë përdorimin e përgjithshëm të aftësive;
6. Të sigurojë dhe të përgatitet për përvoja të normalizuara të jetës;
7. Të parandalojë shfaqjen e problemeve ose aftësive të kufizuara në të ardhmen.

(Bailey & Wolery, 1992, f. 35)

Objekti i parë, mbështetja familjare, është objekti parësor i NFH, pasi përfaqëson qëllimin përcaktues në arritjen e objektivave të mbetura, domethënë, përvojat pasuruese dhe aftësitë e reja që familja ose kujdestarët e tjerë kryesorë do të nxisin tek fëmija.

Kur flasim për objektivat e ndërhyrjes, konsiderojmë çështjen themelore të arritjes së rezultateve të synuara me të njëjtën ndërhyrje.

Duke qenë fillestar në objektivat e NFH dhe zbatimin e saj si dhe marrjen parasysh të evidencave se si fëmijët mësojnë, rëndësinë e kontekstit natyral dhe rutinat gjithashtu edhe rolin përkatës të familjeve dhe kujdestarëve kryesorë, nuk duhet të harrojmë qëllimin përfundimtar të NFH. Pra, për të nxitur aftësitë funksionale që u duhen fëmijëve me vështirësi zhvillimi në mënyrë që të marrin pjesë në mjedisin e tyre të përditshëm dhe të promovojnë cilësinë e tyre të jetës.

Siç thotë Moore (2012, f. 2):

“Pjesëmarrja domethënëse është forca lëvizëse e zhvillimit dhe çelësi për të arritur një ndjesi të vërtetë përkatësie dhe cilësie jete të kënaqshme.”

Siç do të shohim në kapitujt vijues, i gjithë ky rikonceptim i racionale dhe objektivave të NFH ka pasoja në formimin dhe zhvillimin profesional të profesionistëve të ndryshëm, mbi politikën, financimin dhe mënyrën e organizimit të shërbimeve dhe ekipeve, përpos implikimeve të rëndësishme në ndërhyrjen në familje.

NFH-ja aktualisht perceptohet si një masë e gjerë në aspektin social dhe ekonomik, e aftë për të parandaluar dhe/ose zbutur kushtet primare dhe sekondare që dëmtojnë zhvillimin dhe cilësinë e jetës së fëmijëve (me aftësi të kufizuara ose të ekspozuar ndaj situatave me risk të lartë) në moshë të hershme dhe të familjeve të tyre, siç kanë theksuar studimet kërkimore dhe vlerësuese të programeve NFH të kryera në vende të ndryshme.

Prandaj, NFH është shndërruar në një fushë me rritje të interesit si masë politike ndërsektoriale që synon zbatimin e të drejtave të fëmijës dhe familjes dhe gjithëpërfshirjen e tyre sociale, siç mund të vërehet në rekomandimet dhe udhëzimet kryesore të disa organizatave ndërkombëtare.

Tashmë është e qartë se programet e ndërhyrjes nuk do të jenë të suksesshme sa herë që përpjekjet drejtohen vetëm tek fëmija. Prandaj, është thelbësore t'i kushtohet vëmendje faktorëve ekologjikë ku bëjnë pjesë fëmijët dhe familjet e tyre dhe të kontribuohet në

Praktikat e rekomanduara për NFH

ndryshimin e këtyre konteksteve që do të fuqizojnë aftësitë ekzistuese, si të fëmijëve ashtu edhe të familjeve të tyre (Sameroff & Fiese, 2000). Kjo përfaqëson qasjen psikobioekologjike dhe holistike për NFH që përfshin praktikën vijuese të rekomanduara ndërkombëtarisht:

- Ndërhyrje të përqendruara te familja dhe të bazuara në rutina;
- Ndërhyrje në kontekste të të nxënimit natyral;
- Punë në grup, mundësisht transdisiplinore;
- Koordinim dhe integrim i shërbimeve dhe burimeve.

Këto praktika bazohen në një vizion holistik dhe të integruar të zhvillimit dhe nxjerrin në pah veçanërisht kontekstin natyral të fëmijëve dhe familjeve, duke supozuar një rol aktiv për kujdestarët dhe role të reja për ofruesit e shërbimeve.

Kur përshkruan misionin e NFH, Grupi i Punës mbi Parimet dhe Praktikën në Mjedisë Natyrale (2008) nënvizon themelimin e praktikës së mbështetjes dhe burimeve për të ndihmuar anëtarët e familjes dhe kujdestarët e tjerë në promovimin e zhvillimit të fëmijëve në mundësitë e tyre të mësimin të përditshëm. Nga kjo pikëpamje, NFH aktualisht njihet si një modalitet mbështetës me asistencë për dy breza.

Ndikimi i ekosistemit (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998) dhe modeleve të ndërveprimit të zhvillimit (Sameroff & Fiese, 2000) ka udhëhequr organizimin e NFH drejt një sistemi bashkëpunimi shërbimesh të ndërthurura bazuar në ekipe transdisiplinore, drejt programeve të integruara gjerësisht, ku pjesëmarrja efektive e familjeve dhe komuniteteve luan rolin kryesor (Almeida, 2002; Felgueiras et al., 2006).



SHKURTIMISHT

Duke ndjekur konsideratat e Moore (2012), ne mund të deklarojmë se sfidat kryesore praktike aktuale për NFH janë:

- Si të ndërtojmë kompetencat e fëmijëve?
- Si të ndërtojmë kompetencat e familjes?
- Si të ndërtojmë kompetencat e shërbimeve të përbashkëta NFH (si çerdhe, kopësht, etj.)?
- Si të ndërtojmë kompetencat e ekipeve dhe shërbimeve të NFH?

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme në Portugali: Një proces zhvillimi i vazhdueshëm

KAPITULLI 2

2.1. Nga hapat e parë te SNIPi

Rruga e kuadrit të NFH në vendin tonë duket e lidhur me evoluimin e modaliteteve të mbështetjes në përgjithësi për fëmijët nga lindja deri në 6 vjeç dhe sidomos për fëmijët me aftësi të kufizuara në veçanti. Një aspekt tjetër që ka përcaktuar evolucionin e NFH ishte zhvillimi i legjislacionit në nivelet e shëndetësisë, arsimit dhe politikave sociale (Bairrão, 2001).

Në fund të viteve 1960, Ministria e Shëndetësisë dhe Mirëqenies (e krijuar në 1958), duke synuar t'i përgjigjej industrializimit progresiv dhe promovimit të punës së grave, promovoi zhvillimin e çerdheve dhe kopshteve, pasuar nga krijimi i shërbimeve të kujdestarëve të familjes për fëmijët e vegjël (Mendes, Neves, & Guedes, 2000).

Megjithatë, edukimi parashkollor konsiderohej vetëm brenda fushës së Ministrisë së Arsimit, si një pjesë integrale e sistemit arsimor publik në 1973 (Ligji nr. 5/73, 25 korrik), me një hov të rëndësishëm në vitet në vijim me revolucionin e 25 Prillit, një lëvizje e cila u intensifikua në vitet 1995 -1996 e tutje, duke i lënë vend zgjerimit dhe shtrirjes aktuale të rrjetit të edukimit parashkollor.

Në lidhje me edukimin special, ka pasur një lëvizje gjithpërfshirëse, me nënshkrimin e "Deklaratës Salamanca" (UNESCO, 1994), me Portugalinë si një nga vendet nënshkruese, që përbën një pikë kthese në asistencën e ofruar për fëmijët me AK (aftësi të kufizuara). Në fakt, modeli mbizotërues i asokohe, modeli mjekësor, ishte përqendruar në shërbime të specializuara për aftësitë e kufizuara të fëmijëve dhe i projektuar për të përcaktuar diagnostikimin. Praktikrat ishin kryesisht me në qendër fëmijën, të zbatuara nga specialistë të ndryshëm, duke çuar në shërbime të fragmentuara dhe të ndara që synojnë parandalimin e përkeqësimit të gjendjes së aftësisë së kufizuar, zvogëlimin e tyre ose edhe eliminimin. Sipas kësaj qasjeje, familjet pothuajse ekskluzivisht përfituan mbështetje financiare dhe mbështetje për shëndetin mendor (Bairrão, 2001, 2003; EADSNE, 2005). Mungesa e një sistemi të integruar dhe koherent të shërbimeve dhe mbështetjes u pasqyrua në sistemin e një shërbimi jo të përshtatshëm dhe nën situata shumë stresuese për familjet e fëmijëve me AK ose në risk (Bairrão & Almeida, 2003; Pinto et al., 2012).

Nga ana tjetër, nismat e para të vërteta në kuadër të NFH, u ndërmorën vetëm në mes të viteve 1980 që mund të konsiderohen si programet e para me një strukturë organizative dhe një kuadër konceptual dhe të vijueshëm në Portugali. Më parë, kishte vetëm disa përvoja

Evucioni i mbështetjes së ofruar për fëmijët e moshës 0-6 vjeç

Fillimi i NFH në Portugali

të stimulimit të hershëm, të tilla si ato të qendrave të paralizës cerebrale dhe të ekipeve të udhëzimit në shtëpi të Qendrës Rajonale të Sigurimeve Shoqërore të Lisbonës.

Bashkëpunimi me ekspertë ndërkombëtarë gjatë viteve 1980, inkurajoi zhvillimin e këtyre programeve NFH, të reja në atë kohë, që reflektonin shqetësime me zbulimin e hershëm të problemeve të zhvillimit, duke theksuar ndërveprimin midis faktorëve biologjikë, psikologjikë dhe socio-kulturor dhe me udhëzime për të punuar me familjet (Bairrão, Felgueiras, & Pimentel, 1987). Midis këtyre ne theksojmë:

**Programet
novatore
të NFH në
vitet 1980 në
Portugali**

- a. **Programi “Portage” për prindërit**, i cili korrespondonte me një projekt kërkimor dhe masash, të kryer nga Drejtoria e Shërbimeve të Udhëheqjes dhe Ndërhyrjes Psikologjike - “Direção de Serviços de Orientação e Intervenção Psicológica” (DSOIP) në fillim të viteve 1980, që solli si rezultat përshtatjen, aplikimin, vlerësimin dhe shpërndarjen e modelit (Bairrão, 2003). Duke parashikuar përfshirjen e prindërve në procesin e NFH si një karakteristikë thelbësore, ky program ofroi një kontribut shumë të rëndësishëm në ndryshimin e paradigmes në shërbimet e NFH për fëmijët dhe familjet e tyre (Almeida, 2000; Almeida, Felgueiras, & Pimentel, 1997; Bairrão, 2003; Pinto et al., 2012). Natyra novatore e këtij programi, në atë kohë, karakterizohej nga: (1) planifikimi i individualizuar i qëllimeve dhe strategjive të ndërhyrjes; (2) një model i koordinimit të shërbimeve në formë piramide; (3) vizita në shtëpi, në modelet e trajnimeve të formimit dhe supervizimit të shërbimit që krijuan mundësi për bashkëpunim interdisiplinor (Felgueiras & Breia, 2005). Modeli Portage ndoqi evolucionin e NFH dhe mishëroi aspektet më të rëndësishme në aspektin teorik dhe në nivelin e praktikës.
- b. **Projekti i integruar i ndërhyrjes së hershme “Coimbra” - “Projecto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra (PIIP)”**, i zbatuar në 1989 i cili afirmoi veten si një program NFH i bazuar në komunitet, me synim ofrimin e shërbimeve të individualizuara dhe gjithëpërfshirëse për fëmijët me aftësi të kufizuara të moshës parashkollore me dhe familjet e tyre, duke përfshirë zyrtarisht shërbimet e kujdesit shëndetësor, edukimit dhe politikës sociale (Boavida & Borges, 1990, 1994). Zbatimi i tij përbën pikënisjen e një procesi pa kthim të zhvillimit të NFH në Portugali. Modeli konceptual i bazuar në ndërhyrjen ekologjike me në qendër familjen dhe strukturën e projektit Coimbra, i cili përfshinte ekipe të komunës NFH, të koordinuara nga një ekip në nivel qarku që përfshin, në të dy nivelet, elementë nga tre ministritë dhe nga institucionet lokale, filloi një ndryshim paradigme të NFH në Portugali (Boavida, Espe-Sherwindt & Borges, 2000; Serrano & Boavida, 2011).

Ishte ky model ndërsektorial i NFH, i bazuar në komunitet me në qendër familjen që u bë burimi i projektimit dhe botimit, në 1999, i Urdhrit të Përbashkët 891/99, 19 tetor, të Ministrive të Shëndetësisë, Arsimit dhe Politikave Sociale, më vonë u zëvendësua nga Dekreti për shpalljen e Ligjit 281/2009, 6 tetor, i cili krijoi Sistemin Kombëtar të Ndërhyrjes në Fëmijërisë së Hershme - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIFI).

Vitet 90 ishin vitet më produktive në fushën e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme në Portugali. Disa programe me karakteristika të ndryshme filluan të shfaqeshin ndërsa korniza e referencës së modeleve të sipërpërmendura të zhvillimit bioekologjik dhe ndërveprimit në shumë sektorë përbënte ende një ndikim të dukshëm në mënyrën e zbatimit të shërbimeve NFH. Shumë pak shërbime, në fillim të asaj dekade, vendosën ndërveprimin reciprok midis familjeve dhe profesionistëve dhe shumë pak profesionistë morën rolin e konsulentit (Pinto et al., 2012).

Sidoqoftë, NFH në Portugal evoluoi në mënyrë progresive nga një shërbim i ri i ofruar në drejtim të ndërhyrjes me në qendër fëmijët, duke përdorur metoda të ngjashme me ato të përdorura nga shërbimet arsimore dhe terapitë për fëmijët më të rritur, në një sërë shërbimesh të individualizuara "me në qendër familjen", të ofruara nga ekipe transdisiplinore të bazuara në komunitet. Sidoqoftë, ky evolucion nuk ishte homogjen dhe funksionoi më mirë në disa rajone të vendit.

Pjesa më e madhe e evolucionit të bërë në Portugal, i cili përshkruhet këtu në një mënyrë shumë sipërfaqësore, por që do të pasqyrohet në të gjithë tekstin e këtij libri udhëzues, përkon me zhvendosjen e paradigmës në këtë fushë që mund të gjendet nga pak e përhapur në botën perëndimore. I referohemi veçanërisht popullatave të synuara, kontekstit, praktikave, objektivave dhe rezultateve dhe rolit të profesionistëve dhe familjeve, si dhe dinamikës së punës në grup dhe modelit organizativ të shërbimeve të ndërhyrjes (tabela 2.1).

Tabela 2.1 Evolucioni i NFH në Portugal: një zhvendosje e paradigmës

	Përpara	Tani
Popullsia e synuar	Fëmijët e moshës 0-3 vjeç me "aftësi të kufizuara"	Fëmijët e moshës 0-6 vjeç me çrregullime të zhvillimit dhe/ose në risk për këto çrregullime dhe familjet e tyre
Konteksti	Qendrat e Stimulimit Qendrat Terapeutike Institucionet	Kontekstet natyrale (shtëpi, çerdhe, kopësht, etj.)
Praktikat	"E gatshme"	"E personalizuar" e individualizuar
Roli i profesionistëve dhe familjet	Vendimmarrësit/ekspertët = Përfituesit pasiv të shërbimeve	Moderatorët = Pjesëmarrësit aktivë/ vendimmarrësit
Objektivat/ rezultatet	Zhvillimi i fëmijës	Parandalimi Zhvillimi i fëmijës Fuqizim për ngritjen e kapaciteteve ⁴ të familjes
Puna në ekip	Multi/interdisiplinore	Transdisiplinore (me përfshirjen e familjes)
Struktura organizative	Sektoriale (me lidhje rastësore mes sektorëve) Shërbimet e fragmentarizuara	Ndërsektoriale Shërbimet e integruara të bazuara në komunitet
Filozofia e NFH	E përqendruar te fëmijët bazuar në "mungesa"	E përqendruar te familja Bazuar në "pikat e forta"

2.1.1. Popullata e synuar, konteksti dhe praktikat

Synimi i shërbimeve nisi të përfshijë, gjithashtu, përveç fëmijëve të moshës 0-6 vjeç me probleme të përcaktuara në zhvillimin e tyre neurologjik, fëmijë me risk të lartë biologjik ose mjedisor.

4 Koncepti i fuqizimit është analizuar në thellësi në pjesën II

Në ditët e sotme, nuk parashikohet një kontekst tip për NFH. Duhet marrë parasysh një sërë faktorësh në zgjedhjen e mjedisit optimal për ndërhyrje të një fëmijë i caktuar: llojin dhe përshkallëzimin e problemeve ose faktorët e riskut, burimet ekzistuese dhe disponueshmërinë e familjes, ndër të tjera. Shtëpia, çerdhja, dadoja, qendra shëndetësore ose ndonjë vend tjetër në komunitet mund të jenë krejtësisht të përshtatshme, me kusht që të jenë kontekste natyrale (Dunst et al., 2010).

Çdo fëmijë shfaq një sërë problemesh dhe nevojash të cilat janë unike dhe gjithashtu jeton në një familje unike, me burime dhe prioritete të ndryshme nga të gjithë të tjerët. Po kështu, secili komunitet ka burime dhe nevoja shumë specifike: vetëm praktikën e individualizuar, "të personalizuar" mund të adresojnë përgjigjen e duhur për secilin rast.

2.1.2. Roli i profesionistëve dhe familjeve, objektivat dhe rezultatet

Një nga ndryshimet kryesore filozofike të NFH ka të bëjë me ndërgjegjësimin në rritje të nevojës për një marrëdhënie më pak hierarkike dhe më shumë bashkëpunuese midis prindërve dhe profesionistëve, (Campbell & Halbert, 2002). Gjatë viteve të fundit kemi parë një rikonceptim të rëndësishëm të rolit tradicional të profesionistëve, nga vendimmarrësit tek lehtësuesit, nga ofruesit e shërbimeve të drejtpërdrejta për fëmijët tek ofruesit e shërbimeve këshilluese për fëmijët dhe familjet (Boavida, Espe-Sherwindt, & Borges, 2000 ; Espe-Sherwindt, 2008).

Kishte gjithashtu një evolucion të qartë në lidhje me qëllimet dhe rezultatet e pritura të NFH. Programet e para të NFH u përqendruan pothuajse ekskluzivisht në zhvillimin e fëmijëve, duke ditur që në situatat më të rënda, në raport me problemet më të lehta të zhvillimit, përfitimet e matshme në këtë nivel janë fatkeqësisht mjaft të vogla. Aktualisht, rezultatet maten jo vetëm nga evolucioni i zhvillimit të fëmijës i vlerësuar në terma funksionale, të cilët mbeten një aspekt qendror, por edhe nga përfitimet e familjes për sa i përket aftësive dhe autonomisë. Është e rëndësishme të pranohet se aftësitë prindërore nuk janë diçka statike dhe një fakt për t'u konsideruar të tilla, por përkundrazi, një proces dinamik dhe në zhvillim, i ngjashëm me arritjet e zhvillimit të fëmijëve, që prindërit mund të zhvillojnë dhe përmirësojnë vazhdimisht.

2.1.3. Puna në grup, niveli i përfshirjes së familjes dhe bashkëpunimi ndërsektorial

Heterogjeniteti i situatave të mbështetjes si në nivelin e problematikave të fëmijëve ashtu edhe në kontekstin social dhe familjar përfshin nevojën për punë në ekip.

Modeli transdisiplinor⁵, për shkak të natyrës së tij, krijon një strukturë funksionale që lehtëson pjesëmarrjen e familjeve si elementë aktivë dhe përmirëson pjesëmarrjen e profesionistëve nga fusha dhe shërbime të ndryshme.

⁵ Kapitulli 5 i pjesës II do të zhvillojë më tej konceptin e "ekipit transdisiplinor". Sidoqoftë, duhet të theksohet që ekipet transdisiplinore përfshijnë profesionistë me formime të ndryshme dhe prindërit, dhe parashikojnë praninë e një ndërmjetësi të çështjeve së bashku me një funksionim specifik.

Ky model gjithashtu lehtëson ndarjen e të dhënave brenda ekipit, duke lejuar që ndërhyrja të zbatohet nga vetëm një profesionist i mbështetur nga anëtarët e tjerë të ekipit (Serrano & Boavida, 2011).

Familja, si "kujdestari" kryesor, luan një rol kryesor në shëndetin dhe mirëqenien e fëmijës. NFH duhet të marrë parasysh kontributet kryesore të njësisë familjare, si dhe faktorët e stresit që ndikojnë në familje (sociale, financiare ose psikologjike) dhe aftësinë e saj për t'u përshtatur vazhdimisht me sfidat e reja.

Shërbimet profesionale duhet të jenë të organizuara dhe të koordinuara ndaj perspektivës së familjes, e cila është konstante në jetën e fëmijës dhe objektivi kryesor i ndërhyrjes. Për më tepër, profesionistët duhet t'i konsiderojnë familjet si një element integral të ekipit, duke hequr dorë nga klinika tradicionale dhe modelet përkruese. Kjo logjikë e bashkëpunimit dhe partneritetit midis familjes dhe profesionistëve dhe organizimit të një sistemi bashkëpunimi midis sektorëve të ndryshëm (shëndetësi, arsim dhe politika sociale) në të gjitha nivelet e procesit të NFH është çelësi për një zbatim të suksesshëm të shërbimeve me në qendër familjen (Boavida & Carvalho, 2003).

Në NFH familja përfaqëson pjesën integrale të ekipit

2.2. Modeli ligjor portugez i NFH-së - Dekreti 281/2009

Dekret-ligji 281/2009 i cili mundësoi zyrtarisht krijimin e Sistemit Kombëtar të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme synon të "sigurojë kushtet e zhvillimit të fëmijëve të moshës 0-6 vjeç, me funksione ose struktura të trupit që kufizojnë rritjen e tyre personale dhe shoqërore si edhe pjesëmarrjen në aktivitete të përshtatshme për moshën, si dhe të fëmijëve që riskojnë vonesë në zhvillim" (neni 1, pika 1).

SNIPi zhvillohet përmes veprimit të koordinuar të Ministrive të Politikave Sociale (MoSP), të Shëndetësisë (MSH) dhe Arsimit (ME), me përfshirjen e familjeve dhe të komunitetit (neni 1, pika 2).

NFH, në përputhje me këtë dekret-ligj, konsiderohet të jetë një grup masash mbështetëse të integruara, me në qendër fëmijën dhe familjen (me moshë 0-6 vjeç), duke përfshirë veprime të një natyre parandaluese dhe rehabilituese, përkatësisht brenda fushës së arsimit dhe fushës së politikave të arsimit, shëndetit dhe politikave sociale (neni 3, pika 1).

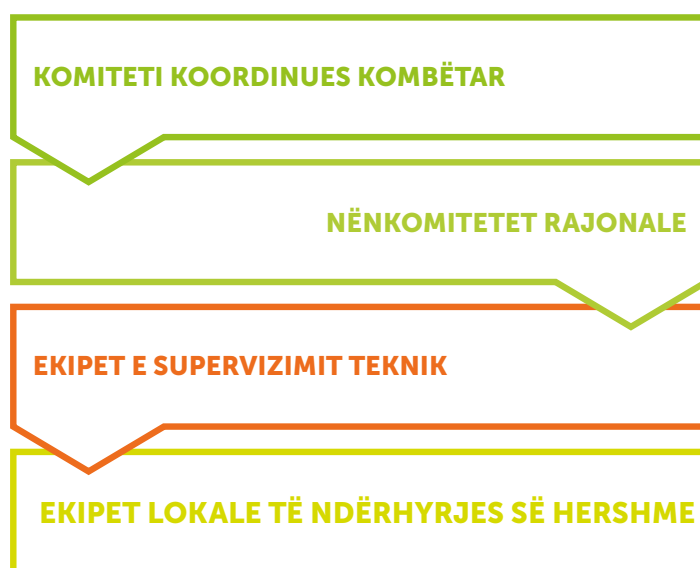
2.2.1. Aspektet përkatëse të legjislacionit

Disa karakteristika të legjislacionit meritojnë vëmendje të veçantë:

- **Legjislacioni parashikon fëmijët e moshës 0-6 vjeç si popullsi të synuar të NFH, në situata me risk të lartë ose me aftësi të kufizuara, dhe familjet e tyre;**
- **Legjislacioni përcakton NFH si një shërbim publik i bazuar në komunitet, që përfshin shërbime dhe profesionistë të shëndetësisë, arsimit dhe politikave sociale, si dhe institucione private dhe burime joformale;**

- Ai përcakton qartë që fushëveprimi i veprimtarisë së NFH është multidisiplinar dhe ndërinstitucional;
- Legjislacioni identifikon familjen si një element të rëndësishëm për planifikimin dhe sigurimin e shërbimeve të NFH;
- Legjislacioni parashikon një strukturë kombëtare, bazuar në koordinimin dhe ndërlidhjen e burimeve nga të tre ministritë dhe ndarjen e përgjegjësisë (figura 2.1).

Figura 2.1 Struktura e SNIPI



Në aspektin funksional, ekzistojnë qartësisht dy nivele: njëri i koordinimit ndërsektorial, i përfaqësuar nga komiteti kombëtar dhe pesë nënkomitetet rajonale; dhe niveli aktual i ndërhyrjes së bazuar në komunitet, i përbërë nga LIT. Struktura SNIPI përfshin gjithashtu një rrjet të ekipeve të supervizimit teknik (TST), me fushëveprim në të gjithë rajonin, të cilat pavarësisht integritetit zyrtar të koordinimit, përbëjnë urën midis nivelit koordinues dhe LIT. TST, përveç elementeve të tre sektorëve, mund të përfshijë profesionistë nga fusha të tjera, përkatësisht akademikë, me vlerë dhe merita të njohura për këtë temë dhe mund të marrë një rol ndërlidhjeje midis sistemit dhe komunitetit.

2.2.2. Objektivat e SNIPI

Neni 4 i dekret-ligjit 281/2009 përcakton objektivat e SNIPI, të cilat janë përmbledhur më poshtë:

- Të garantojë fëmijët për mbrojtjen e të drejtave të tyre dhe zhvillimin e aftësive të tyre përmes masave të NFH në të gjithë territorin kombëtar;
- Të zbulojë dhe referojë të gjithë fëmijët me ndryshime në strukturën e trupit ose funksionimin e tyre, si dhe të identifikojë situata me risk të lartë për problemet e zhvillimit;

- Të ndërhijë, pas zbulimit dhe referimit, bazuar në nevojat e kontekstit familjar të çdo fëmije të kualifikuar, duke synuar parandalimin ose zvogëlimin e vonesave në zhvillimin e tyre;
- Të mbështesë aksesin e familjeve në shërbime dhe burime të përshtatshme për secilën situatë;
- Të përfshijë komunitetin përmes krijimit të mekanizmave të artikuluar të mbështetjes sociale.

2.2.3. Kompetencat e ministrive

Secila prej tre ministrive të përfshira ka kompetencat përkatëse ndërsektoriale, të cilat zhvillohen në të gjitha nivelet e sistemit, komiteti kombëtar i koordinimit, nënkomitetet rajonale dhe ekipet lokale të ndërhyrjes (figura 2.2).

Shëndetësia, arsimi dhe elementet e politikës sociale duhet të marrin pjesë në LIT me një perspektivë transdisiplinore, duke u përfshirë në mënyrë aktive në ndërtimin e planit të individualizuar të shërbimeve familjare (IFSP), prezantimin dhe sqarimin e informacionit përkatës mjesor dhe arsimor, si dhe atë të një natyre sociale, kombinimin e tyre në një mënyrë optimale për të ndihmuar në ndërtimin e strategjive që do të ndihmojnë zbutjen e problemeve, nevojave dhe prioriteteve të formuluar nga familja.

Figura 2.2 Sistemi i tërthortë dhe ndërsektorial që përfshin shëndetësinë, edukimin dhe politikat sociale



Lidhur me kompetencat specifike të secilit sektor, përveç emërimit të profesionistëve përkatës që integrojnë komitete dhe ekupe të ndryshme, ekzistojnë aspekte specifike dhe plotësuese që theksohen më poshtë.

Secila prej tre ministrive ka kompetenca specifike dhe ndërsektoriale

Ministria e Politikave Sociale është përgjegjëse për aspektet që lidhen me bashkëpunimin aktiv mes institucioneve private të solidaritetit social dhe të ngjashme, me qëllim kontraktimin e profesionistëve të shërbimeve sociale, terapistëve dhe psikologëve. Kjo ministri është gjithashtu përgjegjëse për kryesimin dhe koordinimin e sistemit.

Ministria e Shëndetësisë ka specifikat përkatëse në kuadër të SNIPI. Kujdesi parësor shëndetësor (PHC) ka përgjegjësinë për monitorimin, zbulimin dhe referimin e fëmijëve të kualifikuar për mbështetje. Në përputhje me legjislacionin, kujdesi shëndetësor është "pikënisja" e sistemit dhe janë pikërisht profesionistët shëndetësorë ata që janë përgjegjës për udhëheqjen e fëmijëve drejt SNIPI, sipas kriterëve të përcaktuara të pranueshmërisë.

Identifikimi i problemeve të zhvillimit dhe/ose faktorëve të riskut biologjik ose mjedisor duhet të çojë në referimin në LIT për zonën e tyre dhe, nëse është e përshtatshme, në referimin paralel në qendrat e zhvillimit të fëmijëve, në departamentet pediatrike, për vlerësimin e specializuar të zhvillimit.

Duhet pasur parasysh se këto janë dy procese të pavarura dhe, meqenëse koha e pritjes për konsultën e parë të zhvillimit në qendrat e zhvillimit të fëmijëve është zakonisht e gjatë, çdo vonesë në fillimin e ndërhyrjes nga ekipi vendas konsiderohet të papranueshme.

Konsultimet në qendrat e zhvillimit të fëmijëve janë përgjegjëse për diagnostikimin dhe trajtimin etiologjik, testimet plotësuese dhe referimin për konsultime të tjera të specializuara (gjenetikë, neurologji, ortopedi, rehabilitim, ORL [vesh, hundë dhe fyt], oftalmologji, etj.), vlerësime të kryera nga profesionistët jo mjekësor si: terapistë, psikologë, etj., si edhe ndjekje e specializuar.

Koordinimi i niveleve të ndryshme luan një rol kyç në mirëfunksionimin, në një sistem ndërsektorial

Pjesëmarrja zyrtare e MSH dhe profesionistëve të saj, që nga koordinimi deri te ndërhyrja, është një aspekt i rëndësishëm i legjislacionit tonë që nuk është i pranishëm në shumicën e vendeve që kanë të parashikuar vetëm bashkëpunimin dhe shkëmbimin e të dhënave me ofruesit e kujdesit shëndetësor, kurdo që kërkohet.

Ministria e Arsimit është kryesisht përgjegjëse për organizimin e një rrjeti të shkollave referuese për NFH dhe për të siguruar profesionistë të arsimit për të integruar LIT.

Gjithashtu, u takon shërbimeve të Ministrisë së Arsimit të marrin pjesë në procesin e tranzicionit të fëmijës në strukturën tjetër arsimore formale, duke siguruar vazhdimësinë e një veprimtarie gjithëpërfshirëse dhe mbështetjen e familjes në përcaktimin e të drejtave të fëmijës së tyre, si dhe në sipërmarrjen e rolit të tyre dhe statusit si "kujdestari arsimor" i fëmijës në strukturën ku fëmija do të fillojë të marrë pjesë.

2.2.4. Koordinimi

Neni 6 i dekret-Ligjit 281/09 i referohet komitetit koordinues të SNIPI, i përcaktuar si komiteti në legjislacion.

Në aspektin strukturor dhe organizativ, komiteti kryesohet nga një përfaqësues i Ministrisë së Politikave Sociale dhe përfshin dy përfaqësues nga secila ministri. Përbëhet gjithashtu nga pesë nënkomitete rajonale, secili me një element nga secila ministri, që veprojnë, në praktikë, si zgjerime të komitetit, duke integruar dhe artikulluar drejtpërdrejt me TST.

Në përgjithësi, roli i komitetit dhe nënkomiteteve është:

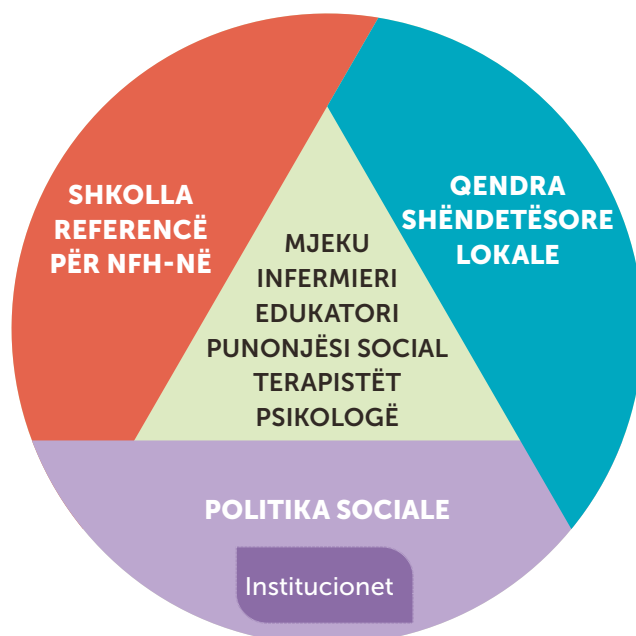
- Të koordinojë aktivitetet e ministrive dhe të rregullojë, monitorojë dhe vlerësojë funksionimin e SNIPI;
- Të përcaktojë dhe zbatojë strukturën organizative të sistemit;
- Të krijojë mjete rregullatore dhe ndërhyrje teknike (kriteret e pranueshmërisë, protokollet e bashkëpunimit, logot dhe modelet e komunikimit, manualin teknik, procesin individual të fëmijës, etj.);
- Të promovojë formimin dhe kërkimin brenda fushës së NFH;
- Të zhvillojë plane veprimi dhe raporte vjetore të veprimtarisë;
- Të koordinojë menaxhimin e burimeve njerëzore dhe atyre materiale, sipas planit vjetor;
- Të mbledhë dhe përditësojë informacionin në dispozicion dhe të kryejë një studim të nevojave;
- Të zhvillojë dhe përditësojë bazat e të dhënave.

2.2.5. Ekipet lokale të ndërhyrjes

LIT janë baza funksionale e të gjithë sistemit (neni 7). Në arsyetimin e dyfishtë të ndërhyrjes në kontekste natyrale dhe lehtësimin e përfshirjes së PHC, këshillohet që ato të vendosen në mënyrë preferenciale në qendrat shëndetësore lokale. Ato përfshijnë profesionistë të ndryshëm nga shërbime të ndryshme, të tilla si mjekë dhe infermierë të PHC, mësues të caktuar nga MA, punonjës socialë, psikologë dhe terapistë të punësuar nga institucione private përmes marrëveshjeve financiare me Ministrinë e Politikave Sociale (figura 2.3).

LIT janë baza
për SNIPI

Figura 2.3 LIT - Ekipet transdisiplinore dhe të departamenteve të ndryshme



Mes të gjitha funksioneve ne theksojmë si më poshtë:

- **Identifikimin e fëmijëve të pranueshëm sipas kriterit të vendosur të pranueshmërisë;**
- **Zhvillimin dhe implementimin e IFSP;**
- **Identifikimin e nevojave dhe burimeve të disponueshme në zonën gjeografike përkatëse;**
- **Bashkëpunimin me entitetet e tjera të komunitetit të përfshira në mbështetjen e fëmijëve dhe familjeve;**
- **Përgatitja për kalimin në arsimin fillor.**

Fëmijët e moshës 0-6 vjeç dhe familjet përkatëse kanë të drejtë për asistencë mbështetëse brenda SNIPI kur ata paraqesin kushtet e parashikuara në grupet e mëposhtme:

Grupi i parë – “Ndryshimet e funksionit ose strukturës fizike” që kufizojnë zhvillimin normal dhe pjesëmarrjen në aktivitete tipike, duke marrë parasysh zhvillimin e duhur referues për moshat përkatëse dhe kontekstin shoqëror;

Grupi i dytë – “Risk i lartë i vonës në zhvillim” për shkak të ekzistencës së kushteve biologjike, psiko-afektive ose mjedisore që përfshijnë një probabilitet të lartë të vonësve përkatëse në zhvillimin e fëmijëve.

Të gjithë fëmijët e grupit të parë kanë qasje në SNIPI, si dhe ata në grupin e 2-të të cilët kanë katër ose më shumë faktorë të riskut biologjik dhe/ose mjedisor. Siç është demonstruar empirikisht, ky numër është pika kryesore për një rritje thelbësore në efektet e riskut (efektet grumbulluese të riskut).

Këto situata të ndryshme të përfshira në dy grupet kryesore të sipërpërmendura mund të gjenden në faqen zyrtare të internetit të SNIPI.

2.2.6. **Plani i individualizuar i shërbimeve në familje**

Zhvillimi, zbatimi dhe rishikimi periodik i IFSP qëndrojnë në thelb të të gjithë procesit të NFH.

Sipas legjisllacionit (neni 8), ky plan duhet të rezultojë nga vlerësimi i fëmijëve në familjen e tyre dhe në kontekstin shoqëror. Plani duhet të përfshijë masa dhe veprime që duhen zhvilluar për të garantuar një ndërhyrje të përshtatur në karakteristikat individuale të secilit fëmijë dhe familjeje për të përmirësuar plotësimin dhe tranzicionin midis departamenteve dhe institucioneve.

IFSP duhet të përfshijë minimalisht elementet e mëposhtëm:

- **Identifikimin e burimeve dhe nevojave të fëmijëve dhe familjeve;**
- **Identifikimin e mbështetjes që do të ofrohet;**
- **Fillimin e planit dhe kohëzgjatjen e tij të pritshme;**

- Përkufizimin e frekuencës së vlerësimit të fëmijës dhe familjes bazuar në problemet fillestare dhe evolucionin e tyre;
- Përcaktimin e procedurave që lidhen me kalimin në kontekstet shkollore, kurdo që të jetë e përshtatshme;
- Deklaratën e pranimit të familjeve.

2.3. Disa gjykime në lidhje me dekretin 281/2009 dhe zbatimin e tij të ardhshëm

Që nga fillimi i mijëvjeçarit të ri, NFH ka fituar një audiencë të motivuar dhe në rritje. Shërbimet, profesionistët dhe familjet janë bërë plotësisht të vetëdijshëm për ndryshimin e paradigmes që ndodhi dhe u pranua në të gjithë vendin, drejt një ndërhyrje gjithëpërfshirëse me në qendër familjen, ekologjike dhe gjithëpërfshirëse (Boavida, Carvalho, & Espe-Sherwindt, 2009).

U kuptua shpejt se, në një vend me burime të kufizuara ekonomike, mënyra më realiste e organizimit të shërbimeve NFH do të ishte përmes përdorimit dhe shfrytëzimit sa më të madh të burimeve ekzistuese materiale dhe njerëzore.

Ndërlidhja dhe koordinimi zyrtar i institucioneve të shëndetësisë, arsimit dhe politikave sociale në bashkëpunim me institucionet private ishte zgjidhja për të ofruar shërbime të integruara, të afta për t'iu përgjigjur gjithëpërfshirjes së fëmijëve dhe familjeve duke përfshirë komunitetin.

Ky supozim që NFH duhet të zhvillohet dhe zbatohet duke përfshirë zyrtarisht tre sektorët e themeleve të shoqërisë, në një mënyrë të koordinuar, ishte një nga legjislacionet e projektit Coimbra në 1989, mbështetur në Urdhrin e Përbashkët 891/1999 dhe Dekret-ligjin 281/2009 dhe është pa dyshim tipari kryesor dhe specifik i legjislacionit portugez, kur krahasohet me atë të shteteve të tjera europiane ose amerikane.

Në legjislacionin tonë, pesë elementët e rëndësishëm për zbatimin e modeleve të NFH mund të identifikohen, sipas raportit të vitit 2010 të Agjencisë Europiane për Zhvillim në Edukimin për Aftësitë e Kufizuara.

Elementët përkatës për zbatimin e modeleve të NFH

- Disponueshmëria: të gjithë fëmijët dhe familjet e pranueshme/ kualifikuara u ofrohen shërbime NFH;
- Ndërhyrja: shërbimet janë të decentralizuara dhe burimet vihen në dispozicion në komunitet;
- Qëndrueshmëria financiare: NFH është pa pagesë dhe nuk përfaqëson një barrë financiare për familjet;
- Ndërdisciplinore: LIT përfshin profesionistë nga fusha të ndryshme;
- Diversiteti i shërbimeve: përveç fushave të ndryshme, profesionistët vijnë nga sektorë shërbimi të ndryshëm të komunitetit.

Koordinimi efektiv, kualifikimet profesionale, përfshirja e familjes dhe monitorimi i sistemit janë fushat që do të përmirësohen në të ardhmen

Ndryshimet shoqërore dhe legjislative të viteve të kaluara ngrenë qartë sfida të reja për familjet, profesionistët, instruktorët dhe vendimmarrësit.

Prioritetet kryesore për dekadat e ardhshme përfshijnë zhvillimin profesional të profesionistëve të përfshirë, ripërcaktimin e formimit të tyre specifik, përmirësimin e aftësive të tyre për të rritur përfshirjen e familjes dhe zbatimin e praktikave cilësore në një nivel kombëtar.

Prandaj, është e rëndësishme që SNIPI të vazhdojë të zhvillohet duke marrë parasysh një numër aspektesh që janë të rëndësishme për zbatimin e shërbimeve cilësore:

- 1. Të sigurohet një koordinim efikas**, në të gjitha nivelet, me një përcaktim shumë të qartë të roleve dhe përgjegjësi. Ky koordinim, jo vetëm që duhet të jetë ndërsektorial, por, duhet të jetë i pranishëm edhe në secilin sektor. Politikat kombëtare të NFH duhet të zhvillohen bashkarisht nga të tre sektorët, në një mënyrë të koordinuar, me të njëjtën rëndësi në secilin sektor;
- 2. Të përmirësohet formimi dhe kualifikimi** i të gjithë profesionistëve të përfshirë në sistem. Një numër i karakteristikave kryesore duhet të merren parasysh kur planifikohet dhe zhvillohet një program formimi në këtë fushë (Boavida & Carvalho, 2003). Formimi duhet të:
 - **Jetë i dejtuar te ekipi dhe të jetë i rëndësishëm për praktikën e përditshme;**
 - **Përfshijë vlerat dhe aspektet konceptuale, përveç njohurive dhe aftësive;**
 - **Sigurojë një vizion të përbashkët dhe një filozofi dhe përmbajtje të përbashkët për të gjitha lëndët;**
 - **Përfshijë drejtpërdrejt familjet;**
 - **Prodhojë ndryshime të rëndësishme dhe të qëndrueshme në aftësitë profesionale;**
 - **Reagojë shpejt ndaj nevojave të identifikuara nga ekipet;**
 - **Promovojë mundësitë për praktikë dhe reflektim, brenda kontekstit të formimit profesional;**
 - **Sigurojë mbështetje të vazhdueshme përmes supervizimit të individualizuar.**
- 3. Të ofrohen shërbime për popullatën e synuar** duke i'u përgjigjur nevojave në nivel kombëtar, pa asimetri rajonale;
- 4. Të zbatohen praktika që promovojnë përfshirjen e familjes** dhe rrisin pjesëmarrjen e tyre, duke i njohur ata si aleatë me potencial për të zhvilluar aftësi dhe kompetenca;
- 5. Të garantohen standarde të cilësisë** dhe sigurim i vlerësimit dhe monitorimit të vazhdueshëm të procesit të zbatimit të SNIPI në nivel kombëtar.

NFH-ja korrespondon me një koncept dhe praktikë që vazhdon të evoluojë dhe pasqyrojë vullnetin dhe vendosmërinë për të investuar shumë herët tek fëmijët me probleme neurozhvillimore dhe familjet e tyre ose në risk të lartë për vonesa në zhvillim. Është përgjegjësia e të gjithëve ne, profesionistëve, trajnuesve, supervizorëve, koordinatorëve dhe politikëbërësve, të luajmë një rol të rëndësishëm për ta bërë NFH një fushë të shërbimit ekselent.

Pjesa II

Kapitujt:

- 3 Qasja me në qendër familjen: Udhëzues për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme
- 4 Procesi i ndërhyrjes me në qendër familjen
- 5 Një sistem i integruar i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme: Bashkëpunimi ndërsektorial dhe transdisiplinor
- 6 Vlerësimi i programeve të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme

Praktikat e rekomanduara për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme

“

Një kornizë koherente konceptuale (...) mund të zvogëlojë ndjeshëm mospërputhjen midis asaj që dimë dhe asaj që bëjmë në fushën e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme.

— Michael Guralnick, 2001

”



Praktikat e rekomanduara për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme

HYRJE

Brenda praktikës së përditshme të NFH, profesionistët ndiejnë shumë pasiguri dhe shqetësime kur përpiqen të sigurojnë një ndihmë efektive për fëmijët dhe kujdestarët me të cilët ata punojnë çdo ditë. Në një farë mënyre, ne mund të konsiderojmë se këto pasiguri dhe shqetësime janë pothuajse të natyrshme në procesin e punës së këtyre profesionistëve, të sfiduar çdo ditë nga pyetje komplekse, dyshime dhe kërkesa që vijnë gjithmonë si të reja, sepse të gjitha ndërveprimet dhe përvojat e profesionistëve me individët do të jenë gjithmonë unike dhe të reja në funksionimin e kontekstit që do të trajtojnë. Nëse kjo përfaqëson pasurinë e vërtetë të NFH, këtu gjithashtu hasen dhe sfidat më të mëdha, që kërkojnë njohuri, kompetenca ndërpersonale dhe funksionale nga profesionistët dhe ekipi i tyre i ndërhyrjes.

Njohuritë në lidhje me praktikrat e rekomanduara për fushën e NFH marrin kështu një rëndësi thelbësore pasi u mundësojnë profesionistëve të ndihen të sigurt se cilat praktika janë më efektive, mbështetur në evidenca të besueshme dhe të njohura ndërkombëtarisht si praktika cilësore të ndërhyrjes, duke vendosur linjat e mendimit dhe masave për të udhëhequr ndërhyrjen. Prandaj, praktikrat e rekomanduara janë një referencë e rëndësishme dhe një skenar mbështetës për profesionistët, duke u ofruar atyre udhëzime të përgjithshme që do t'i ndihmojnë ata të marrin vendime të informuara gjatë veprimtarisë së tyre. Në të njëjtën kohë, shërbejnë si referenca të dobishme cilësore për familjet, pasi ato mund t'i informojnë ata për të drejtat dhe detyrat që janë thelbësore për ndërhyrjen që ofrohet.

Në pjesën II të këtij udhëzuesi prezantojmë praktikrat që, për shkak të veprimtarisë së gjerë të kërkimit të kryer nga agjencitë e njohura ndërkombëtarisht në fushën e NFH, mbi treguesit e cilësisë, sipas evidencave të fundit shkencore, konsiderohen aktualisht dhe në mënyrë konsensuale praktikrat e rekomanduara efektive që drejtojnë NFH. Këto janë përkatësisht:

- **Ndërhyrja me në qendër familjen e bazuar në rutina;**
- **Ndërhyrja në kontekstin e të mësuarit natyral;**
- **Puna në ekip, mundësisht transdisiplinore;**
- **Koordinimi dhe integrimi i shërbimeve dhe burimeve.**

Pavarësisht nga fokusi i vendosur në pjesën e dytë të këtij udhëzuesi, në praktikën e rekomanduar dhe në rolin e saj udhëzues për profesionistët, është e rëndësishme të bëhet e qartë se kërkon gjithashtu një qasje sistematike dhe vetë reflektim dhe kritikizëm nga profesionistët që i lejojnë ata të ndërmarrin vendime të informuara në praktikën e tyre. Kjo

është arsyeja pse në këmbëngulim në rëndësinë e profesionistëve të NFH-së të përdorin një praktikë të bazuar në evidenca. Ndër përkufizimet e ndryshme ekzistuese theksojmë përkufizimin vijues së praktikës së bazuar në prova (EBP) në fushën e NFH: "Një proces vendimmarrjeje që integron evidencat më të besueshme nga kërkimet kombinuar me njohurinë dhe vlerat e profesionistëve dhe familjeve" (Buysse & Wesley, 2006).

Kur flasim për EBP, brenda kontekstit të NFH, ne po i referohemi një procesi në të cilin profesionistët kërkojnë të identifikojnë dhe të marrin vendime në lidhje me praktikën ose strategjitë më të përshtatshme, në bashkëpunim të ngushtë me familjet dhe gjithmonë duke marrë parasysh specifikën e kontekstit të ndërhyrjes në fjalë. Në këtë proces merren parasysh burime të ndryshme kryesore të evidencave (të dhëna kërkimore mbi efektivitetin e praktikave specifike dhe ndërhyrjeve, duke i ballafaquar ata me njohuritë, përvojën dhe vlerat e profesionistëve dhe familjeve).

Pjesa II fillon me një kapitull hyrës (kapitulli 3) që paraqet kornizën dhe parimet teorike të qasjes me në qendër familjen, bazuar në kontekste natyrale dhe burimet e komunitetit, si dhe duke funksionuar në një ekip transdisiplinor.

Pjesa hyrëse vijon me një kapitull të elaboruar kushtuar operacionalizimit të hollësishëm të procesit të ndërhyrjes me në qendër familjen (kapitulli 4). Duhet të nxjerrim në pah natyrën e praktike të këtij kapitulli, duke u përpjekur të ofrojmë shembuj të procedurave dhe strategjive që përdorin situata dhe raste praktike. Për këtë qëllim, jemi bazuar në kontributet, përmes reflektimit dhe dëshmisë së profesionistëve nga LIT, si dhe nga familjet e mbështetura brenda fushës së NFH.

Kapitulli 5 trajton në thellësi organizimin e një sistemi të integruar të shërbimeve dhe burimeve në NFH, bazuar në proceset e bashkëpunimit ndërsektorial dhe transdisiplinor që mundësojnë një ndërhyrje të integruar, si një alternativë ndaj përgjigjeve sektoriale të fragmentuara. Ky kapitull është i dobishëm jo vetëm për ata profesionistë që punojnë në ekupe ndërhyrjeje, por edhe për profesionistë të tjerë me përgjegjësi në planifikimin, organizimin dhe koordinimin e shërbimeve që lidhen me NFH.

Kjo pjesë e dytë përfundon (kapitulli 6) me vlerësimin e programeve NFH, duke pasqyruar dhe përshkruar procedurat dhe rëndësinë e vlerësimit në faza të ndryshme të sistemit NFH, si një faktor për reflektim dhe përmirësim të vazhdueshëm, vendimtar për cilësinë e praktikës së ndërhyrjes në NFH.

Sfida që tashmë u kemi prezantuar profesionistëve në lidhje me këtë grup praktikash të rekomanduara është se ata nuk duhet thjesht t'i njohin, asimulojnë apo zbatojnë këto praktika si një libër recetash, por përkundrazi, të përdorin reflektimin sistematik dhe të pyesin veten në mënyrë të vazhdueshme në çdo situatë në praktikën e përditshme. Vetëm në këtë mënyrë këta kapituj mund të lexohen përtej asaj që duket se është e qartë dhe e thjeshtë, dhe, kështu, t'u mundësojnë profesionistëve të zbulojnë fuqinë që kanë për të bërë një ndryshim në praktikën e ndërhyrjes së tyre të përditshme me fëmijët dhe familjet e tyre.

Qasja me në qendër familjen: Udhëzues për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme

Në këtë kapitull do të prezantojmë një sërë parimesh që drejtojnë praktikën e NFH, të cilat bazohen në kërkime të gjera dhe vërtetime empirike të punës me fëmijë dhe familje në NFH. Në 50 vitet e fundit dëshmojmë një thellim të gjerë të njohurive tona në lidhje me zhvillimin e foshnjeve dhe fëmijëve, dhe praktikrat e rekomanduara në NFH bazohen gjithashtu në këto njohuri. Njohuritë rreth aftësive të foshnjeve dhe fëmijëve, si dhe ndikimi i mjedisit në shëndetin e tyre dhe procesin e zhvillimit, kanë ndihmuar që të sqarohet se sa të rëndësishme janë përvojat e hershme dhe marrëdhëniet që fëmijët krijojnë me kujdestarët e parë dhe kryesorë.

Për më shumë se tre dekada, Carl Dunst dhe bashkëpunëtorët e tij kanë kryer një punë të gjerë kërkimore mbi ndërhyrjen te fëmijët dhe familjet. Mbi bazën e kësaj pune, autorët kanë zhvilluar një model shpjegues në lidhje me mënyrën e funksionimit të punës në NFH, bazuar në zbatimin e praktikave me në qendër familjen (Dunst, 2000). Ky është një model i integruar që bazohet në prova, i cili thekson ndikimin e sistemeve shoqërore dhe të aspekteve mjedisore, që shoqërojnë promovimin e zhvillimit dhe forcimit të familjes. Sipas modelit të Dunst, i përcaktuar si model i gjeneratës së tretë të NFH, ndërhyrja në fëmijërinë e hershme synon të ndikojë në të mësuarit dhe zhvillimin e fëmijëve nën një spektër të gjerë, e cila përfshin parimet e praktikës me në qendër familjen, qëllimi i së cilës është të sigurojë që përvojat dhe mundësitë e kontekstet natyrale (siç janë: konteksti familjar, çerdhja, kopshti, etj.) rezultojnë efikase në promovimin dhe përforsimin e aftësive të fëmijëve, kujdestarëve dhe familjeve. Figura 3.1 e ilustron këtë ide.

Në këtë mënyrë, dhe duke e marrë praktikën me në qendër familjen si mjetin e ndërhyrjes që do të përdoret, ne identifikojmë si qëllime kryesore në NFH promovimin e mundësive të të mësuarit për fëmijët, mbështetjen për prindërit dhe mobilizimin e burimeve të familjes dhe të komunitetit. Këto janë përbërësit thelbësorë të modelit të integruar të gjeneratës së tretë të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme dhe mbështetjes së familjes (Dunst, 2000).

Komponentët kryesorë të modelit të integruar të gjeneratës së tretë për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme dhe mbështetjen ndaj familjes

- **Mundësitë e të mësuarit të fëmijëve** — Një nga fokuset e punës së NFH do të jetë rritja e mundësive të të nxëniet për fëmijët në mënyrë që të promovojë zhvillimin e tyre. Mundësitë për të mësuar gjenden në të gjitha aktivitetet interesante dhe domethënëse në të cilat fëmija përfshihet, duke rritur zhvillimin e kompetencave dhe duke rezultuar në një ndjenjë zotërimi dhe kontrolli të fëmijës mbi aftësitë e

Evolucioni i dijeve dhe përfshirja në NFH

Modeli i integruar i NFH

tij, mbi të tjerët dhe mbi mjedisin. Këto mundësi shfaqen si në jetën familjare (jeta e përditshme, ngjarjet familjare, aktivitete argëtuese, etj.) dhe në jetën komunitare (daljet me familjen, ngjarjet në komunitet, shfaqjet etj.), ose në mjediset zyrtare të të mësuarit, si çerdhet dhe kopshtet;

- **Mbështetja e prindërve** — Një objektivi tjetër i punës në NFH është përforcimi i aftësive të prindërve, promovimi i mundësive që do t'i mundësojnë përvetësimin e njohurive dhe kompetencave të reja dhe gjithashtu forcimin e besimit të prindërve dhe ndjenjën e vetefektshmërisë. Aktivitetet për të mbështetur prindërit përfshijnë disponueshmërinë e informacioneve, këshillimin dhe udhëzimin, mbështetjen emocionale dhe mbështetjen instrumentale nga profesionistët, si dhe mbështetjen e prindërve ndaj prindërve. Këto mënyra të ndryshme dhe plotësuese për dhënie dhe mbështetje përdoren si për të forcuar njohuritë dhe aftësitë ekzistuese prindërore, që janë të nevojshme për të kryer përgjegjësitë e tyre të kujdesit, ashtu edhe për të promovuar mundësitë e të mësuarit të fëmijës;
- **Burimet e familjes dhe komunitetit** — Fokusi i tretë i ndërhyrjes do të jetë siguri që prindërit të kenë mbështetjen dhe burimet e nevojshme për të pasur kohën, energjinë fizike dhe psikologjike që u nevojiten për t'u përfshirë në detyrat prindërore dhe të kujdesit ndaj fëmijëve. Mbështetja familjare dhe e komunitetit përfshin shumë lloje burimesh brenda familjes dhe komunitetit, jozyrtare (p.sh.: miqtë) ose zyrtare (p.sh. shërbimet), për të cilat të gjithë prindërit kanë nevojë për t'u përfshirë në aktivitetet prindërore dhe edukative të fëmijëve të tyre. Këto përfshijnë përvoja të tilla si: koha e tregimeve në bibliotekën lokale, orë mësimi noti në një shoqatë sportive, grupe muzikore ose drame në një shoqëri argëtimi, shërbime të kujdesit për fëmijët, çerdhe ose kopsht fëmijësh, etj.

(Dunst, 2000)

Me këtë model, ne biem dakord që një qasje e bazuar në praktikën me në qendër familjen duhet të përbëjë bazën që mbështet ose mbulon të gjitha veprimet dhe masat e ndërmarra brenda fushës së NFH. Prandaj, në këtë kapitull do të prezantojmë parimet karakteristike të një qasjeje me në qendër familjen, duke supozuar dhe justifikuar që këto duhet të jenë parimet udhëzuese të praktikës NFH.

Figura 3.1 Ilustrimi i modelit të integruar NFH (përshtatur nga Dunst, 2000)



3.1. Qasja me në qendër familjen: çfarë është?

Në fushën e NFH-së, që nga zbatimi i programeve të para në SHBA në vitet 1970, disa koncepte dhe modele janë miratuar si referencë për ndërhyrjen e kryer sipas praktikave aktuale në momente të ndryshme si dhe evolucionit të kërkimit dhe njohurive shkencore.

Përparimet në procesin e të mësuarit të fëmijëve dhe të fuqisë themelore të familjes në zhvillimin e tyre, si dhe kërkimi i gjerë i kryer mbi efektivitetin e programeve të ndryshme të NFH-së kanë kontribuar në njohjen e praktikave me në qendër familjen, si më të përshtatshmet për nevojat e fëmijëve dhe familjeve dhe, për këtë arsye, janë rekomanduar praktikat për NFH-në.

Në fakt, DEC¹ pranon se praktikat me në qendër familjen janë qasja më e rekomanduar për të punuar në fushën e NFH-së, që nga viti 1993, me efekte më të qëndrueshme në periudha afatmesme dhe afatgjata (McWilliam & Strain, 1993; Odom & McLean, 1993; Vincent & Beckett, 1993, siç citohet në Epley, Summers, & Turnbull, 2010).

Qasja me në qendër familjen përcaktohet si një filozofi dhe grup praktikash që njohin rolin qendror të familjes dhe promovojnë pikat e forta dhe aftësitë e saj (Trivette & Dunst, 2005). Në këtë qasje, familjet mbështeten në rolin e tyre si kujdestare, duke filluar nga pikat e tyre të forta, aspektet e tyre unike dhe të ndryshme si individë dhe familje. Roli kryesor i familjes njihet dhe respektohet, dhe ajo konsiderohet si njësi kryesore e ndërhyrjes dhe elementi kryesor në procesin e vendimmarrjes dhe në kujdesin e ofruar për fëmijën.

Në këtë mënyrë, përdorimi i praktikës me në qendër familjen lidhet më shumë me mënyrën sesi kryhet praktika, sesa me atë çfarë kryhet realisht. Praktikë me në qendër familjen nuk zëvendësojnë llojet e tjera të ndërhyrjeve, por përkundrazi i referohen mënyrës se si ofrohen ose përdoren këto ndërhyrje. Një qasje me në qendër familjen mund të zbatohet në çdo fushë të ndërhyrjes (NFH, arsim, terapi, mjekësi, etj.):

“Ofrimi i shërbimeve me në qendër familjen në disa disiplina dhe mjedise njihet rolin qendror të familjes në jetën e individëve. Ai drejtohet nga zgjedhje plotësisht të informuara nga familja dhe përqëndrohet në pikat e forta dhe aftësitë e këtyre familjeve” (Allen & Petr, 1996, f. 66).

“Kujdesi me në qendër familjen është fokusi i filozofisë së kujdesit në të cilin roli kryesor i familjes njihet dhe respektohet në jetën e fëmijëve me aftësi të kufizuara. Pas kësaj filozofie qëndron ideja që familjet duhet të mbështeten në rolet e tyre natyrale të kujdesit dhe vendimmarrjes duke u mbështetur në pikat e tyre të forta unike si njerëz dhe si familje” (Brewer, McPhearson, Magrab, & Hutchins, 1989, f. 1055).

Parimet e një qasjeje me në qendër familjen janë referuar gjerësisht në literaturë dhe mund të gjenden shumë përshkrime mbi parimet ose karakteristikat që i japin ndërhyrjes me në qendër familjen natyrën e saj unike dhe dallimin nga shërbimet e tjera. Dunst dhe bashkëpunëtorët e tij kanë luajtur një rol vendimtar në vendosjen në funksion dhe përhapjen

Çfarë është qasja me në qendër familjen?

Rëndësia e "mënyrës" së kryerjes

¹ Divizioni për Fëmijërinë e Hershme (DEC) i këshillit për fëmijët me aftësi të kufizuara është një organizatë amerikane, e njohur ndërkombëtarisht dhe e cila mbledh së bashku studiues nga vende të ndryshme. DEC përcakton udhëzimet e bazuara në prova, për mbështetjen ndaj familjeve dhe promovimin e zhvillimit të fëmijëve me moshë 0-8 vjeç, në risk ose me vonesa në zhvillim (DEC, 2014).

e qasjes me në qendër familjen midis profesionistëve të NFH-së, duke formuluar parimet udhëzuese, siç renditen më poshtë.

Dhjetë parime të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme me në qendër familjen

Dhjetë parime udhëzuese në praktikën me në qendër familjen:

1. Familjet dhe anëtarët e tyre trajtohen me dinjitet dhe respekt në çdo moment;
2. Profesionistët janë të ndjeshëm dhe reagojnë ndaj larmishmërisë kulturore, etnike dhe socio-ekonomike të familjeve;
3. Zgjedhja dhe vendimmarrja e familjes ndodh në të gjitha nivelet e përfshirjes së familjes në procesin e ndërhyrjes;
4. Profesionistët ndajnë informacionet që familjeve u nevojiten për të bërë zgjedhje të informuara në mënyrë të plotë dhe të pavarur;
5. Fokusi i praktikës së ndërhyrjes bazohet te dëshirat, prioritetet dhe nevojat e identifikuara nga familja;
6. Mbështetja, burimet dhe shërbimet ofrohen në mënyrë të ndjeshme, të përgjegjshme dhe të individualizuar;
7. Një gamë e gjerë mbështetjesh dhe burimesh zyrtare, jo zyrtare dhe komunitare përdoren për të arritur rezultatet e identifikuara nga familja;
8. Profesionistët përdorin si themel pikat e forta, aftësitë dhe interesat e fëmijës, si dhe ato të prindërve dhe familjes si rrugët kryesore për të forcuar funksionet e familjes;
9. Marrëdhëniet profesionistë-familje karakterizohen nga partneritet bashkëpunues që bazohet në besim dhe respekt të ndërsjelltë dhe nga një proces i përbashkët për zgjidhjen e problemeve;
10. Profesionistët përdorin praktika për ofrimin e ndihmës që mbështesin dhe forcojnë funksionimin e familjes.

(Dunst, 1997)

Përshtatja e qasjes me në qendër familjen: një zhvendosje e paradigmes

Përdorimi i një këndvështrimi me në qendër familjen, që vendos familjen në qendër të ndërhyrjes, përfshin një zhvendosje të paradigmes në mënyrën se si konceptohet tradicionalisht shërbimi i ofrimit të ndihmës për fëmijët me aftësi të kufizuara. Siç shprehet Carvalho (2004), aftësia e një profesionisti që të vendosë familjen në qendër kërkon një ndryshim në modelet e vlerësuara dhe në mendimet për familjet, përveç rolit të tij si ofrues i shërbimit.



NDALONI DHE REFLEKTONI

Koperniku erdhi dhe bëri një ndryshim befasues: ai vendosi Diellin në qendër të universit, në vend të Tokës. Deklarata e tij shkaktoi tronditje të thellë. Toka nuk ishte mishërimi i krijimit, ajo ishte një planet si të gjithë planetët e tjerë. Sfida e suksesshme ndaj gjithë sistemit të autoritetit antik kërkonte një ndryshim të plotë në konceptimin filozofik të universit. Prandaj quhet me të drejtë "Revolucion Kopernikan". Le të mendojmë se çfarë do të ndodhte nëse do të kishim një Revolucion Kopernikan në fushën e aftësisë së kufizuar. Përftyroni konceptin: familja është qendra e universit dhe sistemi i ofrimit të shërbimeve është një nga planetët e shumtë që rrotullohen rreth saj. Tani përftyroni sistemin e ofrimit të shërbimeve me në qendër dhe familjen në orbitë rreth saj. A e shihni ndryshimin? A e kuptoni ndryshimin revolucionar të perspektivës? Ky nuk është një ushtrim semantik. Një revolucion i tillë na çon drejt një grupi të ri supozimesh dhe pikëpamjesh të reja për mundësitë e shërbimit.

(Përshtatur nga Turnbull & Summers, 1985)

Në fakt, tradicionalisht përpjekjet e NFH janë përqendruar vetëm te fëmija dhe ishte përgjegjësia e profesionistëve të identifikonin faktorët e rrezikut dhe të hartonin dhe të zbatonin ndërhyrje që synonin zvogëlimin e ndikimit të atyre faktorëve në zhvillimin aktual dhe të mëvonshëm të fëmijës. Profesionistët e NFH u konsideruan si ekspertë në identifikimin e nevojave të fëmijës dhe në planifikimin e strategjive të ndërhyrjes, ndërsa prindërit u trajnuan dhe ndoqën udhëzimet e profesionistëve gjatë zbatimit të këtyre ndërhyrjeve (McWilliam, 2003).

Më poshtë paraqiten dhe shpjegohen pyetjet kryesore që karakterizojnë qasjen me në qendër familjen:

- **E gjithë familja është njësia e ndërhyrjes** — Qasja me në qendër familjen merr parasysh nevojat e anëtarëve të familjes përveç nevojave të fëmijës, duke ndjekur teorinë se ajo që prek një anëtar të familjes ka një ndikim në gjithë pjesën tjetër (McWilliam, 2010). Prandaj, për shembull, nëse një baba është i shqetësuar me situatën e tij të papunësisë, gjasat janë që kjo do të ndikojë në cilësinë e bashkëveprimit të tij me gruan dhe fëmijën, gjë që mund të ketë një ndikim në zhvillimin e fëmijës. Kështu, qasja me në qendër familjen synon t'u përgjigjet jo vetëm nevojave të fëmijës, por edhe të gjithë familjes, për shembull përmes mbështetjes së prindërve për të kërkuar punë, mbështetje financiare, shërbime për kujdestarinë e fëmijëve, mbështetje psikologjike, etj.;
- **Profesionistët dhe familjet punojnë në partneritet dhe bashkëpunim, ndryshe nga një model i ekspertëve kundrejt familjeve** — Meqenëse objektivi i praktikës me në qendër familjen është vlerësimi i pikave të forta të familjes dhe nxitjen e ndjenjës së tyre të kontrollit mbi vendimin dhe procesin e ndërhyrjes, roli i profesionistëve është t'u sigurojnë familjeve informacionin e nevojshëm që ata të marrin vendime të informuara dhe, më e rëndësishmja, të respektojnë ato vendime në çdo kohë gjatë ndërhyrjes (Shelton & Stepanek, 1994). Familja bashkëpunon me profesionistët në të gjitha fazat e ndërhyrjes: kryerja e vlerësimeve, përcaktimi i prioritetëve midis objektivave të përcaktuara, hartimi i planeve të ndërhyrjes dhe zbatimi i asaj që ata e konsiderojnë më të përshtatshme për veten dhe fëmijët e tyre (Noonan & McCormick, 1993). Shkurtimisht, prindërit janë partnerë aktivë në zhvillimin dhe zbatimin e procesit të ndërhyrjes, duke marrë rolin e tyre të duhur drejtues;
- **Praktika e ndërhyrjes u përgjigjet prioritetëve dhe objektivave të familjeve** — Qasja me në qendër familjen mbron parimin që ndërhyrja duhet të zhvillohet bazuar në objektivat, prioritetet, shqetësimet dhe nevojat e familjes. Në këtë mënyrë, identifikimi i prioritetëve dhe objektivave të familjes, do të jetë hapi i parë në një ndërhyrje me në qendër familjen. Një praktikë që reagon me të vërtetë shpejt ndaj asaj që prindërit e konsiderojnë të rëndësishme për veten e tyre dhe për të gjithë familjen do të ketë më shumë ndikim dhe më shumë pasoja pozitive, sepse familja është natyrshëm më e hapur për t'i miratuar ato;
- **Profesionistët që shërbejnë si agjentë të familjes** — Objektivi i praktikës me në qendër familjen është të ndihmojë familjet të plotësojnë nevojat e tyre, siç e kemi parë në paragrafin e mëparshëm. Kështu, ndërhyrja me në qendër familjen duhet të bazohet në nevojat e identifikuara nga familja, "të udhëhequra nga klienti" dhe jo nga nevojat dhe qëllimet e identifikuara nga profesionistët;
- **Praktikat e ndërhyrjes janë të individualizuara për çdo familje** — Siç rrjedh nga prioritetet e përcaktuara nga familja, plani i ndërhyrjes duhet të pasqyrojë domosdoshmërisht specifikën e çdo familjeje. Çdo familje është unike dhe është familja ajo që ka fjalën e fundit për opsionin më të mirë ndërmjet opsioneve të shërbimit në dispozicion (McWilliam, 2003). Kështu, praktikat e ndërhyrjes nuk mund të formatohen paraprakisht, pra nuk mund të jenë të gatshme. Në qasjen me në qendër familjen, "jo çdo gjë i përshtatet të gjithëve" (McWilliam, 2003) dhe për këtë arsye ndërhyrja do të bëhet në mënyrë individuale e përshtatur si "moderne".

E gjithë familja është njësia e ndërhyrjes

Partneriteti i familjeve dhe profesionistëve

Përgjigja ndaj prioritetëve dhe objektivave të familjes

Profesionistët janë agjentë që i shërbejnë familjes

Praktikat e individualizuara për familjet

“Mbështetja me në qendër familjen nuk është as një pikë destinacioni dhe as diçka që mund ta arrijmë nga një moment në tjetrin. Është një kërkim i vazhdueshëm dhe i pafund lidhur me kapacitetin për t'iu përgjigjur prioriteteve dhe zgjedhjeve të familjeve”
(Bissell, n.d.)

Nuk mjafton të punosh me familjen për të qenë të përqendruar në familje.

Është e lehtë të kuptohet se një qasje me në qendër familjen dallon, në disa aspekte, nga konceptualizimet e tjera të punës me familjet. Nuk mjafton të punosh me familjen për të qenë të përqendruar në familje. Për shembull, një ndërhyrje në të cilën profesionisti injoron nevojat dhe shqetësimet e shprehura nga familja, duke “përshkruar” strategji dhe veprime që familja nuk i dëshiron, nuk i kupton, nuk pajtohet dhe nuk do t'i zbusë apo t'i përgjigjet atyre, nuk është një ndërhyrje me në qendër familjen.

Disa terma janë përdorur për të përshkruar qasje të ndryshme për mbështetjen e familjes. Për shembull, Dunst, Johanson, Trivette dhe Hamby (1991) identifikojnë katër lloje qasjesh për mbështetjen e familjes që ndryshojnë sipas rolit dhe nivelit të pjesëmarrjes së luajtur nga familja: me në qendër profesionistin, në përkrahje të familjes, e orientuar drejt familjes dhe me në qendër familjen. Në tabelën 3.1 mund të vërehen ndryshimet midis secilës qasje.

Çfarë e dallon qasjen e përqendruar te familja nga lloje të tjera të qasjeve për mbështetjen e familjes?

Tabela 3.1 Qasje të ndryshme për mbështetjen e familjes

Lloji i qasjes	Supozime tipike për familjen	Supozimet tipike rreth profesionistëve dhe ndërhyrjes
Qasja me në qendër familjen	Familja konsiderohet si tërësisht e aftë të marrë vendime të informuara dhe të veprojnë në bazë të zgjedhjeve të saj.	Profesionisti shihet si një agjent dhe mjet në funksion të familjeve. Roli i tij është të ofrojë informacionin e nevojshëm për familjet në mënyrë që ato të marrin vendime të informuara dhe të krijojnë mundësi për të përforcuar aftësitë e tyre. Ndërhyrja përqendrohet në nxitjen e aftësive dhe mobilizimin e burimeve dhe mbështetjen për familjen, në një mënyrë të individualizuar, fleksibël dhe të përgjegjshme.
Me në fokus familjen	Familjet shihen si të afta për të bërë zgjedhje, por opsionet janë të kufizuara në burimet, mbështetjet dhe shërbimet që profesionisti i konsideron më të përshtatshme për nevojat e familjes; familja shihet si një konsumator i shërbimeve.	Profesionisti mbështet dhe këshillon familjen për mënyrën se si duhet të kryhen ndërhyrjet, duke vëzhguar se si familja përdor shërbimet e përcjella nga profesionisti.
Në përkrahje të familjes	Familjet shihen si shumë pak të afta për të bërë ndryshime në jetën e tyre dhe shihen si agjente të profesionistëve.	Profesionisti krijon ndërveprimet e konsideruara të rëndësishme dhe të nevojshme për familjen dhe familja supozohet të zbatojë dhe zhvillojë ndërhyrjet e përshkruara.
Me në qendër profesionistin	Familjet shihen sikur kanë mungesa ose si patologjike. Familjet janë pjesëmarrëse pasive në proces, dhe ka pak ose aspak konsideratë për mendimet dhe pikëpamjet e tyre.	Profesionisti shihet si ekspert i cili përcakton nevojat e familjes dhe zbaton ndërhyrjet. Modeli “paternalist”, i ngjashëm me modelin mjekësor.

Burimi: Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Politikat dhe praktikat e ndërhyrjes së hershme të orientuara drejt familjes: Me në qendër familjen apo jo? Fëmijë të jashtëzakonshëm, 58, 115-126. Përshtatur dhe riprodhuar me lejen e autorit.

3.1.1. Ndërhyrja me në qendër familjen bazuar në kontekstet natyrale dhe burimet e komunitetit

Një nga keqkuptimet më të shpeshta është mendimi se është e mundur të përdoret vetëm një model ndërhyrjeje me në qendër familjen kur punohet me familjet dhe mundësisht në shtëpitë e tyre. Çdo ndërhyrje, qoftë ajo që bëhet në shtëpinë e familjes, në një mjedis arsimor apo në ndonjë kontekst tjetër, pavarësisht nëse përfshin prindërit, dadon, instruktorin ose një kujdestar tjetër të rëndësishëm, mund dhe duhet të zhvillohet në përputhje me një perspektivë me në qendër familjen. Një ndërhyrje e vendosur brenda këtij modeli do të përmirësojë mundësitë e të mësuarit dhe të zhvillimit të fëmijës, kudo që të jetë fëmija gjatë ditës ose javës.

Ndërhyrja me në qendër familjen nuk varet nga konteksti i ndërhyrjes ose nga fusha e veprimtarisë, por përkundrazi ka të bëjë me mënyrën se si kryhet ndërhyrja dhe filozofinë e saj themelore.

Prandaj është e mundur dhe e dëshirueshme të bëhet një ndërhyrje me në qendër familjen duke respektuar të gjitha parimet që qëndrojnë në themel të kësaj qasjeje në çdo kontekst natyral të fëmijës. Për shembull, në kontekstin arsimor, me mësuesin e arsimit parashkollor, ku e gjithë ndërhyrja e kryer në këtë kontekst ndahet dhe planifikohet me familjen duke respektuar shqetësimet dhe prioritetet e tyre². Në fakt, një ndërhyrje me në qendër familjen mund dhe duhet të kryhet në të gjitha kontekstet kryesore natyrale të jetës së fëmijëve dhe familjeve të tyre.

Në mënyrë që të nxitet me të vërtetë kontrolli dhe pavarësia e familjeve dhe qëndrueshmëria e ndërhyrjes, ndërhyrjet te fëmijët shumë të vegjël do të jenë më efikase nëse ofrohen në kontekstet e tyre natyrale të të mësuarit, siç janë shtëpia, çerdhja ose kopshti dhe komuniteti i tyre (DEC, 2014).

Në fakt, shumë aktivitete mësimore “thjesht ndodhin” dhe vijnë natyrshëm në kontekstin e familjes dhe të komunitetit³. Një nga arsytet më të rëndësishme se përse ndërhyrja zhvillohet në një kontekst natyral është se ju mund të përfitonit nga të gjitha mundësitë e të mësuarit në të cilat fëmija merr pjesë natyrshëm dhe të cilat kanë potencialin për të nxitur sjelljen dhe zhvillimin e fëmijës (Bruder, 2010).

Kontekstet natyrale të të mësuarit janë ato që ofrojnë mundësi të shumta për përvoja të të mësuarit dhe përfshijnë familjen, jetën e komunitetit dhe çerdhen ose kopshtin e fëmijës (Dunst & Bruder, 1999).

Siç do të shohim më tej, ndërhyrjet te fëmijët shumë të vegjël janë më efikase nëse ofrohen në kontekstin e tyre natyral të të mësuarit, siç është shtëpia e tyre ose konteksti arsimor, siç rekomandohet nga DEC (2014):

“Profesionistët duhet të ofrojnë shërbime dhe mbështetje në mjedise natyrale dhe gjithëpërfshirëse gjatë rutinave dhe aktiviteteve ditore për të nxitur pjesëmarrjen e fëmijëve në përvojat e të mësuarit” (DEC, 2014, f. 9).

² Në kapitullin 4 të këtij udhëzuesi, procesi i zbatimit dhe monitorimit të ndërhyrjes në kontekstin natyral të fëmijës do të jetë më i detajuar, përkatësisht në shtëpi dhe në kontekstin arsimor.

³ Shpjegimi për mënyrën se si fëmijët mësojnë dhe zhvillohen detajohet më tej në 3.2 (f. 77): “Qasja me në qendër familjen: Pse? Si mësojnë dhe zhvillohen fëmijët dhe fuqia e familjes në ndërhyrje”.

Ndërhyrja me në qendër familjen përfshin kontekste të ndryshme dhe kujdestarët e fëmijëve

Ndërhyrja në kontekstet natyrale të fëmijës dhe familjes

Ndërhyrja bazuar në rutinat e fëmijëve dhe familjeve

Ndërhyrja e bazuar në burimet e komunitetit

Në këtë sekuençë, do të jetë e lehtë të kuptohet se në qasjen me në qendër familjen, të gjithë anëtarët e rrjetit të mbështetjes sociale konsiderohen si burime të mundshme të përvojave, mundësive, këshillimit ose udhëzimit për të ndikuar pozitivisht në mësimin dhe zhvillimin e fëmijëve, prindërve dhe familjes (Dunst, 2005). Prandaj, një ndërhyrje me në qendër familjen do të theksojë përfundimisht e rrjetit social të secilës familje dhe përdorimin e këtij rrjeti si burimin kryesor të mbështetjes për të përmbushur nevojat e tyre.

Mobilizimi i burimeve të komunitetit për mbështetje formale dhe joformale rrit efikasitetin e praktikave të ndërhyrjes, në krahasim me një qasje të bazuar në shërbime, ku burimi i mbështetjes për nevojat e familjes varet ekskluzivisht nga profesionistët dhe shërbimet që ata ofrojnë (Trivette, Dunst, & Deal, 1997). Një ndërhyrje e bazuar në burime i konsideron burimet e ofruara nga anëtarët e rrjetit të mbështetjes sociale si përvojat dhe mundësitë e nevojshme për të përforcuar dhe nxitur aftësitë, ndryshe nga shërbimet e ofruara nga programet formale profesionale (Dunst, 2000). Konsiderohet që burimet formale siç janë shërbimet mjekësore dhe terapeutike ose konteksti arsimor i fëmijëve, duhet të aktivizohen, si dhe burimet joformale, si miqtë, fqinjët, të afërmit, shoqatat e komunitetit (duke ofruar muzikë, gjimnastikë, aktivitete noti, etj.), grupe prindërisht ose grupe vullnetare.

Anëtarët e familjes duhet të përfshihen në mënyrë aktive në kërkimin dhe marrjen e mbështetjes në vend që të marrin ndihmë që nuk varet nga nevojat që ata vetë kanë identifikuar dhe i kanë dhënë përparësi. Megjithatë profesionistët mund të sigurojnë ose ofrojnë gjithashtu mbështetje dhe burime për familjet që kanë nevojë për to, duke zëvendësuar familjet në procesin e identifikimit dhe prioritizimit të nevojave të tyre, ata mund të përjetësojnë varësinë e këtyre familjeve, duke i privuar ato nga mundësia për të përdorur aftësitë e tyre dhe për zhvillimin e aftësive të reja (Skinner, 1978, siç citohet në Dunst & Trivette, 2009a).

Ndryshe nga një qasje e bazuar në shërbime, qasja e bazuar në burime merr parasysh të gjitha burimet e mbështetjes së komunitetit, qoftë formale apo joformale, si një mundësi që do të përdoret për të përmbushur nevojat e fëmijëve dhe familjeve të tyre.

“Duhet një fshat i tërë për të rritur një fëmijë”.

Proverb afrikan

Objekti i NFH duhet të jetë përdorimi i këtyre burimeve “të fshatit”, të kuptuara këtu si çdo komunitet, dhe përvojat që ofron si një mënyrë për promovimin e aftësive të fëmijëve dhe familjes:

“Praktikat e ndërhyrjes në sistemet familjare ndihmojnë në vendosjen e atyre burimeve dhe mbështetjeve që sigurojnë që prindërit të kenë kohë dhe energji për të ndërvepruar me fëmijët e tyre në mënyra që u ofrojnë atyre përvoja dhe mundësi që rrisin zhvillimin, duke nxitur të mësuarin dhe zhvillimin” (Trivette, Dunst, & Hamby, 2010, f. 15).

SHKURTIMISHT

Çfarë është qasja me në qendër familjen?

- Familja konsiderohet si elementi kryesor në procesin e vendimmarrjes dhe për kujdesin e fëmijës;
- Ndërhyrja ndërtohet mbi pikat e forta të fëmijës dhe familjes;
- E gjithë familja përbën njësinë e ndërhyrjes;
- Profesionistët dhe familjet punojnë në partneritet dhe bashkëpunim;

- Ndërhyrja u përgjigjet prioriteteve dhe objektivave të familjes – profesionistët shihen si agjentë që mbështesin familjen;
- Ndërhyrja është e individualizuar për çdo familje;
- Ndërhyrja kryhet në kontekstin natyral dhe rutinë të fëmijës dhe familjes dhe bazohet në mobilizimin e burimeve ekzistuese në rrjetin e komunitetit.

3.2. Qasja me në qendër familjen: pse?

Si mësojnë dhe zhvillohen fëmijët dhe fuqia e familjes në ndërhyrje

Jeta familjare është e pasur me kapacitetin e saj për të ofruar përvoja të ndryshme dhe mundësi për të mësuar për fëmijët si pjesë e rutinës së tyre ditore. Cilësia e përvojave që prindërit u japin fëmijëve të tyre ka një ndikim shumë domethënës në zhvillimin e tyre, pavarësisht nga sasia dhe cilësia e lodrave dhe materialeve që fëmijët kanë në shtëpi ose nga shërbimet arsimore dhe terapeutike që ata ndjekin (Mahoney & MacDonald, 2007).

Në fakt, familjet janë struktura kryesore organizative në lidhje me zhvillimin e një fëmije (Bronfenbrenner, 1979) dhe mbi të gjitha, përmes ndërveprimit me kujdestarin e familjes së tij, fëmija zhvillon idetë bazë për botën, për veten e tij dhe për të tjerët.

Mahoney dhe MacDonald (2007) prezantojnë tre urdhra arsyetimi për të justifikuar rëndësinë thelbësore që kanë prindërit (biologjikë ose birësues) në zhvillimin e fëmijëve:

1. Së pari, sepse ata krijojnë një marrëdhënie dashurie dhe lidhje me fëmijën që nuk mund të zëvendësohet nga askush tjetër;
2. Së dyti, sepse të mësuarit dhe zhvillimi i fëmijës është një proces i vazhdueshëm që mund të zhvillohet në çdo situatë të përditshme ku fëmija është i përfshirë në mënyrë aktive;
3. Së fundmi, sepse edhe duke pasur kohën e kufizuar që kalojnë me fëmijën, për shkak të përgjegjësive në punë ose arsyeve të tjera, prindërit kanë shumë më shumë mundësi për të bashkëvepruar dhe promovuar zhvillimin e fëmijëve sesa të rritur apo profesionistë të tjerë.

E njëjta gjë ndodh me prindërit e fëmijëve me aftësi të kufizuara (AK) ose në risk për to, pasi ata luajnë një rol të rëndësishëm në zhvillimin dhe funksionimin social dhe emocional të fëmijëve të tyre. Madje, edhe pse rezultatet e zhvillimit të fëmijëve me AK ndikohen nga natyra ose ashpërsia e vonësive të tyre ose çrregullimit të zhvillimit, kërkimet mbi ndikimin e ndërveprimit prind-fëmijë kanë arritur në përfundimin se prindërit janë agjentë kryesorë i ndryshimit të këtyre fëmijëve dhe vazhdojnë të jenë të tillë edhe kur fëmijët mbështeten nga NFH (Guralnick, 2011; Mahoney & Nam, 2011; Sameroff, 2010).

Për këtë arsye, profesionistët nuk mund të harrojnë se është familja ajo që është përgjegjëse për fëmijën dhe se është pikërisht ajo që do ta shoqërojë fëmijën gjatë jetës së tij, nga fëmijëria deri në moshë të rritur. Çdo profesionist që dëshiron të ofrojë shërbime mbështetëse për fëmijët do të duhet gjithmonë të marrë së pari në konsideratë se familja është elementi i vazhdueshëm në jetën e fëmijës, ndërsa profesionistët dhe sistemet e shërbimeve janë plotësues (Shelton & Stepanek, 1994). Prindërit, pra, duhet të jenë elementi kryesor në

Fuqia e familjes në zhvillimin e fëmijës

Familja është përgjegjëse për fëmijën gjatë gjithë jetës së tij

çdo ndërhyrje me fëmijët, sepse kjo është mënyra e vetme për të arritur rezultate që do të rezistojnë në terma afatmesëm dhe afatgjatë, edhe pasi të ketë përfunduar mbështetja profesionale.

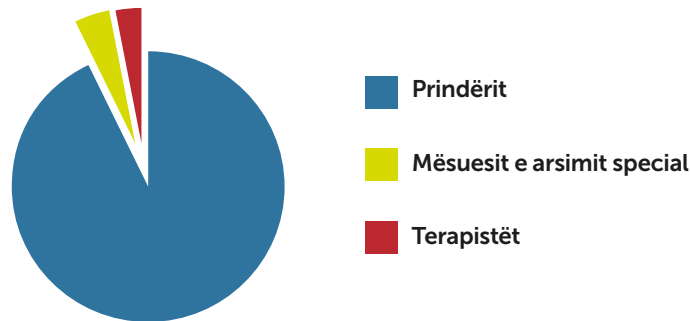
“Një profesionist me vizion dhe njohuri e di se është babai/nëna që mbart përgjegjësinë e përditshme dhe të vazhdueshme mbi fëmijën dhe babai/ nëna nuk mund të zëvendësohet nga shërbime profesionale që e mbështesin në mënyrë sporadike.”

(Hobbs, 1975, fq. 228-229)

Ndikimi i familjes në zhvillimin dhe të mësuarit e fëmijës

Siç përmendet nga Dunst (2010), ndërhyrja në fëmijërinë e hershme, që ofrohet nga një profesionist pa përfshirjen e prindërve, në një mjedis artificial, një orë, dy herë në javë, për 50 javë, përbën vetëm 3% deri 4% të kohës që një fëmijë dy vjeç është në gjendje të zgjuar. Në fakt, ndërhyrjet e zbatuara nga profesionistët pa kujdestarët kryesorë përbëjnë një përqindje kaq të vogël të përvojave të të mësuarit, sa që probabiliteti për të pasur një ndryshim të rëndësishëm në evolucionin e fëmijës është minimal, siç ilustron në figurat 3.2 dhe 3.3.

Figura 3.2 Kush ka ndikimin më të madh në zhvillimin e fëmijëve?



Burimi: Mahoney, G. & MacDonald, J.) Autizmi dhe vonesat në zhvillim te fëmijët e vegjël: Kurrikula mësimore që i përgjigjet nevojave për prindërit dhe profesionistët. Austin, TX: PRO-ED. Përkthyer dhe përshtatur me lejen e autorit.

Figura 3.2 korrespondon me një analizë hipotetike të kryer nga Mahoney dhe MacDonald (2007). Në këtë studim, autorët analizuan sasinë e mundësive të ndërveprimit të të rriturve të ndryshëm (prindër, terapistë dhe mësues të arsimit special) me fëmijët, duke krahasuar ndikimin e tij të mundshëm në të mësuarit dhe zhvillimin. Ata kuptuan që një fëmijë që ndjek, për shembull, gjysmë ore terapi çdo javë dhe merr mbështetjen e arsimit special përgjatë katër mëngjeseve në javë, edhe nëse babai ose nëna ndërveprojnë me fëmijën vetëm një orë në ditë, gjatë gjithë vitit, babai ose nëna do të kenë bashkëvepruar me fëmijën e tyre, të paktën, 10 herë më shumë sesa terapistët dhe mësuesit e arsimit special.

Prandaj, mund të supozojmë se, edhe nëse prindërit kanë vetëm një orë në ditë në dispozicion për të qëndruar me fëmijët e tyre, ata vazhdojnë të mbeten ata që kanë më shumë mundësi për të ndikuar në zhvillimin e fëmijëve.

Rëndësia e ndërhyrjes në familje

Nëse, përveç sasisë së ndërveprimeve, ne marrim në konsideratë gjithashtu cilësinë e tyre – për aq kohë sa fëmija krijon marrëdhëniet më të rëndësishme me prindërit e tij, në krahasim me ato të krijuara me profesionistët – është e lehtë të arrish në përfundimin se cili është burimi më i fuqishëm i ndikimit në zhvillimin dhe mirëqenien e fëmijëve.

Si pasojë, mënyra për të promovuar zhvillimin dhe mirëqenien sociale dhe emocionale të fëmijëve, profesionistëve dhe instruktorëve duhet, përveç punës në mënyrë të drejtpërdrejtë me fëmijët, të adresojnë përpjekjet e tyre për të ndihmuar prindërit në mbështetjen e zhvillimit të fëmijëve të tyre (Mahoney & MacDonald, 2007).

Po kështu, në figurën 3.3 mund të vërejmë ndryshimin në sasinë e kohës javore në të cilën fëmija është i përfshirë në mundësitë e të mësuarit që promovojnë komunikimin dhe gjuhën. Ndërsa në situatën (A), fëmija përfiton nga dy terapi logopedike, që korrespondojnë me një orë ndërhyrje në javë, në situatën (B) mundësitë për të mësuar aftësitë gjuhësore vihen në përdorim dhe përmirësohen në kontekstin e tyre natyral në baza ditore dhe në një mënyrë të integruar brenda rutinave familjare, e cila korrespondon me afërsisht pesë orë ndërhyrje në javë. Pra, përfundimi është mbi fuqinë që familja ka për të ndikuar në mënyrë të konsiderueshme në të mësuarit dhe zhvillimin e fëmijëve dhe nevojën që profesionistët të mbështesin familjen në këtë rol.

Nëse adultët ose fëmijët më të rritur janë në gjendje të mësojnë në periudha të shkurtra, në seanca me informacion të përqendruar dhe të përgjithësohen lehtësisht në kontekste të tjera, kjo gjë nuk vlen për fëmijët më të vegjël (McWilliam, 2010).

Aktualisht, dihet që fëmijët në moshë të hershme mësojnë gjatë gjithë kohës, në një mënyrë të vazhdueshme dhe brenda kontekstit të marrëdhënieve afektive me kujdestarët primarë (Almeida et al., 2011). Fëmijët mësojnë për njerëzit dhe gjërat në botën e tyre përmes ndërveprimeve të përsëritura me njerëz, materiale dhe objekte në kontekstin e tyre. Prandaj, të gjitha përvojat, mundësitë dhe ngjarjet që nxisin këto ndërveprime mund të konsiderohen si kontekste natyrale të të mësuarit (Dunst & Bruder, 1999; Dunst & Hamby, 1999).

Mbështetja për të mësuarit dhe zhvillimin e fëmijëve mund të arrihet në mënyra të ndryshme duke përfshirë përvojat e të mësuarit për fëmijët në mjedisin e tyre natyral dhe rutinat e përditshme në kontekste të ndryshme, përkatësisht në shtëpi, në çerdhe ose në kopsht dhe në komunitet. Rutinat ditore mund të krijojnë mundësi optimale për të mësuarin dhe zhvillimin e fëmijëve dhe për këtë arsye duhet të përdoren në ndërhyrje. Rutinat mund të mos ndodhin vërtet çdo ditë, por përcaktohen si ngjarje të përsëritura dhe të parashikueshme që lejojnë ndërrimin e roleve midis fëmijës dhe kujdestarit (për të dhënë dhe për të marrë rolin), ritualeve ose aktiviteteve. Kjo karakteristikë e parashikueshmërisë është shumë e rëndësishme për të mësuarit e fëmijëve, pasi lehtëson përfshirjen e tyre me njerëz dhe objekte, duke nxitur zhvillimin dhe zotërimin e aftësive.

Angazhimi për të punuar është koncepti kryesor për të mësuarin. McWilliam, de Kruif dhe Zulli (2002) e përmendin atë si një nga bazat thelbësore të të mësuarit, së bashku me pavarësinë dhe ndërveprimin shoqëror. Roli i profesionistëve përkundrejt prindërve dhe kujdestarëve të tjerë duhet të jetë të ndihmojnë të mendojnë, planifikojnë, krijojnë dhe maksimizojnë mundësitë e të nxëniet të fëmijëve në rutina, në kontekste të ndryshme natyrale, duke siguruar në këtë mënyrë përfshirjen, pavarësinë dhe ndërveprimin e tyre shoqëror, të cilat përbëjnë mjetet thelbësore të të mësuarit dhe zhvillimit të tyre.

Brenda kontekstit të rutinave, angazhimi nënkupton cilësinë e pjesëmarrjes së fëmijës në një rutinë specifike, e cila mund të përfshijë pavarësinë dhe marrëdhëniet shoqërore si pjesë e rutinës. Këto tre fusha nuk e përjashtojnë njëra-tjetrën, por përkundrazi e plotësojnë (McWilliam, 2010).

Kjo ndërhyrje në kontekstin e jetës me në qendër familjen, e bazuar në rutinë dhe kontekstin natyral, promovon gjithashtu përfshirjen e fëmijëve me aftësi të kufizuara. Në fakt, të pranosh që zhvillimi i fëmijës mund dhe duhet të nxitet përmes përvojave të normalizuara të jetës dhe në kontekste natyrale, do të thotë të supozosh se fëmijët me aftësi të kufizuara kanë të njëjtat të drejta dhe të njëjtat kushte për të nxitur zhvillimin e tyre si fëmijët e tjerë, pavarësisht nga shërbimet profesionale ose terapeutike nga të cilat mund të përfitojnë.

Si mësojnë fëmijët

Mësimi i bazuar në rutinë

Tre shtyllat e të mësuarit e fëmijëve:

- Angazhimi
- Pavarësia
- Ndërveprimi social

Perspektiva e përfshirjes fshihet në ndërhyrjen e përqendruar te familja

Figura 3.3 Bëjeni vetë llogaritjen!

DITA	SITUATA A	MINUTA	SITUATA B	MINUTA
E hënë			• <u>Emërton</u> veshjet e tij kur vishet dhe <u>emërton</u> ushqimin që ha në mëngjes me nënën.	10 min
			• <u>Këndon</u> këngë me nënën ndërkohë që ajo sistemon kuzhinën pas mëngjesit.	15 min
			• <u>Këndon</u> këngë dhe sheh libra me ilustrime para se të flejë.	10 min
			• <u>Luan</u> me vëllain e madh pas shkollës.	15 min
			• <u>I tregon</u> babait histori para se të flejë.	10 min
E martë	Emërton kartat me figura dhe lexon libra me logopedin.	30 min	• <u>Emërton</u> pjesët e trupit kur vishet dhe <u>emërton</u> ushqimin që ha në mëngjes me nënën.	10 min
			• <u>Tregon me gisht</u> njerëz dhe vende gjatë udhëtimit në makinë me nënën.	15 min
			• <u>Këndon</u> këngë dhe sheh libra me ilustrime para se të flejë.	10 min
			• <u>Luan</u> me vëllain e madh pas shkollës duke emërtuar lodrat.	15 min
			• <u>Emërton</u> lodrat gjatë larjes.	10 min
E mërkurë			• <u>Emërton</u> pjesët e trupit kur vishet dhe <u>emërton</u> ushqimin që ha në mëngjes me nënën.	10 min
			• <u>Këndon</u> këngë me nënën ndërkohë që ajo sistemon kuzhinën pas mëngjesit.	15 min
			• <u>Këndon</u> këngë dhe sheh libra me ilustrime para se të flejë.	10 min
			• <u>Luan</u> me vëllain e madh pas shkollës.	15 min
			• <u>I tregon</u> babait histori para se të flejë.	10 min
E enjte	Emërton kartat me figura dhe lexon libra me logopedin.	30 min	• <u>Emërton</u> pjesët e trupit kur vishet dhe <u>emërton</u> ushqimin që ha në mëngjes me nënën.	10 min
			• <u>Këndon</u> këngë me nënën ndërkohë që ajo sistemon kuzhinën pas mëngjesit.	15 min
			• <u>Këndon</u> këngë dhe sheh libra me ilustrime para se të flejë.	10 min
			• <u>Luan</u> me vëllain e madh pas shkollës dhe <u>emërton</u> lodrat.	15 min
			• <u>Emërton</u> lodrat gjatë larjes.	10 min
E premte			• <u>Emërton</u> veshjet e tij kur vishet dhe <u>emërton</u> ushqimin që ha në mëngjes me nënën.	5 min
			• <u>Këndon</u> këngë me nënën ndërkohë që ajo sistemon kuzhinën pas mëngjesit.	15 min
			• <u>Këndon</u> këngë dhe sheh libra me ilustrime para se të flejë.	10 min
			• <u>Luan</u> me gjyshen.	20 min
			• <u>I tregon</u> gjyshit histori përpara se të flejë.	10 min
Totali i kohës		1 orë		5 orë

Burimi: Woods, J. (1999). Kush e praktikon më shumë të folurën? Bëjeni vetë llogaritjen [në internet]. Faqja e internetit të ndërhyrjeve të bazuara në rutinë të udhëhequra nga familja, Marrë nga: <http://fgrbi.fsu.edu/approach/approach2.html>. Përshtatur dhe riprodhuar me lejen e autorit.

Kjo qasje supozon se të gjitha familjet, me kusht që të kenë mbështetjen dhe burimet e kërkuara, kanë kushtet për të nxitur pozitivisht zhvillimin e fëmijëve të tyre.

Shkurtimisht, gjatë kërkimit është konfirmuar ky fakt i thjeshtë: prindërit bëjnë një punë të shkëlqyer duke angazhuar fëmijët e tyre në mundësi të shumta dhe të ndryshme të të mësuarit çdo ditë! Të gjitha kontekstet kanë potencialin për të ofruar përvoja të pasura të të mësuarit — profesionistët duhet vetëm të ndihmojnë në zbulimin e asaj që ka më shumë kuptim për një fëmijë dhe familje specifike (Dunst, 2001).

SHKURTIMISHT

Qasja me në qendër familjen: pse?

- Sepse familja ka një rëndësi të madhe në zhvillimin dhe të mësuarin e fëmijës;
- Sepse të gjitha familjet, me mbështetjen dhe burimet e nevojshme, mund të nxisin mësimin dhe zhvillimin e fëmijëve të tyre;
- Sepse familjet promovojnë parimet e përfshirjes dhe garantimin e të drejtave për fëmijët dhe familjet e tyre shumë herët.

3.3. Qasja me në qendër familjen: për çfarë?

Nxjtja e ndjenjës së kompetencës dhe fuqizimit të familjeve

Duke pasur parasysh rëndësinë kryesore të familjes në zhvillimin dhe mësimin e fëmijëve, do të jetë e lehtë të kuptohet se qëllimi kryesor i punës me familjet në NFH është mbështetja dhe forcimi i kapacitetit të prindërve për të siguruar përvoja dhe mundësi të të mësuarit të rëndësishme për zhvillimin e fëmijëve të tyre, siç është paraqitur më sipër.

Roli i praktikuesve profesionistë të NFH në të mësuarit e fëmijëve me ndërmjetësimin e prindërve është të mbështesin dhe forcojnë kapacitetin e prindërve për t'u siguruar fëmijëve përvoja dhe mundësitë e cilësive dhe karakteristikave të njohura (dmth., praktika të bazuara në evidenca) që mbështesin dhe forcojnë aftësitë dhe besimin e fëmijëve dhe prindërve.

(Dunst et al., 2010, f. 63)

Sipas Mahoney dhe MacDonald (2007), edhe kur fëmijët ndjekin çerdhen, kopshtin ose terapitë dhe mbështetjet e tjera të specializuara, të cilat vetvetiu ofrojnë përvoja të rëndësishme të të mësuarit dhe zhvillimit të cilat ata zakonisht nuk do t'i kishin me prindërit e tyre, të gjithë profesionistët duhet të zhvillojnë ndërhyrjen e tyre në mënyrë të tillë që të mund të vazhdohet gjatë ndërveprimeve dhe aktiviteteve në rutinat ditore të fëmijës. Kjo mund të ndodhë vetëm përmes bashkëpunimit me prindërit, të cilët kanë ndikimin më të madh në zhvillimin e fëmijëve dhe që kanë më shumë mundësi për të ndërvepruar me ta. Në këtë mënyrë, edhe në situata ku puna e drejtpërdrejtë me fëmijën është e justifikuar, profesionisti duhet të llogarisë mjaft kohë për të punuar me prindërit, duke i mbështetur ata në detyrën e tyre për të nxitur zhvillimin dhe mirëqenien sociale dhe emocionale të djalit apo vajzës së tyre. Autorët argumentojnë që asnjë ndërhyrje nuk mund të nxisë në mënyrë efektive mësimin dhe zhvillimin e fëmijëve të vegjël pa përfshirjen e prindërve.

McWilliam (2005) shpjegon rëndësinë e përfshirjes së kujdestarëve të fëmijës në nxitjen e zhvillimit të tij/saj, duke theksuar se ndërhyrja e vërtetë me fëmijën zhvillohet ndërmjet vizitave të profesionistëve dhe ofrohet nga kujdestarët e rregullt, me të cilët fëmija ka një marrëdhënie të konsiderueshme.

Paradigma e zhvillimit të kompetencave

Një nga supozimet bazë të punës së NFH është se të gjitha familjet kanë shumë pika të forta dhe kapacitete të mjaftueshme për t'u bërë më të afta në nxitjen e zhvillimit dhe mësimin të fëmijëve të tyre, me kusht që të kenë burimet dhe mbështetjen e nevojshme. Prandaj, detyra e profesionistit është kryesisht të ndihmojë familjen për të shprehur potencialin e saj të plotë, duke punuar me dhe mbi aftësitë e familjes. Ky është objektivi bazë që karakterizon këtë paradigmë të re të cilën Dunst e quan ngritja e kapaciteteve dhe që ne mund ta përkthejmë si zhvillimi i aftësive. Qasja e ngritjes së kapaciteteve shfaqet si një paradigmë alternative ndaj qasjes tradicionale të NFH-së e cila konsideron se fëmijët dhe familjet kanë mungesa ose dobësi që duhet të trajtohen dhe korrigojnë nga profesionistët (Dunst & Trivette, 2009a).

Ndërhyrja e bazuar në pikat e forta

Paradigma e re merr parasysh që fëmijët dhe familjet kanë pika të forta dhe kapacitete (ose mundësinë për t'i zhvilluar ato kur nuk janë të pranishme) dhe se qëllimi i ndërhyrjes është të mbështesë dhe nxisë ngritjen e kapaciteteve dhe aspekteve të tjera pozitive në funksionimin e anëtarëve të familjes (Dunst & Trivette, 2009a).

Ndërtimi i pikave të forta ekzistuese në vend të korrigjimit të zonave të dobëta është një qasje proaktive që i kushton më shumë vëmendje promovimit të sjelljeve se sa trajtimit të problemeve ose parandalimit të rezultateve negative.

Nuk ka të bëjë me përpjekjen për të ndryshuar fëmijët dhe familjet, por me përpjekjen për t'u mbështetur në forcën (ose pikat e forta) që ato sjellin në NFH.

Kështu, për shembull, një profesionist që mbështet një nënë me aftësi më të limituara të të kuptuarit nuk duhet të supozojë se kjo nënë ka më pak aftësi për të nxitur zhvillimin e fëmijës së saj. Në vend të kësaj, profesionisti duhet të përqendrohet në kompetencat që ka dhe të bazojë ndërhyrjen në to, duke optimizuar përdorimin, për shembull, të këmbënguljes dhe motivimit të saj, aftësisë së saj për të organizuar detyrat e përditshme, lidhjet e saj me rrjetin e mbështetjes joformale ose fakti që familja ka një marrëdhënie të fortë dashurie me fëmijën e saj.

Promovimi i vetë-efikasitetit dhe ndjenjës së kompetencës së kujdestarëve

Kjo ndërhyrje e përqendruar në pikat e forta është njohur vazhdimisht nga evidencat shkencore (Dunst et al., 2010) si qasja më efiçente në punën me familjet, duke përfunduar funksionimin e saj. Në fakt, ndërtimi mbi pikat e forta, interesat dhe preferencat e familjeve përbën një mënyrë më produktive për të sjellë ndryshimin e sjelljes, krahasuar me përpjekjet për të korrigjuar dobësitë ose për të zvogëluar mungesat. Njerëzit – familjet – janë më të hapura për të bërë përpjekje në plotësimin e dëshirave, aspiratave dhe nevojave të tyre nëse janë ndërtuar mbi gjëra që tashmë i bëjnë mirë. Kjo qasje i bën familjet më të hapura për t'iu përgjigjur në mënyrë të favorshme ndërhyrjes dhe përmirëson ndërvëprimin midis familjeve dhe profesionistëve, e cila nga ana tjetër përkthehet në rezultate më të mira për fëmijën dhe për anëtarët e familjes (Dunst, 2000).

Duke u mbështetur në pikat e forta të familjes për të hartuar ndërhyrjen, profesionistët në thelb po përforcojnë ndjenjën e kompetencës së familjes.

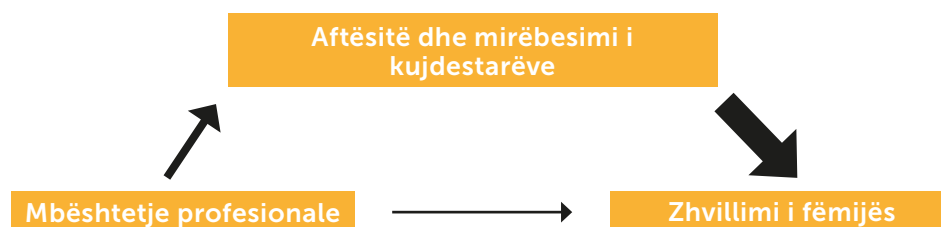
Ndihma ndaj prindërve që të ndihen kompetentë dhe të aftë në mënyrë që të mund të ndikojnë pozitivisht në arsimimin dhe zhvillimin e fëmijëve të tyre duhet të jetë baza e ndërhyrjes në familje.

Ndjenja e vetë-efikasitetit të prindërve, pra, perceptimi që ata kanë për aftësinë e tyre për të ndikuar pozitivisht në sjelljen dhe zhvillimin e fëmijëve të tyre ka një ndikim të drejtpërdrejtë në aftësitë e tyre prindërore dhe në nivelin e përmbushjes së pritshmërive në lidhje me përvojën e tyre si prindër (Coleman & Karraker, 1997). Nëse prindërit nuk besojnë se janë të aftë të kryejnë ndryshime efikase në jetën e tyre, ata kanë pak ose aspak nxitje për t'i kryer ato. Në këtë mënyrë, profesionistët e NFH duhet të ndihmojnë familjet të zhvillojnë një ndjenjë besimi dhe aftësie në lidhje me zhvillimin dhe mësimin aktual dhe të mëvonshëm të fëmijës së tyre (Bruder, 2000).

Përmes veprimit të tyre, profesionistët e NFH-së kanë një ndikim të konsiderueshëm në ndjenjën e aftësisë dhe besimit të kujdestarëve (prindërit, edukatorët e fëmijërisë së hershme, dadot, etj).

Siç e kemi parë tashmë në pikën e mëparshme, mënyra në të cilën fëmijët më të vegjël mësojnë rezulton në faktin se ndërhyrja e profesionistëve të NFH ka pak efekt të drejtpërdrejtë tek fëmija, por përkundrazi mund të ketë një ndikim të konsiderueshëm në përmirësimin e aftësive dhe vetëbesimit të prindërve dhe kujdestarëve të tjerë të cilët, nga ana tjetër, kanë një ndikim të madh në nxitjen e zhvillimit të fëmijës (McWilliam, 2010), siç ilustron në figurën 3.4. Dallimi në trashësinë e shigjetave korrespondon me ndryshimet në intensitetin e ndikimit në zhvillimin e fëmijëve dhe në aftësitë dhe besimin e kujdestarëve.

Figura 3.4 Marrëdhëniet e ndikimit të profesionistëve të kujdestarëve dhe zhvillimi i fëmijës



Burimi: McWilliam, 2002, siç citohet në Almeida et al., (2011). Praktikë e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme të bazuara në rutinë. Një projekt formimi dhe kërkimi. Analizë psikologjike, 1 (29): 83-98. Përshtatur dhe riprodhuar me lejen e autorit.

Siç kanë demonstruar disa autorë (Trivette, Dunst, & Hamby, 2010), vetë-efikasiteti dhe mirëqenia e prindërve ndikojnë në ndërveprimin prind-fëmijë, të cilët ndikojnë në zhvillimin e fëmijëve. Prandaj, fokusi i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme duhet të jetë nxitja e ndjenjës dhe kontrollit të aftësisë së prindërve.

Të mësuarit e fëmijëve me ndërmjetësimin e prindërve është qasje efikase sepse do të përforcojë besimin dhe aftësinë e prindërve në sigurimin e fëmijëve me përvoja të të nxënës dhe mundësi që nxënësit zhvillimin e tyre. (Dunst, 2010)

Ky model i promovimit të aftësive i cili, ndryshe nga modelet e parandalimit ose trajtimit, supozon se ofrimi i shërbimeve të dhënies së ndihmës për familjen duhet të mbështesë pikat

e forta dhe kapacitetin për të nxitur rezultate më pozitive, do ta bëjë familjen të ndihet e përgjegjshme për suksesin dhe arritjet e saj (Carvalho, 2004), dhe kështu të ndihet e fuqizuar dhe e pavarur për të menaxhuar jetën e përditshme.

Ngritja e kapaciteteve dhe fuqizimi për pavarësinë e familjes do të jetë objektiv i përfundimtar i ndërhyrjes me në qendër familjen.

Fuqizimi ka në themel fjalën fuqi, por vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet mënyrës se si përkthehet kjo shprehje. Siç theksojnë disa autorë, fuqizim nuk do të thotë t'i japësh pushtet njerëzve, por përkundrazi të ndihmosh në zbulimin e fuqisë që ata tashmë e kanë në mënyrë natyrale:

“Me gjithë njohuritë dhe motivimin e tyre, njerëzit tashmë kanë fuqi të mjaftueshme për të luajtur rolin e tyre në një mënyrë fantastike. Fuqizimi thjesht konsiston në çlirimin dhe zbulimin e asaj fuqie...” (Ken Blanchard, n.d.).

Pavarësia e familjes, ngritja e kapaciteteve dhe fuqizimi janë objektivat përfundimtarë të NFH-së

Promovimi i fuqizimit, në fakt, lidhet me gjenerimin e rezultateve që aftësojnë kompetencat e familjeve në vend që të krijojnë varësi: qëllimi i ndërhyrjes është ta bëjë familjen më kompetente dhe më të aftë për të mobilizuar burime që mund të ndikojnë në mënyrë pozitive në funksionimin e fëmijëve, si dhe atë të prindërve dhe familjes, në vend që t'i bëjë ata të varur nga profesionistët ose nga sistemet e ofrimit të ndihmës. Mund të duket tunduese të siguroni ose t'u ofroni familjeve mbështetjen dhe burimet e nevojshme, por duke vepruar në këtë mënyrë, profesionistët po u mohojnë familjeve mundësinë për të përdorur aftësitë e tyre dhe për të zhvilluar aftësi të reja, të cilat mund të përjetësojnë (në vend që të zbusin) nevojën e tyre për ndihmë, duke krijuar më shumë varësi nga shërbimet profesionale (Skinner, 1978, siç citohet në Dunst & Trivette, 2009a).

Ngritja e kapaciteteve ka të bëjë me krijimin e mundësive që individët ose familjet të marrin aftësi që përforcojnë funksionimin e familjes.

Fuqizimi i familjes është objektiv më i rëndësishëm i një ndërhyrjeje efikase dhe përfshin përmirësimin e aftësisë së familjes për të përmbushur nevojat dhe aspiratat e tyre në mënyrë që të promovojë një ndjenjë të qartë kontrolli dhe zotërimi brenda familjes në lidhje me aspektet e rëndësishme të funksionimit të familjes.

(Dunst, Trivette, & Deal, 1988)

Ndihma është “akti i promovimit dhe mbështetjes së funksionimit të familjes në një mënyrë që zgjeron marrjen e kompetencave që lejojnë një shkallë më të lartë të kontrollit brenda familjes mbi aktivitetet pasuese”.

(Dunst, Trivette, & Deal, 1994, f. 6)



NDALONI DHE REFLEKTONI

- Si ndryshon një qasje e përqendruar në fuqizim nga një qasje paternaliste në lidhje me shërbimet e ofrimit të ndihmës?
- Sa shpesh, gjatë ofrimit të ndihmës, shërbimet ia zvogëlojnë fuqinë familjeve në vend që të krijojnë mundësi që zbulojnë dhe ushqejnë pikat e tyre të forta?

Në bashkëpunim me ekipin tuaj, mendoni për shembuj nga praktika juaj e përditshme që ilustrojnë këtë ndryshim midis praktikave që inkurajojnë fuqizimin dhe praktikat që nxisin krijimin e varësive nga shërbimet mbështetëse.

SHKURTIMISHT

Qasja me në qendër familjen: për çfarë?

- T'u ofrojë familjeve mundësinë për të ushtruar kompetencat që tashmë i kanë;
- Të promovojë ndjenjën e kompetencës dhe vetë-efikasitetit të familjeve;
- Të promovojë kontrollin e familjes dhe ngritjen e kapaciteteve mbi zgjedhjet dhe veprimet e tyre – fuqizimi.

3.4. Qasja me në qendër familjen: si zbatohet?

Ekipi transdisiplinor dhe praktikë efikase të ofrimit të ndihmës

“... mënyra se si ofrohet ndihma ka po aq rëndësi, në mos më shumë, se sa ajo ç'ka kryhet...”

(Dunst, 2000a, f. 100)

“Efektet e ndihmës nuk varen vetëm nga ajo që kryhet, por edhe nga mënyra se si kryhet, është çështje e stilit të mbështetjes ... dhe qasjes së profesionistëve”.

(Karuza & Rabinowitz, 1986, f. 380, siç citohet në Dunst, 1997, f. 78)

Siç shpjegohet në të gjithë këtë kapitull, qasja me në qendër familjen duhet të përqendrohet në angazhimin aktiv të prindërve dhe anëtarëve të tjerë të familjes në marrjen e burimeve të dëshiruara dhe në arritjen e qëllimeve që ata vetë kanë identifikuar.

Mënyra se si ofrohet ndërhyrja ka një ndikim të madh në shkallën në të cilën arrihen objektivat e ndërhyrjes, si angazhimi, ndjenja e kompetencës, ngritja e kapaciteteve ose fuqizimi i familjes. Kështu, ndërhyrja me në qendër familjen nuk është vetëm çështje e të kuptuarit nëse nevojat e familjes janë plotësuar, por edhe se si ato janë plotësuar (Dunst, Trivette, & Deal, 1994).

Që ndërhyrja me në qendër familjen të jetë efikase, është e domosdoshme që qëllimet dhe parimet e saj të jenë patjetër të pranishme në organizimin, dinamikën dhe praktikën e ekipit dhe profesionistëve të ndërhyrjes.

Në fund të këtij kapitulli, do t'i qasemi disa formave të funksionimit të filozofisë me në qendër familjen në praktikën e përditshme të NFH, përkatësisht funksionimin e ekipit transdisiplinor dhe praktikën efikase të ofrimit të ndihmës për profesionistët. Një përshkrim më i hollësishëm dhe konkret i zbatimit praktik të parimeve me në qendër familjen në procesin e ndërhyrjes, në koordinimin e shërbimeve dhe në vlerësimin e programeve NFH do të zhvillohet në kapitujt vijues të kësaj pjese.

3.4.1. Ekipi transdisiplinor: roli i koordinatorit të rastit

Për t'iu përgjigjur me të vërtetë nevojave të familjes, është e nevojshme të kemi një qasje të koordinuar dhe koherente (Carpenter, 2005) që merr parasysh, në një mënyrë të integruar, funksionimin e familjes si një e tërë, si dhe zhvillimin e fëmijës. Në të vërtetë, nevojat shumëplanëshe të fëmijëve dhe familjeve nënkuptojnë një përgjigje gjithëpërfshirëse që mund të kërkojë përfshirjen e fushave të ndryshme profesionale. Për rrjedhojë, nevoja për një përgjigje nga shërbimet e NFH që nuk mund të jepet nga një profesionist i vetëm, por që kërkon profesionistë nga disiplina të ndryshme, të tilla si arsimit, shërbimet shëndetësore dhe sociale, duke artikuluar dhe punuar si një ekip. Ky është një nga supozimet që qëndrojnë në themel të modelit transdisiplinor, i cili aktualisht konsiderohet si një praktikë e rekomanduar për funksionimin e shërbimeve të NFH për shkak të qasjes së tij holistike dhe gjithëpërfshirëse për fëmijët dhe familjet (Almeida, 2009).

Funksionimi i ekipit transdisiplinor

Shumë autorë (Briggs, 1997; Bruder, 2000; Carpenter, 2005; Guralnick, 2001; McWilliam, 2010) e njohin modelin transdisiplinor si praktikën më të mirë të NFH, duke pasqyruar me të vërtetë një vizion ndërhyrjeje me në qendër familjen (Doyle, 1997).

Modeli transdisiplinor konsiston në një mënyrë funksionimi në ekip, që përbëhet nga profesionistë të fushave të ndryshme, karakterizuar nga ndarja dhe shkëmbimi i njohurive dhe aftësive midis fushave të ndryshme, duke ndarë një gjuhë të përbashkët dhe besim të ndërsjellë midis elementeve të tij. Kufijtë midis disiplinave janë gjithnjë e më të paqarta dhe nxisin konsensusin midis anëtarëve të ekipit, duke përfshirë familjen si një partner dhe vendimmarrësin kryesor në procesin e vlerësimit dhe ndërhyrjes (Carvalho, 2004). Për më tepër, ky model mbron faktin që familja është një pjesë integrale e ekipit NFH dhe për këtë arsye duhet të vlerësohet dhe respektohet si çdo anëtar tjetër i ekipit.

Parimet themelore të qasjes transdisiplinore

- Ndërhyrja te fëmijët realizohet ndërmjet vizitave të profesionistëve dhe ofrohet nga kujdestarët e tyre të rëndësishëm;
- Fëmijët e vegjël nuk kanë aftësinë për të transferuar/përgjithësuar kompetencat nga një kontekst mësimor në jetën e tyre të përditshme. Ata nuk mësojnë përmes provave të mbledhura në seanca, por përkundrazi ata mësojnë përmes ndërveprimeve të përsëritura me mjediset e tyre, të shpërndara me kalimin e kohës;
- Kujdestarët e fëmijëve janë ata që kontribuojnë më shumë në promovimin e zhvillimit të fëmijëve dhe për këtë arsye duhet të identifikohen me objektivat e ndërhyrjes dhe t'i konsiderojnë ato si objektiva të tyre.

(McWilliam, 2003b)

Koordinatori i rastit

Në këtë model, një nga profesionistët zgjidhet nga ekipi për të marrë përsipër kontaktin e rregullt dhe të privilegjuar me familjen si dhe për të përfaqësuar të gjithë elementët e tjerë të ekipit. Ky element quhet koordinatori i rastit (KR)⁴, dhe është personi përgjegjës për zbatimin e planit të ndërhyrjes, duke ndërmjetësuar marrëdhëniet familjare me të gjithë ekipin dhe me shërbime të tjera. Ky person mund të quhet gjithashtu një koordinator i shërbimeve, pasi ai ose ajo është personi i cili, së bashku me familjen, koordinon shërbimet dhe burimet që plotësojnë nevojat e fëmijës dhe familjes dhe që familja i ka identifikuar si ato që synojnë për të përdorur (Almeida, 2009).

⁴ Quhet gjithashtu menaxher i rasteve ose koordinator i shërbimeve. Në këtë udhëzues, ne kemi zgjedhur të përdorim emërtimin e KR sepse mendojmë se koncepti i koordinatorit është ai që pasqyron më mirë rolin që duhet të luajë profesionisti, si dhe rolin qendror të familjes sipas qasjes me në qendër familjen.

Ekipi transdisiplinor përbëhet nga profesionistë nga fusha të ndryshme të ekspertizës dhe secili prej tyre mund të bëhet një KR për një familje të veçantë. Ky person do të jetë përgjegjës për kryerjen e shumicës së vizitave në kontekstin e familjes ose në një tjetër, pavarësisht nga kryerja herë pas here e vizitave të përbashkëta ose takimeve me një element ekipi nga një fushë tjetër e ekspertizës për të konsultuar familjen për nevojat specifike që kërkojnë mbështetje më të specializuar. Prandaj, të gjithë profesionistët e ekipit marrin pjesë në mbështetjen e familjeve dhe fëmijëve, por KR do të jetë përgjegjës për zbatimin e planit të ndërhyrjes me familjen, ndërsa pjesa tjetër e ekipit ofron mbështetje mbrojtëse.

Me këtë modalitet të punës në ekip, bazuar në figurën e KR, sigurohet unifikimi i njohurive që ekipi ka për fëmijën dhe familjen (Glennen & DeCoste, 1997). Fakti që është, mundësisht, vetëm një profesionist i cili siguron kontakte të rregullta me familjen në emër të të gjithë ekipit të NFH, e bën ndërhyrjen më pak “bezdisëse” për familjen, e cila mund të krijojë më lehtë një marrëdhënie besimi dhe bashkëpunimi me profesionistin që ndërmjetëson marrëdhëniet me shërbimet e NFH. Në fakt, të dhënat nga Studimi Kombëtar i Koordinimit të Shërbimit në Ndërhyrjen e Hershme tregojnë se 96% e prindërve që kanë të bëjnë me një profesionist të vetëm e konsiderojnë atë të dobishme, ndërsa kjo përqindje bie në 77% dhe 69% kur prindërit lidhen, përkatësisht, me dy ose tre profesionistë (Dunst & Bruder, 2004, siç citohet në Almeida, 2009).

Praktika e ekipit transdisiplinor dhe zbatimi i modelit transdisiplinor do të studiohen më tej në kapitujt vijues.

Profesionisti: praktikë efikase e ofrimit të ndihmës

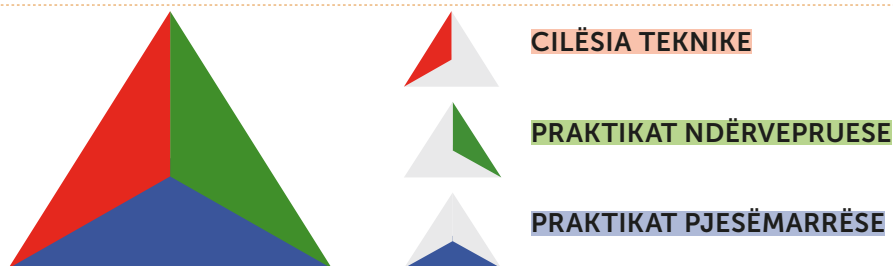
Marcenko, Herman dhe Hazel (1992), Marcenko dhe Smith (1992) dhe Trivette, Dunst dhe Deal (1997) kanë demonstruar se në shumë raste programet e ndërhyrjes i distancojnë familjet dhe madje kanë një efekt negativ mbi ta kur nuk nxisin angazhimin e plotë të familjeve në vendimet për shërbimet që u nevojiten dhe kushtet në të cilat ato shërbime u vihen në dispozicion.

Dunst dhe Trivette kanë kryer kërkime të hollësishme që synojnë identifikimin e praktikave karakteristike të ofrimit të ndihmës efikase nga profesionistët, domethënë, ofrimin e ndihmës e cila nga njëra anë rrit aftësitë dhe nga ana tjetër ka pasoja në familje për sa i përket fuqizimit (Dunst & Trivette, 1987, 1988, siç citohet te Dunst, 1998).

Këta autorë identifikuan tre komponentë profesionale që karakterizojnë praktikën efikase të dhënies së ndihmës: cilësia teknike, praktikat mbi bazë marrëdhëniesh dhe praktikat pjesëmarrëse (Dunst, 1998) (figura 3.5).

Tre komponentë efektivë për ofrimin e ndihmës

Figura 3.5 Tre elementet e praktikave efektive të ofrimit të ndihmës



Burimi: Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias [Praktikat e fuqizimit dhe ofrimit të ndihmës që kanë rezultuar efektive në punën me familjet]. Nga L. M. Correia & A. M. Serrano (Org). Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família (f. 123-138). Porto: Porto Editora. Përshtatur dhe riprodhuar me lejen e autorit.

Cilësia teknike

- **Cilësia teknike** — Cilësia teknike i referohet grupit të njohurive teorike dhe praktike të profesionistëve në lidhje me fushën ku ai ose ajo punon. Cilësia teknike konsiderohet si rezultat i formimit dhe përvojës profesionale dhe përfshin njohuritë, specializimin dhe aftësinë e profesionistëve, si dhe shprehjen e këtij specializimi si pjesë e ushtrimit të veprimtarisë së tij ose të saj.

Shembuj të cilësisë teknike të NFH-së:

- Të ketë njohuri për zhvillimin normativ të fëmijës;
- Të identifikojë dhe njohë patologjitë e zhvillimit;
- Të njohë dhe zotërojë përdorimin e një mjeti specifik vlerësimi;
- Të njohë praktikatat e bazuara në prova dhe ato të rekomanduara.

Praktikat ndërvepruese

- **Praktikat ndërvepruese** — përfshijnë karakteristikat dhe përfaqësimet ndërpersonale të profesionistëve që ndikojnë në aspektet ndërvepruese të mbështetjes. Ato përfshijnë sjellje ndërpersonale që zakonisht shoqërohen me praktika të mira klinike, si dhe bindje dhe besime pozitive në lidhje me kompetencat dhe kapacitetet e familjeve (Carvalho, 2004). Aspekte si dhembshuria, dëgjimi aktiv dhe reflektues, empatia, vërtetësia, aftësia për të kuptuar, afeksioni dhe besueshmëria, si dhe shkëmbimi i informacionit, që të gjitha përbëjnë sjellje, që zakonisht lidhen me aftësi të mira komunikimi dhe që karakterizojnë praktikatat ndërvepruese. Përveç kësaj, praktika ndërvepruese i referohet po ashtu përfaqësimit të profesionistëve, duke përfshirë bindjet në lidhje me kapacitetet e familjeve për të trajtuar me efikasitet situatat, shqetësimet dhe projektet e jetës së përditshme. Praktikatat ndërvepruese janë baza për pranimin profesional dhe vërtetimin e pikave të forta ekzistuese dhe në këtë mënyrë mundësojnë përdorimin e kapaciteteve të individëve dhe familjeve për të përmirësuar funksionimin e tyre (Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby, 2002). Për ta përmbledhur, këto praktika përbëjnë bazën për ndërtimin e marrëdhënieve.

Shembuj të praktikave ndërvepruese të NFH-së:

- Trajtimi i familjes me dinjitet dhe respekt në çdo moment;
- Nderimi dhe respektimi i besimeve dhe vlerave personale dhe kulturore të një familjeje;
- Shkëmbimi i informacionit me familjet në mënyrë të plotë dhe të paanshme;
- Njohja dhe marrja në konsideratë e pikave të forta të anëtarëve të familjes.

(Dunst, 2013, f. 23)

Praktikat pjesëmarrëse

- **Praktikat pjesëmarrëse** — i referohen sjelljes profesionale që synon të angazhojë anëtarët e familjes në procesin e vendimmarrjes dhe zgjedhjes së informuar dhe në përdorimin e pikave të forta ekzistuese ose zhvillimin e kompetencave për të arritur marrjen e burimeve, mbështetjes dhe shërbimeve të identifikuara nga familja (Dunst, 2013). Kjo lloj praktike thekson se ato që kërkojnë ndihmë kanë përgjegjësinë të gjejnë një zgjidhje për problemet e tyre dhe të fitojnë njohuri dhe kompetenca për të përmirësuar rrethanat e jetës. Kjo promovon angazhimin aktiv dhe domethënës të familjes në marrëdhëniet e tyre me profesionistët dhe përshkruhet se përbëhet nga lloji i praktikave që ka më shumë gjasa të rezultojë në arritjen e një vlerësimi pozitiv të aftësive të familjeve. Përforcimi i bashkëpunimit midis familjeve dhe profesionistëve përfshin praktika që u mundësojnë familjeve të kenë

mundësinë të diskutojnë opsionet e ndërhyrjes, si dhe informacionin për të kryer këto zgjedhje; të bashkëpunojnë dhe ndajnë informacione gjatë vendimmarrjes; dhe të angazhohen aktivisht gjatë zbatimit dhe përmbushjes së vendimeve të marra. Praktikave pjesëmarrëse përfshijnë gjithashtu reagimin dhe fleksibilitetin profesional mbi mënyrën si të ofrohet mbështetje për fëmijët dhe familjet (Dunst, 2013). Shkurtimisht, këto janë praktika që mbështesin zgjedhjet dhe pjesëmarrjen e familjes.

Shembuj të praktikave pjesëmarrëse të NFH-së

- Puna në partneritet me familjen për të identifikuar nevojat e saj dhe për të bashkëpunuar në marrjen e burimeve të nevojshme;
- Angazhimi i familjes në marrjen e vendimeve të informuara në lidhje me burimet dhe mbështetjen më të përshtatshme për plotësimin e nevojave të identifikuara nga familja;
- Dhënia e mundësisë për pjesëmarrje për anëtarët e familjes që të marrin burimet dhe mbështetjen e nevojshme;
- Mbështetja dhe respektimi i vendimeve të një familjeje, edhe kur ato ndryshojnë nga ato të profesionistit.

(Dunst, 2013, f. 24)

Cilësia teknike dhe komponentët ndërveprues konsiderohen tashmë si të rëndësishëm për procesin efektiv të shërbimeve të ofrimit të ndihmës. Risia e propozuar nga studimi i fundit i kryer nga Dunst dhe bashkëpunëtorët e tij është identifikimi i praktikave pjesëmarrëse si përbërësi thelbësor për efektivitetin e praktikave me në qendër familjen, duke e theksuar këtë cilësi si elementin dallues nga llojet e tjera të qasjeve ndaj familjeve.

Në fakt, praktikave që përdorin më shumë angazhimin dhe pjesëmarrjen e prindërve janë karakteristike për programet me në qendër familjen, duke ofruar:

- a. Mundësi për të bërë zgjedhje dhe pasja e alternativave;
- b. Mundësi për angazhimin e prindërve në gjetjen e zgjidhjeve për problemet që identifikojnë dhe në përvetësimin e njohurive dhe kompetencave (Dunst dhe të tjerë., 2002).

Siç u shpjegua më sipër, qasja me në qendër familjen është një rast i veçantë i praktikave të ofrimit të ndihmës që theksojnë angazhimin pjesëmarrës dhe fuqizimin e familjeve si kusht paraprak për mbështetjen dhe forcimin e funksionimit të tyre (Dunst, 1997). Cilësia teknike dhe praktikave ndërvepruese mund të jenë një kusht i nevojshëm për mbështetjen dhe ndërveprimin midis familjes dhe profesionistëve, por nuk janë të mjaftueshme as për të forcuar kompetencën e familjes dhe as për të promovuar kapacitete të reja ose për të ndikuar pozitivisht në shkallën e kontrollit që përjeton familja në funksionimin e saj. Këto situata ndodhin vetëm kur familja është pjesëmarrëse aktive në procesin e arritjes së qëllimeve të dëshiruara.

Profesionistët që përdorin praktika pjesëmarrëse zakonisht tregojnë komunikim dhe kompetenca ndërvepruese të mira. Megjithatë, e anasjellta nuk është gjithmonë e vërtetë. Shumë profesionistë kanë aftësi të mira ndërpersonale dhe ndërvepruese, por nuk përdorin praktika që nxisin përfshirjen pjesëmarrëse të familjeve (Dunst, 1998).

Praktikat pjesëmarrëse janë pikërisht ato që bëjnë dallimin në ndërhyrjet me në qendër familjen



SHKURTIMISHT

Qasja me në qendër familjen: si zbatohet?

- Përmes funksionimit të një ekipi transdisiplinor;
- Duke u ndërtuar mbi bazën e qëndrueshme profesionale të cilësisë teknike;
- Duke zbatuar praktika që ndërtojnë një marrëdhënie të mirëfilltë me familjen (praktikat ndërvepruese);
- Duke zbatuar praktika që promovojnë zgjedhjet, fuqinë vendimmarrëse dhe angazhimin e familjes (praktikat pjesëmarrëse).

3.5. Shkurtimisht: parimet udhëzuese për praktikat

Duke pranuar se qasja me në qendër familjen është "praktikë e rekomanduar" për të punuar në NFH, përgjatë gjithë këtij kapitulli kemi parë parimet që e përcaktojnë atë, kemi prezantuar kuadrin e tij, qëllimet kryesore dhe praktikat që lidhen me të.

Fuqia ose ndikimi që ka familja në zhvillimin e fëmijëve gjatë gjithë jetës justifikon faktin që çdo ndërhyrje me fëmijët e vegjël në moshë të re do të marrë dhe mishërojë në praktikën e saj me në qendër familjen, duke vlerësuar përfshirjen e saj dhe duke u munduar të reagojë në mënyrë të individualizuar ndaj nevojave të tyre. Qasja me në qendër familjen konsiston në një filozofi dhe gjithashtu në një grup praktikash që njohin statutin e familjes si aktore vendimmarrëse dhe që promovojnë pikat e forta dhe aftësitë e saj. Ka të bëjë më shumë me mënyrën e ndërhyrjes (si të ndërhyjnë) sesa me vetë veprimet e ndërhyrjes (çfarë të bëjnë), duke theksuar miratimin e praktikave që promovojnë përfshirjen pjesëmarrëse të familjes dhe duke krijuar kështu një ndjenjë aftësie dhe vetë-efikasiteti, si dhe duke ndërtuar autonominë dhe fuqizimin e tyre në promovimin e zhvillimit të fëmijëve.

Modeli i integruar i Dunst-it (2000), që u paraqit në fillim të këtij kapitulli, ilustron mënyrën se si konceptohen praktikat me në qendër familjen brenda objektit të NFH-së, që synon promovimin e mundësive për të mësuar për fëmijët, të mbështetjes së prindërve dhe mobilizimin e burimeve të familjes dhe të komunitetit.

Duke u fokusuar në mënyrë më praktike dhe operacionale, ne e përmbyllim këtë kapitull me shtatë parimet kryesore të NFH-së në kontekstet natyrore, të zhvilluara nga një grup ekspertësh të njohur nga vende të ndryshme, në fushën e NFH-së, brenda objektit të grupit të punës për parimet dhe praktikat në mjedise natyrore (2008).

Parimet kryesore të NFH-së në kontekste natyrore:

1. Foshnjat dhe fëmijët mësojnë më mirë përmes përvojave të përditshme dhe ndërveprimeve me njerëz që njohin në kontekste të njohura;
2. Me mbështetjen dhe burimet e nevojshme, të gjitha familjet mund të përmirësojnë mësimin dhe zhvillimin e fëmijëve të tyre;
3. Roli kryesor i KR-së në NFH është të punojë dhe të mbështesë anëtarët e familjes dhe kujdestarët (edukatorë, dado, etj.) në projektet e jetës së fëmijës;

4. Procesi i NFH-së, që nga kontaktet fillestare deri te zbatimi, duhet të jetë dinamik dhe individual për të pasqyruar preferencat e fëmijës dhe anëtarëve të familjes, stilet e të mësuarit dhe bindjet kulturore;
5. Qëllimet e IFSP individuale duhet të jenë funksionale dhe të bazohen në nevojat e fëmijëve dhe familjeve dhe në prioritetet që ata kanë identifikuar;
6. Prioritetet, nevojat dhe interesat e familjes trajtohen në mënyrën më të përshtatshme nga një KR i cili përfaqëson dhe mbështetet nga një ekip transdisiplinor;
7. Ndërhyrjet me fëmijët e vegjël dhe anëtarët e familjes duhet të bazohen në parime të qarta, praktika të vërtetuara, studimet më të mira në dispozicion dhe ligjet dhe rregulloret përkatëse.

(Grupi i punës për parimet dhe praktikën në mjedis natyral, 2008)

Filozofia e ndërhyrjes me në qendër familjen paraqitur në këtë kapitull nëpërmjet këtyre shtatë parimeve është lehtësisht e dallueshme. Në fakt, është e qartë se si në të gjithë parimet respektohet roli kryesor i familjes për ndërhyrjet, gjithmonë duke e vënë theksin te respektimi i prioritetëve, nevojave dhe specifikave të secilës familje. Shumica e këtyre parimeve kryesore kanë të bëjnë me procesin e ndërhyrjes dhe zbatimin praktik të parimeve udhëzuese të NFH-së, një temë që do të trajtohet në kapitullin pasardhës.

NDALONI DHE REFLEKTONI

Si profesionist i NFH-së, vihuni në vendin e familjeve që ndiqni. Si do t'i përgjigjeshit pyetjeve të mëposhtme?

- A i dëgjon me të vërtetë profesionisti shqetësimet dhe kërkesat e mia?
- A e shikon profesionisti fëmijën dhe familjen time në një mënyrë pozitive dhe të shëndetshme?
- A më jep profesionisti informacionin që më duhet për të bërë zgjedhje të mira?
- A i përgjigjet profesionisti kërkesave të mia për këshilla apo ndihmë?
- A përipiqet me të vërtetë profesionisti të kuptojë situatën e fëmijës dhe familjes time?
- A i pranon dhe njeh profesionisti pikat e forta të fëmijës dhe familjes time?
- A më ndihmon profesionisti të jem pjesë aktive në përfitimin e burimeve që dua?
- A është profesionisti fleksibël sa herë që situata e familjes time ndryshon?
- A më inkurajon profesionisti të arrij atë që dua për veten time?
- A është profesionisti i ndjeshëm ndaj bindjeve të mia personale?
- A më mbështet profesionisti kur marr një vendim?
- A i pranon dhe njeh profesionisti gjërat e mira që bëj si baba/ nënë?

(përshtatur nga Dunst, 2013)





Metoda e ndërhyrjes me në qendër familjen

Pas gjithë vuajtjeve që kemi përjetuar në lidhje me lindjen e një fëmije me aftësi të kufizuara, me ndërhyrje kirurgjikale gjatë kësaj kohe dhe vështirësisë së përhershme fizike të fëmijës, për herë të parë, pamë një dritë në fund të tunelit e cila ishte e ardhmja e fëmijës tonë.

Dëgjuam për herë të parë shprehjen "ndërhyrje me në qendër familjen". Pasi një familje që merr pjesë dhe konsiderohet përgjegjëse nënkupton orë të pafundme ndërhyrjeje në krahasim me një ose dy orë ndërhyrjeje në javë.

Më në fund, ne mund ta shikojmë të ardhmen me shpresë dhe e kuptuam se ishim në errësirë që nga dita kur lindi fëmija ynë. Vajtuam për shkak se u gjendëm të pafuqishëm përballë ëndrrave tona dhe ëndrrave që kishim ndërtuar për fëmijën tonë.

Dëshmia e një familjeje

4.1. Cikli i ndërhyrjes dhe praktikë efektive të ofrimit së ndihmës

Vendosja në praktikë e procesit të NFH-së nga një perspektivë transdisiplinore

Në bazë të parimeve të një qasjeje me në qendër familjen dhe parë nga një perspektivë transdisiplinore, marrëdhënia bashkëpunuese ndërmjet profesionistëve dhe familjeve zhvillohet gjatë gjithë procesit të vlerësimit dhe ndërhyrjes, që nga kontaktet fillestare deri në momentin që familja/ fëmija kalon në një tjetër shërbim mbështetës. Familja, prindërit ose kujdestarët e tjerë janë partnerë aktivë në zhvillimin dhe zbatimin e procesit të ndërhyrjes dhe profesionisti mbështet familjen që të marrë rolin drejtues që i takon. Prandaj, qasja me në qendër familjen nuk është një qëllim në vetvete, por një mënyrë për të rritur efektivitetin e të gjithë procesit të vlerësimit dhe ndërhyrjes.

Shumë profesionistë e identifikojnë veten me supozimet dhe parimet themelore të qasjes me në qendër familjen, por vënia në praktikë nuk është një detyrë e lehtë, pasi është e pamundur të përcaktohet një grup i qartë procedurash që duhen ndjekur. Në fakt, nuk ka "receta" dhe as "rregulla strikte" që mund të zbatohen për filozofinë me në qendër familjen (McWilliam, Winton, & Crais, 2003), pasi çdo situatë është unike dhe parimet themelore duhet të zbatohen individualisht, në varësi të situatës me të cilën përballemi kur punojmë me fëmijët dhe familjet e tyre në kontekstet e tyre përkatëse. Kjo shumëllojshmëri është

njëkohësisht pasuria e vërtetë e NFH dhe sfida kryesore me të cilën duhet të përballen profesionistët dhe që mund të gjenerojë shqetësime dhe pasiguri.

Qëllimi i këtij kapitulli është të nxisë çdo profesionist të NFH-së të reflektojë, dhe kjo do të çojë në shërbime vërtet të individualizuara që respektojnë veçantinë e secilës familje, secilit ekip, secilit komunitet dhe të cilat bazohen në praktikën e rekomanduar: ndërhyrja me në qendër familjen, bazuar në kontekstet natyrore dhe në bazë të funksionimit të një ekipi transdisiplinor.

Një përgjigje cilësore kërkon që profesionistët e NFH të kenë njohuri specifike për të mbështetur familjet dhe që kjo njohuri të shkojë përtej njohurive të lidhura me një fushë/ lëndë të caktuar ose formimin e tyre bazë akademik. Në këtë kuptim, modeli i ekipit transdisiplinor dallohet si një nga formatet cilësore të përgjigjes efektive dhe efikase ndaj nevojave të ndryshme të fëmijëve dhe familjeve, në masën që synon të mundësojë mbështetjen e familjes në mënyrë të bashkërenduar, të koordinuar dhe të integruar. Siç u përmend më parë, ky model bazohet mbi ndërtimin e një marrëdhënieje besimi midis anëtarëve të ndryshëm të ekipit dhe supozon se do të jetë edhe një profesionist (koordinator i rastit), i cili ofron mbështetje të fortë për familjen, duke mos lejuar që familja të mbingarkohet nga kontakti me shumë profesionistë. Roli i këtij profesionisti, që mbështetet nga anëtarët e tjerë të ekipit, është që t'i përgjigjet në mënyrë efektive shumëllojshmërisë dhe kompleksitetit të nevojave të familjes, duke përdorur një mbështetje gjithëpërfshirëse dhe të integruar. Karakteristikat dhe qëndrimet profesionale mund të përbëjnë një faktor përcaktues për suksesin e ndërhyrjes. Për këtë qëllim, profesionisti, në çdo vizitë në familje, duhet të mbajë parasysh tre komponentët e Dunst-it dhe të kolegëve (1996) në lidhje me praktikën efektive të ofrimit të ndihmës, siç shpjegohet më poshtë. Kur përdoren këto praktika efektive të ofrimit të ndihmës, përfitimet e mbështetjes rriten ndjeshëm, duke prodhuar efekte kumulative në nivelin e sigurisë, mirëqenies emocionale dhe psikologjike, perceptimit të vetë-efektivitetit, fuqizimit dhe ngritjes së kapaciteteve në familje.

4.1.1. **Cikli i ndërhyrjes me shërbime të personalizuar për fëmijët dhe familjet e tyre**

Cikli i vlerësimit dhe ndërhyrjes që propozohet nga Simeonsson dhe të tjerë (1996) karakterizohet nga një proces i vazhdueshëm takimesh të individualizuara brenda kontekstit të marrëdhënies bashkëpunuese midis familjes dhe profesionistëve dhe mund të përbëjë një mjet udhëzues për praktikën profesionale.

**Takime të
përfunduara
dhe të
papërfunduara**

Simeonsson dhe kolegët (1996) kanë rishikuar konceptin e "takimit" të Kempler-it (1969, 1974, 1981), i përditësuar dhe përfaqësues i pikës së kontaktit, që përbën marrëdhënien bashkëpunuese midis profesionistit dhe familjeve në NFH-në me në qendër familjen. Në këtë qasje, Simeonsson u referohet takimeve si përvoja të rëndësishme, ku ndërveprimi me të tjerët kontribuon në zhvillimin e aftësive për t'u përballur me ngjarjet në të ardhmen. Theksi vihet në ndërtimin e marrëdhënieve që mundësohen nga këto përvoja. Prandaj, takimi mund të shihet si një segment në një linjë më të gjatë përvojash dhe mund të jetë pozitiv (takime të përfunduara) ose negativ (takime të papërfunduara).

Në kontekstin e familjeve të fëmijëve në risk apo me vështirësi në zhvillim, koncepti i takimeve të përfunduara ose të papërfunduara lidhet me perceptimin e familjeve në lidhje me mënyrën se si kuptohen pritshmëritë, shqetësimet dhe nevojat e tyre.

Në këtë aspekt, një takim është pozitiv dhe konsiderohet si i përfunduar kur profesionisti shfaq një qëndrim me interes në të dëgjuar dhe me qasjen për të kuptuar shqetësimet e familjes, dhe i përgjigjet nevojave të familjes, duke shmangur ndjenjat e shqetësimit, frikës ose ankthit në familje.

Kur pritshmëritë dhe nevojat e familjes nuk kuptohen (ndonjëherë madje as nuk pranohen), takimi konsiderohet si i papërfunduar, duke shtuar paretinë dhe ankthin dhe duke bërë që familja të ketë ndjenja dhe kujtime të dhimbshme që kushtëzojnë dhe rëndojnë mirëqenien e tyre.

Pavarësisht kontaktit të shpeshtë të familjeve me shërbime të ndryshme që duhet t'i mbështesin, këto takime të papërfunduara, me pritshmëri të papërbushura dhe nevoja të paplotësuara, vazhdojnë të jenë shumë të zakonshme. Me shumë mundësi takimi në lidhje me diagnozën e fëmijës do të jetë i pari i shumë takimeve të tilla në rrjedhën e NFH-së, por është ndoshta më i rëndësishmi dhe ai më i papërfunduar për familjen.

Në këtë kuadër, dhe duke pasur parasysh qasjen me në qendër familjen dhe duke marrë në konsideratë që takimet ndikojnë në përshtatjen sipas familjes, një qëllim themelor i veprimit të ekipit NFH është që të ketë disa takime të përfunduara me familjet.

A kujtoni histori të familjeve që keni kryer takime dhe që pasqyrojnë shembuj të takimeve të papërfunduara?

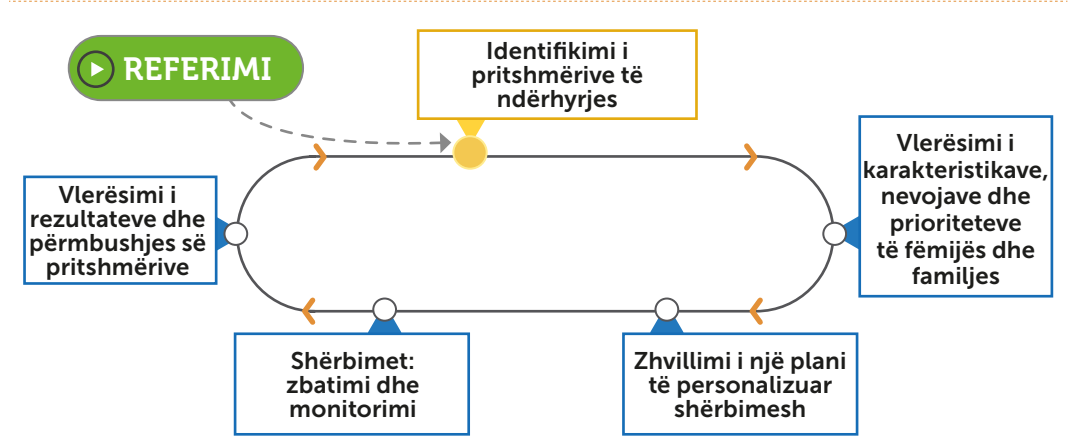
Shërbimet NFH-së janë një cikël takimesh midis familjes dhe profesionistëve. Secili nga këto momente mund të kthehet në një mundësi dhe përvojë të fuqishme që kontribuon në zhvillimin dhe forcimin e aftësive të pjesëmarrësve.

Në bazë të këtij cikli ndërhyrjeje sipas Simeonsson, referimi, vlerësimi, planifikimi i ndërhyrjes, zbatimi i shërbimit, ndjekja e tij dhe përgatitja për fazën tranzitore (pas përfundimit të frekuentimit të terapisë), janë elementë të dallueshëm që përcaktojnë një sekuencë fazash që përfaqësojnë takimet e fëmijës dhe familjes me sistemet e shërbimit.

Cikli i ndërhyrjes fillon në momentin e referimit në sistem dhe fazat e tij përsëriten me kalimin e kohës, ku procesi i ndërhyrjes përcaktohet nga shqetësimet dhe prioritetet e familjes. Ky cikël nuk duhet të konsiderohet si një proces i thjeshtë hap pas hapi e kalim fazash, por më tepër si një proces dinamik që i përshtatet rrethanave unike të secilës familje. Prandaj, procesi i ndërhyrjes përbën një vazhdimësi të aktiviteteve dhe secila fazë ka një qëllim të qartë, ku motoja për t'i arritur këto qëllime është fuqizimi dhe ngritja e kapaciteteve. Figura 4.1 e ilustron këtë ide të procesit dinamik.

Këto momente në cikël janë mundësi unike për fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve në familje

Figura 4.1 Procesi i vlerësimit dhe ndërhyrjes



Burimi: Simeonsson dhe të tjerë, 1996. Cikli i vlerësimit dhe ndërhyrjes me shërbime të personalizuar për fëmijët dhe familjet. Përshtatur dhe riprodhuar me lejen e autorit.

Praktika me në qendër familjen

E gjithë njohuria dhe informacioni i ndarë janë të dobishme dhe duhet të integrohen në hartimin e ndërhyrjes

Në këtë proces vlerësimi dhe ndërhyrjeje, i gjithë informacioni i ndarë, si dhe qëndrimet që zbatohen, kanë vetëm një drejtim dhe qëllim: të forcojnë funksionimin e familjes për të nxitur zhvillimin e fëmijës.

Në secilin hap të ri vijues, i cili përbën një proces ciklik, rrethanat e fëmijës dhe familjes ndryshojnë, ashtu si edhe marrëdhëniet midis profesionistëve dhe prindërve. Ndërsa ndodhin këto ndryshime, edhe mënyra se si familjet përfshihen në NFH do të ndryshojë po ashtu.

Edhe pse, në përgjithësi me sekuenca, momentet e ndryshme të procesit janë integrative, në një mënyrë të tillë që informacioni i shkëmbyer dhe aktivitetet e zhvilluara në çdo moment të procesit të ndërthuren në aktivitetet e zhvilluara në momente të tjera, në një mënyrë jo lineare dhe në një format "ecejake". Dhe i gjithë informacioni i ndarë kurdoherë duhet të merret parasysh në çdo moment të ri dhe nuk duhet të konsiderohet si specifik vetëm për një fazë të procesit.

Në kontekstin e qasjes me në qendër familjen, në çdo hap të ciklit, secili prej këtyre momenteve ose takimeve përcaktohet sipas pritshmërive, roleve dhe aktiviteteve të ndërsjellta ndërmjet familjeve dhe ofruesve të ndihmës, duke rezultuar në shërbime të personalizuara.

Tabela 4.1 përmbledh dhe udhëzon profesionistin drejt asaj që supozohet të arrihet në çdo takim me familjen gjatë procesit të ndërhyrjes, dhe këto takime shihen si momente të përshtatshme për ndërveprim midis këtyre partnerëve: familjeve dhe profesionistëve brenda kontekstit të familjes me në qendër familjen:

Tabela 4.1 Përshkrimi i takimeve të ndryshme gjatë gjithë ciklit të ndërhyrjes (përshtatur nga Simeonsson dhe të tjerë, 1996)

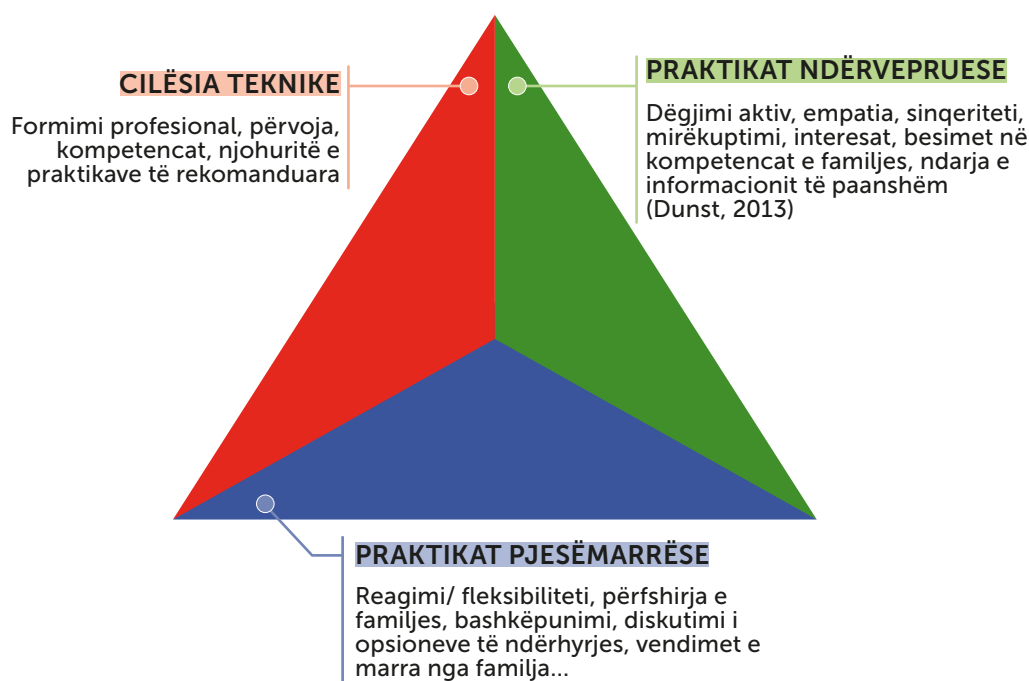


Takimet	Pritshmëritë dhe aktivitetet
Referimi	Familja shihet si tërësisht e aftë të marrë vendime të informuara dhe të veprojnë në bazë të zgjedhjeve të saj.
Kontaktet e para	Identifikimi i pritshmërive të familjes në lidhje me ndërhyrjen.
Vlerësimi në NFH	Identifikimi i shqetësimeve, prioritetëve dhe burimeve të familjes, për të njohur aftësitë funksionale të fëmijës dhe karakteristikat e konteksteve të ndryshme.
Zhvillimi i IFSP-së	Përcaktimi i qëllimeve, aktiviteteve dhe burimeve që mbështesin pritshmëritë dhe nevojat e fëmijës dhe familjes.
Zbatimi dhe monitorimi	Vënia në praktikë e strategjive dhe aktiviteteve brenda konteksteve natyrore të fëmijës dhe familjes (në shtëpi, ambiente formale arsimore dhe të kujdesit) dhe monitorimi i procesit të ndërhyrjes dhe planifikimit.
Vlerësimi i rezultateve dhe përmbushjes së pritshmërive	Vlerësimi i rezultateve të ndërhyrjes dhe përmbushjes së pritshmërive të familjes duke marrë parasysh jo vetëm arritjen e qëllimeve, por edhe fuqizimin e familjes dhe kontrollin që ajo ka pasur mbi procesin.
Tranzicioni	Planifikimi dhe përgatitja me kujdes e ndryshimeve në jetën e fëmijës dhe familjes, përkatësisht kur programi NFH mbaron dhe ata kalojnë në një kontekst ose shërbim tjetër, në mënyrë që kalimi të mund të kryhet sa më lehtësisht që të jetë e mundur.

4.1.2. Praktikët efektive të ofrimit të ndihmës gjatë gjithë ciklit të ndërhyrjes

Trekëndëshi i elementëve të praktikave efektive të ofrimit të ndihmës, hartuar nga Dunst dhe kolegët (1996), që paraqitet në kapitullin e mëparshëm do të shërbejë gjithashtu si referencë për reflektimin individual ose në ekip mbi praktikët e rekomanduara në NFH. Përgjatë këtij kapitulli ne do të ilustrojmë me shembuj praktikë sfidat e përditshme të profesionistëve në momente të ndryshme të procesit të NFH-së. Për të theksuar elementët e praktikave efektive të ofrimit të ndihmës do të përdoret një kod me ngjyra në secilën histori të bashkëndarë dhe te komentet e dhëna anash, sipas figurës 4.2 dhe titullit përkatës. Dëshmitë e paraqitura më poshtë ilustrojnë vizionin e familjes në secilën prej tre elementeve.

Figura 4.2 Tre elementet e praktikave efektive të ofrimit të ndihmës (përshtatur nga Dunst, 1998)



Burimi: Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias [Praktikët e fuqizimit dhe ofrimit të ndihmës që kanë rezultuar efektive në punën me familjet]. Nga L. M. Correia & A. M. Serrano (Org). Envolvimento parental em intervenção precoce: das práticas centradas na criança às práticas centradas na família (f. 123-138). Porto: Porto Editora. Përshtatur dhe riprodhuar me lejen e autorit.

Elementi i cilësisë teknike – Njohuri të specializuara të profesionistëve (formimi profesional, përvojat, aftësitë) të përdorura në përfitim të fëmijëve dhe familjeve të tyre.

Njohuritë teknike të ekipit dhe mënyra se si ata na ofrojnë informacionin, si na sqarojnë dhe na referohen, duke na krijuar një ndjenjë sigurie dhe besimi se ky është procesi më i mirë për të ndjekur për djalin tonë. Besimi që i japim profesionistit përcakton kufijtë për punën e tij/saj nga këndvështrimi i familjes që do të ndjekë me kujdes udhëzimet e tij/saj.

Ne nuk mund të lëmë pas disponueshmërinë e secilit profesionist për të dëgjuar dhe shembur mitet mbi idetë dhe konceptet.

Dëshmia e një familjeje



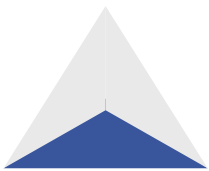


Elementi i praktikave ndërvepruese – Praktikrat që lidhen me aspektet ndërvepruese të ofrimit të ndihmës, të cilat ndërtojnë dhe forcojnë marrëdhëniet: dëgjimi aktiv dhe reflektues, empatia, vërtetësia, besueshmëria, mirëkuptimi, sinqeriteti dhe interesimi. Kjo përfshin përfaqësimet e profesionistit, dmth., bindjet e tij në lidhje me aftësitë e familjes për të trajtuar me efikasitet situatat, shqetësimet dhe dëshirat e përditshme.

Për ne është thelbësore të krijohet një marrëdhënie empatie me ekipin e ndërhyrjes. Si prindër të fëmijëve me aftësi të kufizuara, ne jemi të mbingarkuar me ndjenja zhgënjimi, të cilat shpeshherë nuk reshtin së ekzistuari. Vështirësitë e njëpasnjëshme që përjetojmë si për shkak të problemeve shëndetësore, ashtu edhe të zhgënjimit dhe pikëllimit për pritshmëritë e paplotësuara çojnë në një situatë ku ne nuk gjendemi në kushtet më të mira emocionale dhe psikologjike. Ne jetojmë një luftë të pandalshme dhe shpesh është ekipi ai që na siguron mbështetjen për të cilën kemi aq shumë nevojë.

Të folurit pozitiv është thelbësor. Në mënyrë që të perceptojmë se ekipi ka besim te ne dhe fëmija jonë, pa na ngjallur shpresa të kota, dhe pa fantazuar për të ardhmen, por duke na nxitur që të ecim përpara pavarësisht nga humbjet që vazhdojmë të pësojmë. Është pikërisht gjuha pozitive e përdorur nga ekipi i ndërhyrjes që na ndihmon të ecim përpara, pavarësisht nga dekurajimet.

Dëshmia e një familjeje



Elementi i praktikave pjesëmarrëse – Praktikrat që mbështesin zgjedhjet e informuara dhe pjesëmarrjen e familjes. Ato forcojnë aftësitë e familjes për të promovuar aftësi të reja dhe ndikojnë pozitivisht në shkallën e kontrollit që familja përjeton gjatë zhvillimit të saj. Kjo bën dallimin e qasjes me në qendër familjen nga llojet e tjera të qasjeve. Ato i bëjnë unike praktikrat me në qendër familjen, duke theksuar që familja është pjesëmarrëse aktive në procesin e arritjes së qëllimeve të tyre. Në thelb, ato rrisin kompetencat e familjeve, në vend që të krijojnë varësi.

Ne u takuam në një ekip vullnetar, të bashkuar dhe shumë të mirëorganizuar.

Ata respektonin gjithmonë njohuritë në lidhje me vajzën tonë. Ata na dëgjonin dhe këshillonin.

Ata na ofronin sugjerimet e tyre dhe dëgjuan sugjerimet tonat.

Ata ishin gjithmonë të hapur ndaj ndryshimit, kur ishte e nevojshme, dhe të disponueshëm për ta ndjekur vajzën tonë gjatë gjithë zhvillimit të saj personal dhe në shkollë.

Më shumë sesa profesionistë, kam takuar qenie njerëzore të jashtëzakonshme, të përkushtuara dhe të dashura, me njohuritë e nevojshme teknike për të sjellë risi dhe për t'u përshtatur sa herë është e nevojshme.

Beatriz Sequeira – nëna e Maries, e mbështetur nga SNIPI

Pra, në këtë kapitull, duke u nisur nga cikli i ndërhyrjes së Simeonsson dhe të tjerë (1996) dhe duke marrë parasysh trekëndëshin e elementeve efektivë të ofrimit të ndihmës (Dunst, 1998; Dunst, 2002; Dunst, Trivette, & Snyder, 2000), do të shqyrtojmë secilën pikë në procesin e ndërhyrjes, duke e trajtuar si një mundësi për të zbatuar praktikrat e rekomanduara.

Për të ilustruar praktikrat e rekomanduara (ose sfidat për zbatimin e tyre), kemi përfshirë fragmente të plota ose të përshtatura nga dëshmi të vërteta nga familje dhe profesionistë. Këto janë histori dhe shembuj të situatave në jetën reale, që ndodhin aq shpesh në jetën e përditshme profesionale të NFH-së, dhe të cilat janë treguar nga ekipet lokale të ndërhyrjes së SNIPI-së dhe nga familjet që kanë përjetuar mbështetjen e NFH-së.

Në disa nga prej këtyre përvojave të përbashkëta, mund të analizohen shembujt e profesionistëve që kërkojnë të zbatojnë praktikën e rekomanduara, duke luftuar kundër dilemave dhe situatave jo të qarta, ku "gjëja e duhur" për t'u bërë nuk është aspak e lehtë për t'u dalluar. Pavarësisht nga pasiguria për veprimet që duhet të ndërmarrin ose gjërat që duhet të thonë, këta profesionistë tregojnë një gatishmëri të admirueshme për t'iu përmbajtur parimeve të praktikave të rekomanduara dhe për të mësuar nga gabimet, një qëndrim i cili nxit rritjen e tyre profesionale. Edhe pse nuk janë gjithmonë të kënaqur me qëllimet e arritura në këto situata sfiduese, ata përpiqen fort të ofrojnë shërbime cilësore.

Në raste të tjera, ne mund të ndiejmë fuqinë e familjeve të ndërhyrjes dhe jemi në gjendje të kuptojmë, nga fjalët e tyre dhe të shprehura në vetën e parë, kuptimin real të praktikave të rekomanduara, si në shembujt e sipërpërmendur, të cilët ilustronë elementet e praktikave efektive të ofrimit të ndihmës. Historitë e tyre na tregojnë rrugën e duhur: duke kuptuar vizionin e familjes, profesionisti kupton më mirë kushtet për zbatimin efektiv të praktikave të rekomanduara.

Me anë të këtyre shembujve, ne u përpoqëm të ofrojmë një kornizë realiste të llojit të situatave me të cilat përballen çdo ditë profesionistët dhe familjet në rrugën e tyre të NFH-së dhe për të treguar sfidat me të cilat përballen ky lloj shërbimi. Nga disa prej tyre mund të identifikojmë dhe të nxjerrim lehtësisht ide dhe udhëzime të mundshme për praktikë, po disa të tjera, për shkak të kompleksitetit, përbëjnë sfida të vërteta ku zgjidhja e problemeve dhe aftësia vendimmarrëse e secilit profesionist vihet në provë.

Nga profesionistët pritet që të integrojnë informacione teorike dhe konceptuale në praktikë, por kjo detyrë mund të lehtësohet përmes prezantimit të situatave specifike. Prandaj, në fund të përshkrimit të secilës pikë të ciklit të ndërhyrjes do të paraqitet një shembull më i hollësishëm për të ilustruar aspektet themelore që i referohen asaj faze, me tematika për reflektim dhe duke iu referuar tre elementeve të praktikave efektive për ofrimin e ndihmës. Këto fragmente, ku besojmë se profesionistët do të jenë në gjendje të identifikojnë vetveten, mund të shërbejnë si urë midis teorisë dhe praktikës, duke mundësuar reflektimin individual dhe diskutimin në ekip, brenda kontekstit të supervizimit.

Aktualisht, lexuesit mund të mendojnë dhe të punojnë për rastet e paraqitura individualisht, por diskutimi me ekipin sjell përfitime shtesë në procesin e reflektimit dhe zhvillimit: secili anëtar kontribuon me idetë përkatëse, duke sjellë rezultate jo vetëm nga aspekti personal dhe profesional nëpërmjet përvojës profesionale, por edhe nga njohuritë e marra nga formimi profesional. Reflektimi i përbashkët është pa dyshim një mënyrë e shkëlqyer për të kontribuar në punën në ekip.

Siç përshkruhet më sipër, dhe siç do ta shohim përgjatë gjithë këtij kapitulli, ky udhëzues nuk ka si qëllim të jetë një "libër recetash" i gatshëm për t'u zbatuar, por synon më tepër të jetë një pikë fillestare për reflektimin individual dhe në ekip që do të çojë në zbatimin e praktikave të rekomanduara në kontekstin e NFH-së.

Praktika e individualizuara = Praktika "moderne"

Më shumë sesa një metodologji, praktikën e NFH-së me në qendër familjen tentojnë të vetëpërcaktohen si "modus faciendi", që është thelbësore për veprimtarinë e profesionistëve të NFH-së dhe për punën e përditshme të të gjitha skuadrave që dëshirojnë të ndjekin zhvillimet e kohës, duke pasur parasysh peripecitë natyrore të realitetit botëror, në vend që të marrin pozicionin e rehatshëm të entiteteve që kanë një njohuri e cila po bëhet artificiale dhe është në plakje.

Kështu e përballoj unë sfidën e NFH-së. Kjo është një sfidë e vështirë, por rruga e vërtetë drejt zhvillimit nuk mund të përshkohet pa pengesa.

Dëshmia e një profesionisti të NFH-së

Profesionisti duhet të njohë vazhdimisht karakteristikat e ndryshme të familjeve, ekipeve, profesionistëve dhe konteksteve të ndryshme, ku individualizimi është fjala kyçe për zbatimin e praktikave me në qendër familjen.

4.2. Referimi

Referimi konsiston në komunikimin dhe zyrtarizimin e situatave, që përfshijnë fëmijë me vështirësi të zbuluara në zhvillim ose kur ka faktorë risku për zhvillimin, te shërbimet e NFH-së, në mënyrë që të gjenden përgjigje të përshtatshme për situatat e referuara.

Ky proces fillon kur: (1) një familje tregon disa shqetësime për zhvillimin e fëmijës së tyre; (2) një profesionist identifikon një situatë që justifikon referimin në NFH.

Në rastin e parë, pavarësisht nga kontakti ose vlerësimi i shërbimeve, është familja ajo që bën kërkesën dhe referon situatën shqetësuese. Prandaj, mund të supozohet se familja e njej shërbimin dhe është e disponueshme për ndërhyrje. Kur referimi bëhet nga ndonjë prej profesionistëve (për shembull, nga fusha e shëndetësisë, arsimit, etj.) duhet t'i kushtohet vëmendje e veçantë që familja të lejohet të kontrollojë hyrjen e tyre në sistemin NFH, që nga momenti i parë.

Cilët fëmijë kualifikohen për NFH-në?

Sipas legjislacionit portugez (Dekret-ligji 281/2009), fëmijët nga 0 në 6 vjeç që shfaqin vonesë zhvillimi që rezulton nga një gjendje e dëmtuar e diagnostikuar më parë, për arsye të papërcaktuara ose për shkak të kushteve të riskut të vonesës në zhvillim, kualifikohen për NFH-në.

Shërbimet e ndryshme, komuniteti në përgjithësi dhe sidomos familjet, duhet të jenë të vetëdijshëm për këtë informacion ose të kenë akses në të, në mënyrë që të kryejnë referimin në kohë.

Në fakt, siç do ta shohim gjatë këtij kapitulli, praktika e "profesionistëve referues" ka një ndikim të fortë në perceptimin e familjes mbi çfarë mund të presin nga NFH-ja.



Referimi

Procesi i referimit duhet të garantojë:

- Për familjet - informacion në lidhje me ekzistencën e shërbimeve të NFH-së dhe karakteristikat e tyre, në mënyrë që ata të marrin një vendim të informuar;
- Për fëmijët e kualifikuar - akses të hershëm në shërbime, sipas vendimit të familjes;
- Për ekipet - njohje të hershme të fëmijëve të kualifikuar për mbështetje dhe familjeve të tyre.

4.2.1. Si sigurohet një referim i hershëm?

Sipas Guralnick (2011), sistemet NFH duhet t'i kushtojnë vëmendje të veçantë ekzaminimit të fëmijëve që mund të kualifikohen. Po ashtu shërbimet zyrtare dhe jozyrtare në komunitet duhet të komunikojnë ndërmjet tyre në mënyrë që fëmijët që kanë nevojë për NFH të identifikohen sa më shpejt që të jetë e mundur.

Megjithatë, për shkak të nismave të reduktuara për të rritur ndërgjegjësimin dhe shpërndarjen e kësaj mënyre përgjigjeje, komuniteti shpeshherë e injoron ekzistencën e shërbimeve NFH dhe hyrja në sistem bëhet tepër vonë, gjë e cila dëmton fëmijët dhe familjet e tyre.

Sipas legjislacionit portugez, Ministria e Shëndetësisë është përgjegjëse për të siguruar ekzaminimin e fëmijëve dhe referimin e tyre në sistem, për aktivizimin e procesit NFH, si dhe për përcaktimin e diagnozës dhe dhënien e udhëzimeve të specializuara.

Në një komunitet me agjenci të mirëformuara, referimi kryhet sapo të ketë dyshime se diçka nuk shkon.

Gaspari u referua njëkohësisht nga qendra shëndetësore dhe edukatori i çerdhes kur ishte vetëm dy vjeç. Arsyet e referimit kishin të bënin me dyshimin për një vonesë globale të zhvillimit, më të theksuar në fushën gjuhësore, zhvillimin motorik dhe aftësitë kognitive, si dhe faktorët që lidhen me rrezikun mjedisor.

Referimi i njëkohshëm nga qendra shëndetësore dhe çerdhja tregon se të dyja shërbimet ishin vigjilente ndaj vështirësive të fëmijës dhe kontekstit të tij. Ishte e rëndësishme që ky hap të merrej sa më parë, pasi mundësoi një ndërhyrje në kohë.

Megjithatë, referimet nuk ndodhnin gjithmonë në një fazë kaq të hershme. Gjatë viteve të para pas krijimit të pozicionit të LIT-së, u ballafaquam me faktin se shumica e fëmijëve ishin referuar vonë, por me kalimin e kohës dhe falë fushatave të ndërgjegjësimit të ndërmarra në shëndetësi, arsim dhe shërbime të mirëqenies sociale, komuniteti u ndërgjegjësoi gjithnjë e më shumë për NFH-në, duke sjellë kështu më shumë referime të fëmijëve nga 0 në 3 vjeç.

Dëshmia e një LIT-i

Siç mund ta shohim nga shembulli më sipër, një referim në kohë ka gjithmonë nevojë për një punë fillestare të rritjes së ndërgjegjësimit nga shërbimet dhe njerëzit në komunitet. Kjo punë mund të përfshijë takime ndërmjet shërbimeve, shpërndarje të fletëpalosjeve dhe posterave informues, vetë dokumentit të referimit, etj., dhe mund të kryhet nga nivele të ndryshme strukturore të SNIPi-së - Nënkomiteteve Rajonale, TST-së ose LIT-së.

Shërbimet e komunitetit duhet të jenë gjithnjë vigjilente për të zbuluar situatat e kualifikueshme ose ato që ngrenë shqetësime dhe është gjithashtu shumë e përshtatshme që ata të kenë njohuri të thella në lidhje me mbështetjen e NFH-së, për të qenë në gjendje të vendosin nëse ajo lloj mbështetjeje është më e përshtatshme dhe për të informuar familjen në përputhje me rrethanat. Familjet mund të kontaktojnë me LIT-në vetëm nëse janë të vetëdijshëm për ekzistencën dhe qëllimin e shërbimeve. Vetëm në këtë rast ata do të jenë në gjendje të vendosin nëse duan të kenë NFH në jetën e tyre.

Roli themelor i ekipeve për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të informuar komunitetin në lidhje me mbështetjen e NFH-së

Shpërndarja e shërbimeve të NFH-së dhe ndërgjegjësimi i komunitetit synojnë:

- Njoftimin e të gjitha shërbimeve dhe profesionistëve që janë të lidhur me NFH-në për nevojën e referimit sa më shpejt të jetë e mundur;
- Vendosjen e kanaleve zyrtare të ndërlidhjes ndërmjet LIT-së dhe entiteteve të tjera të mundshme referuese;
- Ofrimin e informacionit në komunitet në lidhje me funksionimin e NFH-së, kryesisht për shërbimet që kanë kontakt më të ngushtë me fëmijët dhe familjet (shëndetësia, edukimi, politikë sociale), duke mundësuar referime në NFH dhe jo në shërbime të izoluara si, logopedia, fizioterapia dhe të tjera;

- Sigurimin e përfshirjes së familjeve duke i bërë të vetëdijshëm për rëndësinë dhe prioritetet e NFH;
- Garantimin e mbrojtjes së të drejtave të fëmijëve.

Çdo ekip përballet me kontekste unike dhe specifike që mund të nxisin referimin e hershëm. Mund të jetë e rëndësishme përgatitja e një broshure ose fletëpalosjeje me informacione të shkruara, ku përshkruhet filozofia dhe shërbimi, përbërja e ekipit, etj., dhe t'i kërkoet agjencive të ndryshme të mundshme të referimit që t'ia paraqesin ato familjeve që ata i konsiderojnë të përshtatshme dhe që janë të interesuar për këtë informacion.



NDALONI DHE REFLEKTONI

1. Si mund të garantojë ekipi juaj që shërbimet e tjera, profesionistët dhe komuniteti në përgjithësi të kenë njohuri të mjaftueshme në lidhje me mbështetjen e NFH?
2. Në cilat kontekste (ku dhe me kë) mendon ekipi juaj se është e rëndësishme të zhvilloni aktivitete sensibilizuese/ informuese në lidhje me mbështetjen e NFH-së?
3. Çfarë lloj informacioni e konsideron ekipi juaj si thelbësor për t'u ndarë me agjencitë, profesionistët dhe komunitetin në përgjithësi, për të garantuar që edhe para se të jeni pjesë e ekipit, familja është në gjendje të marrë vendime të informuara në lidhje me mbështetjen e NFH?
4. Çfarë plani veprimi mund të zhvillojë ekipi juaj për ta bërë NFH më të arritshme për familjen dhe komunitetin në përgjithësi?

4.2.2. Si të kryhet referimi nga një perspektivë me në qendër familjen?

Sipas McWilliam, Winton dhe Crais (2003), optimale do të ishte që familjet të krijojnë vetë kontaktin e tyre të parë me ekipin e NFH-së, duke kërkuar hyrjen në sistem. Nëse shërbimet dhe profesionistët e tjerë inkurajojnë familjen të telefonojnë të parët ekipin, ata do ta ndihmojnë familjen të marrë kontrollin e procesit të referimit, duke respektuar gjithashtu ritmin e tyre të vendimmarrjes. Ofrimi i kësaj mundësie për zgjedhje të informuar do të promovojë fuqizimin e familjes edhe para se ato të futen në sistem.

Por, ende kryhen referime bazuar në "recetën e shërbimeve", të cilat shfaqin njohuri të cekëta të modelit NFH, duke rritur pritshmëritë jorealiste të familjes në lidhje me mbështetjen e ofruar nga NFH-ja:

Një fëmijë i referuar nga psikiatri i fëmijëve në spital, me kriteret e mëposhtme të kualifikimit: vonesë në zhvillim me etiologji të panjohur, në fushat motorike, kognitive, gjuhësore dhe të komunikimit, shoqërore dhe përshtatëse. Po ashtu, referuar për shkak të izolimit dhe shqetësimeve të forta nga familjen. Rekomandim për ndërhyrjen e fëmijës, sugjerohet ergoterapi, duke pasur parasysh profilin funksional të fëmijës dhe nevojat e familjes.

Dëshmia e një LIT-i

Në momentin e referimit, familjes duhet t'i jepet mundësia të shprehet nëse dëshiron që situata e fëmijës së tyre të raportohet në shërbimet NFH ose jo. Ne jemi të vetëdijshëm se përpara kontakteve të para midis profesionistëve të LIT-së dhe familjes, mund të ketë shumë ngjarje dhe aspekte që mund të ndikojnë në reagimin e prindërve ndaj shërbimeve të NFH-së dhe në ndërveprimin e tyre të ardhshëm me profesionistët e ekipit.

Kur një profesionist informon një familje që ajo është rekomanduar te NFH, profesionisti shpesh nxjerr përfundimin se është gjithashtu vullneti i familjes që të kontaktohet nga LIT-ja. Por kjo nuk ndodh gjithmonë. Familja mund të mos dëshirojë të përfshijë NFH-në në jetën e tyre, pasi ata mund të mos duan të heqin dorë nga shpresat që shqetësimet e tyre janë të pabaza ose ata mund të ndjehen të detyruar të pranojnë NFH-në që të shmangin perceptimin nga profesionistët si neglizhentë me fëmijën e tyre.

Është thelbësore që ky profesionist të jetë në gjendje të ofrojë informacion të plotë në lidhje me shërbimin, duke sqaruar çdo dyshim të familjes, por gjithashtu, dhe mbi të gjitha, për të garantuar se ky është gjithashtu vullneti i familjes. Një rekomandim i përbashkët ndryshon nga një rekomandim që bëhet vetëm nga profesionistë me pëlqimin e familjes. Një mënyrë tjetër për të promovuar fuqizimin, përpara se familja të hyjë në sistem, duhet të jetë marrja parasysh e shqetësimeve që familja ka ndarë me këtë shërbim të mëparshëm.

Njohja e sistemit dhe përmbushja e nevojave të familjeve varet nga informacioni që kanë shërbimet lokale por edhe nga karakteristikat ndërvepruese të atyre që japin rekomandimin.

Dy shembujt e mëposhtëm: Sofia dhe Helena, të dyja të rekomanduara nga profesionistë që i përkasin të njëjtit lloj agjencie - qendër shëndetësore - tregojnë se si informacioni që i jepet familjeve mund të jetë i ndryshëm dhe të ketë pasoja të ndryshme për fëmijët dhe familjet e tyre.

Shtatëzania dhe lindja e Leandros patën një rrjedhë normale. Gjithçka dukej se ishte në rregull me foshnjën, por gjatë dy muajve të parë të jetës Sofia filloi të vërente disa ndryshime në zhvillimin e fëmijës së saj: Leandro dukej "dembel" dhe më pak "vigjilent" se foshnjët e tjerë dhe çifti vendosi të konsultohet me mjekun e familjes në qendrën shëndetësore në zonën e tyre të banimit.

Pasi dëgjoi Sofian, mjekja konfirmoi dyshimet e saj, megjithëse ajo ende nuk ishte e sigurt për arsyet e vonës së zhvillimit të foshnjës dhe e rekomandoi rastin për një konsultë zhvillimi në spitalin pediatrik. Në të njëjtën kohë, ajo e informoi nënën për ekzistencën e një ekipi të NFH, që përbëhet nga profesionistë nga fusha të ndryshme, mbështetja e të cilëve, kur jepet në kontekstet e jetës së fëmijës dhe kur përqendrohet në shqetësimet dhe prioritetet e familjes dhe kujdestarëve të tjerë, mund të ndihmojë në promovimin e zhvillimit të Leandros. Në fund, ajo e pyeti Sofian nëse do të donte të kontaktohej nga ky ekip. Prindërit e Leandros ranë menjëherë dakord dhe procesi i rekomandimit u krye me pëlqimin e familjes dhe, më e rëndësishmja, bazuar në nevojat e tyre.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Ky është një shembull i një praktike të mirë pjesëmarrëse, ku familja bie dakord bashkërisht dhe autorizon rekomandimin. Nga njëra anë, vërehet rëndësia e praktikave ndërvepruese të mjekes, vlerësimi, dëgjimi dhe verifikimi i shqetësimeve të nënës, por edhe cilësia e saj teknike, pasi ajo dinte dhe kishte informacion në lidhje me sistemin NFH, që mundësoi qasjen në shërbim në bazë të nevojave të familjes. Mënyra se si ndodhi ky moment e lehtësoi shumë marrëdhënien fillestare midis profesionistëve të NFH dhe familjes dhe kjo e fundit kishte vërtetë kontrollin që nga kontaktet e para.

Rëndësia e praktikave ndërvepruese, praktikave pjesëmarrëse dhe cilësisë teknike

Por ky nuk është gjithmonë ky rasti siç raporton Helena:

Rreth katër vjet më parë, pas një periudhe normale shtatëzanie, Davidi lindi javën e 39-të. Një djalë që, si shumica e fëmijëve të porsalindur, hante dhe flinte.

Tre muaj më vonë, Davidi nuk pinte gjë, nuk flinte dhe qante shumë. Ndjeva se diçka nuk po shkonte si duhej, por të gjithë më thonin se ishte për shkak të gjendjes sime të ankthit, meqë isha e shqetësuar për nënën time, e cila ishte në një fazë terminale me sëmundje kanceri. Megjithatë, e dija që nuk ishte "vetëm" kjo arsyeja, dhe them "vetëm" në thonjëza, pasi kjo padyshim nuk ka qenë periudha më e lehtë e jetës sime, kur mësova se nëna ime kishte pak më shumë se dy muaj jetë.

Rreth moshës 10-12 muajsh, Davidi filloi të shqiptonte fjalët e tij të para dhe nuk përparoi më shumë.

Gjatë takimit rutinë çdo dy vite, në qendrën shëndetësore, i tregova ndihmës mjekut se isha e shqetësuar që Davidi fliste aq pak dhe që kishe gjithashtu sjellje të tjera që nuk mendoja se ishin të përshtatshme për një fëmijë dy vjeç. Mjeku më tha se shqetësohesha më shumë seç duhet. Unë dola nga dhoma e konsultave duke u ndjerë e pasigurt, dhe se askush, as profesionistët dhe as familja, nuk më kuptonte.

Dy muaj më vonë, Davidi pësoi një atak astmatik dhe, kur shkova në urgjencën e spitalit lokal, mjeku në detyrë, i cili rastësisht ishte një pediatër zhvillimi, e kuptoi menjëherë se diçka nuk shkonte, jo vetëm duke parë Davidin, por edhe duke pasur parasysh shqetësimin dhe ankthin që tregova sepse nuk e dija se çfarë nuk shkonte me djalin tim, përveç krizës që na kishte dërguar në spital.

Ne biseduam për një orë dhe pas takimit mjekja më rekomandoi për një konsultë zhvillimi. Kur u përshëndetëm, ajo më mbajti duart dhe më tha: "Nga ky moment nuk jeni më vetëm". Më duhet ta pranoj se në atë moment nuk e kuptova mirë se çfarë donte të thoshte.

Në konsultën e zhvillimit, fillimisht u referova për një konsultë për autizmin dhe më vonë më thanë se do të kontaktohesha nga profesionistët të NFH-së. Ne nuk e kuptonim aspak se cila ishte puna e këtyre njerëzve.

Helena – nëna e Davidit, e mbështetur nga SNIPI

Në të dy shembujt, ishin nënat të parat që kuptuan se kishte diçka shqetësuese në lidhje me zhvillimin e fëmijëve të tyre.

Por, ndryshe nga Sofia, në kontaktin fillestar me shërbimet shëndetësore, Helena nuk mori confirmimin e shqetësimeve të saj dhe as përgjigje për pyetjet që kishte dhe kjo e bëri atë edhe më të pasigurt. Rekomandimi të NFH zgjati shumë për këtë nënë, shqetësimet e së cilës iu pranuan vetëm kur djali i saj ishte dy vjeç. Më vonë, gjatë ngjarjes në urgjencë, aftësitë ndërvepruese të pediatres, respekti, informacioni dhe mirësearchja, i mundësuan që të fillojë të ndihet e sigurt, duke vendosur bazën për marrëdhëniet e ardhshme me shërbimet e NFH. Megjithëse ajo nuk u takua më me pediatren që e rekomandoi, Helena nuk e harroi kurrë si personin që e dëgjoi dhe e kuptoi, dhe fjalët e saj patën një ndikim të rëndësishëm në këtë familje.

Në fakt, vetëm disa fjalë mund të mjaftojnë për të bërë një ndryshim në punën tonë si profesionistë të NFH-së.

Për të reflektuar:
Çfarë mendoni se shkoi mirë gjatë gjithë procesit?
Çfarë mund të kishte bërë ndryshe?

Rëndësia e aftësive ndërvepruese të profesionistëve

4.2.3. Si të përgatisim hapat e ardhshëm?

Megjithëse LIT-ja nuk mund të kontrollojë se si bëhen rekomandimet, ato duhet të zhvillojnë aktivitete ndërgjegjësimi dhe informimi në lidhje me mbështetjen e NFH-së brenda komunitetit, duke synuar promovimin e rekomandimeve që respektojnë vullnetin e familjes dhe të cilat mund të ofrojnë paraprakisht të gjitha informacionet e besueshme, duke forcuar vendimmarrjen e informuar.

Që nga momenti kur LIT-ja merr rekomandimin, duhet të fillojë të organizohet për të filluar planifikimin e hapave të ardhshëm, që përfshijnë mënyrën se si i drejtohet familjes në komunikimin e parë, duke garantuar një veprim me në qendër familjen që promovon fuqizimin që nga fillimi. Në seksionin vijues, do të reflektojmë mbi rëndësinë e momenteve të para me prindërit ose kujdestarët e tjerë, për zbatimin e një qasjeje me në qendër familjen.



SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR

Referimi:

Prezantim i ekipit të NFH-së

Praktikat pjesëmarrëse: për të promovuar zgjedhjen e familjes nga momenti i parë e në vijim.

Praktikat ndërvepruese: për të ndërtuar bazat e para të marrëdhënies së besimit dhe partneritetit, duke ofruar të gjithë informacionin e nevojshëm për familjen dhe duke dëgjuar në mënyrë aktive se çfarë dëshiron të ndajë familja.

Cilësia teknike: njohja e zhvillimit të fëmijëve 0-6 vjeç mundëson mbështetjen dhe dhënien e përgjigjeve për dyshimet e familjes.

Praktikat pjesëmarrëse: lejimi i hapësirës që familja të marrë vendime të informuara.

Manueli 50 vjeç dhe Katerina 30 vjeç janë prindërit e Marianës. Ekipi e mori rekomandimin nga njëسيا e maternitetit dhe caktoi takimin e parë me familjen, e cila zgjodhi ta kryente në shtëpinë e tyre.

Sapo arritën në shtëpinë e familjes, u mirëpritëm me respekt, por gjithashtu diktua disa rezerva nga ana e nënës, megjithëse ende nuk mund ta kuptonim pse. Nëna po mbante Marianën që ishte tre muajshe. Pyetja e parë që na drejtoi Katerina ishte nëse ne dëshironim ta fillonim vizitën duke parë dhomën e foshnjës apo shtëpinë. Ne shpjeguar menjëherë rolin tonë dhe arsyen e këtij takimi të parë dhe nëna shpjegoi se ajo po ndihmohej nga shërbime të tjera dhe se "në vizitat e tyre, punonjësit socialë gjithmonë donin të shihnin shtëpinë". Pa parë shtëpinë dhe pasi u ulëm në dhomën e ndenjies, ne e dëgjuam nënën dhe dyshimet e saj në lidhje me foshnjën. Mariana ishte fëmija i saj i parë dhe Katerina po zbulonte shumë gjëra për herë të parë. Ajo gjithashtu shpjegoi se po bënte një trajtim me metadon, të cilin e kishte vijuar gjatë shtatzënisë. Me vazhdimin e bisedës, nëna po tregohej më pak e shqetësuar dhe ndihej më e qetë, duke bërë shumë pyetje rreth përkujdesjes ndaj foshnjës dhe duke na treguar çfarë kishte bërë deri më tani dhe si kishte reaguar Mariana. Duke qenë më e relaksuar, Katerina na tha se do të dëshironte të na tregonte dhomën e foshnjës dhe, me krenari, ajo u nis e para, duke bërë pyetje në lidhje me djepin dhe vendin ku duhet të pozicionohej për të lehtësuar frymëmarrjen e foshnjës.

Pastaj mbërriti në shtëpi babai i Marianës dhe e rishikuam së bashku rekomandimin për të kuptuar nëse shqetësimet e shprehura nga burimi rekomandues përkonin me shqetësimet e familjes. Kur Manueli lexoi kërkesën për mbështetje, u trondit paksa. Kur u përpoqëm të kuptonim arsyen e qëndrimit të tij, ai shpjegoi i zemëruar se ajo që kishte nënshkruar ishte shumë e ndryshme nga ajo që po i tregonim tani. Ai na tha që profesionisti i rekomandimit e kishte këshilluar të kërkonte ndërhyrje të hershme për Marianën, duke i shpjeguar se do të ishte mirë për zhvillimin e saj. Duke dashur më të mirën për vajzën e tij, babai e pranoi këtë kërkesë. Megjithatë, në kërkesë ishte shtuar informacioni në lidhje me familjen, gjë që nuk ishte e pranishme kur ata kishin pranuar rekomandimin: "Fëmijë në risk, i pranuar në njësinë e kujdesit intensiv të të porsalindurve në periudhën para lindjes për shkak të sindromës së privimit (konsumim kokaine dhe heroine gjatë shtatzënisë)". Si pasojë e sa më lart dhe nga ndjenja e mashtrimit sepse informacioni ishte i pasaktë (pasi Katerina nuk

kishte konsumuar lëndë narkotike gjatë shtatzënisë) dhe nuk ishte ndarë me familjen, babai tha "Unë nuk kam asgjë kundër jush zonja, por ne nuk duam që të na vijë më shumë persona përveç atyre që kanë ardhur tashmë. Por, do t'ia lë në dorë nënës...".

Pasi shpjegua objektin e mbështetjes së dhënë nga ekipi ynë, vizita përfundoi dhe familja u la të reflektonte mbi vazhdimësinë e procesit. Ne ishim të shqetësuar sepse e gjithë kjo problematikë dukej të ishte bërë një pengesë për mbështetjen e Marianës dhe familjes së saj dhe, më pas, ne kontaktuam edhe një herë me Katerinën, e cila na tha që nuk dëshironin të vazhdonin me mbështetjen pasi e konsideronin se Mariana ishte në rregull, por na premtoi që do të kontaktonte shërbimet në të ardhmen, nëse ata do ta ndjenin të nevojshme. Ne e informuam familjen se mbështetja nuk mund të kryhej pa autorizimin e tyre dhe se vendimi i tyre do t'u paraqitej personave përgjegjës që kishin bërë kërkesën për NFH.

NDALONI DHE REFLEKTONI

Qëndrimet e rekomanduesve mund të pengojnë ose edhe të parandalojnë hyrjen e familjes në NFH!

- Çfarë shkoi keq me këtë rekomandim?
- Cilat praktika dhe kompetenca mungonin?
- Si mund/ duhet të kishin vepruar profesionistët rekomandues për ta shmangur këtë rezultat?
- Çfarë mund të bëni në LIT-në tuaj për të parandaluar këto situata?



4.3. Kontaktet e para

Kontaktet e para janë një sërë veprimesh të kryera gjatë komunikimit të parë nga profesionistët e ekipit ndaj familjes pasi fëmija është rekomanduar te shërbimet e NFH-së dhe është momenti kur fillon identifikimi i pritshmërive të familjes në lidhje me ndërhyrjen.

Në një proces me në qendër familjen, kontaktet e para janë përcaktuese. Në këto momente të para vendoset baza e marrëdhënies familje/profesionist në lidhje me besimin dhe bashkëpunimin: ajo që profesionisti thotë ose bën dhe mënyra se si ai/ajo menaxhon këto takime të para do të lërë mbresa te familja. Prandaj është e rëndësishme të ketë reflektime mbi aspektet e ndryshme që kontribuojnë në përshtypjet e para të të dy palëve, familjeve dhe profesionistëve, përkatësisht përvojat e kaluara, stilet e ndryshme të ndërveprimit, vlerat dhe pritshmëritë.

Mund të ndodhë që rutina e përditshme e ofrimit të shërbimeve e bëjnë profesionistin ta trajtojë këtë moment si një mbledhje e thjeshtë e të dhënave për familjen, sipas asaj që profesionisti duhet të dijë për familjen, dhe që, pa e kuptuar, ai/ajo do të përdorë te "sondazhet dhe skenarët e paracaktuar". Ky qëndrim mund të përcjellë një mesazh jo të vërtetë te familja që është profesionisti ai që e kryen procesin, duke rrezikuar heqjen e fuqisë nga familja.

Çdo familje është unike! Që nga kontaktet e para e në vijim, profesionisti i NFH-së duhet të respektojë karakteristikat e tyre specifike. Në këtë fazë fillon identifikimi i prioriteteve të familjes, të cilat do të udhëheqin procesin e ndërhyrjes dhe qëllimet e saj. Prandaj, profesionisti, në një mënyrë fleksibël dhe të përshtatshme për vlerat, kulturën dhe preferencat e familjes, duhet të respektojë zgjedhjet e prindërve në lidhje me përfshirjen e tyre dhe informacionin që ata janë të gatshëm të ndajnë⁵.

"Kontaktet e para përgatisin për përvojën tjetër të NFH-së. Prandaj, ato duhet të kryhen me në qendër familjen (jo me në qendër fëmijën), duke theksuar mbështetjen (jo shërbimet)."

(McWilliam, 2010, f. 17)

4.3.1. Si të vepohet në këtë fazë në një qasje me në qendër familjen?

Nuk ka rregull të përcaktuar! Ose më saktë, rregulli i vetëm është që për çdo familje, cilido vendim do të jetë më i miri për sa kohë që është familja ajo që zgjedh nga një sërë mundësish. Siç u përmend më lart, "mënyra" mund të jetë më e rëndësishme se "veprimi".

Pas marrjes dhe analizimit të rekomandimit, ekipi duhet të organizohet për të pasur kontaktin e parë me familjen, duke marrë parasysh secilën situatë specifike.

Kur është e mundur, duhet që takimi i parë të dakordësohet përmes telefonit ose me shkrim, duke u dhënë mundësinë familjes të zgjedhë vendin, orën dhe palët ndërhyrëse në atë takim. Gjatë këtij kontakti, mund të jetë e rëndësishme që të tregohet menjëherë

⁵ Për lexim më të hollësishëm mbi praktikat gjatë gjithë procesit të ndërhyrjes sugjerojmë: McWilliam, Winton, & Crais, 1996; dhe McGonigel, Kaufman, & Jonhson, 1991

Jepini kontroll familjeve mbi aspektet e ndryshme të pranimit të shërbimeve që nga momenti fillestar

Rregulli i vetëm është: përfshirja e familjes në vendimmarrje

Përgatitja e kontaktit të parë me familjen

disponueshmëria për t'i ofruar familjes disa informacione, nëse ato kanë nevojë, për t'i dhënë mundësi familjes të përgatitet për takimin. Kështu ne mund të parandalojmë marrjen nën kontroll nga profesionisti kur përballemi me një qëndrim familjar që mund të interpretohet si pasiv. Ideale do të ishte nëse familja ka pasur tashmë akses në disa informacione me shkrim para takimit të parë (për shembull fletëpalosje e ekipit), duke hequr çdo pyetje që ata mund të kenë në takimin e parë me ekipin.

Telefonata e parë mund të tregojë menjëherë se është familja ajo që kontrollon situatën: vendimi për vendin ku do të mbahet kontakti i parë, për shembull, një zgjedhje opsionesh të ndryshme (në shtëpi, në zyrën qendrore të ekipit, në kopshtin e fëmijës, etj.), mund të jetë një mënyrë për t'i dhënë familjes mundësinë për të zgjedhur. Për çdo familje, është e rëndësishme t'i ofrohet mundësia për të zgjedhur dhe për të menduar mbi ndikimin dhe mesazhin që vendndodhja e kontakteve të para mund të sjellë në përshtypjen e parë për NFH-në, ekipin dhe njerëzit/ profesionistët që do të takojnë.

Për shembull, nëse takimi i parë mund të organizohet vetëm në kopshtin e fëmijës, mesazhi i përcjellë është se ky është konteksti fillestar për të përmirësuar zhvillimin e fëmijës. Nëse është në zyrën qendrore të ekipit, është e mundur që mesazhi i përcjellë në fillim të jetë që familja "po hyn në territori të huaj", ku dominojnë profesionistët. Nëse organizohet në shtëpinë e familjes, kjo mund të tregojë që ky është vendi ku familja ndihet më e qetë ose, përkundrazi, ata mund të ndiejnë se privohet privatësia e tyre. Edhe një herë, çdo familje është unike dhe do të vendosë sipas veçantisë dhe rrethanave të tyre, në cilin vend ata ndihen si më të qetë për këtë moment vendimtar në jetën e tyre dhe të fëmijës së tyre.

Pavarësisht nga vendndodhja ku do të zhvillohen kontaktet e para, çdo sugjerim duhet të merret si opsion dhe të tregohet në mënyrë të tillë që të lejojë familjen të bëjë zgjedhjen e saj, duke marrë kohën e nevojshme. Profesionisti duhet të jetë i përgatitur për të lejuar familjen të marrë drejtimin dhe rrjedhën e bisedës, duke përdorur një sërë mënyrash të ndryshme për të treguar se ai ose ajo e kupton situatën dhe kujdeset për familjen, duke respektuar, mbi të gjitha, zgjedhjet e tyre dhe duke krijuar hapësirë për t'i dhënë mundësi që familja të jetë vetvetja.

Që në fillim, rëndësi jashtëzakonisht të madhe ka që profesionisti të sillet në mënyra që sugjerojnë qartë një qasje me në qendër familjen, e cila përfshin fleksibilitet. Në këtë kuptim, siç u përmend më lart, kontaktet e para janë një moment për të ndërtuar bazat themelore të një marrëdhënieje besimi dhe partneriteti, e cila është e nevojshme gjatë gjithë procesit të vlerësimit dhe ndërhyrjes.

Prandaj, ky proces zhvillohet që nga kontaktet e para.

Kontaktet e para

Në kontaktet e para, profesionisti i NFH-së duhet:

- Të dëgjojë dhe të kuptojë prioritetet dhe pritshmëritë e familjeve;
- Të ndajë informacione me familjen, duke treguar kush është ai/ajo dhe çfarë bën;
- Të mbështesë familjen për të marrë vendime në lidhje me hapat e ardhshëm.

Ndjenjat që lidhen me këto momente janë aq të forta sa, pavarësisht nëse janë pozitive ose negative, do të qëndrojnë të gdhendura në kujtesën e familjes.

Përgatitja e kontaktit të parë me familjen

Hapi i parë është të kuptohet se çfarë dëshiron familja nga NFH-ja



Helena, të cilën e prezantuar në ilustrimin e mëparshëm, na kujton aspektet më të rëndësishme të kalimit të saj në NFH:

Mora numratorin telefonik, vendosa të marr iniciativën dhe kontaktova zyrën qendrore të ekipit NFH. Në anën tjetër të telefonit dhe e vetëdijshme për dëshpërimin tim, dikush më tha se mbështetja do të vinte së shpejti. Tri ditë pas telefonatës, erdhi në shtëpi për vizitë një punonjës social, një psikolog, një logoped dhe një mësues i edukimit special.

Ne biseduam gjatë për tre orë. Pas kësaj, kur ishim vetëm në shtëpi, unë dhe bashkëshorti ndjemë se kjo ishte një pikë kthese në jetën tonë. Ndjehehim se na kuptonin në një mënyrë të tillë që na pushtoi një ndjenjë lehtësimi, e cila është e vështirë të shpjegohet. Ndjehehim krenar që ishim portugezë dhe që jetonim në një vend me institucione që punojnë dhe u përgjigjen nevojave të atyre që i kërkojnë, dhe pa qenë e nevojshme të paguajmë për to.

Kjo ndjenjë lehtësimi na lejoi të fillonim t'i shikonin "gjërat" nga një këndvështrim tjetër, duke e vendosur Davidin në vend të parë dhe autizmin në të dytin, dhe kjo është motoja që ka drejtuar jetën e familjes tonë deri më sot.

Helena – nëna e Davidit, e mbështetur nga SNIPI

Me anë të kësaj dëshmie, ne e kuptojmë se takimet e para mund të jenë pika e nisjes për të zhvilluar marrëdhënie të qëndrueshme dhe mbështetëse sipas një qasjeje me në qendër familjen. Në fakt, këto momente të para të takimit janë bazat e marrëdhënieve të partneritetit ku bazohet ndërhyrja me në qendër familjen. Ky është momenti ideal për t'i dhënë familjes arsye që të ndjehen se e kanë ata kontrollin, për t'i treguar që profesionisti dhe ekipi i respektojnë ata dhe fëmijën e tyre, dhe për t'i ofruar ndihmë të menjëhershme, nëse është e nevojshme.

Thelbi nuk është të "vendosim" për "çfarë" duhet të bëjmë në një takim të parë me familjen, por të "reflektojmë" mbi mënyrën "si" ta bëjmë këtë: si mund ta tregojmë me qëndrimin tonë se familja mund të drejtojë të gjithë procesin, që nga momenti i parë.

4.3.2. Dëgjoni dhe kuptoni prioritetet dhe pritshmëritë e familjeve

Si profesionist i NFH, mendoj se mjete më i mirë i ndërhyrjes është aftësia për të vlerësuar në mënyrë efektive nevojat, prioritetet dhe aftësitë e familjes, që për mendimin tim, mund të arrihet vetëm duke e dëgjuar vërtet familjen. Mënyra më e mirë për të ofruar mjete të rëndësishme dhe efektive që promovojnë ndërtimin e kapaciteteve të familjeve, rritjen e tyre dhe aftësinë e qëndrueshmërisë për t'u përballur në mënyrë efektive me sfidat e ndryshme që duhet të kapërcejnë çdo ditë është të kuptojmë saktësisht se kur dhe për çfarë jemi të nevojshëm... dhe ky është qëllimi përfundimtar i NFH!

Dëshmi e një profesionisti të NFH-së

Hapi i parë është të kuptohet se çfarë dëshiron familja nga NFH-ja

Duhet mbajtur mend se edhe pse në shumicën e rasteve kontakti i prindërve me NFH-në lidhet me një kërkesë të qëllimshme për ndihmë, kërkimi i ndihmës mund të jetë i vështirë për shumë familje ose NFH-ja mund të mos shihet as si nevojë. Hapi i parë mund të jetë përpjekja për të kuptuar se çfarë dëshiron familja dhe pse na kanë kontaktuar: a identifikohet

familja me atë që përmendet në kërkesën për mbështetje? A janë njëjta shqetësimet e tyre si ato që shkruhen në raport?

Kultura, historia dhe udhëtimi i jetës, vetë rrjeti mbështetës dhe vlerat personale të secilës familje mund të ndikojnë në mënyrën se si përballen me mundësinë e paraqitjes së një kërkesë për ndihmë.

Për shembull, ka familje që e kanë të lehtë të kërkojnë dhe të pranojnë mbështetje, ndërsa të tjerët mund ta konsiderojnë të turpshme kërkimin e ndihmës.

Përvojat e kaluara - të cilat mund të përfshijnë rekomandime nga shërbimet pa konsensusin e familjes, ose kur kjo e fundit jep pëlqimin vetëm për të mos u konsideruar neglizhente, kanë një ndikim në mënyrën se si secila familje e konsideron qasjen nga NFH-ja.

Prandaj, kontaktet e para duhet të përbëjnë në thelb momente që shfrytëzohen për të dëgjuar dhe kuptuar historitë dhe pikëpamjet e familjeve dhe për të perceptuar pikat kryesore të shqetësimit. Ata, gjithashtu, lejojnë që profesionisti të qartësojë supozimet fillestare, të cilat mund të qëndrojnë ose jo, duke i parandaluar ata që të veprojnë sipas supozimeve të rreme. Prandaj, është thelbësore që të lejohet familja të drejtojë rrjedhën e kësaj bisede të parë.

Shkëmbimi i informacionit midis familjes dhe ekipit duhet të përqendrohet në përgjigjet e pyetjeve që ka familja dhe në diskutimin në lidhje me shqetësimet e tyre themelore. Familja vendos dhe përcakton ritmin dhe masën deri ku janë të gatshëm t'i tregojnë përfaqësuesve të NFH për jetën e tyre. Disa familje mund të ndjehen të frikësuar ose jo rehat gjatë kontakteve të para, nëse u bëhen pyetje në lidhje me gjendjen e tyre financiare, historinë e hollësishme të shtatëzarisë ose ndonjë lloj informacioni tjetër personal. Duke marrë parasysh që kontaktet e para përbëjnë momentet fillestare mbi të cilat ndërtohet marrëdhënia, me këtë lloj pyetjesh, profesionistët rrezikojnë të ndërhyjnë më shumë seç duhet.

Është familja ajo që vendos se çfarë dhe si duan të ndajnë jetën e tyre me NFH

Profesionistët e NFH-së duhet të bëjnë gjithmonë pyetje:

- Çfarë lloj informacioni është në të vërtetë i nevojshëm për ofrimin efektiv të shërbimit?
- A është vërtet e nevojshme të merret ky informacion në këtë moment?

Të gjitha pyetjet që drejtohen zakonisht duhet të mendohen me kujdes dhe duhet të bëhen vetëm ato për të cilat ka një arsye mjaft të vlefshme. Nëse përmbushet ky kusht, ne duhet t'i shpjegojmë familjes arsyen pse po u drejtojmë këto pyetjeve, duke shmangur dyshimet dhe mosbesimin që mund të ndërhyjnë në ndërtimin e një marrëdhënieje besimi.

Le të shohim dëshminë e një nëne se si e perceptoi ajo kontaktin e parë me LIT:

Takimi i parë në qendrën shëndetësore me ekipin ishte në të vërtetë tronditës. Të gjithë ishin të sjellshëm, shumë të gjindshëm dhe u përpoqën të më sqaronin situatën specifike të djalit tim, megjithatë, në mendjen time, unë mund të shihja vetëm një grup zonjash rreth meje, që më pyesnin nëse kisha miq, a shkoja mirë me nënën time apo me vjehrrën, nëse babai i fëmijës pranonte ndërhyrjen e ekipit dhe pastaj m'u dha një letër konsenti për ta nënshkruar.

Pas takimit, ndjenja ime e përgjithshme ishte: kaq ishte, kam një djalë me aftësi të kufizuara, dhe deri më tani, askush nuk e di se cili është problemi, prindërit e mi dhe të bashkëshortit jetojnë më shumë se 100 km larg dhe ata as nuk e dinë se ku ndodhet kjo qendër shëndetësore!

Është e rëndësishme që të bëhen vetëm pyetje për të cilat ka një arsye në atë moment

Nënshkrova një letër që u mundëson një grupi njerëzish të panjohur të shqyrtojnë me kujdes jetën time personale dhe familjare dhe të vlerësojnë aftësitë e mia si nënë.

Duhet ta pranoj që kjo lloj ndihme ishte e kushtëzuar nga këndvështrimi i vizitës në shtëpi. Unë u hapa dyert e shtëpisë sime, në plot kuptimin e fjalës, disa njerëzve që nuk isha ende i sigurt nëse i doja në jetën time.

Sónia – Nëna e Davidit, e mbështetur nga SNIPI

Pritshmëritë e familjes

Në këtë rast, pyetjet dhe vërejtjet e profesionistëve (që ishin pa dyshim "me qëllim të mirë") patën një ndikim negativ te familja. Ne duhet të mbajmë parasysh se këto janë kontaktet e para, hera e pare që takojmë familjen! Në fakt, shumë informacione mund të mblidhen më vonë...

Duhet të mbajmë mend se pritshmëritë fillestare të familjeve në lidhje me shërbimet NFH mund të jenë mjaft të ndryshme. Prindërit mund të jenë duke pritur përgjigje për diagnozën ose prognozën, ose mund të kenë nevojë për mbështetje emocionale, informacion në lidhje me zhvillimin apo edhe për disa shërbime specifike, si fizioterapia, logopedia ose të tjera.

Në kontaktin e parë, vumë re ankthin e familjes për të gjetur mbështetje për t'i ndihmuar ata të kujdeseshin për vajzën e tyre. Prindërit ishin referuar nga një spital qendror, ku ishin ekzaminuar nga disa specialistë dhe mjekë, të cilët u kishin dhënë rekomandime për disa terapi. Dhe sërish, ata nuk e kuptonin se çfarë nuk shkonte me vajzën e tyre. Prindërit kishin shumë pyetje dhe patën shumë kërkesa të ndryshme.

Dëshmia e një LIT-i

Madje disa prindër mund të mendojnë se mbështetja e LIT nuk është as e kënaqshme dhe as e mjaftueshme, ose madje që pjesëmarrja e SNIPI-t mund të jetë ndërhyrje në jetën e tyre.

Gjatë kontaktit të parë kemi vërejtur se pritshmëritë e familjes kanë qenë mjaft specifike. Familja na dha mesazhin se të gjitha informacionet e ofruara nga LIT ishin humbje kohe. Ata gjithashtu na thanë që konteksti arsimor nuk kishte burimet e nevojshme në dispozicion, domethënë logopedinë, dhe ata donin që ekipi ynë të ofronte këtë trajtim.

Dëshmia e një LIT-i

Pranimi i shumëllojshmërisë si pikënisje për të dëgjuar familjen

Pritshmëritë dhe qëndrimet mund të jenë po aq të ndryshme sa dhe familjet me të cilat jemi në kontakt. Nëse e konsiderojmë këtë larmishmëri si pikënisje, kuptojmë se, nga një perspektivë me në qendër familjen, ne duhet të vlerësojmë atë që është e rëndësishme për familjen dhe jo atë që profesionistët besojnë se është e rëndësishme. Së pari dhe më kryesorja është që ata duhet të jenë dëgjues të mirë.

Babai dukej qartësisht që ishte i shqetësuar. Ai foli për problemet e fëmijës dhe ndikimin e tyre në dinamikën e familjes dhe pyeti për mbështetjen e sigurimeve shoqërore, duke qenë se po shpenzonte shumë para për kremra dhe ilaçe. Ai shprehu keqardhje që personi i vetëm që i shpjegoi dhe i dha udhëzime për përgjigjet e NFH në komunitet ishte pediatri i zhvillimit neurologjik. Kjo periudhë zgjati për gati dy orë dhe profesionisti e konsideroi si moment intensiv, ku babai shprehu ankesat dhe zemërimin e tij, duke thënë se ai ndihej i lodhur dhe i vetmuar, dhe duke treguar mungesën e mbështetjes në lidhje me përgjigjet specifike për problemet e djalit të tij. Qëndrimi empatik i profesionistit ndaj këtij prindi ishte jashtëzakonisht i rëndësishëm, për ta bërë që babai të tregonte

përvojën e tij: "... Për herë të parë më pritën njerëz me të cilët mund të flisja dhe të cilët më dëgjonin".

Dëshmia e një LIT-i

4.3.3. Ndarja e informacionit me familjen

Nëse duam që prindërit të marrin vendime dhe të kenë kontroll për ndërhyrjen që në momentin e parë, atëherë duhet t'u ofrojmë informacione.

Ky është momenti kur profesionistët mund t'u tregojnë familjeve se kush janë, çfarë bëjnë dhe si funksionojnë shërbimet e ekipit dhe NFH-së dhe mund t'u jepet një fletëpalosje, nëse e keni një të tillë. Për të shmangur rrezikun e marrjes nën kontroll të kohëzgjatjes së takimit, ky moment shpjegues duhet të jetë i shkurtër, duke i dhënë familjes mundësinë për të ngritur çështjet e saj. Profesionisti mund të fillojë duke pyetur se çfarë di familja për NFH-në dhe çfarë presin nga shërbimet, duke shtuar informacione sipas nevojave të tyre.

Ky informacion fillestar në lidhje me mbështetjen e NFH-së ka nevojë për përgatitje të kujdesshme dhe të mirëmenduar nga ekipi, për të shmangur dhënien e një vizioni kufizues të shërbimeve të familja.

Në fakt, familja mund të ndikohet lehtësisht nga informacioni i ofruar në lidhje me shërbimet ekzistuese dhe mënyrës se si ato ofrohen. Mënyra se si familja e kupton mbështetjen dhe filozofinë e saj themelore krijohet nga mënyra se si është përgatitur dhe si prezantohet nga ekipi. Prandaj, më shumë sesa shpjegimi i mbështetjes së NFH-së, do të jetë qëndrimi i profesionistit ai që do të krijojë perceptimin e familjes për shërbimet tona. Ne mund të themi se "askush nuk i njej fëmijët më mirë se prindërit e tyre", por nëse më vonë nuk i dëgjojmë prindërit se çfarë kanë për të thënë mbi aftësinë e fëmijës, ne do të përcjellim informacione të paqarta apo edhe kontradiktore për rolin e vërtetë të familjes.

Përmes veprimeve që ndërmarrin, profesionistët duhet të tregojnë respekt për karakteristikat unike dhe mënyrën e jetesës të secilës familje, duke u treguar mendjehapur dhe me vullnet për t'iu përgjigjur prioriteteve në jetën e tyre.

Në këtë reflektim të LIT në lidhje me kontaktet e para, mund të vërehet ekuilibri midis të dëgjuarit dhe ndarjes së informacionit nga profesionisti në lidhje me shërbimet e NFH-së:

Në këtë fazë, është thelbësore që ndaj familjes të tregohet një qasje disponueshmërie, duke marrë parasysh që ata mund të jenë duke përjetuar ndjenja ankthi, frustrimi dhe ndoshta kanë pritshmëri të mëdha në lidhje me atë që përfaqëson ekipi për zgjidhjen e një problemi. Në rastin që po analizojmë, familja kishte pritshmëri në lidhje me përgjigjen e mundshme të ekipit, si dhe në lidhje me sa shpejt u kontaktuan (...).

Gjatë këtij takimi u dhanë disa informacione për llojin e ndjekjes së ofruar nga LIT dhe kriteret e kualifikimit. Një fletëpalosje iu dha familjes dhe u eksplorua dhe u analizua bashkë me to.

Pas këtij procesi për të identifikuar nevojat/ shqetësimet më të rëndësishme që përjetonte familja, u sqarua procesi që karakterizon ndjekjen e LIT në lidhje me familjen/ fëmijën dhe kontekstin arsimor, si dhe fazat e ndryshme që janë të përfshira.

Jepini kohë familjes, filloni nga pika për të cilën kanë dijeni

Qëndrimi i profesionistit tregon më shumë për filozofinë e shërbimeve NFH sesa shpjegimet.

Identifikimi i burimeve dhe shërbimeve në dispozicion

Shkurtimisht, ne mendojmë se është thelbësore që proceset e NFH-së të fillohen në mënyrë të ekuilibruar, brenda afateve të shkurtra (kur është e mundur), duke përdorur praktika të përshtatshme dhe pozitive që lehtësojnë fazat pasuese. Perceptimi se nivelet e kënaqësisë së familjeve janë të larta kur kontakti është i shpejtë dhe kur ata ndiejnë se do të marrin një mbështetje të mundshme për shqetësimet/ ankthet/ nevojat e tyre, na mundëson neve si një ekip të reflektojmë mbi treguesit që do të bëhen katalizatorë të praktikave të mira gjatë gjithë procesit. Marrëdhënia e krijuar me familjen dhe kujdestarët e tjerë, duke ruajtur që nga fillimi, dimensionet etike, si dhe supozimet që përbëjnë referencat në praktikën e NFH, është kusht për një ofrim efektiv dhe cilësor të shërbimeve për familjet dhe fëmijët e tyre.

Dëshmia e një LIT-i

Shumë familje nuk janë të vetëdijshëm për numrin dhe shumëllojshmërinë e shërbimeve të disponueshme dhe profesionistët duhet të japin informacione mbi llojin e përgjigjeve që mund të zgjidhen, merren dhe koordinohen si pjesë e procesit të ndërhyrjes. Gjithashtu, duhet të kuptojmë se cilat shërbime ose burime ka familja, duke kuptuar se çfarë mund të përmirësojë ose çfarë vlerash mund të shtojë NFH në mbështetjen ekzistuese.

4.3.4. Marrja e vendimeve për hapat e mëtejshme

Bazuar në të gjithë informacionin e ndarë gjatë këtyre kontakteve të para, familja dhe ekipi duhet të marrin disa vendime në lidhje me aspektet e mëposhtme:

Fëmija nuk i plotëson kriteret për shërbimet NFH

- **Kualifikimi:** Fëmija dhe familja mund të mos i përmbushin kriteret për mbështetje në momentin e kontaktit të parë, por shqetësimet për zhvillimin e ardhshëm mund të tregojnë nevojën për rivlerësim të mëvonshëm, nëse ndryshon situata e fëmijës ose e familjes. Profesionistët duhet ta ofrojnë këtë informacion;

Familja dhe ekipi vendosin që shërbimet e NFH nuk janë të nevojshme

- **Nevoja për mbështetje:** Familja dhe ekipi mund të përcaktojnë se nuk kanë nevojë për shërbime NFH, edhe pa vazhdimësinë e vlerësimit. Në këto raste, ato mund t'u referohen shërbimeve të tjera, nëse është e nevojshme, dhe në varësi të shqetësimeve të ngritura në rekomandimin fillestar;

Familja mund të vendosë se nuk dëshiron shërbime NFH

- **Vendimi i familjes për përfshirjen e NFH:** Fëmija mund të dëshmojë nevojën për rivlerësim pasues ose shërbime NFH, por prindërit mund të vendosin se nuk duan të përfitojnë nga ndërhyrja e SNIPI-t. Në këtë rast, ekipi duhet të sigurohet që vendimi i familjes është i bazuar në informacione të mjaftueshme, duke reflektuar mbi të gjitha aspektet që vijnë si pasojë e zgjedhjes së tyre. Prindërit duhet të pyeten nëse dëshirojnë të kontaktohen më vonë, ose duhet të informohen se mund ta kontaktojnë ata vetë, nëse ndryshojnë mendim;

Planifikimi i vlerësimit: Familja dhe ekipi vendosin se shërbimet NFH janë të nevojshme dhe vazhdojnë procesin e ndërhyrjes

- **Planifikimi i vlerësimit:** Familja dhe ekipi mund të vazhdojnë procesin duke planifikuar vlerësimin⁶, duke vendosur për llojin e informacionit që duhet të merret, dhe për mënyrën si, ku dhe me kë duhet të merren këto informacione, dhe rolin dhe nivelin e përfshirjes që familja zgjedh të marrë përsipër gjatë procesit. Ky planifikim duhet të bazohet në vlerësimet e shqyrtimit, raportet e familjes ose vlerësimet e mëparshme.

⁶ Vlerësimi, që në këtë kontekst nënkupton të kuptuarit e funksionimit të fëmijës, duke u përqendruar te shqetësimet, prioritetet dhe pritshmëritë e familjeve, do të mundësojë përcaktimin e përbashkët në vijim të frekuencave dhe llojit të mbështetjes. Vlerësimi në NFH do të zhvillohet në pikën vijuese.

Pas kontakteve të para dhe kur familja dhe ekipi vendosin të ruajnë vazhdimësinë e procesit, duhet të përcaktohet natyra dhe objekti i shërbimeve të kërkuara NFH për fëmijën dhe familjen. Në pikën vijuese do të shohim se si të planifikojmë dhe mbledhim informacionet e nevojshme për zhvillimin e një plani veprimi të përshtatshëm dhe efektiv, gjithmonë të bazuar në shqetësimet, burimet dhe prioritetet e familjes.

KUJTONI SE

Është e rëndësishme të mbani hapur “kanalet e komunikimit” me shërbimin ose profesionistin që ka rekomanduar çështjen, duke i informuar ata për vazhdimësinë e procesit që kanë filluar, domethënë nëse familja tashmë është kontaktuar dhe cili ishte vendimi i tyre në lidhje me përfshirjen e tyre me NFH.



**Komente
për njësine
rekomanduese**

SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR



Sfidat e hasura gjatë kontakteve të para: Perspektiva profesionale

Laura ka punuar mbi 10 vite në fushën e edukimit special dhe është bërë pjesë e ekipit të SNIPI-t para tre vitesh. Pa trajnim formimi ose përvojë të mëparshme në këtë fushë, ajo është mbështetur në ndihmën e ekipit dhe në vullnetin e saj për të zhvilluar një punë të rëndësishme për familjet. Kryefjala që ajo ka mësuar në praktikën e saj të përditshme është se suksesi i ndërhyrjes përfshin një qëndrim "familja vjen e para", në çdo moment.

Në një takim të ekipit, u vendos që Laura të ishte përgjegjëse për kontaktimin e familjes së Rikardos, një situatë e rekomanduar nga mjeku i familjes për shkak të vonësave në zhvillim dhe faktorëve të lidhur me riskun.

Praktikat ndërvepruese:
mënyra se si shpjegohen
arsyet e kontaktit dhe
shërbimi kontribuon në
harmonizimin me familjen,
që nga momenti i parë.

Praktikat ndërvepruese:
të krijohen bazat e para të një
marrëdhënie partneriteti
dhe besimi.

Praktikat pjesëmarrëse:
të promovohet zgjedhja e
familjes, duke respektuar
nivelin e përfshirjes që
familja dëshiron të ketë:
familja udhëheq ndërhyrjen.

Praktikat pjesëmarrëse:
të lihet hapësirë dhe për
të inkurajuar familjen
për të marrë vendime të
informuara, nga
momenti i parë.

Prandaj, Laura telefonoi Marian, nënën e djalit, duke prezantuar shkurtimisht shërbimin dhe duke shpjeguar që LIT-ja ka marrë një kërkesë për mbështetje, nga mjeku i familjes, për Rikardon. Maria me sa dukej e priste telefonatën, por hezitonte në ligjërimin e saj dhe Laurës iu duk se mund të kishte ndonjë shqetësim ose mosbesim në lidhje me këtë qasje. Laura sugjeroi të bëhej një takim, ku ata mund të flisnin qetësisht për shqetësimet e familjes dhe si NFH mund t'i mbështeste ato shqetësime dhe shpjegoi se ajo do të ishte në dispozicion për t'u takuar kudo që nëna mendonte se do të ishte më e dobishme dhe e rehatshme. Në mëdyshje, Maria tha se do të preferonte që Laura të zgjidhte vendndodhjen, pasi ishte hera e parë që ajo kontaktonte me NFH. Laura shtoi se, si profesioniste e NFH, ajo mund të shkonte në cilindo vend që familja e konsideronte të rëndësishme, si shtëpia e familjes, vendi ku familja dhe fëmija qëndrojnë zakonisht, apo edhe në zyrën qendrore të ekipit (në qendrën shëndetësore). Laurës iu duk se nëna nuk po ndihej rehat për të marrë një vendim dhe se mundësia e një takimi në shtëpinë e familjes nuk u mor në konsideratë menjëherë, kështu që ajo më pas e pyeti se ku e kalonte zakonisht ditën Rikardo. Maria përmendi se djali i saj shkonte në çerdhe në një institucion lokal dhe se ajo zakonisht e merrte atë pasdite. Laura shpjegoi se ajo e njihte mirë atë mjedis, dhe që ekipi kishte ndjekur disa fëmijë që shkonin atje dhe, nëse nëna pranonte, ata mund të bënin binin dakord për t'u takuar atje. Kështu ajo mund të takonte edhe Rikardon. Pasi mori këtë informacion, Maria përfundoi duke zgjedhur që takimin e parë ta bënin në çerdhen ku shkonte Rikardo dhe ata ranë dakord që Laura të kontaktonte institucionin për të kërkuar një dhomë ku ajo mund të takohej me nënën, siç kishte bërë në situatat e mëparshme.

Pasi mbylli telefonin, Laura mendoi nëse e kishte marrë më shumë seç duhej në dorë vendimmarrjen e familjes. Duke qenë se kishte përvojë në punën me mjediset e çerdheve dhe kopshteve, Laura e dinte se sa e lehtë është, që nga fillimi i ndërhyrjes, të "kontrollohet" situata, duke ndikuar në rrjedhën e punës së përbashkët me familjen që në nisje.

Nga ana tjetër, pse po hezitonte kaq shumë nëna që herën e parë? A "hezitonte" ajo sepse ishte hera e parë? A është e mundur që Laura të kishte supozuar më herët seç duhet që nëna nuk donte ta kishte takimin e parë në shtëpi, bazuar në informacionin e mëparshëm që ekipi kishte hulumtuar në analizën e rekomandimit? Ajo ende nuk e kishte takuar këtë familje dhe kishte filluar që tani të mposhte nga dyshimet në lidhje me praktikën e saj...

Kur ajo arriti te institucioni, shkoi menjëherë në dhomën e vogël të takimeve, ku, në situatat e mëparshme, kishte takuar familje të tjera të fëmijëve të mbështetur nga ekipi i saj. Maria u ul për të pritur. Ajo dukej se ishte e interesuar dhe, megjithëse pati disa rezerva gjatë bisedës, filloi gradualisht të shtronte pyetje, të cilat përqendroheshin kryesisht në rolin e LIT-së dhe qëllimin e ndërhyrjes së tyre. Laura u përpoq të ishte e qartë në përgjigjet e saj dhe pasi sqaroi arsyen pse ekipi kishte kontaktuar me të, ajo i dha hapësirë Marias që të fliste në lidhje me shqetësimet e saj. Maria ishte e vetëdijshme se mjeku i familjes do të sugjeronte mbështetjen e NFH-së, sepse Rikardo "nuk po zhvillohej me ritmin e duhur", por ajo pranoi se nuk kishte një ide të qartë se çfarë nënkuptonte "pasja e kësaj mbështetjeje". Ajo i tregoi Laurës se ishte e shqetësuar pasi "Rikardo nuk po flinte mirë" dhe gjithashtu ajo mund ta kuptonte se "ai ishte pak i vonuar për moshën e tij", kur e krahasonte atë me fëmijët e tjerë të së njëjtës moshë. Laura mendoi se duhej të sqaronte disa nga shqetësimet dhe u përpoq të kuptonte më mirë "gjumin e parehatshëm", dhe nëna shpjegoi se "ai zgjohej shumë herë natën, rreth gjashtë herë". Sipas nënës, Rikardo ishte një fëmijë që nuk "belbëzonte shumë" dhe "as që nuk mund të ecte mirë". Gjatë bisedës, nëna përmendi se sa e vetmuar ndihej, se nuk kishte kujt t'i drejtohej, dhe për më tepër jetonte me vështirësi të mëdha ekonomike, pasi ajo ishte e vetmja që përfitonte asistencën për papunësi. Ajo nuk e përmendi babanë në asnjë moment. Laura e përmbylli këtë takim me një përmbledhje të shkurtër të shqetësimeve të nënës dhe i shpjegoi se, me të dhënat që ajo kishte treguar, mund të konsiderohej që Rikardo dhe familja e tij do të mund të përfitonin shërbimet e SNIPI, pasi që ata i plotësonin qartë kriteret e kualifikimit, nëse familja do ta zgjidhte këtë opsion.

Maria pranoi dhe vendosi që NFH të përfshihej në jetën e saj. Hapi i parë ishte hedhur. Laura përmendi se ajo i kishte kuptuar shqetësimet kryesore të Marias dhe se ekipi do të ishte në gjendje ta ndihmonte duke iu përgjigjur atyre pyetjeve. Për ta bërë këtë, ata do të duhet të mblidhnin informacione më të hollësishme, përkatësisht në lidhje me Rikardon dhe mjediset ku ai qëndronte zakonisht. Së bashku, Laura dhe Maria përcaktuan llojin e informacionit që do të nevojitej, dhe mënyrën dhe personin me të cilin do të kryhej marrja e këtij informacioni, për të përcaktuar më vonë shpeshtinë dhe llojin e mbështetjes.

Praktikat pjesëmarrëse: veprimet e profesionistit duhet të tregojnë se është familja ajo që ka kontrollin e situatës që nga momenti i parë.

Cilësia teknike: profesionisti i NFH-së duhet të jetë i aftë të mendojë dhe reflektojë thellë, duhet të marrë vendime dhe të zgjidhë probleme.

Praktikat ndërvepruese dhe pjesëmarrëse: të dëgjojë dhe kuptojë prioritetet dhe pritshmëritë e familjeve mbi mënyrën se si ata duan që NFH-ja të përfshihet në jetën e tyre.

Cilësia teknike: pasja e njohurive për zhvillimin e fëmijës mundëson që të bëhen pyetjet e duhura dhe të hollësishme, të nevojshme për të mbështetur dhe për t'ju përgjigjur familjes.

Praktikat ndërvepruese: t'i dëshmohej familjes se jemi në dijeni të shqetësimeve të tyre është një aspekt thelbësor në ndërtimin e një marrëdhënieje besimi.

Praktikat pjesëmarrëse: familja luan një rol kryesor në planifikimin e vlerësimit, duke zgjedhur nivelin e përfshirjes që ata synojnë të ndërmarrin.



NDALONI DHE REFLEKTONI

1. Mënyra se si ky ekip ndërmerr qasjen e parë ndaj familjeve mund të jetë e ndryshme nga mënyra se si organizohet LIT juaj aktual. Cilat aspekte janë të ndryshme? Si ndikojnë këto ndryshime te familjet? A ka ndonjë aspekt që dëshironi të ndryshoni në ekipin tuaj për t'iu përshtatur praktikave të rekomanduara?
2. Një nga parimet themelore të NFH-së është që ndërhyrja duhet të drejtohet nga familja që në momentin e parë. Çfarë ka bërë ky profesionist për të lehtësuar zbatimin e këtij parimi të ngritjes së kapaciteteve dhe fuqizimit?
3. Duke marrë parasysh që çdo situatë është unike (për shkak të karakteristikave unike të familjeve, kontekstit të tyre dhe profesionistëve të përfshirë), çfarë do të kishit bërë ndryshe për të lehtësuar zbatimin e praktikave të rekomanduara në këtë fazë të ciklit të ndërhyrjes?

4.4. Vlerësimi në NFH

Ky hap synon të identifikojë shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes, si dhe të identifikojë aftësitë funksionale të fëmijëve dhe karakteristikat e kontekstit, që përbën një informacion thelbësor për të hartuar një plan specifik dhe individual të ndërhyrjes për fëmijët dhe familjet e tyre.

Në tashmë kemi analizuar se kontaktet e para duhet të kenë si karakteristike dëgjimin dhe kuptimin e aspiratave dhe prioritetëve të familjeve në lidhje me pritshmëritë nga kontributi i NFH në jetën e tyre dhe në jetën e fëmijës së tyre. Megjithatë mund të ketë një moment në cikël, të cilit i referohemi si vlerësim (që do ta diskutojmë në këtë pikë), ky vlerësim, si proces për të kuptuar perspektivën e familjes, fillon në takimin e parë midis familjes dhe profesionistëve. Në mënyrë të pashmangshme, i gjithë procesi është dinamik dhe i individualizuar, pasi, siç e kemi përmendur më parë, secila familje është unike.

Në përgjithësi, vlerësimi synon mbledhjen e informacionit që është thelbësor për të mundësuar vendimmarrjen. Në një qasje me në qendër familjen, momenti i vlerësimit është thelbësor për të thelluar më tej pritshmëritë fillestare të familjes dhe, mbi bazë të këtyre, të hartohet një ndërhyrje e individualizuar për familjen - "moderne" (në krahasim me masat standarde "të gatshme") - që u përgjigjet shqetësimeve dhe përparësive të tyre.

Vlerësimi në NFH duhet të jetë:

- **I dobishëm** — për të planifikuar ndërhyrjet e individualizuara dhe monitorimin e progresit;
- **Konvergjent** — bazuar në faktin se si njerëz të ndryshëm, prindër dhe profesionistë, e perceptojnë sjelljen e fëmijës gjatë rutinës së tyre të përditshme;
- **Autentik** — metodat, modelet dhe materialet duhet të diskutohen dhe zgjidhen, duke i përdorur në mënyrë fleksible me qëllim që të shpalosë një ide më të saktë të aftësive funksionale të fëmijës;
- **I drejtë dhe sensitiv:**
 - Përshtatja e dallimeve individuale (karakteristikat sensoriale, emocionale dhe kulturore);
 - Duke marrë parasysh ndryshimet/evolucionet, edhe kur fëmija ka vështirësi të mëdha;
 - Mundësimi i një vlerësimi funksional të sjelljes dhe nivelit të ndihmës që fëmija kërkon për të kryer një detyrë;
 - Lidhur me përfitimin, duhet të mundësohet një ekspertizë specifike dhe përdorimi i kësaj ekspertize të përshtatshme në kontekste të ndryshme;
- **Bashkëpunues** — midis profesionistëve të ndryshëm të ekipit dhe prindërve.

(përshtatur nga Bagnato, Neisworth, & Pretti-Frontczak, 2010)

Bashkëpunimi midis familjeve dhe profesionistëve dhe marrëdhënia e synuar e besimit nuk ndodh menjëherë. Ato janë pjesë e një procesi, i cili mund të jetë më i gjatë ose më i shkurtër, dhe që gradualisht ndërtohet dhe bëhet i qëndrueshëm që nga kontaktet e para, ku qëndrimi i profesionistit është thelbësor. Shkëmbimi i informacionit do të evoluojë edhe në përputhje me zhvillimin e kësaj marrëdhënieje besimi.

Vlerësimi në NFH

Duhet kohë për të fituar besimin... Dhe kjo përmirësohet me kalimin e kohës

Për ne prindërit, gjëja më e rëndësishme është besimi që na përcillet nga profesionistët që ndjekin fëmijët tanë. Kur i besojmë njëri-tjetrit, kemi bërë gjysmën e punës. Dhe një dialog i vazhdueshëm ndihmon shumë.

Dëshmia e një familjeje të mbështetur nga SNIPI

Ky proces i ndërtimit të një marrëdhënieje besimi dhe fuqizimi të familjes nuk është i lehtë. Momenti i vlerësimit mund ta përforcojë këtë marrëdhënie ose, nga ana tjetër mund ta dëmtojë atë. Kjo ndodh kur profesionisti, në mënyrë të pavetëdijshme, merr drejtimin e plotë të procesit, duke larguar prindërit (ndonjëherë edhe fizikisht, duke parandaluar praninë e tyre te fëmija), duke kufizuar kështu fuqizimin e familjes dhe procesin e ngritjes së kapaciteteve, duke marrë vendime për llojin e informacionit që do të mblidhet, mënyrën dhe arsyet e mbledhjes së tij, sipas këndvështrimit dhe ekspertizës së profesionistit.

Në fakt, ndoshta sepse tradicionalisht është konsideruar si një "moment profesionistësh", ndodh shpesh që ata të fillojnë vlerësimin e tyre duke përdorur disa instrumente të standardizuara të mbledhjes së të dhënave që ofrojnë përgjigje për dyshimet e tyre si ekspertë në fusha të veçanta, pa u dhënë dot përgjigje pyetjeve, shqetësimeve dhe nevojave për mbështetje të familjeve.

Kështu, mund të ndodhë që psikologu "të përdorë" një shkallë vlerësimi formal të zhvillimit, logopedi "të përdorë" një shkallë vlerësimi të gjuhës dhe fizioterapisti "të përdorë" një shkallë të vlerësimit motorik... Të gjitha këto procedura mund të jenë legjitime kur profesionisti mban parasysh që marrësi i të gjithë informacionit të mbledhur është familja dhe kur familja në të vërtetë ka nevojë për këtë informacion. Në një ndërhyrje të përqendruar te familja, është shumë e rëndësishme që profesionistët të zbatojnë vlerësimin duke reflektuar metodologjinë që i përgjigjet më mirë dyshimeve dhe pyetjeve të familjes.

**Pritshmëritë
e familjes,
kompetencat
dhe rutinat
funktionale të
fëmijëve**

Për të shmangur situatat kur profesionisti merr rolin e tij si ekspert, para se të përcaktojë me familjen objektivat dhe strategjitë e ndërhyrjes, ai duhet t'i lejojë familjes hapësirë dhe kohë të mjaftueshme që familja të ndajë shqetësimet e saj dhe mundësitë e mësimin dhe zhvillimit të fëmijës së tyre. Është shumë e rëndësishme që profesionisti të kuptojë dhe identifikojë: (1) çfarë është e rëndësishme për familjen; (2) si i percepton familja karakteristikat unike të fëmijës së tyre dhe ndikimin e tyre në jetën e përditshme.

Në këtë hap të dytë të ciklit të ndërhyrjes, dhe me qëllim që të sigurohet që fëmija dhe familja të marrin mbështetjen e individualizuar dhe të duhur për nevojat dhe dëshirat e tyre, shërbimet e NFH duhet të identifikojnë dy dimensione themelore.



Vlerësimi në NFH

Dy dimensionet e vlerësimit në NFH janë:

1. Shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes;
2. Karakteristikat e fëmijëve - aftësitë funksionale dhe nevojat, rutinat e përditshme dhe kontekstet e jetës, dhe mënyra se si ato perceptohen nga familja dhe kujdestarët e tjerë të rritur.

Mbledhja e këtyre të dhënave shtesë për informacionin e mbledhur gjatë kontakteve të para duhet të merret parasysh gjatë përgatitjes dhe zbatimit të IFSP - plani i individualizuar i shërbimit në familje - (siç tregohet në shembullin më poshtë), duke çuar drejt ndërhyrjes së individualizuar për secilën familje (shih. 4.5 të këtij kapitulli):

Plani i individualizuar i shërbimit familjar (IFPS) u plotësua me familjen dhe profesionistët e përfshirë në këtë rast. Zhvillimi i objektivave me të cilat do të punohet u bazua në qëllimet e identifikuar më parë, si gjatë fazës fillestare ashtu edhe gjatë vlerësimit, si dhe të dhënat nga vëzhgimet dhe informacionet e siguruar nga familja.

Dëshmia e një LIT-i

4.4.1. Identifikimi i shqetësimeve, prioriteteve dhe burimeve të familjes

Siç përkruhet më sipër, në një qasje të përqendruar te familja, identifikimi i shqetësimeve të familjes është një proces i vazhdueshëm, i pranishëm në "momente të ndryshme të takimit" me familjen. Në fakt, çdo kontakt mes familjes dhe profesionistëve (me telefon, takim në zyrën qendrore të ekipit, gjatë vizitave në shtëpi, gjatë vlerësimit të zhvillimit, etj.) është një mundësi për të ndarë shqetësimet, prioritetet dhe burimet që ata sjellin në NFH dhe në procesin e ndërhyrjes. Ky informacion nuk mblidhet vetëm gjatë vlerësimit fillestar dhe, për këtë arsye, nuk duhet të jetë i vetmi informacion që të përfshihet në ndërhyrje.

Sa më shumë t'i kuptojnë profesionistët familjet, aq më efektive janë marrëdhëniet që ata kanë me ta dhe po ashtu aq më efektive do të jetë edhe ndihma e tyre. Për këtë arsye, identifikimi i pritshmërive dhe nevojave që karakterizojnë familjet mundëson mbledhjen e informacionit katalitik për të kryer një ndërhyrje të individualizuar dhe për të promovuar takime harmonike me profesionistë, shërbime dhe komunitetin që ofrojnë ndihmë.

Le t'i hedhim një sy se çfarë ka ndarë me ne ekipi pas referimit të një fëmije të konsideruar në risk mjedisor nga shërbimet ("një nënë e re, me një vështirësi të lehtë kognitive, pa ndonjë përvojë për kujdesin e ndonjë fëmije dhe me disa vështirësi shoqërore dhe familjare"):

Gjatë kësaj vizite të parë në shtëpi, qëllimi kryesor i KR ishte të dëgjonte nënën, e cila ishte shumë e kënaqur me vizitën e profesionistit, duke shpjeguar të gjitha detajet rreth lindjes dhe si ishte jeta e saj e përditshme me Luisin, djalin e saj. Ata biseduan shumë dhe gjatë bisedës nëna tha se shqetësimi i saj kryesor ishte të mësonte më shumë rreth kujdesit për fëmijën e saj. Një shqetësim tjetër i nënës ishte të vendoste se ku do ta linte fëmijën kur ajo do të kthehej në formimin profesional, brenda një muaji. Profesionisti e siguroi atë, duke i shpjeguar se vizitat në shtëpi do të vazhdonin, dhe kështu ajo do të kishte mundësi të fliste për të gjitha dyshimet e saj dhe të mësonte më shumë se si të kujdesej për Luisin. Sidoqoftë, dhe duke marrë parasysh informacionin e dhënë nga nëna rreth burimeve në dispozicion, profesionisti sugjeroi që, sa herë që ajo do të shkonte në qendrën shëndetësore për të peshuar fëmijën ose për të bërë vaksinat dhe në takimet me pediatrin, ajo duhet të shprehte dyshimet e saj.

Dëshmia e një LIT-i

Siç e kemi përmendur në lidhje me kontaktet e para, momenti i vlerësimit mund të ndryshojë edhe marrëdhëniet prindër/profesionistë:

Më kujtohet takimi i parë i vlerësimit të fëmijës sonë sikur të ishte sot. Për herë të parë, pamë një ekip ndërhyrjeje me një terapist profesionist, një logoped, një fizioterapist, një psikolog dhe një punonjës social. Për herë të parë na pyetën se çfarë dëshironim për fëmijën tonë, nëse ishim të informuar për sindromën, si do të ishte zhvillimi i tij, çfarë

A ju kujtohet se cilat janë takimet e përfunduara?

Që profesionistët të kuptojnë se cilat janë dëshirat dhe nevojat e familjes

Që të kuptojmë se çfarë burimesh ka familja, në mënyrë që t'i përdorë ato për t'iu përgjigjur shqetësimeve të tyre

"Për herë të parë na pyetën se çfarë donim për fëmijën tonë ..."

mund ta rrezikonte atë, si mendonim se duhet të ishte ndërhyrja dhe, mbi të gjitha, na thanë se kishim shumë rëndësi për zhvillimin e fëmijës sonë!

Dëshmia e një familjeje

Identifikimi i shqetësimeve, prioriteteve dhe burimeve të familjes

Në një proces interaktiv dhe të vazhdueshëm të ndarjes dhe mbledhjes së të dhënave, që kryhet midis familjeve dhe profesionistëve, identifikimi i shqetësimeve, prioriteteve dhe burimeve të familjes synon të kuptojë:

- Çfarë familjet duan për vete dhe fëmijët;
- Çfarë lloj ndihme u nevojitet (nga profesionistët) për të arritur ato aspirata;
- Perceptimi i tyre rreth burimeve (zyrtare dhe jozyrtare) të disponueshme për të përmbushur nevojat e tyre.

Çfarë mund të shkojë keq kur vlerësimi nuk është i bazuar në shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes?

Megjithëse mund të duket e lehtë që të zbatohen të gjitha ato që kemi thënë në një qasje me në qendër familjen, profesionistët përballen me disa sfida. Për shembull, një problem i zakonshëm që ngrihet shpesh gjatë vlerësimit është se ky i fundit hartohet pa u bazuar në shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes.

Në fakt, ndoshta sepse përbën një sërë praktikash që tradicionalisht nuk ishin zakonisht pjesë e funksioneve të profesionistit të NFH, identifikimi i shqetësimeve, përparësive dhe burimeve të familjes është ndoshta, pika më e vështirë për profesionistët.

Përveç këtij aspekti, shprehja "vlerësim i familjes"⁷ është përdorur gabimisht për një kohë shumë të gjatë, për të përshkruar procesin e mbledhjes dhe kuptimit të informacionit të dhënë nga familjet në lidhje me shqetësimet dhe burimet e tyre.

Prandaj është e rëndësishme të sqarohen këto koncepte: ne profesionistët, për të "vlerësuar" një familjeve, nuk duhet të bazohemi vetëm në arsyetimet tona mbi "pikat e dobëta" dhe "nevojat e tyre". Në fakt, duhet të kuptojmë më mirë atë që familjet synojnë të arrijnë dhe atë që ata presin nga profesionistët, në rast se ata kanë nevojë për diçka. Ky është një proces që ndihmon familjen të identifikojë pikat e forta dhe prioritetet e saj në lidhje me përmirësimin dhe promovimin e zhvillimit të fëmijës së tyre.

Mbani mend: identifikoni pikat e forta dhe burimet!

Përvoja ka treguar se, zakonisht, profesionistët e kanë më të lehtë të zbulojnë shqetësimet dhe nevojat sesa të identifikojnë pikat e forta dhe burimet! Megjithatë, njohja e burimeve të familjes është jashtëzakonisht e rëndësishme për ndërhyrjen. Në një qasje me në qendër fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve, profesionisti duhet të mbështesë familjen në përdorimin e burimeve të tyre për të arritur rezultatet e pritura. Qëllimi i kësaj lloj qasjeje është të forcojë funksionimin e familjes, për t'i mundësuar atyre të kontrollojnë jetën e tyre dhe të mos bëhen shumë të varur nga shërbimet. Vizioni tradicional (pas të cilit mund të jemi akoma shumë të lidhur) shpesh na bën të përqendrohemi në vështirësitë e fëmijëve dhe në pikat e dobëta të familjeve. Në këtë mënyrë, praktika jonë synon të "korrigjojë" këto mungesa, por perceptimi ynë i pikave të dobëta të familjes (duke qenë se ne përqendrohemi vetëm në këto) na bën të supozojmë se ata nuk janë në gjendje të përfshihen. Sa herë kemi dëgjuar dhe/ose thënë: "Kjo familje nuk po përfshihet"?

⁷ Term i përdorur shpesh në NFH, por që është kritikuar nga disa autorë (Noonan & McCormick, 1993; Slentz & Briker, 1992), duke përfshirë "Task Forcën në IFSP" (McGonigel, Kaufman, & Johnson, 1991), për shkak se rrezikon të duket si vlerësim me natyrë nënçmuese, që përfshin gjykimin e vlerës dhe që nuk është koherent me ndërhyrjen me në qendër familjen.

Në vend të kësaj, nëse e kuptojmë sa i rëndësishëm është ky vizion për forcimin e kompetencave të familjeve, do të jemi në gjendje të gjejmë pikat e forta dhe burimet e tyre, madje edhe në situata sfiduese:

Në katër nga tetë fushat e vlerësuara, zhvillimi i F.M. ishte dukshëm nën atë që pritej për moshën e tij kronologjike. Përveç kësaj, ai ishte i ekspozuar ndaj një numri të konsiderueshëm faktorësh të riskut mjedisor (...). Ndër këto, gjendja e shëndetit mendor të nënës (skizofrenia) e ndërlikuar nga abuzimi me alkoolin, mungesa e përkohshme e babait (që punon në Angola) dhe neglizhenca që lidhet me mungesën e strehimit bazë, shëndetit, ushqimit, higjienës dhe nevojave arsimore. Vështirësia në qasjen në burimet zyrtare dhe jozyrtare në lidhje me izolimin gjeografik, diskriminimin socio-kulturor, varfërinë, nënën e papunë, pamundësinë për të aksesuar mbështetjen e ndihmës sociale dhe mosfunksionimin global të familjes, ishin gjithashtu faktorë të riskut kontekstual që kontribuan në problemet e identifikuara.

Si pika të forta, marrëdhënia e fortë dhe pozitive nënë-fëmijë, shqetësimi i nënës me zhvillimin e F.M. dhe vështirësitë gjuhësore, niveli i përgjegjësisë së motrës së madhe të F.M. (zëvendëson nënën kur ajo nuk mund të ngrihet nga shtrati) dhe angazhimi i mësuesit të arsimit parashkollor.

Në vizitat e saj, KR u përpoq të theksojë aspektet më pozitive të javës, për të festuar arritjet dhe për të inkurajuar hapat e mëtejshëm. Këto vizita javore kanë kontribuar në krijimin dhe forcimin e marrëdhënieve empatike me familjen, si dhe në krijimin e mundësisë për të përmirësuar aftësitë e saj.

Dëshmia e një LIT-i

Në shembullin e mësipërm, shqetësimet e paraqitura janë ato të profesionistëve. Por, KR arriti të gjente një mënyrë për të verifikuar, së bashku me familjen, këto shqetësime dhe të tjera. Kujdes: kur flasim me familjet, duhet të mundohemi të mos ndikojmë që ata të ndiejnë shqetësime që në thelb dhe në të vërtetë nuk i ndiejnë në jetën e tyre të përditshme.

Në situata të tjera, profesionistët nuk arrijnë të zbulojnë shqetësimet dhe prioritetet e familjes dhe gabimisht marrin me mend prioritete që ata i perceptojnë vetë si prioritete të familjes. Qëndrimet dhe veprimet, si ato që profesionistët japin në shembullin vijues, tregojnë se si ata mund të "fajësojnë" familjen sepse nuk përfshihen ose nuk i pranojnë vështirësitë e fëmijës.

Po sikur profesionisti të supozojë se shqetësimet dhe prioritetet e familjes janë të tijat?

Nëna nuk identifikoi dhe as njohu ndonjë problem me D. Babai ra dakord me shkollën në lidhje me problemet në vëmendje. Të dy prindërit refuzuan të pranojnë sjelljet e identifikuara nga shërbimet, duke ia atribuar ato shkaqeve fizike (dhimbje barku). Vlerësimi i zhvillimit tregoi një vonesë globale, identifikoi vështirësitë kryesore të të ushqyerit (p.sh. të ngrënit selektiv dhe kufizues dhe nevoja për ushqim në formë pureje), ekzaltimin motorik, eksplorimin oral të ekzagjeruar dhe sjelljen agresive ndaj moshatarëve.

Vlerësimi u bë në bashkëpunim me shkollën dhe klinikat e zhvillimit dhe psikiatrisë për fëmijë.

Pjesëmarrja e familjes në zhvillimin e IFSP u zvogëlua ndjeshëm dhe fakti që nëna ishte analfabete u konsiderua si pengesë për përfshirjen, pjesëmarrjen dhe pranimin prej tyre.

Gjatë gjithë procesit, familja tregoi një farë rezistence për të marrë pjesë në takimet e planifikuara, duke mos i dhënë shumë rëndësi.

Dëshmia e një LIT-i

Kur vizioni i familjes është shumë i ndryshëm nga ai i profesionistit, ai ose ajo, shpeshherë, arrin në përfundimin se familja është "në mohim". Ky perceptim mund të kushtëzojë negativisht veprimin e tij/saj dhe shpesh i korrespondon një pamjeje të thjeshtë të situatës, bazuar në gjykime të tilla si "familja nuk dëshiron të shohë realitetin" ose "familja nuk e ka idenë e vështirësive të fëmijës së tyre".

Si profesionistë të NFH, lutemi mos harroni t'i konsideroni familjet me një këndvështrim pozitiv, si elementë që gjenerojnë sukses, dhe jo me një qasje si eksperti ndaj klientit, ku shpesh formimi ynë bazë na detyron ti klasifikojmë familjet si "funktionale ose jofunktionale"... Kjo nuk duhet të jetë pikënisja! Në fakt, të gjitha familjet mundohen për më të mirën, brenda mundësive të tyre dhe fëmija do të qëndrojnë me familjen, prandaj është shumë e rëndësishme të njohim kontributin e familjes në rritjen dhe zhvillimin e fëmijës së tyre.

Roli i profesionistit është të ndihmojë familjen në procesin e identifikimit, duke përdorur në mënyrë efektive ato që familja identifikon si shqetësime, prioritete dhe burime për ndërhyrjen.



KUJTONI SE

Në një qasje me në qendër familjen është thelbësore që profesionisti të pranojë se është familja ajo që identifikon shqetësimet, prioritetet dhe burimet e tyre, gjë e cila përfshin të qenit i vetëdijshëm për një problem ekzistues.

Mbani parasysh:

Ndarja e informacionit nga familja është vullnetare dhe, gjatë gjithë ndërhyrjes, do të ketë mundësi të shumta për ta bërë atë!

Ne nuk mund t'i ngatërrojmë shqetësimet e profesionistëve me shqetësimet e familjeve!

Informacioni i kërkuar duhet të ketë të bëjë me shqetësimet dhe prioritetet e treguara nga familja!

Familja duhet të ketë mundësi të ndryshme në dispozicion (zyrtare dhe jozyrtare) për t'i ndihmuar ata të identifikojnë shqetësimet, prioritetet dhe burimet e tyre!

Qëllimi i ndarjes së informacionit mbi shqetësimet, prioritetet dhe burimet është gjithmonë sigurimi i mbështetjes!

PËR KËTË ARSYE

Kjo duhet të pasqyrohet qartë në planin e ndërhyrjes
(mbështetur në informacionin e mbledhur dhe duke përfshirë qëllimet dhe rezultatet e synuara)

(përshtatur nga McGonigel, Kaufman, & Johnson, 1991)

Si ta ndihmojmë familjen në këtë identifikim?

Identifikimi i shqetësimeve, përparësive dhe burimeve, si dhe të kuptuarit që të gjitha familjet kanë anë të forta dhe kompetenca është pika kryesore e ngritjes së kapaciteteve. Një ndërhyrje me në qendër forcimin e familjes krijon mundësi që familja të shfaqë ose të marrë kompetenca të reja në mënyrë që të arrijë rezultatet e synuara për fëmijën dhe veten e tyre.

Si mund t'i identifikojë profesionisti shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes, në një qasje me në qendër familjen? Çfarë mund të mësojmë nga kërkimi dhe përvojat empirike?

Lëreni familjen të udhëheqë!

Duhet të mblidhen vetëm informacionet e rëndësishme për t'iu përgjigjur prioriteteve të familjeve. Ky veprim tregon qartë se familja respektohet dhe garanton se nuk ka gjykime të ndryshme në lidhje me vlerat. Mos harroni se disa pyetje mund të konsiderohen si ndërhyrëse në një fazë fillestare të marrëdhënies, sepse në thelb, për familjen, ato nuk duken aspak sikur lidhen me shqetësimet e tyre.

Çdo familje duhet të konsiderohet unike dhe shqetësimet, vlerat dhe besimet e tyre duhet të identifikohen në mënyrë individuale. Informacioni që familjet duan të ndajnë dhe mënyra se si ata përshkruajnë dhe tregojnë interesat, burimet dhe prioritetet e tyre na mundësojnë të dimë se cili informacion është i rëndësishëm (McWilliam, Winton, & Crais, 2003).

Të dëgjuarit e familjes, propozimi i zgjedhjeve dhe alternativave të ndryshme për të ndihmuar në mbledhjen e informacionit lidhur me shqetësimet e familjes për fëmijën, duke shpjeguar avantazhet dhe disavantazhet lidhur me alternativat e ndryshme, i mundësojnë familjes të bëjë zgjedhje të informuara. Nga ana tjetër, të dëgjuarit e shqetësimeve të tyre dhe pyetjet para se të dilet në përfundime e ndihmon profesionistin të kuptojë familjen.

Dëgjoni familjen...

Rrugëtimi ynë me familjen filloi në vitin 2011, kur një vajzë një vjeçare u rekomandua te ne me informacionin e mëposhtëm: "Fëmijë me qiellzë të çarë, një situatë e përmendur në kartelën mjekësore të lindjes". LIT kontaktoi për herë të parë përmes telefonit dhe familja hezitonte paksa të merrte informacion për shërbimin NFH. Pas disa këmbënguljesh, kontaktet e para u zhvilluan në një kontekst publik (supermarket), me dy profesionistë të LIT. Gjatë këtij takimi ata përshkruan shërbimin, shpjeguan arsyen e kontaktit dhe dëgjuan me kujdes familjen për të kuptuar hezitimin për të njohur shërbimin dhe për të adresuar shqetësimet e tyre.

Vizitat vijuese iu kushtuan dëgjimit të familjes, për të kuptuar shqetësimet e tyre për foshnjën; për të kuptuar shqetësimet e tyre në lidhje me të gjithë shtëpinë; për të kuptuar ndryshimet midis kulturës sonë dhe kulturës afrikane ku bazoheshin pritshmëritë e familjes; për të kuptuar burimet zyrtare dhe jozyrtare të përfshira (duke përdorur një Ecomap) dhe, ç'është më e rëndësishme, për të kuptuar vizionin e familjes në lidhje me këto shërbime. Ne u përballëm, gjithashtu, me një moment delikat si për LIT-në dhe familjen, kur vumë re ekzistencën e një diagnoze të sindromës së alkoolit fetal dhe mungesat e përsëritura në shërbimin shëndetësor, përkatësisht për takimet në lidhje me kirurgjinë e qiellzës së çarë. Për të bërë dallimin midis neglizhencës, mungesës së njohurive kundrejt besimeve familjare dhe pikave të forta të tyre, kërkohet punë e vërtetë në ekip në disa disiplina për të reflektuar vazhdimisht dhe për të planifikuar me kujdes takimet e para me familjen.

Dëshmia e një LIT-i

Para se të nxirrni konkluzione ose gjykime, bëni pyetje! Ka gjithmonë informacione që justifikojnë qëndrimet dhe sjelljen e dikujt dhe që ju ndihmojnë të kuptoni situatën!

Si të mblidhen informacione për shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjeve?

Dëgjimi aktiv është thelbësor, por të dish të bësh pyetjet e duhura në momentin e duhur kërkon jo vetëm aftësi profesionale ndërvepruese, por edhe cilësi teknike. Ekzistojnë disa strategji që mund të përdoren për të mbledhur informacion mbi shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjeve, duke mundësuar dialog "ballë për ballë" me familjen, si nëpërmjet intervistave zyrtare, të strukturuar ose jo, duke përdorur ose hequr dorë nga mjetet e shkruara, vetëvlerësim, etj., si dhe takimet jozyrtare.



KUJTONI SE

Cilësia teknike është një nga elementët e praktikave efektive të ofrimit së ndihmës që korrespondojnë me njohuritë e specializuara të profesionistëve (trajnim formimi profesional, përvojë, aftësi...) të zbatuara në dobi të fëmijëve dhe familjeve të tyre.

Shpesh ndodh që informacioni të mblidhet në momente joformale, prandaj aftësitë e komunikimit dhe intervistimit duhet të theksohen dhe të përdoren nga profesionistët si një element i cilësisë teknike që duhet të zhvillohet, dhe të kuptohet pse është e rëndësishme që profesionistët:

- Të dëgjojnë perspektivën e familjeve pa shprehur pikëpamjet e tyre;
- Të përdorin lloje të ndryshme pyetjesh që ndihmojnë familjen të përcaktojë preferencat dhe pikat e tyre të forta;
- Të identifikojnë dyshimet dhe shqetësimet nga këndvështrimi i familjes;
- Të qartësojnë nëse e kanë kuptuar saktë atë që është thënë, duke shmangur keqkuptimet (për shembull: "duke ju dëgjuar, mu duk sikur donit të thoni që shqetësimi juaj është se sa e vështirë është të merresh me Zhaon kur shkon në supermarket. E kuptova mirë?").

Këto janë disa mënyra të mundshme për të garantuar mbledhjen e informacionit të besueshëm, pa "zhurmë" dhe pa konkluzionet e profesionistëve.

Cilësia teknike
- të njohësh
instrumentet
dhe t'i
përdorësh ato
në një mënyrë
të përqendruar
te familja

Nga ana tjetër, është e rëndësishme të njihni strategjitë dhe format e ndërhyrjes që burojnë nga kërkimi i verifikuar dhe përvoja empirike. Profesionistët e NFH kanë në dispozicion një sërë metodash dhe instrumentesh, të cilat përdoren rregullisht për të ndihmuar familjet të identifikojnë shqetësimet, prioritetet dhe burimet e tyre. Vetëm disa prej tyre janë në përputhje me qasjen e përqendruar te familja dhe, madje edhe ato, ndonjëherë fshehin objektivat e profesionistëve dhe mund të përdoren në një mënyrë të bezdisshme dhe armiqësore, të cilën familja e ndjen si të tillë.

Harta Ecomap

Për shembull, ne mund të kryejmë një studim të burimeve formale dhe joformale së bashku me familjen (duke përdorur një instrument si Harta Ecomap⁸) në dy mënyra: me qëllim vlerësimin e marrëdhënieve familjare, që përkon vetëm me qëllimin e profesionistit dhe që mund të perceptohet si e bezdisshme nga familja; ose të përshkruajë një plan ndërhyrjeje që familja dëshiron dhe mund ta zbatojë, duke përdorur burimet e identifikuara prej tyre. Me shumë gjasa, kjo qasje familjes do t'i duket si lehtësuese për identifikimin e këtyre burimeve.

Shembulli tjetër tregon se si përdorimi i duhur i Ecomap i dha mundësi kësaj nëne të ripërcaktojë pritshmëritë e saj dhe të paraqesë objektiva të reja në plan:

Francisko, me çrregullim të spektrit të autizmit, është pesë vjeç dhe jeton me nënën e tij në një apartament në qendër të qytetit. Në një nga vizitat, pasi nëna shprehu ndjenjën e vetmisë, Ecomap u përdor për të ndihmuar identifikimin e rrjetit të saj të mbështetjes. Pasi plotësoi Ecomap, nëna pa skemën dhe tha se ndihej shumë e izoluar edhe pse në të vërtetë ishte e rrethuar me njerëz. Megjithatë, pasi analizoi me kujdes këtë mbështetje dhe llojin e ndihmës që ata ofronin, ajo kuptoi se të gjithë kishin hyrë në jetën e saj për shkak të spektrit të autizmit të Franciskos: logopedi, fizioterapisti, terapisti okupacional, konsultime me specialistë të ndryshëm, NFH ... Rrjeti joformal i mbështetjes përbëhej

⁸ Ecomap përfaqëson lidhjet, burimet dhe mbështetjen e një familjeje individuale, si dhe forcën reale të secilës prej tyre (Jung, 2012).

vetëm nga gjyshërit dhe teza e Franciskos, të cilët jetojnë në një qytet tjetër. Nëna mendonte se ky fakt justifikonte ndjenjën e saj të vetmisë. Nga ky reflektim, nëna kuptoi se sa shumë e përqendruar ishte ajo te spektri i autizmit dhe terapitë e djalit të saj, duke neglizhuar nevojat e saj. Në IFSP u përfshinë disa objektiva në mënyrë që ajo të zgjeronte rrjetin e mbështetjes joformale, përkatësisht pjesëmarrjen e saj në një grup prindërisht.

Dëshmia e një LIT-i

Në këtë rast, profesionisti i NFH e ndihmoi nënën që ajo të reflektonte se cilat mbështetje joformale (grupi i prindërve) mund ta ndihmonin atë për të arritur qëllimin e saj (për të reduktuar izolimin e saj).

Nëse profesionistët nuk kanë dijeni se nga kush përbëhet rrjeti shoqëror i familjes dhe çfarë lloj mbështetje mund të ofrojë familja lidhur me këto elemente dhe si mund të shfrytëzohen ato, mund të ndodhë (dhe fatkeqësisht është ende praktikë e zakonshme) që profesionistët të propozojnë shërbime ose përgjigje formale, duke injoruar mbështetjen joformale ekzistuese.

Është e rëndësishme që familja të marrë mbështetje për të kuptuar se kush mund të ndihmojë nga të njohurit e tyre, në mënyrë që ata më vonë të përfshihen në zbatimin e strategjive të përshkruara. Ndonjëherë, si në shembullin në vijim, familjet në mënyrë autonome mund të kenë sukses në gjetjen e përgjigjes që u nevojitet:

Nevojat e cituara ishin: vendosja e S.P. në çerdhe në mënyrë që ai të fillojë të artikulojë disa fjalë. KR i tha familjes se ajo do t'ia paraqiste ekipit këto shqetësime dhe nevoja në mënyrë që të jepej përgjigja e duhur. Ne besojmë se, para së gjithash, duhet të ishte kryer studimi i burimeve të familjes për të kuptuar se çfarë mund të bënte familja për t'iu përgjigje këtyre nevojave. Më vonë u vu re se, edhe para se KR t'i jepte një zgjidhje familjes për nevojën e parë të cituar, nëna, me ndihmën e një punonjësi social në komunitet mund ta plotësonte atë, duke integruar S.P. në çerdhe.

Dëshmia e një LIT-i

Çdo metodë, instrument ose strategji për të mbledhur këtë informacion duhet të zgjidhet së bashku me familjen, gjithmonë duke respektuar preferencat e tyre, stilin e jetës dhe vlerat kulturore. Mënyra më e mirë për të zbuluar se çfarë preferon familja është duke e dëgjuar dhe pyetur atë ... është mënyra se si mblidhet ky informacion që përbën diferencën: kjo nuk duhet të marrë kurrë një formë "vlerësimi" por, përkundrazi, duhet të jetë një proces i natyrshëm që mbështet familjen, bazuar në një marrëdhënie bashkëpunimi midis familjes dhe profesionistëve (McGonigel, Kaufman, & Hurth, 1991).

Instrumente të tjera të përdorura shpesh, të cilat janë zhvilluar për të ndihmuar familjen në këtë proces të identifikimit të shqetësimeve, prioriteteve dhe burimeve të tyre, janë pyetësorët vetëvlerësues. Pyetësorët, inventarët, listat e kontrollit dhe të tjera mund të ndihmojnë familjen të identifikojë shqetësimet dhe burimet që lidhen me prioritetet e tyre. Këto mund të jenë formale ose joformale, në varësi jo vetëm të mënyrës së strukturimit, por edhe mënyrës së përdorimit. Ka alternativa të ndryshme të disponueshme në portugalisht, dhe ato mund të përdoren në mënyra të ndryshme. Për shembull, ka familje që preferojnë t'i përdorin vetë instrumentet e vlerësimit, duke i plotësuar ato në shtëpi dhe duke ua dorëzuar profesionistëve më vonë; të tjerë preferojnë që vetë profesionisti t'i përdorë ato, në një format më joformal gjysmë të strukturuar të intervistës. Duhet të merret parasysh jo vetëm instrumenti dhe qëllimi i tij, por edhe mënyra se si do të përdoret në familje.

Instrumentet nuk mund të jenë: ndërhyrës dhe gjykues dhe, nëse shkruhet, duhet të jetë pa zhargon teknik dhe të aksesueshme për familjen

Pyetësorët vetëvlerësues



KUJTONI SE

- Qëllimi i këtyre instrumenteve është të identifikojnë shqetësimet, nevojat dhe burimet e familjes dhe jo ato të profesionistëve!
- Përshtatshmëria dhe efektiviteti i secilit instrument duhet të analizohen sipas specifikave të secilës familje!

Çdo instrument që synon të përdoret për procesin e vlerësimit duhet t'i ndihmojë familjet të identifikojnë shqetësimet, prioritetet dhe burimet e tyre. Këto instrumente duhet të vlerësohen si udhëzime për mbledhjen e të dhënave në këto fusha, në vend që të përdoren automatikisht si një procedurë profesionale për një vlerësim të supozuar të familjes.

Instrumente të tjera psikosociale (që masin stresin, lokusin e kontrollit, depresionin, statusin martesor, personalitetin, etj.), me natyrë klinike nuk rekomandohen aspak, pasi qëllimi i tyre është mbledhja e informacionit që profesionisti e konsideron të domosdoshëm, dhe nuk i përshtaten qëllimit të identifikimit të prioriteteve dhe burimeve të familjes. Opinioni ynë është që, në këtë fazë, përdorimi i instrumenteve duhet të jetë i kufizuar për identifikimin e pikave të forta dhe nevojave në fushat e identifikuara nga familja si të rëndësishme dhe si me prioritet. Megjithatë, nëse brenda kontekstit të vlerësimit dhe ndërhyrjes, familja kërkon ndihmë ose këshillim për ndonjë fushë tjetër, siç janë marrëdhëniet martesore, personaliteti, stresi ose të tjera, përdorimi i njërit prej këtyre instrumenteve do të ishte i përshtatshëm, pasi do të bazohet në nevojat e identifikuara nga familja. Është e rëndësishme të theksohet se, dukshëm, ata që përdorin këtë lloj mjeti duhet të kenë formimin e duhur.



KUJTONI SE

- Mos ngatërroni instrumentet që synojnë të ndihmojnë familjen për të identifikuar shqetësimet, prioritetet dhe burimet e tyre me "instrumentet e vlerësimit të familjes"!
- Sigurohuni që të ketë lidhje mes fushave me prioritet të identifikuara nga familja dhe fushave që trajton ky instrument, duke respektuar individualitetin e secilës familje!

Avantazhet kryesore të instrumenteve të vetëvlerësimit lidhen me mundësinë për të ndihmuar familjet për të identifikuar fushat dhe aktivitetet që ata mendojnë se përfaqësojnë shqetësimet dhe prioritetet e tyre, dhe ata mund të japin një ide gjithëpërfshirëse në lidhje me mbështetjen që mund të sigurojë NFH. Në të njëjtën mënyrë, përdorimi i instrumenteve që organizojnë llojet e ndryshme të mbështetjes së disponueshme në këto kategori mund ta ndihmojë familjen të kuptojë se cilat janë pak a shumë të aksesueshme për t'iu përgjigjur shqetësimeve dhe prioriteteve të tyre.

Sidoqoftë, pyetësorët me pyetje të standardizuara mund të kufizojnë përgjigjet e familjeve, pasi mund të ndodhë që familja të mos gjejë shqetësimin e saj të vërtetë në atë grup pyetjesh. Një tjetër kufizim, kur dorëzohet për përgjigje autonome, është përjashtimi i atyre që nuk ndihen komod me procedurat e shkruara.

Si mund të sigurojmë që pyetësorët të reflektojnë shqetësimet dhe prioritetet e familjes?

Një nga mënyrat se si mund ta bëni këtë është të pyesni familjen nëse ata mendojnë se pyetësori mund t'i ndihmojë ata të identifikojnë dhe të reflektojnë shqetësimet e tyre. Është tejet e rëndësishme të merret parasysh që procedurat e vlerësimit më të strukturuar dhe/

ose të standardizuara duhet të plotësohen me një vlerësim më joformal, duke bërë pyetje të hapura dhe duke kuptuar nëse familja ka mundësi të përcjellë dhe komunikojë gjërat që vërtet lidhen me të. Kjo nënkupton që profesionisti duhet të jetë më i kujdesshëm për t'i vendosur përgjigjet e pyetësorit në një përmbledhje informacioni më joformale dhe më të gjerë, për të parandaluar anashkalimin e prioriteteve të tjera familjare të cilat nuk përmenden në pyetësorë. E para është të sigurojmë që të përcillet një interes i mirëfilltë dhe i hapur për çdo shqetësim të familjes, pavarësisht nga natyra e tyre.

Si pjesë e procesit të vlerësimit dhe ndërhyrjes, edhe intervistat me familjet mund të shërbejnë për të kuptuar shqetësimet dhe prioritetet e tyre. Ato mund të jenë formale ose joformale, të strukturuar ose të pastrukturuar, sipas zgjedhjes së familjeve dhe aftësisë së profesionistit. Shumë shërbime i referohen një sërë pyetjesh të standardizuara që u prezantohen familjeve, zakonisht trajtojnë historikun klinik, duke përfshirë shtatzëninë, lindjen dhe informacione të tjera të një natyre më demografike.

Avantazhi i përdorimit të intervistave ose mjeteve më të strukturuar, me pyetje të paracaktuara dhe që zakonisht vlejné për të gjitha familjet, është fakti i të pasurit një grup të dhënash të organizuara për secilin fëmijë dhe familje, të cilat mund të përdoren nëse dhe kur të jetë e nevojshme. Për shembull, të dhënat zyrtare të SNIPi mbledhin informacion që konsiderohet se shërben për koordinimin e shërbimeve kombëtare të NFH. Sidoqoftë, një disavantazh që mund të vërehet në këtë lloj qasjeje me pyetje të paracaktuara, mund të jetë fakti që disa familje e konsiderojné atë abuzive dhe ndoshta një shkelje të së drejtës së tyre për privatësi. Kjo është arsyeja pse duhet të shpjegojmë pse po mblidhen këto lloj informacionesh. Sapo qëllimi të jetë i qartë në një mënyrë transparente dhe precize, pranimi me siguri do të jetë i menjëhershëm.

Ne duhet të kujtojmë se, së pari dhe më kryesorja, profesionistët duhet të vënë në pikëpyetje nevojën për mbledhjen e të dhënave, nëse lidhet me prioritetet familjare ose çështjet administrative të shërbimeve dhe nëse ka informacion që mund të mblidhet më vonë, kur të jetë krijuar një farë besimi.

Për të trajtuar shqetësimet reale të familjeve në lidhje me fëmijët e tyre, mund të bëhet rindarja në intervista të bazuara në rutina (RBI), një metodë për të vlerësuar nevojat për mbështetje familjare dhe nevojat e zhvillimit dhe të sjelljes së fëmijëve. RBI është një intervistë gjysmë e strukturuar në lidhje me funksionimin e fëmijës dhe familjes në rutinat e përditshme, e cila synon hartimin dhe zgjedhjen e një liste objektivash funksionale ose rezultateve të dëshirueshme të ndërhyrjes, si dhe krijimin e një marrëdhënieje pozitive me familjen.

Mund të përdoret me kujdestarët kryesorë të fëmijës, ata që në të vërtetë kalojnë më shumë kohë me fëmijën gjatë gjithë ditës dhe të cilët, përmes kësaj interviste të kryer nga profesionisti, mund të raportojné atë që kanë vënë re me kalimin e kohës në mjedise të ndryshme, me njerëz të ndryshëm dhe "artikuj" të ndryshëm. Ky është një proces që i jep mundësinë familjes të identifikojë nevojat funksionale që do të bëhen objekt i ndërhyrjes, duke marrë parasysh prioritetet e tyre (McWilliam, 2010):

1. Ne kemi nevojë për një metodë për të identifikuar objektivat funksionale, duke u përqendruar në nevojat për përfshirje, pjesëmarrje, pavarësi dhe marrëdhënie sociale të fëmijëve;
2. Prioritetet e familjeve duhet të pasqyrohen në planin e ndërhyrjes;
3. Objektivat e regjistruar në IFSP duhet të jenë mjaftueshëm të zgjeruara, në mënyrë që sjellja e synuar të mund të analizohet në mënyra të ndryshme, por edhe mjaft specifike për të deklaruar qartë se çfarë do të bëhet;

Intervistat

RBI – intervistat bazuar në rutina

4. Strategjitë dhe veprimet duhet të orientohen drejt problemit funksional;
5. Ndërhyrja në lidhje me objektivat që duhet të përmbushen duhet të përfshijnë kujdestarë të tjerë përveç familjes.

Shembulli i mëposhtëm tregon se si intervistat e bazuara në rutinë ndihmuan familjen dhe profesionistët për të qenë më të ndërgjegjshëm për rutinat familjare dhe ndërveprimin, si ndikuan ato në zhvillimin e fëmijës dhe rolin e kujdestarëve të tjerë dhe burimeve joformale që nuk vlerësoheshin shumë deri atëherë, çka ishte shumë e rëndësishme për përcaktimin e qëllimeve dhe planin e ndërhyrjes.

Familja/fëmija është mbështetur nga LIT për rreth një vit. KR u përzgjedh duke marrë parasysh shqetësimet e familjes, të cilat në momentin e referimit ishin komunikimi verbal dhe ndërveprimi social.

Gjatë procesit, ishte planifikuar një moment vlerësimi me familjen duke përdorur RBI-në.

Duke qenë KR, ky moment më lejoi të kisha një perceptim më të mirë të ndërveprimeve të përditshme të familjes, përkatësisht midis fëmijës, motrës, nënës dhe babait dhe dinamikës globale të familjes. Ndjeva një lidhje të fortë mes babait dhe nënës dhe ata ishin në një mendje kur përshkruanin rutinat e jetës së tyre të përditshme.

Për më tepër, pati një moment që pasqyroi pikat e forta të familjes dhe mundësoi një reflektim të përqendruar lidhur me nevojat e familjes dhe fëmijës, çka, siç tha babai, "nëse nuk do të ishte ky moment, ne kurrë nuk do të gjenim dot një ditë tipike në familjen tonë ashtu siç bëjmë, e cila është kaq e rëndësishme për të kuptuar djalin tonë dhe mënyrën se si ne të gjithë bashkëveprojmë me njëri-tjetrin".

Si KR, kuptova që babai ishte përfshirë thellë në këtë moment, gjë që ishte e pazakontë dhe e kishte sjellë atë më pranë këtij procesi, duke iu përgjigjur kështu një nevojë të shprehur nga nëna gjatë planifikimit të vlerësimit.

Unë, gjithashtu, ndjeva që, megjithëse rëndësia e rolit të prindërve dhe motrës është forcuar shumë gjatë vizitave, për të nxitur mundësi të mësimin të përditshëm për zhvillimin e disa kompetencave të fëmijës, dukshëm prindërit e kishin kuptuar se ata janë agjentët që mund të sjellin ndryshimin dhe të vetmit që mund të bëjnë një ndryshim në zhvillimin e fëmijës së tyre. Babai tha: "Nëse do të mundja, do të kaloja gjashtë orë në ditë duke luajtur me djalin tim, për të praktikuar këto kompetenca." Ky reflektim pasqyron fjalët e babait që Zhao mëson nga aktivitetet normale që ndodhin brenda familjes (për shembull kur luan), dhe gjithashtu nga fakti që Zhao po merr ndihmë nga shërbime të tjera (terapi) ku prindërit nuk janë të përfshirë dhe të gjitha ndryshimet e shënuara janë falë profesionistëve. Prindërit e kuptuan se sa i rëndësishëm është roli i tyre në promovimin e zhvillimit të Zhao. Si KR, kjo dëshmi më dha mundësinë të kuptoj se babai ende nuk ishte plotësisht i vetëdijshëm se sa të rëndësishme ishin rutinat ditore për të nxitur zhvillimin e fëmijës së tij. Kjo më ndihmoi disi të përforcoj këtë perceptim, duke theksuar rëndësinë e ndikimit të momenteve cilësore që babai kalon me fëmijën e tij gjatë javës (mëngjesi, veshja, darka dhe pak kohë e lirë pas darkës, sipas të dhënave të mbledhura gjatë RBI), për zhvillimin e fëmijës së tij.

Kur filluan procesin, prindërit menduan se mbështetja e NFH një herë në javë nuk ishte e mjaftueshme për të përmbushur nevojat e fëmijës së tyre dhe kërkuan përgjigje të tjera plotësuese të tilla si terapia e të folurit. Gjatë procesit, ku RBI u kthye në një pjesë interesante, prindërit kuptuan se ata janë personat që kanë fuqinë më të madhe për të ndikuar në zhvillimin e fëmijës së tyre. Për këtë arsye, dhe me iniciativën e tyre, ata hoqën dorë nga terapia dhe riorganizuan dinamikën e familjes, duke përdorur ndihmën e gjyshërve për punët e shtëpisë, në mënyrë që të kalonin më shumë kohë si familje.

Dëshmia e një LIT-i

Vlerësimi duhet të marrë parasysh prioritetet e familjes dhe të identifikojë nevojat funksionale që do të kthehen në qëllimin e ndërhyrjes, duke e vlerësuar atë si agjentin kryesor të ndryshimit.

KUJTONI SE

- Identifikimi i shqetësimeve, prioriteteve dhe burimeve nënkupton vlerësimin e fuqive dhe kompetencave të familjeve!
- Burimet zyrtare janë të rëndësishme, por nuk janë të vetme! Nëse profesionistët besojnë tek kjo, ata do të mund të ndihmojnë familjet të gjejnë forma të tjera mbështetjeje!
- Familjet ndihen më kompetente sa herë që arrijnë të gjejnë dhe përdorin rrjetet e tyre të mbështetjes!
- Besimet kulturore i japin formë qëndrimit dhe praktikës së profesionistëve dhe familjeve!



4.4.2. Identifikimi i karakteristikave të fëmijës

Karakteristikat e fëmijëve - aftësitë funksionale dhe nevojat, rutinat e përditshme dhe kontekstet e jetës - dhe mënyra se si ato perceptohen nga familja dhe kujdestarët e tjerë të rritur.

Vlerësimi i fëmijëve në NFH

Arsyeja pse më sipër i kushtuam kaq shumë hapësirë "identifikimit të shqetësimeve, prioriteteve dhe burimeve të familjes", duke qenë një element i rëndësishëm i ciklit të ndërhyrjes, lidhet me nevojën për të përforcuar idenë se i gjithë procesi i vlerësimit/ ndërhyrjes duhet të ndërtohet dhe të bazohet në nevojat e identifikuara nga familja, pasi kjo është mënyra e vetme për të garantuar që fëmija dhe familja të marrin mbështetjen e duhur.

Në fazën e vlerësimit, dhe duke synuar planifikimin e ndërhyrjes, duhet të grumbullohet vetëm informacioni që ka lidhje me fëmijën dhe kontekstin e tij/saj, duke vlerësuar identifikimin e nevojave funksionale që do të mundësojnë zhvillimin e një plani ndërhyrjeje të përshtatshëm për prioritetet e fëmijës dhe familjes.

Rëndësia e trajtimit të mjediseve natyrore të fëmijës, ku përfshihen dhe angazhohen kujdestarë të tjerë, ka të bëjë me faktin që ndërhyrja ndodh pikërisht në ato kontekste dhe me ata kujdestarë. Siç është përmendur nga McWilliam (2010), çdo kujdestar që kalon më shumë se 15 orë në javë me fëmijën është një element i rëndësishëm për ta dhe duhet të përfshihet në ndërhyrje. Nga ky këndvështrim, NFH do të ketë rolin e ndërmjetësuesit midis konteksteve të fëmijës dhe familjes.

Në fakt, e parë nga një këndvështrim ekologjik dhe transaksional, zhvillimi i fëmijëve është rezultati i ndërveprimit të fëmijëve me ekosistemet e ndryshme ku ata përfshihen. Prandaj, si në fazën e vlerësimit ashtu edhe në atë të ndërhyrjes, fëmijët nuk mund të konsiderohen të izoluar dhe është shumë e rëndësishme të merren parasysh skenarët e ndryshëm të të mësuarit dhe të kujdesit. Kjo është mënyra e vetme për të përcaktuar aftësitë e tyre të vërteta dhe për të mbledhur informacione të dobishme dhe të rëndësishme për ndërhyrjen, duke siguruar vlefshmërinë ekologjike dhe vlerësimin (Bronfenbrenner, 1979, siç citohet në Bairrão, 1994).

Një vlerësim i vlefshëm në aspektin ekologjik duhet të përfshijë informacione për fëmijën, një analizë të mjedisit dhe identifikimin e pikave të forta, nevojave dhe prioriteteve të familjes, për të dhënë një pasqyrë të plotë të fëmijës dhe faktorëve që përcaktojnë zhvillimin dhe promovojnë përshtatjen e tij ose të saj (Benner, 1992).

Maksimizimi i vlefshmërisë ekologjike të vlerësimit

Në fakt, rezultatet e një vlerësimi mund të konsiderohen të vlefshme vetëm nëse sjellja e vëzhguar përkon me atë që ndodh zakonisht në kontekstet dhe rutinat e përditshme të fëmijës. Kjo nuk ndodh gjithmonë në shumicën e rasteve të vlerësimit tradicional klinik. Për shkak të mjedisit të pazakontë, fëmijët nuk mund të shprehin aftësitë dhe karakteristikat e tyre të vërteta në mënyrën më të mirë të mundshme. Në këtë rast, rezultatet e vlerësimit do të kenë dobi të kufizuar në planifikimin e ndërhyrjes, i cili është qëllimi përfundimtar i vlerësimit.

Sipas Guralnick (2000a), një nga mënyrat për të përmirësuar vlefshmërinë ekologjike të vlerësimit konsiston në zgjedhjen e mjeteve dhe strategjive (të rëndësishme për ata që përqëndrohen në sjelljet ose kontekstet e vëzhguara), duke përdorur informacione nga burime të shumta (prindërit, miqtë, profesionistët e shërbimeve të ndryshme dhe kontekstet e fëmijëve) dhe përdorimi i procedurave formale dhe joformale.

Ndryshe nga ajo që vlerëson qasja tradicionale dhe normative, e cila vlerëson krahasimin e niveleve të funksionimit dhe zhvillimit të fëmijës me atë që pritet nga fëmijë të tjerë të kësaj grupmoshe, vlerësimi ekologjik nuk ka për synim vetëm fëmijën. Për këtë arsye, është e rëndësishme të dini:

- Çfarë mund t'i ndihmojë fëmijët të funksionojnë më mirë brenda mjediseve dhe rutinave natyrale;
- Çfarë duhet të mësojnë ata;
- Kur dhe ku duhet të mundësohet ndërhyrja;
- Cilat përshtatje dhe mbështetje janë të nevojshme që fëmija të marrë dhe të zbatojë aftësi të reja në praktikë.

Është pikërisht kuptimi i mjedisit familjar dhe cilësisë së ndërveprimit, të çerdheve, kopshteve ose ekosistemeve të tjera të fëmijëve që do të bëjnë të mundur marrjen e vendimeve më të mira në lidhje me mundësinë e një ndërhyrjeje më efektive për secilin fëmijë dhe familje specifike brenda fushëveprimit të NFH.

Angazhimi dhe pjesëmarrja e fëmijëve

Përveç këtyre aspekteve, vlerësimi i angazhimit dhe pjesëmarrjes së fëmijës në kontekstin e tij natyror⁹ ka një rëndësi thelbësore. Nga ana tjetër, këto aspekte shpesh injorohen gjatë vlerësimit tradicional, ose mund të jetë edhe e pamundur të vlerësohet, pasi vlerësimi kryhet "jashtë kontekstit".

Gjatë këtyre katër dekadave të fundit u zhvilluan studime të ndryshme kërkimore mbi angazhimin e fëmijëve dhe koncepteve të tjera të lidhura drejtpërdrejt me të. Nga kjo punë e madhe lindën disa përkufizime që plotësojnë njëra-tjetrën dhe që shfaqin një shqetësim edhe më të madh në lidhje me studimin e mënyrës se si fëmijët kalojnë kohën e tyre në kontekste të ndryshme të jetës së tyre të përditshme, cilësinë e ndërveprimeve të tyre, si dhe aftësitë që fëmijët kanë dhe që bëjnë të mundur rregullimin e kërkesave të këtyre mjediseve (Laevers, 1997; McWilliam & Bailey, 1992, 1995):

Sipas autorit, koncepti i përfshirjes i propozuar nga Laevers (1997) përkon me një cilësi të veprimitarisë njerëzore, e cila mund të analizohet dhe vlerësohet sipas disa treguesve,

⁹ Për një analizë të hollësishme në lidhje me këtë temë referohuni McWilliam & Casey (2008) dhe Grande & Pinto (2011).

si për shembull: (a) përqëndrimi - një person i angazhuar kufizon vëmendjen në një fushë të kufizuar dhe shumë rrallë shpërqëndrohet; (b) këmbëngulja - ka një tendencë për të vazhduar aktivitetin; (c) intensiteti i përvojës, magjepsjes dhe angazhimit - një person i angazhuar përfshihet plotësisht në aktivitet; (d) kënaqësi e thellë dhe energji e fuqishme; dhe (e) shtypa eksploruese - nevoja për të pasur kontroll më të mirë mbi realitetin.

Koncepti i angazhimit u përcaktua nga McWilliam dhe Bailey (1992, 1995) si koha që fëmija kalon në mënyrë aktive ose me vëmendjen përkatëse, duke bashkëvepruar me mjedisin e tij ose të saj në një mënyrë zhvillimore dhe të përshtatshme sipas kontekstit, në nivele të ndryshme aftësish. Ky përkufizim kërkon jo vetëm kohën kur fëmija duhet të jetë i angazhuar, por edhe cilësinë e angazhimit, duke vlerësuar llojin dhe nivelin e sjelljes interaktive të fëmijës.

Ky përkufizim përcakton dy kritere: kriteret e përshtatshme për zhvillim, duke kërkuar që sjellja të jetë e përshtatshme për aftësitë dhe moshën e zhvillimit të fëmijës; dhe kriteret e përshtatshme kontekstuale, duke kërkuar që sjellja të jetë e përshtatshme për aktivitetin që kryhet, duke marrë parasysh pritshmëritë për situatën. Kështu, zhvillimi dhe konteksti i përshtatshëm përkatësisht nënkuptojnë vlerësimin dhe klasifikimin e sjelljes sipas niveleve të angazhimit, si një funksion i nivelit të zhvillimit dhe kontekstit të sjelljes së fëmijës (McWilliam & de Kruif, 1998; McWilliam, 2005).

Niveli i angazhimit të fëmijës mund të sjellë pjesëmarrje më të madhe ose më të vogël në kontekstin e fëmijës dhe kjo pjesëmarrje reflektohet në nivelin e të mësuarit. Prandaj, angazhimi shihet si një tregues i mirë i aftësive të fëmijës dhe një kusht i domosdoshëm për të mësuar dhe për ndryshimin e zhvillimit. Kështu, nëse duam një ndërhyrje që ndikon në aftësinë për të mësuar, është e rëndësishme ta marrim në konsideratë gjatë vlerësimit (McWilliam & Bailey, 1992, 1995).

Duke rritur mundësitë për angazhim dhe pjesëmarrje të fëmijëve, do të kemi mundësi të rrisim mundësitë e tij/saj të të mësuarit, pasi kjo ndodh në kontekstin e ndërveprimit të tij/saj me botën përreth.

Është e rëndësishme që të mblidhni informacione në lidhje me:

- Aktivitetet me interes për fëmijën;
- Nivelin e angazhimit që ai ose ajo zbulon në çdo aktivitet në kontekste të ndryshme;
- Mënyra se si këto mjedise natyrore veprojnë si lehtësuese (forcimi dhe inkurajimi i angazhimit/pjesëmarrjes) apo si pengesa (parandalimi ose pengimi i pjesëmarrjes).

Vetëm përmes vlerësimit të këtyre aspekteve në mjedise natyrore, do të mund të mësoni se si të ndërhyri, duke rritur mundësitë e pjesëmarrjes së fëmijëve në aktivitetet me interes për ta dhe që janë domethënëse dhe të vlerësuara nga familja.

Le të shohim një shembull të vlerësimit të angazhimit të një fëmije në rutinën e kopshtit:

Gjëja e parë në mëngjes, Afonso ulet mbi batanije në këndin e tij të preferuar. Me sa duket ai nuk e kupton këngën e mëngjesit. Afonso thjesht duket sikur po pret që kënga të përfundojë. Kur vjen radha e tij për të thënë "mirëmëngjesi", ai nuk e thotë atë. Ai çohet nga batanija pa e vënë re askush dhe afrohet fshehurazi pranë mbajtëses së stilolapsave duke i nxjerrë stilolapsat një nga një (i nxjerr dhe i fut disa herë) [niveli i padiferencuar i angazhimit me sende]. Kur dikush e kundërshton në "misionin" e tij, ai i hedh stilolapsat në dysheme dhe qan [nuk ndërvepron me të rriturit].

Kur qetësohet, ai shkon te dollapi i lodrave (i preferuari i tij). Ai e hap atë, kap kutinë me Lego dhe bën ndërtime të ndryshme me katër ose pesë blloqe [angazhim konstruktiv me objekte].

Pastaj, është koha e "Picasso-s": Afonso ulet në tavolinë. Ai argëtohet shumë duke bërë piktura "abstrakte" me lapsa dhe furça dhe fillon të vizatojë [angazhim i diferencuar me sende]. Megjithatë, kur i ikën frymëzimi dhe përfundon detyrën, ai qan gjithmonë [nuk angazhohet me të rritur].

Afonso gjendet në një dhomë me shumë fëmijë të tjerë, por atij i duket se janë vetëm dy ose tre fëmijë, pasi nuk u kushton shumë vëmendje të tjerëve. Kur fëmijët e tjerë i marrin një nga lodrat, Afonso "nuk lufton", kur ata afrohen kureshtarë. Afonso nuk përpiqet t'i largojë, por ai "thjesht" nuk ka të njëjtin kuriozitet, i injoron dhe bëhet indiferent [nuk angazhohet me bashkëmoshatarët].

Dëshmia e një LIT-i

RBI – intervistat e bazuara në rutinë

Me pak fjalë, duhet të vlerësojmë dhe të reflektojmë për:

- Angazhimin dhe pjesëmarrjen e fëmijës në aktivitetet e përditshme;
- Mënyrën se si kontekstet promovojnë dhe forcojnë pjesëmarrjen e fëmijëve;
- Si të rriten mundësitë për pjesëmarrje të fëmijëve në aktivitetet e përditshme, të cilat vlerësohen nga familja.

Në një qasje me në qendër familjen, vlerësimi i fëmijës është një shkëmbim ndërveprues dhe jo linear midis familjes dhe profesionistëve, i ndërtuar dhe i realizuar nga prioritetet e familjes, për veten dhe fëmijën e tyre. Mund të duket e thjeshtë, por është momenti kur vërehen vështirësitë më të mëdha në zbatimin e kësaj qasjeje, përkatësisht në atë që ka të bëjë me praktikën pjesëmarrëse, dhe për këtë arsye kemi zgjedhur ta përshkruajmë vlerësimin si një proces fleksibël dhe dinamik, dhe jo si një "libër recetash" mbi mjetet ose teknikat e vlerësimit. Cilësia teknike në vlerësimin e fëmijëve mund të jetë, ndër të tjera, njohuria për zhvillimin normal të fëmijëve nga 0 deri në 6 vjeç, zhvillimin atipik, metodologjitë e ndryshme të vlerësimit, etj. Edhe pse thelbësor, komponenti teknik i cilësisë nuk është i mjaftueshëm që profesionistët të miratojnë praktikën e rekomanduara në procesin e vlerësimit të fëmijës në një qasje me në qendër familjen. Në të vërtetë, nëse nuk merren parasysh praktikën pjesëmarrëse në këtë proces, ekziston rreziku që shërbimet ta largojnë familjen nga forma më e mirë e mundshme e mbështetjes për përfshirjen e vërtetë të fëmijës së tyre.

Kjo është një fushë ku gjykohet e nevojshme të investohet në aspektin e zhvillimit të aftësive profesionale, në aspektin e formimit, si dhe të punës në ekip dhe mbështetjes me supervizim.

Një çështje shumë e rëndësishme është të dalluarit e qëllimit të vlerësimit.

Objektivat e vlerësimit në NFH

Cili është qëllimi i vlerësimit të fëmijëve në NFH?

- Të sigurojë informacion për familjen dhe të udhëheqë një plan ndërhyrjeje që i përshtatet prioriteteve të tyre.

Por ky qëllim nuk është gjithmonë i qartë, çka mund të sjellë disa probleme:

- **Problemi 1** – Vlerësimi është projektuar për të mbledhur informacion të destinuar ekskluzivisht për profesionistin;

- **Problemi 2** – Vlerësimi zyrtar i përshtatshmërisë përdoret për të identifikuar nevojat e fëmijëve dhe familjeve dhe për të udhëzuar IFSP;
- **Problemi 3** – Nënvlërësimi i nevojave dhe qëllimeve kuptimplota për jetën e përditshme të familjes.

Problemi 1 | Vlerësimi është projektuar për të mbledhur informacion të destinuar ekskluzivisht për profesionistin

Në një vlerësim të zakonshëm, informacioni mblidhet në përputhje me atë çka ofruerit e shërbimeve e konsiderojnë të nevojshme dhe këto aktivitete u përkasin ekskluzivisht profesionistëve, të konsideruar si ekspertë në këtë temë (McWilliam, Winton, & Crais, 1996).

Shpesh, zgjedhja e mjeteve dhe metodologjive që do të përdoren bazohet ekskluzivisht në nevojat e profesionistit. Edhe pse ndonjëherë shqetësimet dhe nevojat e familjeve identifikohen, ato harrohen lehtë dhe zëvendësohen nga përqëndrimi në shqetësimet e vetë profesionistëve.

Kisha nevojë për ndihmë sepse fëmija im është shumë nervoz, e kam shumë të vështirë ta vë në gjumë dhe nuk pushon gjatë gjithë natës! Ndihem kaq e lodhur! ... Mendoj se profesionisti nuk dëgjoj as edhe një fjalë nga ajo që thashë. Ajo tha se do të bënte një vlerësim të inteligjencës dhe më pas do të merrte një vendim se çfarë të bënte.

Dëshmia e një familjeje të mbështetur nga SNIPI

Në këtë shembull tjetër të raportuar nga një LIT, profesionistët edhe mund t'i marrin parasysh nevojat e familjes, por, megjithatë, ata përdorin një sërë testimesh dhe regjistrimesh që nuk janë gjithnjë të përshtatshme për të vlerësuar këto nevoja.

Në një fazë fillestare, procesi i vlerësimit u zhvillua nëpërmjet vlerësimit zyrtar të fëmijës për të identifikuar zonat e ndërhyrjes dhe së bashku me familjen për të përcaktuar nevojat dhe pritshmëritë e tyre. Disa nga mjetet e zbatuara ishin: Shkalla e vlerësimit Portage (e përshtatur); Testi Sheridan; regjistrime të vëzhgimit natyral; Shkalla e Zhvillimit të Gjuhës Reynell; Testi i Vlerësimit të Gjuhës së Fëmijëve (CLAT); Testi i Diskriminimit Auditiv; Testi i Artikulimit Verbal; Testi i Zhvillimit të Integritimit Vizualo-Motor nga Keith-Beery; Testi i Identifikimit të Aftësive Gjuhësore; Shkalla e Zhvillimit Mendor nga Ruth Griffiths; Pyetësori për Nevojat e Familjes dhe Pyetësori për Cilësinë e Jetës. Fëmija u vlerësua duke iu referuar ICF-CY, në mënyrë që të përshkruhej profili i funksionimit. IFSP-ja e fëmijës u krijua bazuar në këtë profil dhe në nevojat e familjes.

Dëshmia e një LIT-i

Marrësit e informacionit: familja apo profesionisti?

NDALONI DHE REFLEKTONI

- Kujt i drejtohet vlerësimi i fëmijës?
- Në çfarë mase e kontrollon familja të gjithë procesin?
- Çfarë lloj pjesëmarrjeje mund të kenë ata?
- Kujt i përgjigjet ky vlerësim?
- Si t'i kërkojmë familjes të angazhohet në ndërhyrje nëse nuk janë të përfshirë që nga momenti i vlerësimit?



“Kompetenca teknike është detyrë e profesionistëve të ndërhyrjes së hershme” (Greenspan & Meisels, 1996)

Përvojat e jetuara gjatë vlerësimit në NFH mund të ndikojnë në atë çka familja do ta konsiderojë si rolin e saj në të gjithë procesin e ndërhyrjes. Nëse duam që familjet të ndihen të kontrolluara, në vlerësimin tonë duhet të pasqyrohet edhe qasja me në qendër familjen.

KONKLZIONI 1

Në një vlerësim me në qendër familjen, fokusi i vëmendjes duhet të jetë kryesisht në sigurimin e informacionit që prindërit duan, çka kërkon njohuri të mëparshme të thella lidhur me shqetësimet dhe prioritetet për fëmijën e tyre.

Theksi vihet në ndryshimin e marrësit të informacionit që do të mblidhet - familja - dhe në mënyrën e zhvillimit të procesit. Komponenti i cilësisë teknike të profesionistit - njohuritë, specializimi dhe kompetencat lidhur me zhvillimin e fëmijëve, zotërimi i mjeteve dhe metodologjive, informacioni mbi patologjitë, etj. - do të jenë thelbësore në mbështetjen e zgjedhjes dhe kërkesave për informacion të familjes.

Një ekip i përbërë nga profesionistë nga fusha të ndryshme disiplinore, që punojnë në një model transdisiplinor dhe i cili siguron ndërlidhjen efektive me shërbimet e tjera lehtësojnë kushtet që një proces vlerësimi të kryhet mirë.

Problemi 2

Vlerësimi zyrtar i përshtatshmërisë përdoret për të identifikuar nevojat e fëmijëve dhe familjeve dhe për të udhëzuar IFSP

McWilliam (2010) paralajmëron kundrejt "vlerësimeve të panevojshme" dhe konfuzionit të herëpashershëm midis qëllimeve të ndryshme të mundshme të vlerësimit:

Vlerësimi i përshtatshmërisë: Identifikimi nëse fëmija përmbush kriteret e pranimit në NFH, ku mund të përdoren procedurat zyrtare të vlerësimit të zhvillimit;

Vlerësimi për të planifikuar ndërhyrjen: Zhvillimi i një plani mbështetjeje për familjen që rrit zhvillimin e fëmijës dhe mbështet strategji adequate të ndërhyrjes për fëmijën dhe familjen, në kontekstet e tyre të ndryshme. Metodologjitë që përshkruajnë funksionalitetin e fëmijëve dhe përdorimin ose jo të aftësive të tyre funksionale brenda konteksteve dhe rutinave të tyre janë të privileguara;

Vlerësimi për të monitoruar ndërhyrjen: Për të rregulluar ndërhyrjen në nevojat në ndryshim të fëmijës dhe familjes, duhet të vlerësojmë rezultatet e ndërhyrjes, duke rregulluar strategjitë e miratuara, kur është e nevojshme.

Për secilin prej këtyre qëllimeve, dhe duke marrë parasysh atë çka është në fakt e nevojshme në çdo moment në ciklin e vlerësimit/ndërhyrjes, duhet të zgjidhen metodologji të ndryshme me familjen.

Megjithatë, ndonjëherë vlerësimi për të përcaktuar përshtatshmërinë (duke përdorur testimet normative) ngatërrohet me vlerësimin e NFH, i cili synon të jetë vlerësimi i fëmijës duke marrë parasysh nevojat, prioritetet dhe burimet që familja sjell në NFH, në mënyrë që të hartojë një plan ndërhyrjeje të individualizuar - plan që padyshim duhet të hartohet.

Por, vlerësimi zyrtar për qëllime të përshtatshmërisë nuk është gjithmonë i nevojshëm, në varësi të informacionit të mëparshëm kur pranohet në NFH.

Megjithëse është thelbësore të përcaktohet nëse fëmija është i pranueshëm ose jo, në fakt, në momentet e para me familjen, vlerësimi i situatës për kriteret e pranueshmërisë mund të konsistojë vetëm në një rishikim të të gjitha raporteve/regjistrave që ka familja, dhe diskutimi rreth nevojës për vlerësim zyrtar të zhvillimit do të marrë parasysh këta faktorë dhe faktorë të tjerë. Për shembull, familja mund të jetë e interesuar të kuptojë nëse fëmija i tyre, edhe pse është drejtpërdrejt i kualifikuar për sistemin NFH për shkak të një diagnoze të caktuar, tregon një vonesë nga çka pritet për zhvillimin e grupmoshës së tij/saj, ose ata madje mund të duan të dinë më shumë për pikat e forta dhe të dobëta të fëmijës. Në këto raste, një vlerësim formal mund të sigurojë informacion në lidhje me nivelin e zhvillimit të fëmijës, duke iu përgjigjur shqetësimeve të tyre. Në këtë mënyrë, nevoja për vlerësim formal të fëmijëve do të vërtetohet në përputhje me një qasje me në qendër familjen.

Maksimizimi i vlefshmërisë ekologjike të vlerësimit

Vlerësimi zyrtar i zhvillimit të S. ishte planifikuar me familjen për të ndihmuar në identifikimin e pikave të forta dhe të dobëta, dhe për të përshkruar qëllimet e ndërhyrjes. Ekipi reflektoi dhe e sugjeroi vlerësimin, si "një fazë në proces", dhe pa i dhënë familjes hapësirën e duhur për të vendosur, edhe nëse kjo do të ishte një nga nevojat e tyre (vlerësimi nuk ishte i nevojshëm për të vendosur për kualifikimin, duke qenë se gjendja e fëmijës tashmë plotësonte kriteret e diagnozës klinike), edhe pse nëna ishte dakord me ekipin. Sidoqoftë, gjatë vlerësimit dhe kur u ndanë rezultatet, profesionistët dhe nëna i vlerësuan këto momente si me rëndësi të madhe, duke siguruar mundësinë për të reflektuar lidhur me çka do të pritej për grupmoshën e S., pikat e forta dhe vështirësitë e tij.

Dëshmia e një LIT-i

Sidoqoftë, vlerësimi zyrtar i zhvillimit për të përcaktuar kualifikimin mund të jetë një parakusht i kërkuar nga koordinimi i një shërbimi të caktuar. Në atë rast, parimi do të jetë gjithmonë informimi dhe përfshirja e familjes, duke shpjeguar arsyen pse duhet të kryhet ai lloj vlerësimi. Për pasojë, edhe nëse kjo kërkesë ekziston, asgjë nuk duhet të tejkalojë ose zëvendësojë nevojat e familjes dhe kjo është arsyeja pse është kaq e rëndësishme që të gjitha vlerësimet e mëtejshme të përqëndrohen në shqetësimet dhe prioritetet e familjes, pa e kufizuar atë me rezultatet e vlerësimit formal.

Nga ana tjetër, sistemi portugez beson se fëmijët që paraqesin kushte risku për zhvillimin e tyre janë gjithashtu të kualifikuar (shembull: kushtet biologjike - prematuriteti, komplikimet para, në dhe pas lindjes, trauma, infeksionet e SNQ, etj. - faktorët e riskut mjedisor - izolimi ose varfëria, një sëmundje kufizuese fizike ose psikiatrike, abuzimi pasiv ose aktiv, etj.), pasi ato mund të ndërhyjnë në zhvillimin dhe mirëqenien e fëmijës. Në këto situata, dhe përkundër kriterëve të përcaktuara të kualifikimit, vlerësimi formal i zhvillimit shpesh përdoret për të përcaktuar ekzistencën ose jo të vonesave në zhvillim.

Sidoqoftë, vlerësimet e bazuara ekskluzivisht në teste zyrtare, shumica e tyre me karakteristika nga testet e përdorura me fëmijë më të mëdhenj, me një ekzaminues që nuk është njohur me fëmijën dhe që zhvillohet në një mjedis artificial, nuk është më e sugjeruara për të planifikuar ndërhyrjen që ndodh në kontekstet dhe rutinat e fëmijës (Greenspan & Meisels, 1996), siç do ta shohim më tej.

KONKLuzioni 2

Është thelbësore të dish të dallosh qëllime të ndryshme të vlerësimit, duke shmangur ngatërrimin e vlerësimit për kualifikim me vlerësimin për ndërhyrje.

Problemi 3

Nënvlerësimi i nevojave dhe qëllimeve kuptimplota për jetën e përditshme të familjes

Kompetencat e profesionistëve si ekspertë në momentin e vlerësimit të fëmijës na çon në një vlerësim që bazohet së tepërmi në modele artificiale dhe të marra jashtë kontekstit të zhvillimit të fëmijës, ekskluzivisht duke përdorur teste të referuara në norma, të cilat shpesh përkthehen në rezultate vlerësimi për ato që fëmija "nuk bën" dhe "nuk mund të bëjë" duke krahasuar performancën e fëmijës me atë çka pritet nga grupmosha e tij/saj.

Vlerësimi i përqendruar në rezultatet zyrtare dhe normative i vë theksin marrjes së shërbimeve, duke nënvlerësuar identifikimin e nevojave dhe qëllimeve të rëndësishme për jetën e përditshme të familjeve.

Këto rezultate mund të jenë të rëndësishme për të përcaktuar kualifikimin, për të monitoruar evolucionin e zhvillimit të fëmijës ose për t'iu përgjigjur familjes dhe dyshimeve të profesionistit, por ato nuk japin informacion për ndërhyrjen e përditshme dhe për disa familje këto informacione mund të jenë të padëshirueshme ose të pakëndshme.



KUJTONI SE

Familja mund të mos jetë eksperte për zhvillimin e fëmijës ose në testet për vlerësimin formal, por padyshim janë ekspertët më të mirë për fëmijën e tyre!

Në shembullin tjetër mund të shohim se sa e thjeshtë është të përqendrohemi në atë çka fëmija nuk mund të bëjë ose në vështirësitë e tij/saj, duke propozuar një ndërhyrje me në qendër fëmijën për të korrigjuar ato vështirësi.

L. u vlerësua në bazë të Programit të Aftësive në Rritje II. Me përjashtim të lëvizjes, niveli i tij i zhvillimit ishte nën atë çka pritej për moshën e tij.

Për më tepër, logopedi kreu një vlerësim joformal që identifikoi disa probleme. L. ishte një fëmijë që kishte kontakt me sy shumë të pakët, me pamundësi për të zhvilluar lojëra simbolike, nuk fliste, duke nxjerrë vetëm vokalizime atipike dhe rrallë përgjigjej kur thirrej emri i tij. Ai përdorte në mënyrë të përsëritur objektet dhe tregonte një interes të veçantë për pjesët e tyre specifike, të cilat i vëzhgonte nga kënde të çuditshme dhe me një vëmendje të tepruar. L. shfaqte një interes të çuditshëm për materialet e shkruara, nuk kishte interes për bashkëveprimet me moshatarët e tij dhe bënte rezistencë më të madhe ndaj ndryshimit të rutinës. Integrimi dhe përpunimi i shqisave të tij (e të parit, e të dëgjuarit, e të prekurit) ishin qartësisht jo anormale. Zhvillimi i IFSP-ve u bazua në rezultatet e këtij vlerësimi.

Dëshmia e një LIT-i

Nëse përdorim vlerësimin formal të zhvillimit, me testime të referuara në norma për të përcaktuar ndërhyrjen e kërkuar, mund t'i dërgojmë mesazhe kontradiktore familjes, përkatësisht për mënyrën se si zhvillohet fëmija dhe për aftësitë e familjes në mbështetjen e zhvillimit të fëmijës. Imagjinoni që vlerësimi i shfaq aftësitë gjuhësore nën atë çka pritet. Identifikimi i problemeve të zhvillimit në një fushë kaq specifike, nuk u siguron profesionistëve informacionin e dobishëm që i lejon ata të promovojnë mundësi mësimi dhe zhvillimi.

Këto rezultate zyrtare shpesh çojnë në supozimin se ndërhyrja duhet të bazohet në ofrimin e shërbimeve të terapisë logopedike. Përveç kësaj, identifikimi formal i një fushe me

dobësi nuk nënkupton domosdoshmërisht se ekziston një problem funksional në rutinat e përditshme të fëmijës, veçanërisht kur kjo nuk është nevojë e familjes, përpjekjet për ndërhyrje duhet të përqendrohen shumë në atë fushë.

Ndoshta është humbur shumë kohë në vlerësimet që përqendrohen në marrjen e shërbimeve që do të kontribuojnë shumë pak në një ndërhyrje me në qendër familjen dhe nuk është harxhuar pothuajse aspak kohë në mbledhjen e informacionit të rëndësishëm për mbështetjen e asaj çka familja ka nevojë për fëmijën në kontekste të ndryshme.

**Reflektimi i ekipit:
si ta kryejmë vlerësimin në ekipin tonë?**

KONKLUZIONI 3

Vlerësimi për ndërhyrje bazohet në identifikimin e nevojave reale të fëmijës dhe familjes në jetën e tyre të përditshme dhe në kontekste të ndryshme, duke mundësuar një listë të qëllimeve funksionale me një kuptim real për familjen.

Prandaj, vlerësimi i nevojave funksionale të identikuara nga familja do të rezultojë në ndërhyrje të bazuara në jetën e përditshme aktuale të fëmijës dhe familjes, me domethënie të vërtetë, dhe që do të sjellë ndryshim në promovimin e mundësive të të mësuarit për fëmijën.

Gjithashtu, është e rëndësishme të theksohet se një grup i standardizuar procedurash, i përdorur në një mënyrë të ngjashme me të gjitha familjet që hyjnë në NFH, vështirë se do t'i përgjigjen nevojave unike të informacionit të secilës familje dhe nuk do të kontribuojë shumë në mbështetjen e përditshme që këta të fundit kërkojnë.

Vlerësimi i NFH është një moment ndarjeje informacioni ndërmjet familjes dhe profesionistit me qëllim informimin e familjes dhe udhëzimin për planifikimin e një ndërhyrjeje që i përshtatet prioriteteve të tyre. Nëse e kemi parasysh këtë qëllim, nga këto vlerësime mund të rezultojnë një sërë efektsh, të cilat janë thelbësore për zbatimin e një plani efektiv dhe me në qendër familjen.

Vlerësimi “modern” ≠ “vlerësimi i gatshëm”

Çfarë pritet nga vlerësimi i fëmijëve në NFH:

- Identifikimi i kompetencave, nevojave unike të fëmijës, pikave të forta dhe nevojave të familjes, në lidhje me zhvillimin e fëmijëve;
- Njohja e konteksteve dhe rutinave ditore të fëmijës, duke identifikuar nivelin e pjesëmarrjes dhe pavarësisë;
- Kontributi i prindërve dhe kujdestarëve të tjerë në vlerësimin e aftësive të fëmijës;
- Vendimet e informuara të prindërve;
- Përcaktimi i natyrës dhe objektivit të mbështetjes së kërkuar për fëmijën dhe familjen.

Rezultatet e vlerësimin të fëmijëve në NFH

4.4.3. Si të zbatohet vlerësimi i fëmijës nga perspektiva me në qendër familjen

NFH evoluoi si proces, nga “me në qendër fëmijën” në “me në qendër familjen dhe kontekste të tjera”, në tërësi. Vlerësimi ndjek në mënyrë të pashmangshme të njëjtin drejtim inovativ, duke u shtrirë përtej fëmijës dhe duke përfshirë familjen dhe kontekste të tjera,

Përmbajtja dhe lloji i informacionit që do të mblidhet në vlerësimin e fëmijëve

duke vlerësuar një perspektivë ekologjike të pasqyruar në një qasje me në qendër familjen dhe duke u materializuar përmes punës transdisiplinore.

Ky synohet të jetë fillimi i një rrugëtimi të gjatë në fushën e NFH-së, ku do të shfaqen mundësi të shumta për ndërtimin e marrëdhënieve midis prindërve dhe profesionistëve.

Cilat mjete duhet/mund të përdorim?

Procesi, formati
ose strategjitë
e mbledhjes së
të dhënave në
vlerësimin e
fëmijëve

“Nuk ka asnjë instrument magjik ose pyetësor që mund të zëvendësojë mirëkuptimin autentik që lind nga njohja për një kohë të gjatë, besimi i ndërsjelltë dhe raporti.”

(Turnbull, 1991, f. 39)

Ashtu si identifikimi i prioriteteve dhe burimeve të familjes, edhe mënyra e mbledhjes së informacionit është po aq e rëndësishme sa instrumenti i zgjedhur gjatë vlerësimit të fëmijës. Është thelbësore që të respektohen preferencat, mënyra e jetesës dhe bindjet kulturore të familjes. Të dëgjuarit e familjes, propozimi i zgjedhjeve dhe alternativave të ndryshme për të ndihmuar në mbledhjen e informacionit lidhur me shqetësimet e familjes për fëmijën, duke shpjeguar avantazhet dhe disavantazhet e opsioneve të ndryshme, i mundëson familjes të bëjë zgjedhje të informuara.

Në mënyrë që të planifikohet një vlerësim i individualizuar, profesionistët duhet të mbledhin informacion të mjaftueshëm për fëmijën, gjithmonë duke mbajtur parasysh qëllimin e këtij vlerësimi: mbledhja e informacioneve që çojnë në planifikimin e një ndërhyrjeje efektive. Kjo do të jetë efektive vetëm nëse trajtohen shqetësimet dhe prioritetet e identifikuara nga familja dhe nëse promovohet të mësuarit, zhvillimi, angazhimi dhe pjesëmarrja e fëmijës.

“Na kurseni nga dokumentat që përmban rezultate kryesisht nga lista dhe testet e kontrollit zhvillimor dhe ku listohen vetëm ato çka fëmijët tanë nuk mund të bëjnë dhe rezultatet, të cilat janë “ferr” për prindërit!”

(McGonigel, Kaufman, & Johnson, 1991, f. 44)

Ekzistojnë instrumente dhe elementë formimi në dispozicion për profesionistët që dëshirojnë të thellojnë metodologjitë e vlerësimit të përqendruara në familje. Por, këto instrumente duhet të zgjidhen me kujdes që të përputhen me karakteristikat e fëmijëve dhe familjeve dhe formimin së bashku me përvojën e profesionistëve, siç u përmend më parë.

Tani është e rëndësishme të analizohen dhe kuptohen praktikatat e vlerësimit të fëmijëve që promovojnë fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve të familjeve në NFH, bazuar në një proces të inskenuar që siguron bashkëpunimin.

Ky proces mund të lehtësohet nëse marrim parasysh tre faza vlerësimi: (a) planifikimi; (b) kryerja e aktiviteteve; dhe (c) ndarja e rezultateve. Besojmë se analiza e këtyre tre komponentëve do të kontribuojë në mbështetjen e ndryshimit dhe do të çojë në vlerësimin me në qendër familjen. (Crisis, 1997).

Planifikimi i vlerësimit me familjen

Mënyra se si kryhet planifikimi i vlerësimit do të ndihmojë në hedhjen e hapave të parë në marrëdhëniet e bashkëpunimit, si dhe në planifikimin e një vlerësimi të vetëm të

përshtatur për nevojat dhe prioritetet e secilit fëmijë dhe secilës familje (Able-Boone & Crais, 1999).

Të kushtuarit kohë të mjaftueshme planifikimit të vlerësimit është një kusht për t'i mundësuar familjes dhe profesionistëve të kryejnë së bashku një vlerësim të individualizuar që trajton shqetësimet dhe prioritetet e familjeve.

Kjo etapë është vijim i ndarjes dhe mbledhjes së informacionit, e cila ka nisur gjatë takimeve të para me familjen dhe të cilën e kemi quajtur "identifikimi i shqetësimeve, prioritetëve dhe burimeve të familjes". Qëllimi i kësaj etape është të sigurojë atë çka synojmë të arrijmë me procesin e vlerësimit nga këndvështrimi i palëve të ndryshme të ndërhyrjes (Bailey & Wolery, 1992).

Gjatë këtij hapi të parë në procesin e vlerësimit, familja dhe profesionistët do të diskutojnë dhe do të bien dakord se si do të ndodhin momentet e vlerësimit, duke analizuar parametra të ndryshëm të dobishëm për të kryer vlerësimin në një mënyrë të qëndrueshme me shqetësimet dhe prioritetet e familjes.

Bërja e tre pyetjeve themelore mund të drejtojë profesionistin:

Cilat janë pritshmëritë e familjes në kohën e vlerësimit të fëmijës së tyre?

Deri në çfarë mase janë këto pritshmëri në përputhje me ato të profesionistëve të përfshirë në vlerësim?

Në cilat aspekte pritshmëritë e familjes lidhur me përfshirjen e tyre në vlerësimin e fëmijës pasqyrojnë pritshmëritë më të larta të tyre?

Informacioni gjithashtu duhet të mblidhet dhe të ndahet lidhur me fushat e mëposhtme:

- Karakteristikat e fëmijës;
- Preferencat e familjes lidhur me përfshirjen e tyre;
- Prioritetet e familjes për fëmijën dhe veten e tyre;
- Të dhënat e fëmijës dhe të dhëna të tjera për vlerësimin dhe diagnozën e mëparshme.

(përshtatur nga McGonigel, Kaufman, & Johnson, 1991)

Qëllimi i këtij planifikimi është:

- **Identifikimi se çfarë duan ose duhet të përftojnë familjet nga vlerësimi**, domethënë qartësimi i shqetësimeve ose pyetjeve që ka familja dhe të cilat do të donte t'i zgjidhte. Për shembull, nëse ata dëshirojnë të dinë nëse fëmija ka një vonesë në zhvillim apo jo, nëse dëshirojnë të dinë mënyrën më të mirë për të mbështetur zhvillimin e fëmijës së tyre, ose nëse dëshirojnë të dinë për aftësitë ose kufizimet e fëmijës në një fushë të caktuar, etj. Ky informacion mund të ndihmojë për të zgjedhur llojin e instrumentit që do të përdoret, si dhe për të konstatuar nëse ekziston një konsensus midis familjes dhe profesionistit lidhur me qëllimin e vlerësimit;
- **Identifikimi i preferencave dhe prioritetëve të familjes lidhur me vlerësimin**, domethënë zgjedhja e: kohës, ditës, vendit (ose vendeve) të vlerësimit; njerëzit që duhet të përfshihen; rendi i prezantimit të aktiviteteve, etj., duke marrë parasysh karakteristikat/rutinat e fëmijës dhe familjes;

**Ndërtimi
i procesit
fillestar të
bashkëpunimit**

- **Identifikimi i fushave dhe aktiviteteve të fëmijës të konsideruara si pikat e forta**, domethënë të bëhet e ditur se cilat rrethana, njerëz, materiale, lodra, aktivitete dhe/ose strategji mund ta ndihmojnë fëmijën të ndihet rehat gjatë momenteve të vlerësimit dhe të ekspozohen sa më qartë aftësitë e tij/saj;
- **Përcaktimi i roleve që mund të luajë familja gjatë vlerësimit**, domethënë, diskutimi i roleve në dispozicion të secilit prej personave të përfshirë dhe përcaktimi i detyrave që do të kryejë secili, sipas një diferencimi të vazhdueshëm nga një pjesëmarrje më pak aktive e prindërve deri në një pjesëmarrje maksimale aktive, siç do të trajtohet në hapin tjetër të vlerësimit;
- **Shqyrtimi i mënyrës si u kryen vlerësimet e mëparshme**, domethënë, të kuptuarit se çfarë ishte më e suksesshme dhe më e rëndësishme për familjen;
- **Identifikimi dhe përshkrimi i metodologjive të vlerësimit që do të përdoren dhe rëndësia e informacionit të mbledhur**, domethënë, përcaktimi i parametrave thelbësore të procedurës së vlerësimit (vlerësimi formal ose joformal, identifikimi i konteksteve ku të vëzhgohet fëmija, njerëzit që do të përfshihen) dhe çfarë lloji informacioni do të mblidhet;
- **Përcaktimi se si, ku dhe kur do të diskutohen rezultatet e ndryshme**, d.m.th., nëse ai diskutim do të zhvillohet menjëherë pas vlerësimit, kush do të marrë pjesë dhe nëse familja dëshiron ta ketë atë informacion me shkrim.

Pas reflektimit mbi këto pyetje, theksi në vlerësimin e fëmijëve përfordhet në momentin kur informacioni do të mblidhet dhe sigurohet, nga/dhe te familja, në mënyrë që të lehtësohet procesi i vendimmarrjes së tyre në vlerësim dhe ndërhyrje, me efekte në përmirësimin, fuqizimin dhe promovimin e marrëdhënieve bashkëpunuese ndërmjet prindërve dhe profesionistëve (Able-Boone & Crais, 1999; Crais, 1993; Crais, 1997; Miller & Hanft, 1998).

Familja bie dakord për një moment të vlerësimit të fëmijës duke bërë të mundur që të kalohet menjëherë në planifikimin e vlerësimit. Lidhur me pyetjet dhe shqetësimet e paraqitura, u mor parasysh rëndësia e zbatimit të Shkallës Griffiths të zhvillimit mendor në një analizë të përbashkët me nënën dhe mësuesin e arsimit parashkollor. Janë dhënë disa informacione dhe sqarime të përgjithshme në lidhje me shkallët e propozuara (për çfarë bëhet fjalë dhe çfarë mundëson të zbuloni për fëmijën, si dhe kush i zbaton ato dhe përafërsisht sa kohë kërkohet nga ana e fëmijës dhe palëve ndërhyrëse). Besojmë se ky informacion mund të kontribuojë në ndërtimin e kapaciteteve dhe vetëbesimin më të lartë të familjes dhe kujdestarëve gjatë kësaj faze dhe fazës tjetër (vlerësimi formal i zhvillimit) të procesit të NFH-t. Identifikimi i praktikuesve që do të merren parasysh gjatë momentit të vlerësimit, vendndodhja dhe lloji i përfshirjes së palëve të ndërhyrjes u planifikuan së bashku me familjen.

Dëshmia e një LIT-i

Në këtë reflektim të përbashkët, profesionistët, gjithashtu, mund të ndajnë dyshimet e tyre lidhur me llojin e informacionit që ata kanë nevojë për të marrë, procedurat e kërkuara nga shërbimet ose vlerësimin e nivelit të funksionimit të fëmijës në një fushë të caktuar, vlerësimin e kualifikimit, ose ndonjë tjetër lloji informacioni që profesionistët e konsiderojnë të rëndësishëm. Në këtë rast, është e rëndësishme që të gjitha informacionet e mbledhura të vihen në kontekst si duhet dhe t'i shpjegohen familjes, duke u siguruar që nuk tejkalon qëllimin kryesor të vlerësimit: t'i sigurojnë familjes informacionin e dëshiruar për fëmijën e tyre.

Së bashku me familjen, ishte planifikuar mënyra se si do të ndodhte ndërhyrja, duke marrë parasysh nevojën për të kuptuar shqetësimet e familjes dhe për të vlerësuar kriteret e kualifikimit për të integruar Sistemin Kombëtar të Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme. Dukej sikur do të ishte gjithashtu e nevojshme të bëhej një vlerësim formal i zhvillimit të vajzës së vogël. Kjo situatë iu shpjegua familjes, duke përfshirë mënyrën se si mund të ndodhë ky vlerësim formal (vlerësimi nga profesionistët, mundësisht në prani të prindërve, brenda një mjedisi arsimor ose shtëpie, sipas dëshirës, duke marrë parasysh edhe vështirësitë e mundshme për udhëtim të familjes).

Dëshmia e një LIT-i

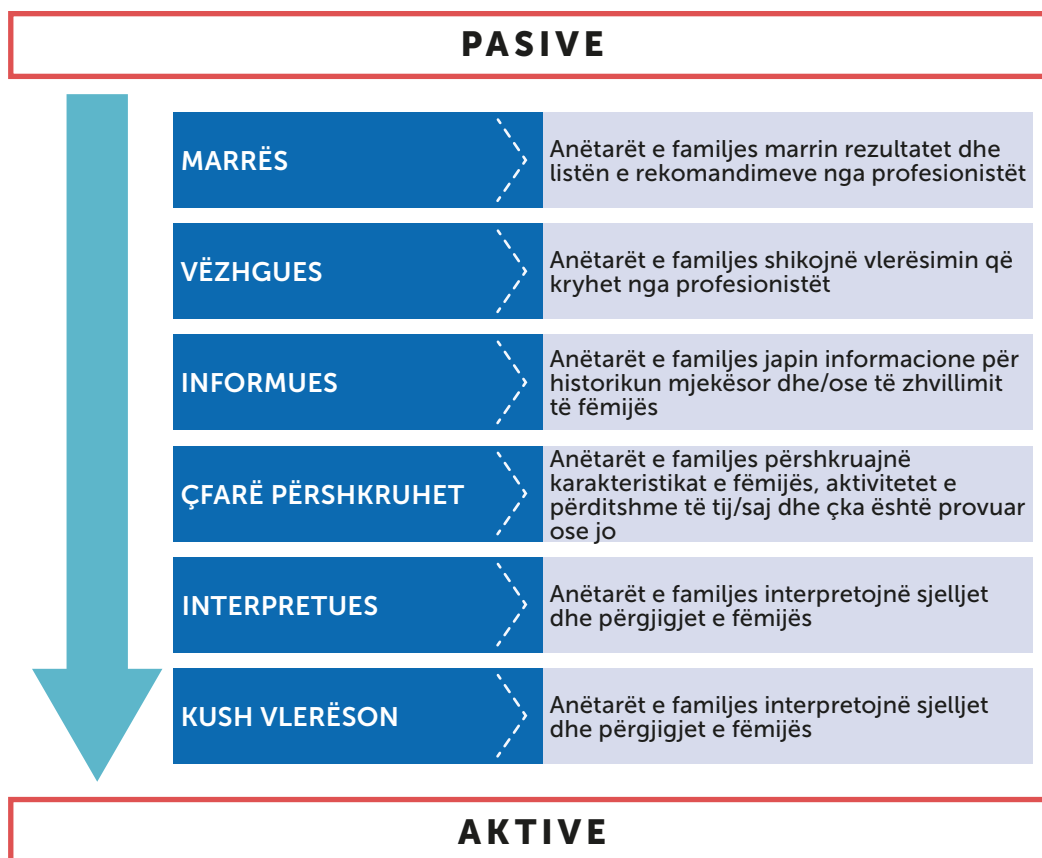
Roli i familjes në kryerjen e vlerësimit

Kur ekipi, përfshirë familjen, arrin një konsensus mbi qëllimet dhe procedurat e vlerësimit, është koha të kalohet në fazën e mbledhjes së informacionit të synuar. Në këtë fazë, përdoren metoda të ndryshme të mbledhjes së të dhënave (testime, vëzhgime, intervista, etj.) dhe secila palë e përfshirë do të kryejë rolin që kanë rënë dakord në takimet e mëparshme.

Familjet mund të preferojnë të marrin pjesë në vlerësim në mënyra të ndryshme dhe për t'i ndihmuar ata të zgjedhin, profesionistët duhet të përshkruajnë mundësi të ndryshme në dispozicion (Figura 4.3).

Një vazhdimësi midis rolit aktiv dhe pasiv të familjeve

Figura 4.3 Rolet e familjes në vlerësim (përshtatur nga Bailey et al., 1991; Crais, 1993, 1997)



Pavarësisht nga larmia e roleve, jo të gjitha familjet zgjedhin të marrin pjesë në mënyrë aktive në vlerësimin e fëmijëve të tyre. Familje të caktuara zgjedhin role më pak aktive dhe kjo

mund të ndodhë për arsye të ndryshme, për shembull, sepse ato janë në fillim të ndërhyrjes dhe nuk ndihen rehat, ose sepse oraret e tyre të punës i pengojnë të jenë pjesëmarrës.

Planifikimi i vlerësimit: nëna informon se D. L. iu nënshtrua një vlerësimi formal në qendrën e zhvillimit të fëmijëve dhe në qendrën e kujdesit ditor ishte planifikuar një vlerësim joformal, ku do të ishte i mundur vëzhgimi i ndërveprimit me bashkëmoshatarët. Nëna shprehu se prania e saj mund të ndikonte në performancën e D.L., dhe për këtë arsye ajo nuk do të merrte pjesë në vlerësim, por do të takohej më vonë me ekipin për të marrë rezultatet. Ekipi, gjithashtu, do të merrte raportin me të dhënat zyrtare të vlerësimit të zhvillimit (kriteret e kualifikimit 1.1. vonesat në gjuhë (të kuptuarit dhe të shprehurit) dhe arsyetimin praktik. Shqetësimet shtesë lidhur me komunikimin dhe mungesat e ndërveprimit social, kontakti i dobët me sy, dhe pragu i ulët i tolerancës ndaj irritimit).

Vlerësimi joformal u zhvillua në qendrën e kujdesit ditor dhe u krye nga logopedi i LIT përmes vëzhgimit natyror dhe mbledhjes së të dhënave nga mësuesi i arsimit parashkollor. Shqetësimi i nënës dhe i mësuesit të arsimit parashkollor lidhur me kufizimet në shprehjet verbale, të shtrira në komunikimin global me moshatarët dhe të rriturit u vërtetuan. D. L. i përgjigjet emrit të tij, emërton figura, lufton për objektin e preferuar dhe imiton sjelljen e bashkëmoshatarëve. Kur ndërveprimi ndërmjetësohet nga një i rritur, ndërveprimi shoqëror midis D. L. dhe bashkëmoshatarëve të tij rritet.

Dëshmia e një LIT-i

Mund t'i përmbledhim sa vijon si aktivitetet kryesore në këtë komponent të vlerësimit (kryerja e vlerësimit):

- Kryerja e vlerësimit formal ose joformal, i cili përfshin administrimin e testeve të standardizuara, testeve të referuara në kritere ose vëzhgimin e fëmijës në mjedise të ndryshme, gjithmonë në një mënyrë fleksibël. Familja mund të regjistrojë sjelljen e fëmijës duke përdorur instrumente vlerësimi dhe të sigurojë informacion të vlefshëm bazuar në vëzhgimet që ata janë në gjendje të bëjnë në kontekstet dhe rutinat e përditshme të fëmijës (Able-Boone & Crais, 1999; Allen & Petr, 1996; Miller & Hanft, 1998);
- Ndarja e informacionit dhe konsideratave për performancën e fëmijës, duke përfshirë sjelljen që po vëzhgohet. Nga njëra anë, familja mund të ndihmojë në interpretimin e saktë të sjelljeve të shfaqura nga fëmija. Ata, gjithashtu, mund të konfirmojnë nëse këto janë sjelljet e zakonshme që e karakterizojnë saktë fëmijën ose nëse, përkundrazi, ato nuk janë sjellje që shfaqen zakonisht dhe nëse rrethanat e vlerësimit mund ta kushtëzojnë fëmijën. Nga ana tjetër, profesionisti mund të zbulojë një lloj shqetësimi që ende nuk është referuar nga familja, duke pasur kujdes të veçantë për mënyrën e transmetimit të informacionit, për të shmangur krijimin e shqetësimeve të reja dhe një tendencë të mëvonshme për t'i dhënë prioritet fushave të tjera të ndërhyrjes. Qëllimi është ndarja e informacionit që kanë profesionistët, duke i mundësuar familjes të marrë vendime të informuara për përfshirjen ose jo të këtij aspekti në prioritetet e tyre;
- Ndarja e informacioneve mbi çka është vëzhguar duke marrë parasysh shqetësimet dhe prioritetet e familjes dhe duke bërë lidhjen me hapat e ardhshëm të planifikimit të vlerësimit. Kjo ndarje informacioni, duke marrë parasysh shqetësimet fillestare të familjes, ndihmon për të kuptuar pyetjet ose dyshimet e tyre, duke bërë të qarta prioritetet.

Pjesëmarrja e prindërve dhe kujdestarëve të tjerë është përbërësi kryesor në një ndërhyrje me në qendër familjen por, ndonjëherë, duke qenë të zënë në përbashkët, për të siguruar pjesëmarrjen e familjes në vlerësim, si profesionistë, harrojmë që përfshirja e prindërve

mund të përbëjë një larmi formash dhe se roli i profesionistëve është t'i paraqesin atyre opsione të ndryshme zgjedhjesh.

Është e rëndësishme të respektohen zgjedhjet e familjeve, duke u ofruar atyre mundësinë për të përshtatur rolin dhe nivelin e përfshirjes së tyre gjatë gjithë ndërhyrjes. Siç thekson Crais (1993), më e rëndësishme sesa të dish se cilin rol ka zgjedhur të luajë familja në vlerësim, është të dish se cilat role i janë paraqitur familjes si të disponueshme dhe si është mundësuar ajo zgjedhje nga profesionistët.

Përfshirja e familjes është e ndryshueshme: familja zgjedh nivelin e përfshirjes që dëshiron të ketë në vlerësim

Ndarja e rezultateve

Zakonisht, profesionistët që kryenin vlerësimin i ndanin rezultatet vetëm në takimin përfundimtar.

Sidoqoftë, në një proces me në qendër familjen, rekomandohet që informacioni të ndahet reciprokisht sa më shpejt që të mblidhet, duke përforcuar idenë e "shkëmbimit të informacionit", duke filluar me dëgjimin e perspektivës së familjes: "Si mendoni se shkoi? A u soll djali/vajza juaj si zakonisht?" Në këtë mënyrë, po vlerësojmë njohuritë e tyre unike për fëmijën e tyre dhe po i fuqizojmë!

Edhe nëse disa testimet formale mund të citohen vetëm në një datë të mëvonshme, ose nëse momenti formal i diskutimit të përgjithshëm zhvillohet në një moment tjetër, ky reagim duhet të jetë i menjëhershëm dhe, mbi të gjitha, të kapet dhe të lidhet me fazat e ardhshme të vlerësimit/ndërhyrjes.

Për shembull, kur analizojmë performancën e fëmijës në një detyrë specifike, menjëherë mund të mendojmë për mjediset natyrore dhe rutinat e përditshme ku gjithashtu mund të vëzhgohen ato aftësi, ose për mënyrën se si fëmija po i përdor ato. Në këtë mënyrë po i japim kuptim vlerësimit dhe po e ndajmë atë kuptim me familjen (Crais, 1997). Informacioni që ndahet duhet të jetë i dobishëm dhe të ketë një vlerë për familjen dhe të lehtësojë vendimmarrjen e saj.

Familjet mund të jenë pjesë reale në ekip nëse kanë akses në të njëjtin informacion si pjesëmarrësit e tjerë për të formuar një mendim ose për të bërë rekomandime!

Rashë dakord menjëherë me mësuesen e arsimit parashkollor për të vlerësuar Martën në mënyrë që të identifikojë problemet që mund ta pengonin atë nga zhvillimi i aftësive të ecjes.

Marta u vlerësua nga psikologu dhe fizioterapisti, të cilët shprehën pikëpamjet e tyre dhe më garantuan, duke siguruar strategji, se do të ndihmonin vajzën time në këtë proces, pasi pengesa kryesore për të zhvilluar aftësinë e ecjes ishte frika dhe mungesa e besimit. Këto strategji ishin thelbësore për zhvillimin e saj.

Dëshmia e një familjeje të mbështetur

Familjet, të cilat nuk janë të kënaqura me procesin e vlerësimit shpesh përmendin se arsyeja e pakënaqësisë së tyre nuk ishte korrigjimi i informacionit të përbashkët por mënyra e ndarjes së tij. Shpesh e përqendruar në atë çka fëmija nuk mund të bëjë ose në deficitet e fëmijës (Crais, 1997).

Në këtë fazë të fundit, familja dhe profesionistët duhet të diskutojnë pikëpamjet, të përcaktojnë qëllimet, të identifikojnë burimet dhe të vendosin se cilat ndërhyrje do të nevojiten (Bailey & Wolery, 1992). Prandaj, informacioni që ndahet duhet të jetë i dobishëm dhe i vlefshëm për familjen dhe duhet të lehtësojë vendimmarrjen e kësaj të fundit.

Një dialog i hapur midis familjes dhe profesionistëve për sjelljet e vëzhguara në mënyrë të menjëhershme mund të zvogëlojë sasinë e informacionit që diskutohet zakonisht në fund të procesit të vlerësimit (Crais, 1996). Megjithatë, nëse dhe kur ekzistojnë procedura të ndryshme vlerësimi që përdorin burime informacioni dhe mjete të ndryshme, do të ishte e nevojshme të gjendej një moment për të lehtësuar ndarjen e informacionit dhe diskutimin e rezultateve të fituara ndërmjet familjes dhe profesionistëve të përfshirë.

Ky moment është veçanërisht i rëndësishëm nëse familja nuk ishte e pranishme gjatë gjithë procesit të vlerësimit. Kur vërtetohen rezultatet e vlerësimit të fëmijës (të përfuara përmes mjeteve dhe metodave më formale) dhe duke informuar profesionistët për sjelljen e fëmijës së tyre në kontekstet dhe rutinat e fëmijës, familja po merr pjesë dhe po kontribuon në një vlerësim më të dobishëm dhe autentik. Interpretimi i rezultateve të vlerësimit duhet të bëhet me konsensus ndërmjet familjes dhe profesionistit!

Sugjerime për praktikën e vlerësimit të cilësisë

- Ndani një përmbledhje të të dhënave të vlerësimit, duke filluar t'i jepni mundësinë familjes të flasë: pyetni për përshtypjet dhe pikëpamjet e tyre lidhur me aftësitë dhe nevojat e fëmijës dhe për shqetësimet pasuese;
- Lidhni rezultatet formale të vlerësimit që keni kryer me vëzhgimet dhe përshtypjet e familjes lidhur me performancën e fëmijës;
- Pyeteni familjen për të kuptuar nëse shqetësimet e tyre fillestare (lidhur me fëmijën) janë trajtuar në mënyrë korrekte, ose nëse ka ende ndonjë fushë që duhet sqaruar/ thelluar ndryshe;
- Nëse duhet të bëhet ndonjë raport, përfshini vëzhgimet dhe përshtypjet e familjes dhe verifikoni informacionin me këtë të fundit. Familja duhet të mbajë kopjet ose origjinalin e të gjitha dokumenteve që lidhen me vlerësimin;
- Siguroni se ekziston një konsensus midis perceptimit të familjes dhe tuajit për sa i përket aftësive funksionale të fëmijës.

Nëse këto janë praktikën e profesionistit të NFH, atëherë mund të fillojë IFSP-ja, veçanërisht fushat që lidhen me aftësitë dhe karakteristikat e fëmijës, shqetësimet dhe prioritetet e familjes dhe lista e objektivave që duhet të arrihen.

Me ndarjen e procesit të vlerësimit në tre pjesë (planifikimi, kryerja dhe ndarja e rezultateve), bëhet më e lehtë për të kuptuar që aktivitetet e vlerësimit janë të shumfishta dhe jashtëzakonisht të rëndësishme për të dyja palët e ndërhyrjes, familjet dhe profesionistët, në mënyrën se si këto palë përafrohen dhe ndërtojnë pritshmëritë dhe format e punës së ardhshme të partneritetit konsensual.

Mënyra se si u zhvillua i gjithë procesi, duke respektuar kontekstin dhe rutinat e familjes, me LIT-in si një partner të familjes dhe duke vlerësuar shqetësimet dhe nevojat e tyre, ka qenë thelbësore për suksesin dhe zhvillimin e duhur të saj. Vlerësimi formal i zhvillimit ishte gjithashtu një hap i promovimit të një sukcesi, pasi ishte planifikuar mirë. Familja u përfshi duke zgjedhur të marrë rolin qendror dhe dorëzimi i rezultateve u bazua në vlerësimin cilësor dhe në pikat e forta të gjetura te fëmija.

Dëshmia e një LIT-i

Me pak fjalë, të gjitha mbledhjet e të dhënave me prindërit, kujdestarët e tjerë dhe me fëmijën duhet të shërbejnë për përgatitjen e një plani ndërhyrjeje ku shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes duhet të pasqyrohen, ashtu si edhe karakteristikat dhe nevojat e fëmijës.

Vlerësimi hap pas hapi: si të arrihet një vlerësim me në qendër familjen

- Kuptoni shqetësimet, prioritetet, shpresat dhe bindjet që kanë prindërit për fëmijët e tyre;
- Pasi të merret ai informacion, duhet të përdoret për të drejtuar të gjitha aktivitetet e vlerësimit;
- Familjet dhe profesionistët përcaktojnë formatin, përmbajtjen, mjetet dhe metodologjitë e vlerësimit;
- Familjet dhe profesionistët vendosin së bashku cilët janë pjesëmarrësit (cilët profesionistë, me çfarë lloj formimi, nëse ka kujdestarë të tjerë dhe njerëz të rëndësishëm për fëmijën, etj.) dhe vendndodhjen/kontekstet;
- Pas vlerësimit analizoni se si janë trajtuar prioritetet e prindërve.

U mbledhën disa informacione lidhur me aftësitë funksionale të fëmijës, "pikat e forta" të Martës dhe familjes së saj, pritshmëritë e familjes dhe mësuesit të arsimit parashkollor, si dhe shqetësimet e të dyja palëve. Përveç bisedës joformale, procesi i mbledhjes së të dhënave u bazua në vëzhgime të drejtpërdrejta dhe joformale të fëmijës në kontekstin natyral (shtëpi dhe kopsht), në intervistë të bazuar në rutina (RBI) (Scott & McWilliam, 2000), ecomap, anamnezë, në Shkallën e Vlerësimit të Përshtypjeve të Mësuesve për Rutinat dhe Angazhimin e Fëmijës (SATIRE) (Clingenpeel & McWilliam, 2003) dhe në Programin e Aftësive në Rritje II.

IFSP-ja u përgatit jo vetëm me të dhënat nga aplikimi i këtyre mjeteve, por edhe nga bisedat joformale të kryera.

Dëshmia e një LIT-i

Sa më shumë të marrin pjesë familjet në procesin e vlerësimit, aq më aktive dhe më të lumtura do të jenë lidhur me rezultatet (Crais, 1996).

Në këtë mënyrë, pjesëmarrja aktive e familjeve në këtë fazë fillestare të ciklit të vlerësimit/ ndërhyrjes konsiderohet si "fillimi" i përpjekjeve të bashkëpunimit gjatë gjithë ndërhyrjes pasuese (Crais, 1997).

Referenca e shpeshtë nga disa profesionistë të NFH-t lidhur me "mospërfshirjen e familjeve" në ndërhyrje mund të marrë një kuptim tjetër kur analizojmë jo formalisht mënyrën e kryerjes së procesit të ndërhyrjes të fëmija nga këta profesionistë me ato familje që profesionistët i përshkruajnë si të vështira...

A mundet që "problemi" të lidhet me faktin se vlerësimi dhe planifikimi i mëvonshëm i ndërhyrjes nuk ishin kryer në përputhje me shqetësimet dhe prioritetet e familjes për fëmijën e tyre? Me fjalë të tjera, se familja nuk është dëgjuar dhe/ose nuk ka marrë pjesë aktive në vlerësimin dhe planifikimin e ndërhyrjes?



SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR

Vlerësimi:

Identifikimi i aftësive funksionale të fëmijës, karakteristikat e kontekstit dhe shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes

Praktikat ndërvepruese:
rëndësia e dëgjimit dhe
verifikimit të shqetësimeve
të familjes.

Kur u zhvillua bashkëbisedimi me familjen e Pedros, u bë e qartë se ata kishin shumë dyshime për sjelljen e djalit të tyre dhe, gjithashtu, për mënyrën se si ekipi do të ishte në gjendje t'i ndihmonte. Kur iu afruam aspekteve që shqetësonin më shumë prindërit në atë moment, ata thanë se e kishin vënë re që fëmija ishte ndryshe që kur ishte shumë i vogël dhe e kishin të vështirë të kuptonin dhe të merreshin me disa nga sjelljet e tij, dhe kjo ishte arsyeja pse kishin nevojë për ndihmë. Sidoqoftë, ata nuk mund t'i shprehnin qartë dyshimet e tyre ose se për çfarë kishin nevojë saktësisht.

**Cilësia teknike: vlerësimi
i identifikimit të nevojave
dhe qëllimeve që janë
domethënëse për jetën e
përditshme të familjes.**

Duke marrë parasysh vështirësitë e shprehura nga prindërit lidhur me nevojat e tyre dhe llojin e ndihmës që mund të merrnin nga ekipi, ata u pyetën nëse dëshironin të reflektonin dhe t'i përgjigjeshin një pyetësori për t'i ndihmuar të materializonin dyshimet e tyre. Prindërit pranuan menjëherë dhe procesi i vlerësimit filloi duke plotësuar Inventarin e Nevojave të Familjes, ku prindërit identifikuan vështirësitë e tyre për të ditur se si: të luanin dhe të flisnin me djalin e tyre; të merreshin me sjelljen e tij; të marrin informacion lidhur me vështirësitë që mund të ketë djali i tyre; dhe shërbimet që kanë në dispozicion. Ata përmendën, gjithashtu, vështirësinë që ndjenin kur flisnin me anëtarët e familjes për shqetësimet që kishin dhe gjetjen e zgjidhjeve. Familja, gjithashtu, dëshironte të merrte informacion me shkrim për këtë çështje dhe të gjente profesionistë, të cilët mund të merreshin me nevojat e Pedros dhe familjes. Ata përmendën përfitimet nga takimet me prindërit e fëmijëve me probleme të ngjashme. Shumë nga qëllimet e ndërhyrjes dukeshin se po merrnin formë...

Praktikat pjesëmarrëse:
të kuptuarit e burimeve
të disponueshme për
familjen në mënyrë që të
përdoren për t'iu përgjigjur
shqetësimeve të tyre.

Gjithashtu, u hartua ecomap-i i familjes, pasi prindërit përmendën se nuk dinin kujt t'i kërkonin ndihmë, duke qenë se jetonin të rrethuar nga njerëz, por në të vërtetë ndiheshin të vetmuar dhe pa mbështetje. Te kush mund të mbështeteshin? Në çfarë mënyre? Në cilat situata?

**Cilësia teknike: të kuptuarit
e zhvillimit normal të
fëmijëve nga 0 në 6 vjeç
dhe zhvillimit atipik, si dhe
metodologjive të ndryshme
të vlerësimit.**

Prindërit shprehën se, ndonjëherë, kur dilnin me familjen, shikonin fëmijët e tjerë dhe vunë re se djali i tyre nuk bënte dot gjërat që fëmijët e tjerë ishin në gjendje të bënin, por pastaj përpiqeshin të bindnin veten se të gjithë fëmijët janë të ndryshëm dhe kanë ritmin e tyre. Edhe Pedro do të arrinte të bënte të njëjtat gjëra! Por iu mbeteshin shumë dyshime që i ndiqnin çdo ditë ndërkohë që djali i tyre po rritej: a nuk duhet të ecë ai tashmë? A nuk duhet të flasë ai më shumë në këtë moshë? Dhe a nuk duhet të shoqërohet me fëmijët e tjerë?

A ishte kjo normale? Si mund ta ndihmonin të zhvillohej? Në përpjekje për të kuptuar me prindërit se si mund t'i ndihmojë ekipi në këtë aspekt, ata pyetën nëse ekzistonte ndonjë mënyrë për të kuptuar nëse Pedro ishte në të njëjtin nivel me fëmijët e tjerë.

Për këtë qëllim, prindërve iu shpjegua skema e një vlerësimi të mundshëm zhvillimor dhe informacioni që mund të mblidhej me këtë lloj vlerësimi. Ata menduan se informacioni mund t'u përgjigjej disa prej dyshimeve dhe shqetësimeve që kishin dhe kërkuan një vlerësim të zhvillimit. Kur u planifikua vlerësimi, nëna tha se do të donte t'i promovonte vetë aktivitetet, pasi mendoi se Pedro do të ndihej më i sigurt dhe do të merrte pjesë më lehtë: "Ju vetëm më shpjegoni se çfarë duhet të bëj".

Një aspekt tjetër që u theksua nga prindërit ishte se mësuesi i arsimit parashkollor shprehu se Pedro nuk ndërvepronte me fëmijët e tjerë në kopsht, nuk merrte pjesë në aktivitetet në grup dhe merrte shumë pak pjesë në aktivitetet individuale. Prindërit nuk e kuptuan mirë se çfarë donte të thoshte mësuesi i arsimit parashkollor, pasi Pedro ishte fëmija i vetëm në familje dhe për këtë arsye nuk kishin shumë mundësi për të parë se si ndërvepronte me fëmijët e tjerë. Mundësia për kryerjen e një vlerësimi joformal në kontekstin natyror në kopsht u diskutua me prindërit për të kuptuar më mirë angazhimin dhe pjesëmarrjen e Pedros në këtë mjedis. Babai sugjeroi që vlerësimi formal i zhvillimit të kryhej, gjithashtu, në atë kontekst, për të mundësuar mbledhjen e të gjithë informacionit menjëherë dhe më shpejt. "Mbi të gjitha, duam të dimë se si ta ndihmojmë Pedron."

Praktikat pjesëmarrëse: roli i familjes është shumë i rëndësishëm gjatë planifikimit dhe vlerësimit, duke caktuar nivelin e pjesëmarrjes dhe angazhimit gjatë procesit.

Cilësia teknike: për të analizuar lidhjet, efektivitetin dhe qëndrueshmërinë e secilës metodologji sipas specifikave të secilës familje.

NDALONI DHE REFLEKTONI

- Për rastin në fjalë, a mundet formati i përzgjedhur i vlerësimit të sigurojë më shumë informacion të kërkuar nga prindërit?
- A munden prindërit dhe profesionistët të krijojnë një ide më të qartë mbi aftësitë e fëmijëve?
- A është e mundur që rezultatet të pasqyrojnë 'fëmijën realisht'?
- A ka qenë procesi i vlerësimit i individualizuar në funksion të plotësisht të nevojave unike të familjeve?



4.5. Zhvillimi dhe plani i individualizuar i shërbimeve familjare

Në këtë hap të ciklit të ndërhyrjes, ekipi (familja dhe profesionistët) rishikon të gjithë informacionin e mbledhur dhe të shpërndarë më parë dhe përgatit një IFSP me qëllimet, strategjitë, aktivitetet dhe burimet që mbështesin pritshmëritë dhe nevojat e familjes dhe kontribuojnë për zhvillimin e plotë dhe një pjesëmarrje më të madhe të fëmijës.

Përgatitja e IFSP (Plani i Individualizuar i Shërbimit në Familje)

Në çdo takim midis familjes dhe profesionistit që kemi përshkruar, informacioni shpërndahet dhe opsionet e ndërhyrjes diskutohen. Ky është momenti për të hartuar IFSP-n e cila, sipas legjislacionit aktual që rregullon ndërhyrjen gjatë fëmijërisë së hershme në Portugali, quhet plani i individualizuar NFH.

IFSP-ja si proces: një marrëdhënie bashkëpunimi

Në sistemin NFH, IFSP-ja është një komponent i rëndësishëm për funksionalitetin e tij. Ai mund të shihet si një dokument i thjeshtë por, në kuadër të shërbimeve me në qendër familjen, kuptohet si një proces me shumë rëndësi.

Si proces, IFSP-ja përcakton një marrëdhënie bashkëpunimi midis familjes dhe profesionistëve, ku familja udhëheq ndërhyrjen, duke marrë të mirëqenë që shqetësimet dhe prioritetet e tyre njihen dhe respektohen.

Si rrjedhim, IFSP-ja do të jetë pasqyrë e ndërhyrjeve me fokus familjen, e cila do të marrë formë nga kontaktet e para dhe konsolidohet gjatë vlerësimeve. Edhe pse në dukje e thjeshtë, dikton ndryshim në qasje dhe praktika të profesionistëve NFH (Carvalho, 2004).



Zhvillimi i IFSP-së

Ekipi (familja dhe profesionistët) ka mundësinë të rishikojë të gjithë informacionin e mbledhur dhe të shpërndarë më parë, për t'i dhënë prioritet zgjedhjeve të familjes dhe për të negociuar se si këto zgjedhje mund të arrihen dhe respektohen, dhe duhet të:

- Marrë vendime rreth prioriteteve;
- Zhvillojë synimet e ndërhyrjeve që duhet të zgjidhen nga familjet;
- Negociojë strategjitë, aktivitetet, mbështetjen dhe shërbimet që do të çojnë në arritjen e objektivave të familjeve.

IFSP-ja si dokument: udhëzues për ndërhyrjet

Si dokument, IFSP është mbështetja për zbatimin e praktikave me në qendër familjen dhe rezultojnë si instrumenti më rezultativ dhe si shprehja më e madhe e qëllimit kryesor që është fuqizimi i familjes. Ajo synon t'u japë një zë familjeve dhe të krijojë kushtet që ata të marrin kontrollin në drejtimin e ndërhyrjes që ata gjykojnë se është më adeguate për nevojat dhe prioritetet e tyre dhe të fëmijëve të tyre.

Megjithëse dy dimensionet e IFSP-s - si proces dhe dokument - ndodhin paralelisht, dimensionin "proces" vlerësohet në raport me "dokumentin", pasi është një proces që ndodh në bashkëpunimin dhe partneritetin midis familjeve dhe profesionistëve që i jep kuptimin përmbajtjes që është hedhur në dokument.

Pa një partneritet në themel të tij, gjithçka e shkruar në planin e ndërhyrjeve e humbet kuptimin (McGonigel, Kaufman, & Hurth, 1991).

Në fakt, në këtë proces ku fuqizimi është themelor, nuk është e rëndësishme vetëm të dihet nëse nevojat janë përmbushur, por mbi të gjitha, mënyra se si ndodh mobilizimi i burimeve dhe mbështetjes gjatë planifikimit dhe ndërhyrjeve!

Përpara se të adresojmë zhvillimin e procesit IFSP nga një perspektivë e përqendruar tek familja, duhet të sqarojmë rëndësinë dhe dobinë e tij.

IFSP-ja, në thelb, shërben për të realizuar në praktikë të gjitha parimet e një qasje me fokus familjen, duke udhëhequr ndërhyrjen.

Siç u përmend edhe më lart, shërbimet me në qendër familjen synojnë t'iu përgjigjen shqetësimeve dhe prioriteteve të tyre dhe të përpiqen të promovojnë zhvillimin e marrëdhënieve bashkëpunuese me familjen, përmes ngritjes së kapaciteteve dhe promovimit të fuqizimit të tyre për të përdorur burimet në përmbushje të nevojave. Kështu, IFSP-ja paraqitet si instrumenti kryesor për arritjen e këtyre qëllimeve. Ky plan i individualizuar duhet të dëshmojë që ndërhyrja gjatë fëmijërisë së hershme kujdeset për të gjithë familjen dhe është programuar sipas asaj që ata dëshirojnë.

Kështu, faza e tretë e ciklit të vlerësimit/ndërhyrjes synon zhvillimin e IFSP-ve për çdo familje dhe profesionistët duhet t'i mbështesin ato si vijon:

- 1. Të rishikojnë të gjithë informacionin e shpërndarë më parë;**
- 2. Të sqarojnë qëllimet dhe t'i përshkruajnë ato në një mënyrë funksionale;**
- 3. Të identifikojnë mënyrat preferenciale të mbështetjes dhe strategjive të ndërhyrjes;**
- 4. Të përgatisin IFSP-t.**

Që nga ky moment, është e rëndësishme të theksohet zhvendosja në lidhje me shërbimet e para të kujdesit familjar, pasi familja tani merr rolin e vendimmarrësit kryesor në procesin e ndërhyrjes.

Me një qasje të fokusuar te familja, baza e takimeve për të hartuar IFSP-të është një atmosferë e respektueshme dhe mikpritëse për familjet dhe kujdestarët e tjerë. Të gjithë duhet të ndihen si partnerë me peshë të njëjtë në zhvillimin e planit. Meqenëse familja është elementi kryesor në një ndërhyrje efektive, qëllimi kryesor në përgatitjen e IFSP-ve është që profesionistët dhe familjet të punojnë së bashku, si një ekip, në identifikimin e qëllimeve dhe në akordimin e burimeve zyrtare dhe joformale për të ndihmuar familjet për të arritur qëllimet që kanë përzgjedhur.

Rrjedhimisht, kryefjalë mbetet bashkëpunimi.

Bashkëpunimi

Konsiston në shpërndarjen e informacionit, fuqisë dhe burimeve ndërmjet të paktën dy individëve, programeve ose shërbimeve, në mënyrë që të arrihen qëllimet e përbashkëta (Winton, 1996).

Procesi i bashkëpunimit është bërë baza për një qasje fleksibël dhe funksionale në përgatitjen e IFSP-ve (Correia & Serrano, 1998), dhe është në këtë kontekst që zakonisht zhvillohen një ose më shumë takime, ku të gjitha palët ndërhyrëse bashkohen për të koordinuar gjetjet dhe idetë e tyre në lidhje me planin e ndërhyrjeve, për të vendosur qëllimet dhe për të planifikuar strategjitë e ndërhyrjeve.

Qëllimet e IFSP-ve

Familja është vendimmarrësi kryesor

Takimet IFSP

Pjesëmarrësit në përgatitjen e IFSP-ve

Përpos profesionistëve të ekipit dhe anëtarëve të familjes, njerëz të tjerë - profesionistë nga shërbime të tjera ose anëtarë të rrjetit joformal të mbështetjes së familjeve (çerdhe, gjyshërit, vëllezërit apo motrat më të mëdha, etj.) - të cilët vazhdimisht shfaqen në historitë e familjeve, mund të luajnë një rol të rëndësishëm dhe është e rëndësishme që profesionistët të pyesin familjet nëse dëshirojnë të përfshihen në këtë fazë të procesit. Për shembull: "Kam vërejtur se e ke përmendur tezen e Zhaos disa herë, si dikush që ka qenë shumë mbështetës dhe është shumë i lidhur me Zhaon. A dëshironi ta përfshini atë në bisedat tona për nevojat e djalit tuaj dhe si mund të ndihmoni në plotësimin e këtyre nevojave?" ose "E kuptoj që terapisti që punon me Zhaon në pishinë është i rëndësishëm. Si e shikoni përfshirjen e tij në vlerësimin e nevojave dhe përcaktimin e qëllimeve të ndërhyrjes në kontekste të ndryshme ku djali juaj përfshihet?"

Takimi (ose takimet) për përgatitjen e IFSP-ve duhet, gjithashtu, të organizohet sipas preferencave të familjeve, edhe pse kufizimet kohore shpesh mund ta kushtëzojnë këtë ideal.

Nga ana tjetër, gjithnjë brenda objektivit për një ekip transdisiplinor efektiv, mund të jetë KR-ja që përfaqëson ekipin në përgatitjen e planeve. Kjo do të varet jo vetëm nga përvoja e tij ose e saj, por edhe nga bashkëpunimi brenda ekipit. Në praktikë, duhet të jetë familja ajo që dikton formatin e takimit për plotësimin e nevojave të tyre dhe të pranishëm në takime mund të jenë edhe pjesëmarrës "potencialë", për të hartuar IFSP-të së bashku me familjet.

Kush mund të jetë i pranishëm përveç familjes?

- KR, pasi të ketë marrë mbështetjen e ekipit;
- Anëtarë të ndryshëm të ekipit;
- Anëtarë të ndryshëm të ekipit dhe kujdestarët e tjerë;
- Anëtarë të ekipit si dhe profesionistë nga shërbime të tjera;
- Të tjerë...

Pas përzgjedhjes së pjesëmarrësve në takimet për IFSP-të, KR duhet të marrë iniciativën për të ndërmjetësuar lidhjen mes të gjithë të pranishmëve, duke sqaruar rolet e ndryshme dhe duke theksuar rëndësinë e përfshirjes së secilit pjesëmarrës, duke inkurajuar pjesëmarrjen dhe shpërndarjen, duke lehtësuar komunikimin midis të gjithëve dhe duke u siguruar që të gjithë të kuptojnë informacionin e dhënë. Roli i KR-së është thelbësor dhe kujdesi i tij/saj ndaj këtyre aspekteve mund të bëjë dallimin.

Mariana, nëna e Ines, ka marrë shërbime NFH që nga lindja e vajzës së saj. Ajo ka marrë pjesë në mënyrë aktive në të gjitha takimet e para me profesionistë dhe gjatë gjithë procesit të vlerësimit, takimet për IFSP-t, etj. Tani është koha për të rishikuar planin, përmes një tjetër takimi, ku morën pjesë disa profesionistë, në varësi të treguesve të Marianës, si zakonisht: KR-ja, psikologu i LIT, mësuesi parashkollor dhe gjithashtu punonjësi social nga një ofruer vendor shërbimesh. Çfarë ngazëllimi gjatë atij takimi! Të gjithë e njohin njëri-tjetrin, përmes Marianës dhe, momenti i takimit për të zyrtarizuar qëllimet e reja të ndërhyrjes, ndillte inkurajim! Mariana ishte gjithnjë aktive dhe pjesëmarrëse, duke folur për shqetësimet e saj dhe duke siguruar informacione bazë në lidhje me zhvillimin e Inesit.

Në çdo rast, ishte ajo që realisht udhëhiqte ndërhyrjen për vajzën e saj. Si KR, gjithmonë e admiroja atë. Takimi vazhdoi me shkëmbimin dhe diskutime mbi informacionin e marrë nga vlerësimi dhe vëzhgimet më të fundit. "Po, Ines është e pranishme gjithnjë e më shumë gjatë vakteve! "Ajo tanimë arrin të hajë supën pa derdhur shumë", midis vëzhgimeve dhe komenteve të tjera të mbajtura shënim nga Mariana. Menjëherë vura re se Mariana ishte qetësuar. Entuziazmi i profesionistëve po rritej ... "Prapë se prapë,

Ines ende nuk ka kontroll të sfinkterit”, përforcoi mësuesi i arsimit parashkollor. Nëna vazhdonte të rrinte në heshtje. Mariana psherëtiu dhe me guxim pyeti: “Vajza ime ende nuk ka çfarë?” Të gjithë heshtën dhe panë në sy realitetin. Sa e lehtë është ta bësh një familje të pafuqishme, madje edhe me qëllimin më të mirë ...

Dëshmia e një profesionisti të NFH-së

Kjo dëshmi tregon se sa e rëndësishme është t'i kushtohet vëmendje komunikimit midis të gjithëve. Në këtë rast, në entuziazmin e tyre dhe duke luajtur rolin e tyre si ekspertë, profesionistët përdorën zhargon teknik që menjëherë “e stepën familjen”.

KUJTONI SE

Profesionisti duhet t'i kushtojë vëmendje dhe të ndërmjetësorë ndërveprimet që ndodhin gjatë takimeve me pjesëmarrës të ndryshëm.



Profesionisti duhet të ofrojë shpjegime se si do të zhvillohen takimet dhe të qartësojë detyrimin e hartimit të IFSP-ve si plan dinamik në mbështetje të fëmijëve dhe familjeve. Familja duhet të jetë e pranishme dhe faktori kryesor në ekip, e cila duhet të përcaktojë, planifikojë, zbatojë, vlerësojë dhe rishikojë planet sa herë që është e nevojshme. Mbi të gjitha, plani IFSP i përket familjeve dhe ato duhet të kenë rolin kryesor!

Pasi theksuam rëndësinë e atmosferës bashkëpunuese dhe siguroam një komunikim efektiv, do të adresojmë hapat në takimet përgatitore të IFSP-së, si paraqitur në figurën 4.4.

Figura 4.4 Hapat në hartimin e IFSP



4.5.1. Rishikimi i të gjithë informacionit të shpërndarë më parë

Gjatë këtij procesi, profesionisti duhet të ketë realizuar me sukses vendosjen e një marrëdhënieje me familjen, gjë që u mundëson palëve të ndajnë historitë e tyre, të identifikojnë “njerëzit kyç” në jetën e tyre, të flasin rreth zhvillimit të fëmijëve, të përshkruajnë rutinën e përditshme, të ndajnë me njëri-tjetrin pikat e forta dhe shqetësimet si dhe, të identifikojnë burimet përkatëse. Ky është momenti kur familja dhe profesionistët bashkohen dhe rishikojnë

Rishikimi i të dhënave mbi fëmijët dhe familjet

gjithçka që kanë mësuar dhe ndarë që nga takimi i parë, duke bërë një përmbledhje të asaj që është vërtet domethënëse për familjet.

Rishikimi i informacionit duhet të përqendrohet te:

- **Familja:** shqetësimet, prioritetet dhe burimet;
- **Fëmija:** karakteristikat, aftësitë funksionale dhe nevojat, kontekstet e tyre dhe rutina e përditshme.

Rishikimi në fjalë korrespondon me takimin e parë për përgatitjen e IFSP-së dhe duhet të përfshihet në komponentin e parë të dokumentit të IFSP-së, për sa i përket të dhënave të përgjithshme, si më poshtë.

Ndodh shpesh që, në këtë moment dhe, si rezultat i shkëmbimit dhe ndarjes, familjet të rishikojnë pritshmëritë e mëparshme. Në fakt, shumë ka ndodhur që nga kontaktet e para midis familjes dhe ekipit. Gjatë procesit të vlerësimit, profesionistët kanë shpërndarë informacionin përkatës dhe kanë mbledhur të dhëna të referuara nga kujdestarë të tjerë të rëndësishëm dhe/ose në lidhje me dimensione të tjera të jetës së fëmijëve (si qendra e kujdesit ditor, kopshti, çerdhja, shërbime të tjera, etj.)

Rishikimi i çdo gjëje është, pra, një hap themelor për të siguruar që IFSP-t të trajtojnë konkretisht prioritetet e familjeve. Për këtë qëllim, është e rëndësishme jo vetëm pasja e njohurive të plota të këtyre prioritetëve, por edhe ndarja e tyre me të gjithë personat e përfshirë në hartimin e IFSP-së. Është thelbësore që të gjithë të ndajnë një vizion të përbashkët në lidhje me pritshmëritë e familjeve.

Sidoqoftë, mund të ndodhë që profesionisti të "harrojë" shqetësimet e familjeve dhe IFSP-t të kthehen në dokumente plot strategji të specializuara, ku aftësia e profesionistit mbivlerësohet, por ku jeta e përditshme e fëmijëve dhe familjeve pasqyrohet shumë pak. Në këto raste, nuk është habi që ato të përfundojnë të mbyllura në rafte deri në rishikimin e ardhshëm...

Sfidat: cili është mesazhi që unë, si profesionist, përcjell në rastet kur IFSP-ja mbivlerëson rolin e shërbimeve?

Sugjerime (për profesionistët e NFH) për të realizuar një përmbledhje informacioni që pasqyron me vërtetësi shqetësimet e familjeve:

- Profesionistët kanë rishikuar, së bashku me familjet, të dhënat e mbledhura gjatë kontakteve dhe vlerësimeve të para;
- Pjesëmarrësit e tjerë kanë kuptuar shqetësimet dhe nevojat e familjeve dhe rolin e rëndësishëm që familja duhet të luajë dhe pse;
- Familjet janë të vetëdijshme që çështjet e tyre mund të përfshihen në IFSP;
- Prindërit janë informuar për shqetësimet tuaja si profesionistë dhe ju i keni dhënë informacionin që iu nevojitet për të marrë vendime të informuara.

Në këtë moment, është më shumë rëndësi që profesionistët të ndajnë pikëpamjet e tyre me familjet. Kompetencat ndërvepruese dhe aftësia për komunikim të hapur dhe të ndershëm janë themeli i zhvillimit të IFSP-së. Respektimi i parimit se është familja ajo që udhëheq ndërhyrjet dhe ka fjalën e fundit për të vendosur mbi të gjitha aspektet që përfshihen, nuk nënkupton që profesionistët duhet të heqin dorë nga përgjegjësitë e tyre në ndarjen e shqetësimeve dhe pikëpamjeve rreth rezultateve që ata i konsiderojnë të rëndësishme për fëmijët.

Në dëshminë e këtij profesionisti të NFH, theksohet rëndësia e aftësive ndërvepruese dhe të komunikimit të profesionistëve, si dhe roli i tyre në promovimin e zgjedhjeve dhe pjesëmarrjen e familjeve:

Është shumë e rëndësishme të mbahet gjithmonë parasysh se të gjitha marrëdhëniet kanë nevojë për transparencë, respekt të ndërsjellë, qëndrueshmëri, fleksibilitet, hapësirë dhe kohë. Është gjithashtu e nevojshme të dëgjoni (të bëni diçka me atë që thuhet) dhe të komunikoni, duke ditur që komunikimi kërkon një ushtrim të vazhdueshëm të vëmendjes dhe fleksibilitetit, domethënë një aftësi dualiste për të dhënë dhe marrë.

Marrëdhënia e krijuar, nga njëra anë, iu mundësoi prindërve të kuptonin se mund t'i besonin NFH-së. Ata u siguruan se gëzonin kompetenca, shqetësimet e tyre ishin legjitime dhe do të ishin vendimmarrësit përfundimtarë në të gjithë procesin. Nga ana tjetër, mësova se është e rëndësishme të largosh paragjykimet dhe përfaqësimet dhe t'u besosh familjeve.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Tre janë komponentë që dallojnë praktikën me fokus familjen nga format e tjera të shërbimeve. Ato pasqyrohen qartë në këtë dëshmi! Cilësia teknike, praktikën ndërvepruese dhe praktikën pjesëmarrëse.

Ritheksoni elementët e përkujdesit efektiv

4.5.2. Qartësimi i qëllimeve dhe përshkrimi i tyre në mënyrë funksionale

Pas shqyrtimit dhe përgatitjes së përmbledhjes së të dhënave të mbledhura, profesionistët do të ndihmojnë familjet të përcaktojnë rezultatet që ata synojnë të arrijnë me fëmijët dhe për veten e tyre si familje. Kjo mund të realizohet përmes ideve, ku familjet identifikojnë ndryshimet që dëshirojnë të përmbushin. Shumë nga familjet janë të sigurta në atë që dëshirojnë, por të tjerët mund të kenë nevojë për mbështetje të mëtejshme. Profesionisti i vëmendshëm e arrin këtë qëllim, duke përkthyer qëllimet (e familjeve) në deklarata të thjeshta, të qarta dhe objektive mbi atë që familjet dëshirojnë të shohin të ndryshuar si rezultat i ndërhyrjeve.

Shndërroni synimet në qëllime ndërhyrjeje

Disa pyetje të mundshme për të ndihmuar në procesin e qartësimit:

“Çfarë do të dëshironit të shihni të ndryshuar si rezultat i ndërhyrjes?” apo “Çfarë do të dëshironit të ndryshonit ose që të ndodhë ndryshe?”

Për të përkthyer nevojat dhe shqetësimet në qëllime për ndërhyrje, është e rëndësishme:

- Lehtësimi i komunikimit dhe marrëveshjes;
- Monitorimi i progresit;
- Vlerësimi i efektivitetit të ndërhyrjes.

Qëllimet e ndërhyrjeve të përfshira në IFSP duhet të përcaktohen në përputhje me atë që familja dëshiron të ndryshojë dhe duhet të bazohen në përmbledhjen e të gjithë informacionit të mbledhur.

Qëllimet duhet të jenë specifike, gjithëpërfshirëse, të matshme dhe të arritshme dhe, mbi të gjitha, të vendosin theksin e duhur tek jeta e përditshme, duke promovuar mundësi të mësuari në mjediset natyrore të fëmijëve dhe duke siguruar funksionimin dhe pjesëmarrjen e tyre.

Qëllimet funksionale

Praktikat e rekomanduara në NFH theksojnë që qëllimet e IFSP-së duhet të jenë funksionale dhe të bazohen në nevojat dhe prioritetet e fëmijëve dhe familjeve, sikurse është trajtuar në pjesën 1 të këtij udhëzuesi.

Qëllimet që sigurojnë funksionimin dhe pjesëmarrjen e fëmijëve:

- I mbështetur në kontekste konkrete (dhe rutina);
- Specifikimi i asaj që fëmija dhe familja do të bëjnë;
- Përbushja e shqetësimeve të familjes dhe/ose kujdestarëve të tjerë.

Sidoqoftë, disa praktika tradicionale mund të infektojnë zhvillimin e një IFSP-je me fokus familjen. Në të vërtetë, planet shpesh paraqesin objektiva që rrjedhin ekskluzivisht nga vlerësimet e bazuara në testet normative (të aplikuara për fëmijët) dhe bazuar në mangësi. Shumë prej këtyre objektivave lidhen kryesisht me sjelljen. Ato kanë tendencën të bazohen në një sekuencë zhvillimi dhe hierarki, me strategji të përshtatura nga profesionistë dhe që synojnë korigjimin e "mangësive" të fëmijëve. Ata shpesh shprehin planifikim "artificial", ku "formimi" është jashtë kontekstit dhe konteksti i jetës së fëmijës zakonisht konsiderohet i parëndësishëm.

Dëshmia e paraqitur më poshtë është një shembull i qartë i një qasjeje artificiale dhe jashtë kontekstit, e cila haset shpesh në praktikat tradicionale:

Pas vlerësimit formal të zhvillimit, rezultatet tregojnë vështirësi në nivelin e aftësive konjitive dhe motorike fine dhe për të nxitur zhvillimin dhe manipulimin njohës të Zhaos. U përcaktuan qëllimet që adresojnë stimulimin e këtyre zonave: zhvillimi i aktiviteteve për identifikimin dhe emërtimin e të gjitha ngjyrave; numërimi në mënyrë progresive deri në 15; demonstrim interesi për fotografi; identifikimi i pjesëve kryesore të trupit; renditja e sekuencave të fotografive të thjeshta; njohja e ditëve të javës; zhubrosja dhe grisja e letrës; vizatimi i rathëve; ndërtimi i kullave me kubikë. Këto synime parashikohen të arrihen deri në fund të vitit shkollor.

Pjesë nga një raport vlerësimi

Qasja funksionale, në kontrast me atë të mëparshme, bazohet në promovimin e suksesit të fëmijëve dhe familjeve në kontekstet e tyre natyrore dhe adreson aftësitë e fëmijës në shtëpi, në komunitet dhe në kontekste të tjera të jetës si, çerdhja dhe kopshti.

Si rrjedhojë, në qasjen me në qendër familjen, objektivat e IFSP-së duhet të përfshijnë një deklaratë në lidhje me ndryshimet që familja dëshiron të ndodhin, për veten e saj dhe fëmijën, me domethënie funksionale dhe të rëndësishme në rutinën e përditshme, aty ku ndërhyrja ndodh në të vërtetë.

Objektivat që përkthejnë këto ndryshime burojnë nga dëgjimi aktiv dhe ndarja, midis familjes dhe profesionistit, të asaj që familjet synojnë për jetën e tyre të përditshme, dhe jo vetëm nga testet zyrtare të vlerësimit të zhvillimit të fëmijëve.

RBI-ja e përmendur më lart (McWilliam, 2010), përqendrohet qartë në pjesëmarrjen e fëmijëve dhe mënyrën se si prindërit dhe kujdestarët e tjerë vlerësojnë kënaqësinë e tyre me rutinën e përditshme. Në fund të RBI-së, kur ajo karakterizohet nga një dëgjim i vëmendshëm i profesionistit, është e mundur të mblidhen deklaratat familjare mbi atë që ata do të donin të shihnin të ndryshuar në jetën e tyre të përditshme, duke i regjistruar ato të dhëna në formatin e objektivit funksional.

Nëse është kaq e thjeshtë, pse nuk ndodh gjithmonë kështu? Për shkak se në ndërhyrjet e kryera sipas një perspektivë zhvillimi (dhe jofunksionale), profesionistët vlerësojnë fëmijët, përcaktojnë objektivat (që rezultojnë nga rezultatet e testit) dhe, më pas, vlerësojnë rutinën ku këto kompetenca do të mësohen. Kjo nënkupton përdorimin e informacionit në lidhje me rutinat familjare në atë mënyrë që përcakton momentet në ditën kur duhet të zhvillohen objektivat.

Procesi duhet të jetë i kundërt: objektivat duhet të dalin nga nevojat e identifikuara në rutina dhe jo nga testet e aplikuara.

Në një qasje me në qendër familjen, bazuar në kontekstin e të mësuarit në mënyrë natyrale dhe përqendruar në atë që është me vërtetë me rëndësi në aktivitetet e jetës së përditshme të fëmijëve dhe familjeve, qëllimet funksionale e mbajnë të gjithë ekipin (familjen dhe profesionistët) të përqendruar në gjërat thelbësore dhe mundësojnë:

- **Përmirësimin e pjesëmarrjes së fëmijëve në aktivitete që janë me shumë rëndësi (dhe jo jashtë kontekstit);**
- **Rritja e të mësuarit në mënyrë natyrale dhe mundësive të zhvillimit;**
- **Forcimi i rutinave që vijnë natyrshëm si pjesë e jetës së përditshme të fëmijës dhe familjes;**
- **Që familja të perceptojë dhe kuptojë që strategjitë e përdorura për të arritur qëllimet ia vlejné, pasi ato sjellin ndryshime praktike në jetën e fëmijës dhe familjes.**

(përshtatur nga Whipple, 2014)

Rëndësia e objektive funksionale

McWilliam (2010) ka përcaktuar pesë kriteret e objektivave funksional:

1. Reflektojnë prioritetet e familjes;
2. Kanë dobi dhe ndikim;
3. Reflektojnë situata nga jeta reale;
4. Nuk përdorin zhargon profesional;
5. Janë të matshme.

Këto objektiva do të jenë me dobi për shumë njerëz, në momente të ndryshme të ditës, gjatë një rutine normale dhe aktiviteteve të zakonshme. Si rrjedhojë, është me rëndësi që ata të jenë:

Objektiv — Bazuar në sjellje të matshme;

Të qartë — Të kuptueshëm për këdo;

Të plotë — Që paracaktojnë me saktësi përmbajtjen;

Koncize — Të përshkruara me pak fjalë.

Përgatitja e objektivave funksionale

Le të shohim disa shembuj që nxjerrin në pah ndryshimet midis objektivave funksionale dhe atyre jo-funksionale:

“Zhao do të shkojë në sheshin e lojërave, duke u ngjitur dhe zbritur në sipërfaqe të ndryshme” (funksional), në vend të “Zhao do të shkojë lart e poshtë shkallës së dhomës së terapisë” (jo-funksional);

“Gjatë drekave dhe darkave, Andre do të jetë në gjendje të ulet dhe të hajë vaktet deri në fund” (funksional), në vend të “rritja e kohës gjatë së cilës Andre rri ulur” (jo-funksional);

“Gjatë rrugës nga shtëpia në shkollë, Santiago mban dorën e nënës së tij dhe ecën pranë saj” (funksional), në vend të “Santiago i bindet udhëzimeve të nënës së tij” (jo funksional).

Objektivat funksionale synojnë pjesëmarrje më të madhe të fëmijëve në rutina dhe sqarojnë arsyen pse është e rëndësishme të punohet në lidhje me to.

Një aspekt tjetër shumë i rëndësishëm lidhet me atë se sa i qartë është objektivi i vendosur. Për shembull, objektivi: “Maria do të punojë për një koordinim më të mirë të kapjes me gishtat e dorës tri herë në javë” shkel qartë këtë kriter! Për shkak të mënyrës se si është shkruar e kuptojmë se është një objektivi i marrë nga pikëvështrimi i shkallës së zhvillimit dhe jo i bazuar në nevoja funksionale. Nuk është e qartë se përse prindërit dhe kujdestarët e tjerë mund të mos kuptojnë se çfarë do të thotë “koordinim i aftësisë së kapjes me gishtat e dorës” dhe gjithashtu sepse nuk tregojnë pse apo si po punon Maria për këtë qëllim... Nëse të gjithë kujdestarët e dinin se çfarë do të thotë dhe pse duhet punuar me të, njerëz me një rol më të madh do ta përdorin atë. Një mënyrë më funksionale për të shkruar objektivin do të ishte: “Gjatë kohës së çajit Maria merr pjesë, duke vendosur pipin në paketimin e qumështit, pesë herë në javë, pa ndihmën e një të rrituri”. Ky është një shembull i qartë dhe i shkruar mirë (që iu mundëson kujdestarëve të ndryshëm ta promovojnë atë, pa hapësira për interpretime të dyshimta ose të shumëfishta) dhe gjithashtu ka avantazhin që buron qartë nga një nevojë funksionale (“për të qenë prezent gjatë kohës së çajit duke vendosur pipin”).

Një mënyrë për të qenë sa më të qartë është të shmangni zhargonin profesional. Terma si “koordinim i kapjes me gishtat e dorës”, “shkëmbimi verbal”, “integrimi shqisor”, “marrje e radhës”, “përpunim vizual hapësinor”, “diskriminimi dëgjimor”, “i treguari protodeklarativ”, etj., duhet të shmangen gjatë regjistrimit të objektivave. Ajo që rekomandohet është përdorimi i termave të thjeshtë dhe drejtpërdrejtë të kuptueshëm dhe të vëzhgueshëm si “kafshim”, “mbajtje”, “fjali me dy fjalë”, “të tregosh me gisht”, etj.

Objektivat “më të mira” kërkojnë kohë për t’u shkruar, pasi ato kërkojnë paraprakisht shprehje të ndershme dhe transparente, bazuar në marrëdhënie bashkëpunuese dhe “negociata” midis familjes dhe profesionistit:

“Objektivat më të mirë”:

- Varen nga sasia e informacionit të mbledhur dhe të shpërndarë: sa më shumë, aq më mirë!;
- Përqendrohuni në pjesëmarrjen e fëmijëve, brenda kontekstit të familjes dhe përfshini “aspekte familjare”;
- Duhet të shkruhet në një gjuhë që të gjithë e kuptojnë;
- Duhet të na tregoni se si do të duket suksesi, me fjalë të tjera, ne duhet të dimë se çfarë ndryshimi do të bëjë në jetën e familjes.

(Espe-Sherwindt, komunikimi personal, 2000)

Së fundmi, është me rëndësi që familjet të mos identifikojnë “objektiva jo të arritshëm”! Nëse ata duken si të tillë për profesionistët, kjo ndoshta për shkak se qartësimi për ndryshimet që dëshiron familja dhe që kanë çuar në identifikimin e objektivave nuk është kuptuar tamam. Është thelbësore të kuptohet arsyeja pse familjet i kanë identifikuar objektivat, në mënyrë që të gjenden mënyra që çojnë në ndryshimet e dëshiruara.

Në fakt, qëllimet e IFSP-së duhet të pasqyrojnë ndryshimet e dëshiruara nga familja në lidhje me fëmijën e tyre ose veten e tyre, përkundërt sjelljeve ose veprimeve që profesionistët mendojnë se duhet të ndodhin si rezultat i shërbimeve të ofruara ndaj fëmijës ose familjes, por që familja nuk vlerëson ose i jep prioritet.

Komponenti i fundit gjatë përgatitjes së objektivave të IFSP-së është dakordësimi mbi kriteret dhe afatet për vlerësim. Si e përcakton ekipi (familja dhe profesionistët) arritjen e një objekti të caktuar? Si perceptohet suksesi nga familja?

Nga njëra anë, kriteret e vlerësimit duhet të jenë në përputhje me qëllimin e objektivit dhe, nga ana tjetër, duhet të ketë një konsensus se si të vlerësohet nëse ai është arritur apo jo. Për këtë arsye, duke qenë se përzgjedhja e objektivave diktohet nga prioritetet e familjes, edhe përkufizimi i suksesit nga familja duhet të diktojë vlerësimin e objektivave. Edhe një herë, roli i profesionistit është të ndajë informacion që ndihmon në përcaktimin e objektivave gjithëpërfshirës dhe të matshëm dhe, mbi të gjitha, që familja të jetë në gjendje të vlerësojë nëse po ndodhin ndryshimet e pritshme.

Përcaktimi i rezultateve të pritshme: kriteret dhe vlerësimi

Shembuj të kriterëve në funksion të vlerësimit nëse dhe kur objektivat të jenë arritur:

“... Derisa Zhao të mund të mbajë një send në duar”;

“... Të përdorë të paktën nga një fjalë të re çdo 3 - 4 javë”;

“... Prindërit do të njoftojnë çdo herë që takojnë grupe prindërisht me të cilët ndjehen mirë”;

“... Të flejë gjithë natën tre ditë me radhë”;

“... Të heqë vetë pantallonat përpara larjes dhe të ulet pa ndihmë, të paktën pesë herë në javë, për katër javë”;

“... Të ha dhjetë pirunë vetë, për pesë vakte, gjatë javës”.

Shembulli i mëposhtëm ilustron se si, përmes vlerësimit të pjesëmarrjes së fëmijëve në aktivitetet e përditshme të familjeve (rutinat), është e mundur të kuptohen prioritetet e familjeve dhe të përshkruhen objektivat që rezultojnë nga nevojat që rezultojnë në ato momente:

Familja e Beatrizit theksoi se do të donte që ajo të komunikonte nevojat e saj (pirja, ngrënia, kur do akoma më shumë, loja...) dhe të kishte më shumë autonomi në lidhje me higjienën përmes larjes së duarve. Përveç këtyre objektivave për vajzën e tyre, prindërit treguan nevojën për më shumë kohë së bashku për të gjithë anëtarët e familjes si një objektiv. Në këtë mënyrë, në IFSP u vendos:

- *Beatrizi do të marrë pjesë në vakte dhe lojë, duke komunikuar nevojat e saj. Ne do të bindemi që Beatriz e ka arritur objektivin kur ajo të përdorë katër fjalë në ditë, për tre ditë me radhë;*
- *Beatriz do të jetë aktive në higjienën e saj dhe do të përgatitet për vaktet, duke larë duart vetë gjatë kujdesit për higjienën e saj ose përpara ngrënies, dy herë në ditë, për pesë ditë me radhë;*
- *Anëtarët e familjes së Beatrizit do të shpenzojnë më shumë kohë bashkë: një orë të angazhuar në aktivitete, një herë në javë, gjatë një muaji.*

Dëshmia e një LIT-i

Në fakt, në momentin e ndërtimit të objektivit, është e mundur që këto aspekte të adresohen menjëherë dhe, ka disa mënyra për të drejtuar profesionistin në mënyrë që të kuptojë nëse ai/ajo ka sqaruar gjithçka që kërkohet. Një objektiv i mirëndërtuar, i cili përfshin kriteret që mundësojnë vlerësimin nëse ai është arritur apo jo, midis të gjithë njerëzve të

përfshirë në IFSP, është "gjysma e betejës së fituar" për një vlerësim të mirë të procesit të ndërhyrjes, siç do ta shohim më poshtë në pikën 4.6 dhe që lidhet me monitorimin e IFSP-së dhe në kapitullin 6 mbi vlerësimin e shërbimeve.

Tabela 4.2, e paraqitur nga Deal, Dunst dhe Trivette (1989), shpesh përdoret në shërbimet NFH për të mbështetur familjen në vlerësimin për arritjen e objektivave.

Tabela 4.2 Shkalla e arritjes së objektivave të IFSP-së

Rezultatet	Kriteri:
1	Situatë e ndryshuar - jo më një nevojë
2	Situatë e pandryshuar - ende nevojë dhe objektiv
3	Ka nisur zbatimin - ende një nevojë
4	Objektiv i arritur pjesërisht, por për të cilin familja nuk është e kënaqur
5	Objektiv i arritur, por për të cilin familja nuk është e kënaqur
6	Objektiv i arritur kryesisht, për të cilin familja është e kënaqur
7	Objektiv i arritur plotësisht, për të cilin familja është e kënaqur

Burimi: Deal, A. G., Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1989). Një qasje fleksibël dhe funksionale për zhvillimin e planeve të individualizuara të shërbimeve familjare. "Infants & young children", 3, 32-43. Përkthyer dhe përshtatur me lejen e autorit.

Po nëse nuk arrihet konsensusi ndërmjet familjes dhe profesionistit?

Kemi theksuar se objektivat e IFSP-së duhet të pasqyrojnë prioritetet dhe vlerat e familjes dhe jo ato të profesionistit. Në fakt, pritshmëritë e familjeve mund të ndryshojnë nga ato që profesionistët i konsiderojnë si thelbësore. Është e rëndësishme të mbahet parasysh se ekziston mundësia për mosmarrëveshje dhe konflikte në pikëvështrime midis familjes dhe profesionit. Rrjedhimisht, ky është një tjetër moment ku dialogu dhe komunikimi janë thelbësor dhe, përpjekja për të kuptuar pikëpamjet e tjetrit, është pika e nisjes.

Në rast mosmarrëveshjesh, është thelbësore të mbani parasysh se, nëse prindërit nuk pajtohen ose nuk janë të interesuar për shqetësimet dhe prioritetet e profesionistëve, ndërhyrja, në fakt, është e destinuar të dështojë. Në qasjen me në qendër familjen, objektivat i përkasin familjes, jo profesionistit! Kjo është e vetmja mënyrë për të pasur sukses.

Një profesionist tregon se, ndërsa vlerësonte rutinat e familjes dhe fliste për "rënien në gjumë", familja u shpreh, disi e turpëruar, se Diogo ende flinte në shtratin e prindërve të tij. Kur shqetësimet u shqyrtuan, profesionisti theksoi se Diogo duhet të fillonte të flinte në shtratin e tij, gjë që do të përforconte autonominë e tij dhe mirëqenien e çiftit. Po ashtu, të gjithë sigurisht që do të flinin shumë më mirë dhe më lehtë. Nëna u përgjigj se ata kishin provuar tashmë që Diogo të flinte në shtratin e tij, por atë natë askush nuk flinte dhe ata nuk kishin guxuar ta provonin përsëri. Edhe në këtë rast, profesionisti përforcoi që do të ishte e rëndësishme të punohej për këtë objektiv dhe, për shkak të insistimit të tij, prindërit ranë dakord dhe ai u bë pjesë e IFSP-së. Gjithsesi, kur erdhi momenti i vlerësimit të objektivit dhe, pavarësisht pjesëmarrjes së qartë dhe angazhimit të prindërve për të zbatuar ndryshimet që ata i konsideronin të rëndësishme, ky qëllim nuk u arrit, duke sjellë zhgënjim për profesionistin. Ishte e qartë se të dyja palët ishin në siklet. Profesionistja duke qenë se ajo mendonte që autonomia e gjumit e Diogos

Vendime të informuara

ishte jashtëzakonisht e rëndësishme për zhvillimin e tij dhe sepse nuk mund ta kuptonte arsyen pse prindërit nuk do ta zbatonin këtë ndryshim. Shqetësimi i shfaqur nga familja lidhej me ndjesinë se po dështonin, si përpara profesionistit ashtu edhe si prindër.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Në të vërtetë, në një qasje me në qendër familjen, negociatat duhet të krijojnë një atmosferë ku ekipi diskuton prioritetet që mund të gjenerojnë konflikt, analizohen alternativat dhe mundësitë, identifikohen strategjitë, aktivitetet dhe burimet për zhvillimin e objektivave të familjeve. Ky duhet të jetë momenti kur familja merr vendime të informuara, pasi janë ata që do të jetojnë me rezultatet e ndërhyrjes...

Mbani parasysh! Mos i pandehni negociatat një mundësi ku profesionisti bind familjet se pritshmëritë e tij/saj duhet të jenë parësore!

Kryefjala është bashkëpunimi dhe negocimi

“Vlerat familjare nuk janë të negociueshme. Ajo që është e negociueshme janë strategjitë, aktivitetet dhe mbështetja që i gjithë ekipi do të përdorë për të materializuar rezultatet e zgjedhura nga familja.”

(McGonigel dhe të tjerë, 1991, f. 60)

Cilado qoftë metodologjia e përdorur për të identifikuar në bashkëpunim objektivat e familjes, ky proces mund të përmblihet si:

- Diskutimi i ndryshimeve që familja dëshiron të shohë të ndodhin në lidhje me zhvillimin dhe mundësitë e të mësuarit të fëmijës së tyre, aktivitetet në rutinat e tyre dhe ato në komunitetin ku ata marrin pjesë zakonisht;
- Prioritizimi i objektivave ose përcaktimi i atyre për përmbushjen e të cilave do të punohen së pari;
- Diskutimi i asaj që është e pritshme dhe e arsyeshme për të arritur;
- Shkruani qëllimet në një mënyrë që zbulon ndryshimet pasuese, përfshirë mënyrën se si po ndodhin rutinat, aktivitetet ose sjelljet dhe ku, kur dhe me kë duhet të ndodhin.

(përshtatur nga Grupi i Punës për Parimet dhe Praktikat në Mjedise Natyrore, 2008)

Për të arritur fuqizimin dhe forcimin e familjeve, veprimi i nevojshëm i familjeve dhe profesionistëve drejt IFSP-së duhet të specifikohet qartë si pjesë e strategjive dhe shërbimeve të përfshira në plan.

4.5.3. Për të identifikuar mënyrat preferenciale të mbështetjes dhe strategjitë e ndërhyrjes

Pas shtjellimit të objektivave funksionalë të ndërhyrjeve të zgjedhura nga familjet, profesionisti do t'i ndihmojë ata të identifikojnë opsionet, strategjitë dhe aktivitetet e ndërhyrjeve.

Duke identifikuar dhe rishikuar pikat e forta dhe burimet e fëmijës, familjes, komunitetit dhe shërbimeve të disponueshme për të arritur objektivat, strategjitë e ndërhyrjeve, aktivitetet dhe opsionet që mund të përdoren do të gjenden natyrshëm.

Në çdo rast, duhet të tregohet kujdes që të ekzistojnë kushtet e duhura për të arritur këtë qëllim. Për këtë qëllim, duhen mbajtur parasysh dy aspekte:

**Aktivitetet vërtet
përfshirëse që
respektojnë
rutinat
familjare**

- Strategjitë dhe aktivitetet duhet të jenë praktike dhe me rëndësi për jetën e përditshme të familjes;
- Strategjitë dhe aktivitetet duhet të përqendrohen në arritjen e burimeve dhe rrjeteve të mbështetjes familjare.

Në fakt, një nga aspektet kritike të IFSP-së konsiston në gjetjen e strategjive dhe aktiviteteve që i përshtaten natyrshëm jetës së përditshme të familjeve, duke përjashtuar të tjerët që mund të vështirësojnë funksionimin dhe forcimin e tyre.

Të shohim se si profesionistët shpesh harrojnë, ose nuk i respektojnë, rolet e secilit pjesëmarrës kur përpiqen të zbatojnë strategji që ai/ajo i konsideron si efektive për arritjen e objektivave të përkrahura, duke i atribuuar familjes rolin e "bashkëterapistit", rol i cili zakonisht i takon profesionistit, pa kuptuar imponimin e mundshëm që ajo veprimtari mund të përfaqësojë në rutinat e familjes:

Nëna ishte plotësisht e përkushtuar në stimulimin dhe zhvillimin e aftësive globale të djalit të saj. Ajo kërkoi mbështetjen e vazhdueshme të KR-së, me sugjerime dhe strategji në lidhje me fusha të ndryshme zhvillimore dhe punën e kryer në terapitë e ndryshme nga i cili djali po përfitonte (terapi motorike dhe logopedi), për të vazhduar punën gjatë ditëve të mbetura të javës.

Në një pikë të caktuar të procesit dhe me mbështetje të ndryshme, nëna arriti të krijojë një dhomë stimulimi të aftësive globale (terapi motorike, lojëra të përgatitura prej saj, të tjera që ishin marrë hua dhe materiale të ndryshme), duke zhvilluar aktivitete dhe duke ndjekur një orar gjatë javës për të plotësuar mbështetjen nga shërbimet. Ajo respektoi oraret e terapive dhe, gjithashtu, gjendjen emocionale të djalit të saj për të zgjedhur aktivitetet për çdo ditë.

Në mënyrë periodike, të gjithë praktikuesit e përfshirë vlerësuan objektivat e planifikuara, në mënyrë që të krijonin objektiva të rinj, sa herë që të arriheshin ato të mëparshmit.

Dëshmia e një LIT-i

Tradicionalisht, profesionistët janë trajnuar të ndajnë këshilla për strategjitë për të mbështetur zhvillimin e fëmijëve në përputhje me fushën e tyre të ekspertizës. Dhe kjo dëshirë për të ndarë njohuri për të ndihmuar fëmijët dhe familjet e tyre është vërtet e fortë! Shumica e prindërve në fakt mund të interesohen për këtë njohuri të specializuar, e cila, në fund të fundit, pasqyron cilësinë teknike të profesionistit, kaq e rëndësishme kur sigurohet ndihmë efektive.

Është shumë e rëndësishme të kuptohet ajo që familja po bën aktualisht për të arritur objektivat e ndërhyrjes, nëse ajo ka ide se si ta realizojë atë, ose çfarë kërkon përmirësim, dhe vetëm atëherë të propozojë strategji që mund të plotësojnë atë që tashmë ndodh natyrshëm. Kjo është arsyeja pse e fillojmë sërish nga familja, pikat e forta dhe pikëpamjet e tyre për zgjidhjen ose pengesat për rezultatet që ata synojnë të arrijnë:

Fillimisht, familja kërkoi mbështetjen e ekipit në lidhje me momentet e të ushqyerit dhe larjes, pasi familja e kishte të vështirë t'i përmbushte ato detyra për shkak të dëmtimit

neuromotor të fëmijës. Vumë re se shumë nga strategjitë e përdorura nga familja ishin mjaft pozitive dhe, për këtë arsye, vlerësuam atë që po bëhej, duke siguruar pak udhëzime teknike të cilat mundësuan lehtësimin e rutinave. Dinamika e familjes nuk u shqetësua për shkak të kësaj.

Dëshmia e një LIT-i

Në një qasje me në qendër familjen, me fuqizimin dhe forcimin si qëllimin kryesor të saj, ndërhyrja duhet të bazohet në alokimin e burimeve dhe pikave të forta familjare, me familjen të angazhuar në mënyrë aktive në këtë proces të identifikimit dhe mobilizimit të burimeve. Nuk është e rëndësishme të dimë thjesht nëse janë përmbushur nevojat, por më tepër mënyra se si ndodh mobilizimi i burimeve dhe mbështetja në ndërhyrje!

Strategjitë për arritjen e qëllimeve

Përcaktimi i strategjive për të arritur objektivat duhet të marrë në konsideratë larminë dhe specifikën e çdo fëmije dhe familjeje, kontekstet dhe burimet e tyre.

Deal, Dunst dhe Trivette (1989) na tërheqin vëmendjen drejt tre pyetjeve kryesore për identifikimin e procesit të strategjive të ndërhyrjeve: kush, si dhe ku?

Çështjet kryesore në identifikimin e strategjive të ndërhyrjes

KUSH?

Kush janë personat më të përshtatshëm për të mbështetur secilin rezultat të dëshiruar? Personat kyç (prindërit, çerdhet, KR-të, miqtë, fqinjët, vëllezërit e motrat, shërbimet), pengesat e mundshme, lloji i mbështetjes, roli i gjithësecilit.

SI?

Cilat aktivitete mund të ofrojnë më shumë mbështetje për secilin objektiv? Cilat rutina, mundësi për të mësuar dhe përgjithësuar, aktivitete, etj.

KU?

Cilat vendndodhje do të jenë më të përshtatshme për çdo ndryshim? Për të njohur praktikën e rregullt të atij mjedisi dhe se si mund të kontribuohet për ndryshimin konkret, merrni parasysh përshtatjet e mundshme për të arritur qëllimet, etj.

Në një qasje me në qendër familjen, më e mira për çdo familje të caktuar është ajo që familja zgjedh si më të përshtatshme për veten dhe fëmijën e tyre. Prandaj, edhe një herë, ndarja e informacionit me familjen rreth burimeve dhe strategjive është thelbësore, në mënyrë që ata të ndërmarrin zgjedhje të informuara. Një strategji shumë e dobishme dhe që ka dhënë rezultate me shumë familje ose që përkrahur në literaturë, jo gjithmonë është më e përshtatshme për një familje të caktuar. Sigurimi i mundësive për të zgjedhur është ajo që përcakton praktikën e mira me në qendër familjen. Çdo familje e di se çfarë është më praktikë dhe, brenda kuadrit të vlerave dhe kulturës së tyre, ata do të bëjnë zgjedhjet që forcojnë funksionimin e familjes, në vend që të prishin rutinën e tyre të përditshme.

Familja, me vullnet të lirë dhe e informuar, zgjedh opsionet që i gjykon si më të mirat

Shembulli i transkriptuar më poshtë tregon se çfarë mund të ndodhë kur, me synimet më të mira, profesionisti ofron këshilla pa u këshilluar me familjen:

Nëna shqetësohej nga fakti i dridhjes së duarve gjatë aktiviteteve që kërkonin më shumë saktësi si, "aftësia koordinuese e gishtave për të mundësuar kapjen" (gishti i madh me gishtin tregues), ku, siç tha ajo, "D. është shumë nervoz kur bën gjëra".

Së bashku përshkruam strategjitë e përfshira në IFSP për të përmirësuar koordinimin e mirë motorik dhe menduam disa materiale shtëpiake që mund të përmbushnin ato që synonim. Kemi menduar për copa makaronash, rruaza flokësh (D. gjithmonë mban

gërsheta me rruaza në flokët e saj) dhe për ta bërë atë të marrë copa të vogla dhe t'i zhvendosë në një vend tjetër me saktësi, p.sh., kuti vezësh. Dy javë më vonë ende nuk e kishim materializuar strategjinë dhe, pa e kuptuar pse, pyetja e parë që më erdhi në mendje ishte: a jeni të sigurt se ky ishte një shqetësim familjar? Dhe, meqenëse përgjigjja ishte po, u përpoqa të kuptoj arsien pse kartoni i vezëve nuk mund të gjendej kurrë. Si përfundim, familja ka pulat e veta dhe ata kurrë nuk blejnë vezë, kështu që ata nuk kanë asnjë kuti kartoni.

Në një situatë tjetër, nëna ndau shqetësimin e saj për faktin se D. nuk mund t'i kushtonte vëmendje dhe të kryente deri në fund asnjë detyrë. Vendosëm që, kur të shkonim në konsultën e zhvillimit, duhet ta ngrinim këtë pyetje. Atje, pediatri propozoi që ne duhet të përpiqemi t'i japim një sasi të vogël kafeje (në një lugë të vogël) D. për të parë reagimin e saj ndaj kafeinës, pasi ajo nuk kishte peshë të mjaftueshme për të filluar mjekimin stimules.

Pas një farë kohe dhe, me të gjithë ata që prisnin rezultate (ekipi i NFH-së dhe ata përgjegjës për kontekstet arsimore), vumë re që D. nuk ishte përpjekur të provonte kafe. Kur e pyeta nënën për këtë, ajo tha se ata nuk kishin kafe në shtëpi. Së bashku (unë dhe nëna) menduam dhe ramë dakord që ajo të blinte kafe ose ta merrte nga kafeneja afër shtëpisë së tyre.

Edhe pas disa ditësh, D. ende nuk e kishte provuar ende kafe dhe unë e pyeta nënën mbi arsyen. Ajo kërkoi ndjesë dhe tha se nuk e kuptonte arsyen pse D. duhet të pinte kafe, pasi në shtëpi ata pinë kafe vetëm gjatë periudhës së zisë, në mënyrë që të afërmit më të afërt të personit të vdekur të mos flinin për një javë. Kafeja shërben për t'i mbajtur zgjuar...

Dëshmia e një LIT-i

Të mbështesësh familjen me përcaktimin e strategjive të ndërhyrjes kërkon, para së gjithash, të pyesësh familjen se çfarë kanë bërë, nëse funksionon apo jo dhe se në çfarë besojnë se mund të ndihmojnë. Të kuptuarit e arsyes për nevojën e ndryshimit mund të ndihmojë gjithashtu në këtë proces strategjie, pasi zvogëlon rrezikun e shfokusimit nga propozimet e kontekstit. Të eksplorosh burimet e disponueshme, edhe kur nuk janë të lidhura me ekipin e NFH-së, është thelbësore për të përmbushur prioritetet e familjes. Në një qasje me në qendër familjen, profesionisti është agjenti i familjes që i mbështet ata në mobilizimin e burimeve të disponueshme.

Në përcaktimin e strategjive të IFSP-ve, detyrat e profesionistit përfshijnë:

- Të menduarit për mënyra të ndryshme të mundshme të arritjes së objektivave të tyre me familjen;
- Rishikimi i aftësive, burimeve dhe mbështetja së bashku me familjen;
- Reflektimi së bashku me familjen mbi strategjitë dhe aktivitetet më të përshtatshme;
- Të qenit aq të detajuar sa kërkon familja. Strategjitë e mira janë të thjeshta, të drejtpërdrejta dhe të lehta për t'u kuptuar;
- Mbështetja teknike ose një punë specifike e shërbimit si plotësim i pjesëve që mungojnë (për nevojat e familjes);
- Përfshirja e mundësive të menjëhershme për sukses;
- Përcaktimi i prioritetëve.

(Espe-Sherwindt, komunikimi personal, 2000)

4.5.4. Hartimi i IFSP-ve: mënyrat dhe formatet

Procesi i planifikimit të ndërhyrjeve kulmon me dokumentin e shkruar. Në çdo rast, nuk është as formati i tij dhe as forma e tij që do të përcaktojë ekskluzivisht nëse ndërhyrja ndjek parimet e një qasjeje me në qendër familjen. Siç u përmend edhe më parë, është procesi ai që do të përcaktojë në çfarë mase rezultati (plani) është me qendër familjen.

**Procesi
përkundrejt
planit**

Megjithëse formati i IFSP-ve, si dokument, nuk tregon ekskluzivisht nëse ndërhyrja përparon sipas një qasjeje me në qendër familjen, struktura e tij mund të ndihmojë në organizimin e informacionit brenda qëllimit të tij. Prandaj, në mënyrë që të optimizohet dokumenti IFSP si një mjet ndërhyrjeje dhe vlerësimi, ai duhet të "inkuadrohet" në një format që ka të ngjarë të monitorojë ofrimin e shërbimeve dhe mbështetjen, si dhe të jetë i aftë të materializojë objektivat e planifikuar.

Për këtë arsye, formulari i zgjedhur IFSP është i rëndësishëm. Ai duhet të pasqyrojë një skicë ose skemë për diskutimin në ekip, e cila do të drejtojë ngritjen e konsensusit që rezulton në një plan ndërhyrjeje me qendër familjen.

Për të dhënë rezultate, IFSP-ja duhet të jetë një dokument i gjallë dhe praktik. Formatet dhe forma duhet të pasqyrojnë këtë gjallëri dhe, në të njëjtën kohë, të zyrtarizojnë "kontratën" midis dy palëve, familjes dhe profesionistëve, në mënyrë që të mishërojnë atë që familja dëshiron si ndërhyrje për të dhe fëmijën e saj.

Modeli IFSP-së i përdorur nga secili ekip duhet të jetë në përputhje me procedurat e kërkuara nga shërbimi, në mënyrë që familjet dhe të gjithë profesionistët e përfshirë në çështje të kenë dokumentacionin mbi atë që po bëhet, duke siguruar kështu një ndërhyrje që përkthen legjislacionin dhe politikën në lidhje me të drejtat për ndërhyrjen gjatë fëmijërisë së hershme të fëmijëve dhe familjeve, në veprime dhe procedura që do të kryhen në kontekste specifike natyrore të secilit fëmijë dhe secilës familje.

Cilido qoftë formati në fuqi në shërbimet ose programet e ndërhyrjes gjatë fëmijërisë së hershme, siç u përmend më parë, ai është i mundur të organizohet rreth dy komponentëve kryesorë: të dhëna të përgjithshme dhe të dhëna mbi planifikimin:

PJESA I – Informacion i përgjithshëm: lidhur me të dhënat e regjistruara përmes rishikimit dhe përmbledhjes së të dhënave të mbledhura gjatë të gjitha momenteve të mëparshme (kontaktet e para dhe vlerësimi), mbledhja e informacionit për fëmijën dhe familjen:

- Lista e mbështetjeve në kontekste natyrore, burimeve dhe pikave të forta të familjes;
- Aftësitë dhe nevojat funksionale të fëmijës;
- Shqetësimet dhe prioritetet e familjes.

PJESA II – Plani i punës: përkufizimi i objektivave funksionale për fëmijën dhe familjen, strategjitë dhe burimet përkatëse për t'i arritur ato, përfshirë kriteret, procedurat dhe datat e planifikuara:

Duke përshkruar planin me familjen:

- KUSH do të bëjë ÇFARË? (personat e përfshirë)

**IFSP-ja si
dokument**

**Dhe në ekipin
tuaj? Si është
IFSP-ja juaj?
A keni hapësirë
të mjaftueshme
për të
gjitha këto
përmbajtje?**

- **KU DHE SI do të bëhet? (procedurat, mbështetja dhe konteksti)**
- **KUR? (kohëzgjatja/shpeshtësia)**
- **SI do të vlerësohet? (kriteret)**

Mund të ketë gjithashtu hapësirë për të regjistruar informacione të tilla si identifikimi i KR-së i cili do të jetë përgjegjës për promovimin e zbatimit të planit dhe ndërveprimin me shërbime dhe burime të tjera, si dhe procedurat që sigurojnë suksesin e një tranzicioni në të ardhmen¹⁰ e fëmijës për shërbime të tjera, kur është e zbatueshme.

Në fakt, një format "perfekt" nuk ekziston dhe, nëse procesi është elementi themelor, atëherë profesionistët duhet të gjejnë një ekuilibër sfidues dhe të vazhdueshëm midis asaj që kërkojnë shërbimet e tyre të origjinës dhe praktikave me në qendër familjen.

Një shembull i mirë i IFSP-ve mund të jetë ai që i mundëson ekipit të vazhdojë regjistrimin e procesit siç ndodh, në vend që pjesëmarrësit e saj të kthehen prapa për të "mbushur formularin", duke regjistruar atë që tashmë ka ndodhur dhe jo atë që synon të ndryshojë si rezultat i bashkëpunimit midis anëtarëve të ekipit.

IFSP duhet të jetë fleksibël, duke mundësuar dhe inkurajuar ndryshime të shpeshta: Një "plan i mirë" është ai që pasqyron ndryshimet në nevojat e familjes (Deal, Dunst, & Trivette, 1989). Për këtë, duhet të rishikohet sa herë që familja ka nevojë për ndryshim dhe nuk duhet të mbahet në një sirtar duke pritur për periudhën minimale të rishikimit të përshkruar në shërbimin ose udhëzimet e programit NFH.

Për shembull, për ta mbajtur IFSP-në dinamike dhe lehtësisht të rishikueshme, disa profesionistë nuk zgjedhin ta hartojnë atë në kompjuter, por ta shkruajnë atë me dorë në vend, gjë që mundëson që, në çdo moment dhe në çdo kontekst, të mund të ndryshohet nga çdo anëtar i ekipit i përfshirë në punën me fëmijën/familjen. Mund të përgatitet gjithashtu në dy kopje: njëra e mbajtur nga familja, ku regjistrohen ndryshimet dhe tjetra e mbajtur nga profesionisti; ose duke pasur një nga anëtarët që regjistron dhe bën kopje më vonë ose futjen e të dhënave në kompjuter në mënyrë që t'i ndajë ato me të gjitha palët ndërhyrëse, etj. Sidoqoftë, edhe një herë, gjëja më e rëndësishme këtu është mundësia për të zgjedhur që kanë familjet në lidhje me mënyrën e hartimit të IFSP-ve.

Familjet që kanë vështirësi në lexim dhe shkrim mund të kenë nevojë për një mbështetje shtesë në përdorimin e dokumentit, veçanërisht nëse shërbimet NFH kërkojnë procedura zyrtare të regjistrimit të planit të detyrueshëm. Lutemi mos harroni se familjet kanë të drejtë për IFSP për fëmijët e tyre dhe aftësia e kufizuar për të lexuar ose shkruar nuk duhet ta kufizojë këtë mundësi.

Një profesionist ndau me ne rëndësinë e IFSP-së për një nënë që nuk dinte të lexonte dhe demonstroi se si kjo veçori familjare nuk e la mënjanë përgatitjen dhe ndjenjën e përkatësisë së dokumentit të IFSP-së:

IFSP-ja ishte në një vend të dukshëm, në kuzhinë, i mbajtur nga një magnet i frigoriferit. Ishte e arritshme nga të gjithë dhe plotësohej nga KR-ja, e cila e lexonte sa herë që vinte për një vizitë në shtëpi dhe shkruante atë që vendoste nëna, gjithmonë duke e rilexuar në mënyrë që nëna të konfirmonte nëse ajo që KR-ja thoshte ishte kuptuar dhe regjistruar drejt nga profesionisti. Babai, i cili vinte në shtëpi gjatë fundjavave dhe dinte të lexonte, ishte gjithnjë në dijeni për atë që ishte planifikuar. Plani ishte gjithashtu i arritshëm për profesionistë të tjerë nga zona të tjera krahas NFH-së dhe e bëri këtë nënë krenare.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

¹⁰ Kalimi në shërbime të tjera do të trajtohet në fund të këtij kapitulli, pasi meriton një konsideratë të veçantë.

Ka shërbime të NFH-së që identifikojnë rishikimin pas gjashtë muajve të ndërhyrjes si të detyrueshëm

Vlerësimi i IFSP-së duhet të mundësojë kontrollimin se në çfarë mase ky proces dhe dokument pasqyrojnë praktikën me në qendër familjen, një temë që do të trajtohet në kapitullin tjetër, por tani është e rëndësishme të theksohet se:

IFSP-ja nuk mund të vlerësohet pa marrë parasysh procesin e përdorur për të hartuar dhe zbatuar planin e ndërhyrjes familjare. Planet që bëhen me të vërtetë “për dhe me” familjen pasqyrojnë kohezionin dhe janë funksionale (Jung & McWilliam, 2005). Në fund të fundit, vetëm familjet e përfshira mund të përcaktojnë nëse IFSP-ja e tyre përkon në të vërtetë me pikat e forta, nevojat, burimet dhe aspiratat e tyre për fëmijën e tyre dhe veten e tyre.

Në fakt, sa më shumë që besoni në IFSP, aq më efektive do të jetë ajo. Kjo është e vlefshme si për familjet ashtu edhe për profesionistët.

Shembulli tjetër paraqet reflektimin e një profesionisti të NFH-së në këtë aspekt:

Në kontaktet e mia të para me ndërhyrjen e fëmijërisë së hershme, një nga sfidat më të mëdha me të cilat jam përballur si KR ishte: “Si mund ta di nëse plani që kam hartuar me familjen është, në të vërtetë, me në qendër familjen?”. Në atë kohë, ne kishim takime të shpeshta supervizimi dhe IFSP-ja, u vlerësua nga supervizori dhe, përvoja ime, më bëri të frikësohem se dokumenti nuk do të pasqyronte punën time të përditshme me familjet. Edhe një herë, përgjigjja erdhi nga familja, siç ka ndodhur deri më tani gjatë rrugëtimit tim përmes NFH-së.

Ines iu referua ekipit tonë nga faktorët e riskut biologjik dhe mjedisor: lindja para kohe, për shkak të kufizimit të rritjes intrauterine, vajza e një nëne adoleshente, që jetonte në një lagje me problematika sociale të një qyteti. Që nga kontaktet e para, ne realizuam një partneritet të mirë, me shkëmbim dhe ndarje të qartë dhe transparente të informacionit, në bisedën e parë për arsyet e referimit. Nëna e Inesit, Mariana, 16 vjeç, u caktua t’u tregonte të tjerëve se arsyeja e referimit që e solli atë në NFH, domethënë ato që kishin të bënin me kushtet e saj shoqërore, nuk do të ndërhyrnin në zhvillimin e vajzës së saj dhe prioritetet e saj gjithmonë ishin të lidhura me nevojat për të ditur se si të kujdesemi më mirë për shëndetin dhe aspektet e zhvillimit të Inesit.

Fëmija u ndoq nga disa shërbime shëndetësore dhe Mariana ishte e etur të merrte pjesë aktive në konsulta dhe aktivitete më pas. Pas disa javësh bashkëpunimi, unë u zgjodha nga supervizori për të paraqitur një rast që do të mbështetej gjatë takimit të ardhshëm. Pa përvojë siç isha, ndjeva se ishte një propozim kërcënues, mos të qenit në gjendje të ndaja vështirësitë dhe gabimet, në një ekip ku unë isha bërë pjesë vetëm së fundmi. Po atë javë, shkova me Marianën në një konsultë zhvillimore e cila ishte shumë e rëndësishme për të. Mariana ndjeu që monitorimi i zhvillimit dhe mendimi i mjekut vërtetuan, në një farë mënyre, rolin e saj si nënë dhe gjithmonë kishin pritshmëri të mëdha për këto momente.

E mbaj mend atë ditë qartë: ne shkuam në zyrën e konsultave, Mariana mbante me vete Ines-in e vogël, çantën e saj dhe një çantë të madhe për bebe, me të gjitha ato gjëra që nënat e fëmijëve të vegjël duhet të mbanin kur dilnin. Konsultimi filloi dhe Mariana ishte gjithnjë e qetë me vëzhgimet dhe pyetjet që i bëheshin. Në një moment të caktuar, Ines filloi të bëhej më nazelie dhe Mariana hapi çantën e madhe të bardhë dhe rozë, duke kërkuar një lodër. Mes pelenave, shisheve, pecetave të lagura dhe të tjera, gjendej edhe një “dokument”, i njohur për mua: Inesi dhe IFSP-ja e familjes së saj. Konsultimi vazhdoi me çantën e hapur në dysheme dhe IFSP-në në mes të sendeve të foshnjës.

Unë nuk mund të shpjegoj gjithçka që më kalonte nëpër mendje në atë moment, por mund ta konfirmoj imazhin që përcolli përgjigjen që prisja nga nëna: kjo ishte IFSP-ja e asaj familjeje dhe, po, ajo kishte në qendër familjen! Dhe ky ishte mësimi që ndava në momentin e supervizimit.

Dëshmia e një profesionisti NFH

Vendime të informuara

Kryefjala është bashkëpunimi dhe negocimi

Kujtesë: si duhet të jetë një IFSP e përqendruar në individualitetin e secilës familje:

- IFSP-ja, si proces dhe dokument, rezulton nga ndërveprimi, bashkëpunimi dhe partneriteti midis familjes dhe profesionistëve dhe duhet të theksojë, pa mëdyshje, rolin kryesor të familjes në jetën dhe zhvillimin e fëmijës së tyre;
- IFSP-të duhet të pasqyrojnë punën e përbashkët të mobilizimit të sistemeve të mbështetjes (zyrtare dhe jozyrtare), duke promovuar fuqizimin e familjes, si një e tërë, përkatësisht kontrollin e tyre mbi vendimet që ndikojnë atë vetë dhe fëmijët e tyre;
- Dokumenti i IFSP-së përcakton "kontratën" e lidhur midis familjes dhe profesionistit për të ndërtuar atë që familja kërkon si ndërhyrje për veten e saj dhe fëmijën, dhe duhet të përbëjë një dokument funksional të dobishëm për familjen dhe profesionistët;
- Procesi i hartimit dhe i vazhdueshëm i IFSP-ve është aspekt themelor në zbatimin e praktikave me në qendër familjen.

Planifikimi i ndërhyrjes është një proces i vazhdueshëm që përfshin shkëmbimin e vazhdueshëm të informacionit midis familjes dhe profesionistit, në baza ditore, duke kërkuar, si i tillë, një përditësim të shpeshtë të planeve.

Në të vërtetë, shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes, si dhe zhvillimi i fëmijës, po ndryshojnë vazhdimisht, dhe IFSP-ja duhet t'i pasqyrojë këto ndryshime!



SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR

Zhvillimi i një plani të individualizuar i shërbimeve familjare

Pas disa takimeve me familjen, kishte ardhur koha që të uleshim dhe të shkruanim IFSP-në. Familja (babai, nëna dhe gjyshja), KR-ja, mësuesi parashkollor dhe logopedi ishin të pranishëm në këtë takim. Këta ishin personat që familja kishte treguar se do të donte të kishte të pranishëm në atë moment, pasi ata ishin në kontakt të përhershëm me ta dhe vajzën e tyre Gabriela.

Të gjithë të pranishmit kishin njohuri paraprake për formatin e dokumentit dhe e sollën me vete në takim. KR-ja filloi duke bërë një përmbledhje të të gjithë informacionit të mbledhur deri në atë moment:

Familja e Gabrielës, e cila është tre vjeç, ishte e shqetësuar sepse nuk mund të identifikonte asnjë fjalë në fjalimin e Gabrielës dhe ajo nuk dukej se ishte shumë e interesuar për të tjerët, veçanërisht për të komunikuar me ta. Edhe kur luante, ajo preferonte të luante vetë dhe dukej indiferente ndaj pranisë së prindërve ose gjyshes së saj. Po ashtu, Gabriela nuk mund të kuptohej për nevojat që kishte (uria, etja, jashtëqitja, fjetja). Shqetësime të tjera të familjes lidheshin me faktin se gjyshi i Gabrielës kohëve të fundit kishte pësuar një hemoragji në kokë dhe qëndronte i shtrirë në shtrat (duke kërkuar shumë mbështetje nga gjyshja) dhe fakti që nëna e Gabrielës dëshironte të ndryshonte punën e saj në mënyrë që ajo të mos punonte me turne dhe të kishte një orar fiks (duke u bërë kështu më e disponueshme për vajzën e saj). Familja mund të mbështetej tek gjyshërit, mësuesja e ciklit parashkollor të Gabrielës, logopedi, mjeku nga qendra shëndetësore, një çift që janë miq (Marta e vetëpunësuar dhe Anibal, nga Shërbimet e Sigurimeve Shoqërore) dhe instruktori i jogës së të ëmës.

Në RBI-në që u krye, mësuesja e arsimit parashkollor referoi shqetësimet e saj me të folurin e Gabrielës pasi, në çerdhe, ajo vetëm shqiptonte tinguj. Ajo, gjithashtu, kishte ndjerë vështirësi me faktin që Gabriela të shikonte të rriturit dhe të merrte pjesë në aktivitete. Ajo përmendi shqetësimet e saj në lidhje me faktin se Gabriela nuk kishte arritur ende karakteristikat tipike për moshën e saj. Si rezultat i RBI-së, mësuesja e ciklit parashkollor përmbledhi dhe renditi me përparësi ndryshimet që do të dëshironte të shihte: pjesëmarrja e Gabrielës në këngën e mirëmëngjesit, të dëgjonte historitë, të përfundonte aktivitete - sepse kur duhej t'i jepte fund ato që i pëlqenin si, piktura ose bllloqet e ndërtimit, ajo gjithmonë qante - dhe të merrte pjesë në vaktet duke përdorur lugë.

Praktikat pjesëmarrëse:
familja si vendimmarrësi kryesor.

Praktikat ndërvepruese:
rëndësia e ndarjes së informacionit të nevojshëm për vendimmarrje (komunikim) me të gjithë pjesëmarrësit.

Cilësia teknike: integrimi i të gjithë informacionit të mbledhur me qëllim përmirësimit të një ndërhyrjeje të personalizuar dhe efektive.

Në RBI-në e zhvilluar me familjen, ata i referuan dashurinë e saj për muzikën, kafshët dhe për të mbajtur dorën e një të rrituri për të marrë atë që ajo dëshironte si karakteristikat më të shënuara të Gabrielës. Si rezultat i RBI-së, familja përmbodhi dhe renditi me prioritet ndryshimet që ata do të donin të shihnin: duke përsëritur "mirupafshim" në dhomë kur prindërit largohen, të thotë "jo" kur ajo nuk dëshiron diçka dhe të shfaqë vullnetin për të komunikuar duke përdorur fjalë.

Objektivat funksionalë u përcaktuan në këtë mënyrë nga nevojat dhe shqetësimet e identifikuara nga kujdestarët (familja dhe mësuesi parashkollor), siç tregohet në shembujt më poshtë:

Synimet	Kriteret
Në çerdhe, Gabriela do të përsëritet prindërit kur ata largohen.	Kur Gabriela i thotë mirupafshim prindërve të saj në mëngjes, në çerdhe, duke tundur dorën me gjest "mirupafshim", për pesë ditë rresht.
Gabriela do të thotë "jo"/tund kokën kur nuk dëshiron diçka.	Kur Gabriela verbalizon "jo", ndërsa tund kokën, sa herë që nuk dëshiron diçka, një herë në ditë, për një javë rresht.
Gabriela do të tregojë atë që dëshiron (biskota, ujë, lodra) si dhe fotografi në një libër kur i shqiptohen nga të rriturit.	Kur Gabriela tregon atë që dëshiron, një herë në ditë, për tre ditë rresht; Kur Gabriela tregon fotografi në një libër/objekte të një aktiviteti, të emërtuar nga një i rritur, një herë në ditë, për tre ditë rresht.
Në drekë në çerdhe dhe darkë, në shtëpi, Gabriela do të përdorë lugë për të ngrënë.	Kur Gabriela, gjatë drekës dhe darkës, mban lugën dhe e çon në gojën e saj me ushqim (10 lugë), për tre ditë rresht.
Gabriela do të shqiptojë verbalisht "mirëmëngjesi" kur mbërrin në çerdhe dhe, gjithashtu, gjatë këngës së "mirëmëngjesit".	Kur Gabriela shqipton "mirëmëngjesi" (ose provon një përafrim/përpjekje), për tre ditë rresht.
Në çerdhe, Gabriela do të shënojë praninë e saj në regjistrin e pjesëmarrjes, në mëngjes.	Kur Gabriela shënon praninë e saj në regjistrë, në mënyrë autonome, për pesë ditë rresht.
Gabriela do të shqiptojë fjalët për të komunikuar "mami", "baba", "ujë", "biskotë", "jo", "po", "lë", "jep", "bërë".	Kur Gabriela shqipton qëllimisht/kontekstualisht katër fjalë të reja (ose një përafrim/përpjekje të tyre), për pesë ditë rresht.
Nëna e Gabrielës do të gjejë një punë me një orar fiks pune.	Kur nëna e Gabrielës ka një punë nga 09:00 paradite deri në 05:00 pasdite.



NDALONI DHE REFLEKTONI

1. A mendoni se, në këtë rast, informacioni i mbledhur është marrë në konsideratë gjatë përgatitjes së IFSP? Brenda kontekstit të ekipit tuaj, cilat informacione përfshihen në IFSP-së?
2. Një nga parimet themelore të NFH-së është që ndërhyrja drejtohet nga familja. Si u lehtësua vënia në praktikë e këtij parimi, në këtë rast?
3. Si është operacionalizuar, në ekipin të cilit ju i përkisni, marrëdhënia e bashkëpunimit midis profesionistëve dhe familjes në këtë fazë të planifikimit të ndërhyrjes?
4. Si janë planifikuar takimet e IFSP-së në ekipin tuaj (pjesëmarrësit, vendi, informacioni i përbashkët, ata që janë përgjegjës për hartimin e objektivave)?

4.6. Zbatimi dhe monitorimi i ndërhyrjeve në kontekstet natyrore të fëmijëve

Zbatimi dhe monitorimi i ndërhyrjes supozon punën në ekipe transdisiplinore, ku përfshihet familja, duke vënë në praktikë strategjitë dhe aktivitetet e planifikuara për të përmbushur objektivat e planit të ndërhyrjes; ky është momenti kur ekipi sjell IFSP-në në jetën e përditshme të fëmijës, në kontekste të ndryshme natyrore të tij ose të saj, duke kërkuar t'u përgjigjet prioriteteve të familjes.

Pasi të përcaktohet plani i ndërhyrjes së bashku me familjen, ai duhet të vihet në praktikë. Në një model pune ekipesh transdisiplinore, kjo detyrë bie mbi familjen dhe KR-së, me të gjithë elementët e mbetur të ekipit si mbështetje rezervë. Gjithsesi, nga këndvështrimi me qendër familjen, është familja ajo që vendos nivelin e përfshirjes që do të ketë në zbatimin dhe monitorimin e ndërhyrjeve. Ky do të jetë vendimi i parë që do të merret së bashku nga familja dhe KR-ja. Në mënyrë që familja të marrë një vendim të informuar, profesionisti duhet t'u tregojë atyre të gjitha avantazhet e përfshirjes së plotë të tyre, pa presion. Por, ata gjithashtu duhet të ndihen rehat për të vendosur lirisht, sipas dëshirave ose mundësive të tyre, pa u ndier fajtor nëse zgjedhin të përfshihen më pak.

Sapo të merret vendimi, implementimi i shërbimeve dhe burimeve të NFH-së do të jetë hapi tjetër i madh në ciklin e ndërhyrjes. Ndërsa janë vetëm kontaktet e para, vlerësimi dhe përgatitja e IFSP-ve janë faza brenda ciklit që ndodhin përgjatë një numri të reduktuar takimesh midis familjes dhe profesionistit, implementimi dhe monitorimi i IFSP-ve merr shumicën e kohës së procesit të NFH-së. Në realitet, kjo ndodh gjatë takimeve të shumta midis familjes dhe profesionistit, që përfundojnë vetëm kur fëmija pushon së përfituari nga NFH-ja.

Siç u përmend më parë, gjatë momenteve të mëparshme në cikël duhet të jetë konsoliduar një marrëdhënie e besueshme dhe bashkëpunuese midis familjes dhe profesionistit dhe suksesi i kësaj faze në zbatimin e IFSP-së varet nga mënyra se si janë zhvilluar të gjitha ato të mëparshmet.

Zbatimi i planit duhet të pasqyrojë padyshim filozofinë themelore të NFH-së - me qendër familjen dhe në kontekste natyrore - pasi ai vendos bazën për arritjen e tij të vërtetë në baza ditore.

Zbatimi dhe monitorimi

Zbatimi i personalizuar i shërbimeve dhe burimeve për çdo fëmijë dhe familje duhet të:

- Bazohet në një model transdisiplinor;
- Bazohet në vendimet e informuara të familjes dhe në nivelin e përfshirjes që ajo synon të ndërmarë;
- Ndodh në një mënyrë që mbështet dhe forcon funksionimin e familjes përmes mbështetjes së dhënë, dhe mobilizimit të burimeve të tyre personale;
- Rezultojë në rivlerësimin e vazhdueshëm të të gjithë procesit dhe planit të ndërhyrjes.



Në këtë mënyrë, ndërhyrja është e barabartë me përkthimin e IFSP-së, nga një dokument i shkruar, në veprime që duhen zbatuar në jetën e përditshme të fëmijës dhe familjes, në mënyrë që t'i përgjigjet shqetësimeve, nevojave dhe prioriteteve të tyre, të mbështetura

Vizitat në mjediset më të rëndësishme: shtëpi ose çerdhe apo kopsht fëmijësh

Pavarësisht nga vendi i marrjes së mbështetjes, ndërhyrja është gjithmonë me në qendër familjen

gjithmonë në perspektivën e forcimit të funksionimit të tyre. Ky është qëllimi thelbësor i qasjes me në qendër familjen dhe mund të arrihet vetëm nëse ka kontakte të vazhdueshme dhe të shpeshta gjatë gjithë ndërhyrjes. Marrëdhënia e partneritetit ndërmjet familjes dhe profesionistëve, në punën e përbashkët transdisiplinore në ekip, ndodh në takimet ndërmjet KR-së dhe familjes dhe/ose kujdestarëve të tjerë, përmes vizitave në kontekstet më domethënëse të jetës së përditshme të fëmijës.

Zakonisht, për fëmijët nga 0 deri në 6 vjeç, kontekstet më domethënëse janë shtëpia dhe kontekstet arsimore dhe të përkujdesit (dadoja, çerdhja ose kopshti). Këto janë, pra, kontekstet ku duhet të zhvillohet mbështetja e NFH-së!

Por, pavarësisht se ku ofrohen shërbimet në fjalë - në shtëpi, çerdhe, kopsht fëmijësh, dado, etj. - parimet e një qasje me qendër familjen duhet të drejtojnë gjithmonë praktikën e profesionistëve.

NFH-ja duhet të kërkojë të promovojë zhvillimin më të mirë të fëmijëve, duke rritur mundësitë e tyre të të mësuarit në kontekste të ndryshme, duke bashkëpunuar me familjen në vizita ose takime, me qëllim rritjen e kapaciteteve dhe fuqizimin e tyre (Dunst, Trivette & Deal, 1988; McWilliam, 2003b).

Pse nuk vihet në praktikë diçka në dukje kaq e qartë - dhe që meriton një marrëveshje të përgjithshme?

Për shkak se vizitat e NFH-së përdoren për të "punuar me fëmijën".

Mënyra tradicionale e ofrimit të shërbimeve shpesh përkthehet në vizita ku profesionisti shkon në shtëpinë e familjes, në çerdhe, në kopsht ose në shtëpinë e dados dhe punon drejtpërdrejtë me fëmijën, duke e lënë nënën ose kujdestaret e tjera "mënjane" ose, thjesht duke i caktuar role të informatorit ose shoqëruesit të fëmijës.

Kjo qasje, që McWilliam (2010) e quan "derdhja e një modeli klinik ose terapeutik në dyshemenë e dhomës së ndenjes së familjes", injoron hipotezën e provuar shkencërisht që fëmijët e vegjël mësojnë në rutinat e tyre të përditshme dhe është kujdestari i fëmijës, i cili kalon më shumë kohë me fëmijën, pikërisht ai që mund të sjellë ndryshimin.

Shembulli i mëposhtëm tregon se "kryerja e një vizite" në kontekstet natyrale të fëmijës, nuk është e mjaftueshme. Zbatimi i një plani që përqendrohet në shqetësimet e familjes dhe që promovon fuqizimin e kujdestarëve me rëndësi në ato kontekste.

Në vizitën e parë që Katarina, KR-ja, i bëri familjes, ajo e gjeti nënën shumë të zënë me rutinat e shtëpisë: hekuri ishte në punë dhe pranë tij një grumbull rrobash për t'u hekurosur. Sapo i hapi derën Katarinës, ajo tha: "Thjesht po të prisnim. Migeli është në dhomën e ndenjes, por ai nuk do të ndalet për asnjë minutë. Në këtë mënyrë unë nuk mund të bëj asgjë! Por hyr brenda dhe rehatohu. Nëse keni nevojë për ndonjë gjë, unë do të jem pranë." Më pas, ajo shoqëroi Katarinën në dhomën e ndenjes ku ishte Migeli dhe u kthye në kuzhinë dhe filloi të hekuroste.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

"Dhënia e ndihmës" së profesionistit për këtë nënë zgjati vetëm sa koha e vizitës, sepse sapo ajo të largohej, nëna do të vazhdonte "duke mos qenë në gjendje të bënte asgjë me Migelin përreth", domethënë shqetësimi i saj i menjëhershëm do të mbetej pa përgjigje. Përveç kësaj, rëndësia e rolit të saj në promovimin e zhvillimit të djalit të saj nuk ishte i qartë, duke kufizuar mundësitë e të mësuarit të Migelit në rutinat e tij familjare.

Mbështetja në kontekste natyrore nuk është e kufizuar thjesht në lehtësimin e jetës së familjes (në kuptimin që ata nuk duhet të shkojnë në një zyrë, qendër shëndetësore ose ndonjë vend tjetër). Nuk është thjeshtë të bësh në shtëpi atë që do të bëhej në një mjedis terapeutik. Përvoja dhe kërkimi që përfshin praktikën e rekomanduara na tregojnë se puna e NFH-së shkon përtej këtyre procedurave.

Në thelb, çështja më kritike nuk është se ku do të sigurohet mbështetja për sa i përket vendit, por si dhe me kë është bërë dhe cili është niveli i angazhimit të kujdestarëve të rëndësishëm në këto takime. Vini re ndryshimet në kuptimin e dy praktikave në tabelën 4.3.

A ju kujtohet figura 3.4 në faqe 83, e cila ilustron se si duhet të ofrohet mbështetja e NFH-së?

Tabela 4.3 Cilat mesazhe i kalojmë familjes gjatë vizitave?

Cilat mesazhe i kalojmë familjes ose kujdestarëve të tjerë kur vizita e NFH-së përdoret më së shumti për të "punuar me fëmijën"?	Cilat mesazhe i kalojmë familjes ose kujdestarëve të tjerë kur vizita e NFH-së përdoret më së shumti për të "punuar me kujdestarin"?
Është vizita dhe ndërhyrja e drejtpërdrejtë e profesionistit me fëmijën që gjeneron rezultate pozitive (tek fëmija).	Zhvillimi dhe mësimi i fëmijës kryhet "nëpërmjet vizitave" të profesionistit dhe gjatë rutinës së ditës së fëmijës.
Familja dhe/ose kujdestarët e tjerë kanë pak ndikim në zhvillimin e fëmijës.	Familja dhe kujdestarët e tjerë, me të cilët fëmija kalon më shumë kohë, kanë ndikim më të madh në zhvillimin dhe mësimin e fëmijës.
Fuqia e profesionistit zëvendëson fuqinë e familjes ose kujdestarëve të tjerë të rëndësishëm.	Rezultatet e ndërhyrjes varen nga pjesëmarrja efektive e familjes dhe kontrolli që ata kanë mbi të gjithë procesin.
Profesionisti është eksperti.	Familja dhe kujdestarët e tjerë janë ata që dinë më shumë për fëmijën dhe rutinat e përditshme të tij.

Në një qasje me qendër familjen dhe kontekstet natyrore, detyra kryesore e profesionistit duhet të konsistojë në mbështetjen e kujdestarit në mënyrë që të forcojë ndërveprimet e kujdestarit të fëmijës në rutinat e përditshme.

Koha e kaluar gjatë vizitave të profesionistit në familje dhe me kujdestarët e tjerë duhet të përdoret kryesisht për t'i ndihmuar ata, në jetën e tyre të përditshme, të menaxhojnë dhe t'i përgjigjen në mënyrën më të mirë të mundshme nevojave të fëmijës dhe nevojave të tyre të regjistruara në IFSP, për të ofruar kushte dhe mundësi më të mira për zhvillim dhe të mësuarit e fëmijës (Mahoney & MacDonald, 2007; McWilliam, 2010; Dunst dhe të tjerë, 2011).

Mënyra më e mirë për të arritur rezultate pozitive me fëmijët është përmes prindërve të tyre dhe kujdestarëve të tjerë të rëndësishëm

Kjo është mënyra e vetme për të shumëzuar në mënyrë eksponenciale mundësitë e të mësuarit të fëmijëve, të cilat në të vërtetë nuk ndodhin kur profesionisti i NFH-së është me familjen ose kujdestarët e tjerë, por gjatë momenteve "ndërmjet vizitave", domethënë gjatë rutinave të përditshme në kontekstet e saj të ndryshme.

Siç është përmendur edhe më parë, McWilliam (2010) mbron idenë që kushdo që kalon më shumë se 15 orë në javë me fëmijën është një kujdestar i rëndësishëm dhe për këtë arsye duhet të përfshihet në ndërhyrje. Ai, gjithashtu, thekson pesë provat themelore të ndërhyrjeve efektive:

Pesë prova themelore për ndërhyrje efektive:

1. Është familja dhe kujdestarët e tjerë që ndikojnë tek fëmija ndërkohë që profesionistët mund të ndikojnë në familjen dhe kujdestarët e tjerë;
2. Fëmijët e vegjël mësojnë gjatë gjithë ditës dhe jo në "sesione", "leksione" ose "momente ushtrimi" të cilat e përqendrojnë mësimin në një moment të vetëm ditor;
3. Fëmijët kanë vështirësi në transferimin e të mësuarit që bëhet në mjedise të dekonteksualizuara nga rutinat e zakonshme;
4. Ndërhyrja "e vërtetë" ndodh në periudhën ndërmjet vizitave të profesionistëve, përmes asaj që ndodh midis kujdestarëve dhe fëmijës!
5. Fëmija ka nevojë për ndërhyrje maksimale (të siguruar nga kujdestarët), jo për shërbime maksimale (më shumë profesionistë që ofrojnë më shumë shërbime)!

Ndonjëherë interpretimi i gabuar i këtyre supozimeve i bën disa profesionistë të NFH-së të ndjehen sikur puna direkt me fëmijën është "e ndaluar". Gjithsesi, kur iu përgjigjen nevojave të familjeve, mund të jetë e nevojshme që profesionisti ta bëjë këtë.

Le të hedhim një vështrim, si shembull, në disa prej këtyre situatave:

- Të vlerësojë dhe/ose të ndërhyjë në raste specifike, duke modeluar teknika të reja që lehtësojnë maksimizimin e potencialit të tyre për të arritur rezultatin e pritur;
- T'i tregojë kujdestarit strategjitë që mund të shihen si të vështira për t'u zbatuar, përveç atyre që kanë nevojë për pjesëtarët e familjes;
- Të tregojë përkujdesje dhe shqetësim për fëmijën, duke krijuar një marrëdhënie pozitive me të.

Më e rëndësishmja është që profesionistët të pyesin veten: "pse kam nevojë të punoj direkt me fëmijën?" dhe a është "qëllimi im të shumëfishoj mundësitë e të mësuarit të fëmijëve?" Dhe, gjithashtu, për të kujtuar se cilat janë mesazhet që ai ose ajo po i kalon kujdestarit kur punon drejtpërdrejt me fëmijën.

Edhe pse pretendojmë se nuk ka receta, reflektimi dhe pyetjet e vazhdueshme të profesionistit do të ndihmojnë për të kuptuar nëse ato janë në rrugën e duhur, pra, respektimi i parimeve të NFH-së dhe promovimi i mundësive maksimale të zhvillimit të fëmijëve.



SHKURTIMISHT

Kur zbaton shërbimet NFH në një qasje me qendër familjen, profesionisti duhet të:

- Inkurajojë dhe mbështesë familjet për të mobilizuar në mënyrë të pavarur burimet e kërkuara për të përmbushur nevojat e tyre, sipas opsioneve të drejtuara nga parimi i normalizimit;
- Ndihmojë dhe mbështesë familjet në zgjidhjen e problemeve dhe përballjen me sfidat kur ato vijnë në jetën e tyre të përditshme;
- Sigurojë që ndërhyrja të përshtatet në mënyrë harmonike me jetën e familjes dhe të mos krijojë momente artificiale, me ngarkesë të shtuar stresi;
- Rishikojë qëllimet dhe strategjitë e ndërhyrjes në mënyrë që të pasqyrohen ndryshimet në nevojat dhe dëshirat e familjeve;
- Lehtësojë lidhjet midis familjes, sistemeve të mbështetjes dhe konteksteve të ndryshme ku fëmija merr pjesë (shërbimet e komunitetit, miqtë, fqinjët, shoqatat kombëtare, familja e gjerë, grupet shoqërore dhe kontekste të tjera si, çerdhja dhe kopshti).

(përshtatur nga McWilliam, Winton, & Crais, 2003)

4.6.1. Modeli transdisiplinor i ofrimit të shërbimit

Le të rikujtojmë tre karakteristikat e punës në ekipet transdisiplinore (Shelden & Rush, 2013):

- **Një nga anëtarët e ekipit transdisiplinor zgjidhet si KR¹¹ dhe ruan një bashkëveprim të qëndrueshëm me familjen dhe fëmijën;**
- **Anëtarët e ekipit transdisiplinor duhet të punojnë së bashku për t'iu përgjigjur nevojave të fëmijëve dhe familjeve;**
- **Anëtarët e ekipit transdisiplinor duhet të angazhohen për të dhënë mësim, për të punuar dhe për të mësuar përtej kufijve të disiplinave të ndryshme.**

Si ofrohen shërbimet NFH?

Qëllimi kryesor në përdorimin e një qasjeje transdisiplinore për ofrimin e shërbimeve NFH është garantimi i një përgjigjeje efektive ndaj shumfishimit dhe kompleksitetit të nevojave familjare, duke e përkthyer atë në një mbështetje gjithëpërfshirëse dhe të integruar. Për ta bërë atë, profesionistët e NFH-së duhet të shkojnë përtej njohurive të specializuara të formimit të tyre bazë. Kjo njohuri është thelbësore për të mbështetur fëmijët, familjet dhe profesionistët e tjerë, por ndërkohë, të gjithë anëtarët e ekipit të NFH-së janë përgjegjës për të kuptuar dhe shkëmbyer informacion në lidhje me zhvillimin global të fëmijëve dhe duke ditur se si t'i përgjigjen dyshimeve të prindërve.

Kjo qasje e integruar me familjen dhe kujdestarët e tjerë e konsideron fëmijën në tërësinë e tij, në vend që të shikojë fusha të ndryshme zhvillimi sikur të ishin "autonome". Por, çdo fëmijë është unik dhe një aftësi e fituar në çfarëdo fushë zhvillimi do të ketë patjetër pasoja mbi të tjerët!

Gjithsesi, është ende e zakonshme që ndërhyrjet të ndahen midis profesionistëve të ndryshëm në ekip (terapisti okupacional që "punon" me aftësitë e motorikës fine, fizioterapisti që "punon" me lëvizjen, logopedi që "punon" me komunikimin). Sërish ka shumë konfuzion midis ndërhyrjes dhe shërbimeve (p.sh.: "Ky fëmijë ka nevojë për terapi logopedike një herë në javë").

Puna në ekipe transdisiplinore shpesh çon në sfida në zbatimin e saj, kryesisht për shkak të një mungese të përgjithësuar të të kuptuarit mbi këtë qasje të funksionimit të ekipit. Profesionistët shpesh mendojnë se do t'iu kërkohet të marrin ose heqin dorë nga kompetencat që lidhen zakonisht me disiplinën e tyre dhe shumë prej këtyre shqetësimeve shpesh lidhen me keqinterpretimin e këtij modeli. Le të shohim se si Shelden dhe Rush (2013) përmbledhin disa mite ose keqkuptime në lidhje me funksionimin e ekipit transdisiplinor që shpesh shfaqen si pengesa për aderimin e saj (tabela 4.4).

Qasja transdisiplinore, e siguruar kryesisht nga veprimi i një anëtari të ekipit i cili gjithmonë mbështetet nga kolegët e tij ose të saj, synon të minimizojë pasojat negative të përfshirjes së disa profesionistëve (të cilët shpesh ndryshojnë) në jetën e përditshme të fëmijës dhe familjes, duke siguruar njëkohësisht rezultate pozitive të ndërhyrjes për fëmijën/familjen.

Marrëdhënie e vazhdueshme dhe e privilegjuar e bashkëpunimit midis familjes dhe një anëtari të ekipit

Në modelin transdisiplinor, KR-ja nuk është vetëm: ai ose ajo ka mbështetjen e të gjithë profesionistëve të tjerë të ekipit.

¹¹ Ose ofruesi i shërbimit primar, në përmirësimin e modelit transdisiplinor të ofrimit të shërbimit, i cili thekson rëndësinë e ndërveprimit të këtij anëtari me familjen, drejt ngritjes së kapaciteteve dhe fuqizimit të tyre, sipas Shelden e Rush (2013)

Tabela 4.4 Mite dhe realitete në lidhje me modelin transdisiplinor
(përshtatur nga Sheldon & Rush, 2013)

Mit	Realitet
Në modelin transdisiplinor, familja merr shërbime të kufizuara nga KR-ja pasi ky është i vetmi profesionist i përfshirë me fëmijën dhe familjen.	Në modelin transdisiplinor, ekziston një ekip profesionistësh nga disiplina të ndryshme që mbështesin familjen; në vlerësimin dhe zhvillimin e IFSP-së, në takimet e ekipeve, në vendimmarrje dhe ndërhyrje dhe në vizita të përbashkëta, sa herë që kjo nevojë të ndihet nga KR dhe familja.
Në modelin transdisiplinor, të gjithë profesionistët e NFH janë gjeneralistë: njohuritë e specializuara nuk janë të nevojshme ose nuk përdoren.	Prania e profesionistëve nga disiplina të ndryshme në ekip siguron që familja dhe fëmija të kenë akses në njohuritë dhe kompetencat e nevojshme për t'i mbështetur ata në përmbushjen e qëllimeve të IFSP-së. Planifikimi i vizitave të përbashkëta bazohet në nevojat për mbështetje të specializuara të evidentuara nga KR dhe familja.
Në modelin transdisiplinor, mbështetja e KR-së është indirekte: një profesionist i vetëm nuk mund ose nuk duhet të zbatojë të gjitha ndërhyrjet e drejtpërdrejta për të cilat ka nevojë çdo familje ose fëmijë i veçantë.	Ndërhyrja e KR nuk është çështje e mbështetjes së drejtpërdrejtë ose të tërthortë por mënyra se si ekipi organizon burimet e tyre për t'iu përgjigjur në mënyrë efektive dhe efikase për të mbështetur familjen dhe fëmijën. KR përdor mjediset natyrale të të mësuarit si kontekst ndërhyrjeje dhe trajnimi ¹² si stil ndërveprimi me familjen dhe kujdestarët e tjerë. Kjo mund të përfshijë vlerësimin e drejtpërdrejtë të fëmijëve, modelimin, mbështetjen e drejtpërdrejtë dhe ndarjen e informacionit. Kur fëmija, familja ose KR ndiejnë nevojën për kontakt të drejtpërdrejtë me një anëtar tjetër të ekipit, ky kontakt inkurajohet dhe ndodh përmes vizitave të përbashkëta me KR.
Sa më shumë shërbime të drejtpërdrejta të marrë fëmija, aq më mirë është: terapitë që i drejtohen fëmijës nga shumë profesionistë shihen si ofrimi i shërbimeve me cilësi të lartë dhe perceptohet si mënyra më e shpejtë për të arritur objektivat e IFSP-së.	Rritja e pjesëmarrjes së fëmijëve në kontekstin e tyre, aktivitetet dhe rutinat e përditshme do të sigurojë më shumë mundësi mësimi dhe zhvillimi. Kështu, roli i KR është të maksimizojë pjesëmarrjen e fëmijëve, duke u përqendruar tek mundësitë e të mësuarit që ndodhin natyrshëm dhe përforcojnë aftësitë dhe besimin e kujdestarëve në promovimin e të mësuarit të fëmijëve në aktivitete të ndryshme që ndodhin kur profesionisti nuk është i pranishëm.
Caktimi i një KR-je për familjen në vend që atë ta zgjedhë familja nga një listë që i është dhënë për profesionistët që ofrojnë mbështetje, kufizon zgjedhjen e familjes.	Kur KR-në e zgjedh familja nga një listë profesionistësh, kjo e kufizon familjen të zgjedhë midis disiplinave të identikuara si të nevojshme duke marrë parasysh vështirësitë e fëmijës, në vend që t'i sigurojë familjes një qasje të menjëhershme dhe të vazhdueshme me një ekip profesionistësh nga disiplina të shumta. Familja mund të kërkojë të ndryshojë KR-në sa herë që nuk janë të kënaqur me zgjedhjen e tyre.

¹² Në këtë kontekst, trajnimi përcaktohet nga Sheldon & Rush (2013) si një stil ndërveprimi bazuar në strategjitë e të mësuarit të të rriturve që synojnë ngritjen e kapaciteteve dhe për të promovuar aftësitë reflektuese dhe vendimmarrëse të prindërve, kujdestarëve të tjerë dhe kolegëve të ekipit.

Në praktikë, zgjedhja e KR shpesh ndikohet nga faktorë të përqendruar te shërbimet ose profesionistët dhe jo të përqendruar te familja (për shembull zona gjeografike, numri i rasteve, zona e ekspertizës së profesionistëve, interesat e tyre dhe/ose përvoja, etj.). Por këto çështje logjistike nuk mund të anashkalojnë atë që duhet të jetë ideali: familja ka zërin e saj kur zgjedh KR sipas nevojave dhe prioritetëve të saj.

Në parim, çdo profesionist në ekip mund dhe duhet të marrë rolin e KR. Kjo zgjedhje duhet të marrë parasysh kombinimin e faktorëve të ndryshëm, siç janë shqetësimet dhe pritshmëritë e familjes, lloji i përvojës së profesionistit, ndjeshmëria midis profesionistit dhe familjes, si dhe nevojat e fëmijës. Theksojmë edhe një herë rëndësinë e marrëdhënies dhe bashkëpunimit midis familjes dhe profesionistit për të gjetur, së bashku me familjen, koordinatorin "më të mirë" për atë rast specifik.

KR është ai që ka më shumë kontakte me fëmijën dhe familjen. Shumicën e vizitave i bën vetëm, por gjatë ndërhyrjes mund të ketë vizita të përbashkëta me një profesionist tjetër. Përvoja dhe frekuenca e këtyre vizitave do të varet nga mbështetja e kërkuar nga koordinatori për të mbështetur familjen në secilin objektivi të ndërhyrjes. Sidoqoftë, planifikimi dhe riorganizimi i këtyre vizitave të përbashkëta duhet të bëhet me kujdes, për të shmangur zëvendësimin e rolit të koordinatorit. Ne duhet të theksojmë që kjo e fundit duhet të jetë gjithmonë e pranishme në vizitat me anëtarët e tjerë të ekipit.

Sa më i madh të jetë besimi dhe përvoja e KR, aq më pak ai ose ajo do të ketë nevojë për të kryer vizita të përbashkëta. Është e rëndësishme që roli i profesionistit që bën vizita të përbashkëta me KR forcon aftësinë dhe besimin e familjes, të kujdestarëve të tjerë dhe madje edhe të KR, siç ilustron shembulli më poshtë:

Qëllimi i kësaj vizite të përbashkët ishte që terapeuti i gjuhës dhe të folurit të fuqizonte kujdestarët e Kristinës për "zbutjen e skajeve" në artikullimin e disa tingujve. KR na komunikoi se vizita e përbashkët do të bëhej në kopshtin e fëmijëve, pasi nëna mendonte se ishte e rëndësishme të ishte i pranishëm edhe mësuesi i sistemit parashkollor, në mënyrë që të gjithë (nëna, KR dhe mësuesi parashkollor) të vepronin në bashkëpunim duke rritur në këtë mënyrë ndikimin e ndërhyrjes.

Gjatë vizitës, terapeuti pyeti për strategjitë e përdorura nga nëna, mësuesi i arsimit parashkollor dhe KR-ja deri në atë moment, dhe i vlerësoi pasi kishin qenë të rëndësishme për evolucionin e gjuhës (si p.sh. zvogëlimi i përdorimit të formave të shkurtuara të fjalëve nga nëna dhe rritja e stimulujve që Kristina të korrigjojë veten dhe të përsërisë modelin e të rriturit, duke qenë se fillimisht ajo nuk donte të bashkëpunonte).

U zhvillua një vëzhgim i shkurtër joformal i Kristinës dhe në këtë mënyrë u bë e mundur të kuptohej lloji i fjalëve që ajo artikulonte, aftësia e saj për të përshkruar fotografi ose ngjarje dhe lloji i gabimeve të artikullimit.

Në këtë mënyrë, nisur nga të dhënat e marra prej familjes dhe rutinave të kopshtit, kujdestarëve të Kristinës u janë dhënë strategji që mund të përdoren në ato rutina gjatë ditës në mënyrë që të ndihmojnë në korrigjimin e ndryshimit të vëzhguar. Terapisti ofroi modelin dhe shpjegoi mënyrën më të mirë për të vepruar, për të gjithë kujdestarët. Për shembull, për tingullin /R/ terapeuti ilustroi se si i rrituri mund të siguronte modelin e duhur duke theksuar/zgatur tingullin në fillim të fjalëve, sa herë që ky tingull dilte në fjalët e Kristinës dhe ajo e linte atë, për shembull duke shoqëruar këtë fonemë me tingullin e një luani që ulurin /RRRRRR/. Nëna tregoi se ata kishin zakon të luanin lojëra me fjalë kur udhëtonin me makinë dhe terapeuti konfirmon se, gjatë udhëtimeve me makinë, gjetja e fjalëve (emërtim/ evokim) që fillojnë me këtë tingull ose e kanë atë tingull në mes të fjalës mund të jetë një aktivitet argëtues (gjërat që shfaqen jashtë: Rrugë, njerëz që vrrapojnë, Rrethrotullime, etj.).

Duke menduar për rutinat e kopshtit dhe duke qenë se në mëngjes zhvillohen aktivitete, mund të jetë e mundur të promovohen aktivitete me të gjithë grupin, i cili gjithashtu

Përzgjedhja e koordinatorit të rastit (KR)

Bashkëpunimi ndërmjet profesionistëve dhe të mësuarit e ndërsjelltë

do të përqendrohet në emërtimin/evokimin e fjalëve me tingullin /R/ në fillim, dhe emërtimin e bashkëmoshatarëve që kanë të njëjtin tingull në emrin e tyre. Nga ana tjetër, mësuesi i arsimit parashkollor mund të thotë fjalë të ndryshme duke u kërkuar fëmijëve të identifikojnë fjalët ku dëgjohe tingulli i hungërimës së luanit /RRRR/, ose jo. Siç është propozuar nga familja, gjatë gjithë ditës dhe në rutinat e kopshtit, sa herë që dëgjohe ai tingull, mësuesi i arsimit parashkollor duhet të sigurojë modelin e duhur, duke theksuar tingullin/rrrokjen dhe duke i kërkuar Kristinës ta përsërisë.

Të gjithë të pranishmit, ashtu si dhe Kristina, u përpoqën të përsërisnin shembujt e dhënë nga terapeuti. I pyetëm nëse kishin ndonjë dyshim, pyetje apo shqetësim lidhur me atë çka ishte përcjellë dhe lidhur me gjuhën. Nuk kishte dyshime, dhe si mamaja, ashtu edhe mësuesi i arsimit parashkollor u shprehën se do të ishte shumë më e lehtë për të promovuar këto kompetenca, pasi Kristina "as nuk do ta vinte re" në këtë mënyrë. Ishte planifikuar një vizitë e re e përbashkët brenda një muaji për të vlerësuar ndikimin e strategjive të propozuara.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Me pak fjalë, me modelin e funksionimit transdisiplinor, familja merr një mbështetje të fortë nga KR dhe nuk është e mbingarkuar me vizita nga disa specialistë të ndryshëm, të cilët ofrojnë një mbështetje të fragmentuar dhe që nuk është e integruar, duke siguruar kontributin e anëtarëve të tjerë të ekipit sa herë që një "specialitet" kërkohet për zbatimin e një plani, i cili ndërtohet bazuar në nevojat funksionale të familjes.

Por, edhe kur nevojitet mbështetja e specialistit, ajo do të jepet gjithmonë për të lehtësuar zbatimin e një qëllimi funksional të planifikuar brenda rutinës së fëmijës dhe me kujdestarët e tij/saj. Shmangia për të punuar me ndonjë fushë specifike zhvillimore të nxjerrë jashtë kontekstit (të folurit, lëvizja, aftësitë e motorikës fine ...), duke qenë se është rasti i praktikave tradicionale që përdoren zakonisht me fëmijë më të rritur dhe të rriturit.

Sërisht, theksojmë se nuk ka receta të paracaktuara në NFH, pasi çdo ndërhyrje buron nga veçantia e secilës familje. Intensiteti dhe shpeshësia e vizitave në shtëpi, qoftë vizitat e përbashkëta ose thjesht të KR, varen nga nevojat e fëmijës, familjes dhe gjithashtu të koordinаторit. Sidoqoftë, një vizitë e përjavshme me afërsisht një orë e gjysmë, mesatarisht, konsiderohet të jetë ajo që mundëson krijimin e një marrëdhënie besimi me familjen dhe sigurimin e një mbështetje efektive (McWilliam, 2010).

Në përgjithësi, konsiderohet gjithashtu që planifikimi i vizitave të përbashkëta çdo 1-3 muaj do t'i përgjigjet objektivit të forcimit të funksionimit të familjes dhe kompetencës së KR. Megjithatë, parimi në analizë dhe vendimmarrje lidhur me intensitetin dhe frekuencën e vizitave në shtëpi duhet të jetë me fleksibilitet, dhe duhet të bazohet gjithmonë në nevojat e familjes dhe qëllimet e vendosura.

4.6.2. Vizitat në kontekstet natyrale të fëmijës: shtëpia dhe kontekste formale arsimore

Siç u përmend më lart, vendet preferenciale për NFH-n janë ato vende ku ekzistojnë mundësi të kontekstualizuara të të nxëniet - aty ku fëmijët kalojnë shumicën e kohës. Prandaj, dhe nga ky këndvështrim, kujdestarët e pranishëm në këto kontekste konsiderohen figura kyçe për promovimin e mundësive të të mësuarit të fëmijëve dhe, si pasojë, për mbështetjen e zhvillimit të tyre.

Në modelin transdisiplinor, cila është frekuenca e vizitave të KR-së dhe e vizitave të përbashkëta?

Po ashtu, për përcaktimin e periudhës periodike dhe llojit të mbështetjes, ajo që duhet të drejtojë vendimin lidhur me vendin ku do të sigurohet mbështetja, do të varet nga nevojat e fëmijës dhe familjes ose kujdestarëve të tjerë (mësues i arsimit parashkollor, dado, etj.).

Sidoqoftë, është e rëndësishme që disa sfida dhe vështirësi të mos injorohen si p.sh., kufizimet në punë të familjes, të cilat mund të limitojnë disponueshmërinë e tyre, ose nivelin e komoditetit të profesionistëve në kontekste të caktuara.

Duke marrë parasysh vendet e zakonshme ku fëmijët kalojnë shumicën e kohës, tani e tutje do t'i qasemi formave të mbështetjes së ekipit transdisiplinor, që do të merren parasysh në kontekstet kryesore të të mësuarit të fëmijëve nga 0 deri në 6 vjeç: (a) vizitat në shtëpi; (b) dhe vizitat në kontekstin arsimor zyrtar dhe kontekstet e kujdesit.

Në të dyja rastet, NFH-ja përqendrohet në përmirësimin e zhvillimit dhe të të mësuarit të fëmijëve, përmes mbështetjes së kujdestarëve të tyre të përditshëm.

Vizita në shtëpi (VSH)

“Procesi i vizitës në shtëpi nuk është një proces mekanik, por më tepër një përpjekje njerëzore.”

(Corey & Corey, 1998)

Një vizitë në shtëpi përbën skenarin "ideal" për partneritet efektiv midis familjes dhe KR, ku ky i fundit mbështet familjen duke ofruar informacion, udhëzime, mbështetje emocionale dhe aspekte më praktike, duke rritur ndjenjën e kompetencave dhe besimit të familjeve. Kjo mund të jetë e mundur vetëm nëse profesionisti është i vëmendshëm ndaj pritshmërive të familjeve, duke udhëhequr të gjitha veprimet e tij sipas kësaj premise.

McWilliam (2010) identifikon tre lloje të mbështetjes si bazë e vizitave në shtëpi:

Mbështetja emocionale — Përfshin empatinë, të qenit pozitiv dhe i përgjegjshëm ndaj fëmijës dhe familjes, pa u kufizuar vetëm në dëgjim, por duke vepruar sa herë që është e përshtatshme, gjithmonë i drejtuar drejt mirëqenies së të gjithë familjes, duke iu përgjigjur shqetësimeve të tyre dhe pa u përqendruar vetëm te fëmija. Grupet e prindërve mund të jenë një mbështetje e rëndësishme emocionale dhe profesionisti mund të veprojë si një lehtësues i kontaktit midis prindërve. Por, profesionisti i NFH-së gjithashtu mund të ofrojë mbështetje emocionale duke dëgjuar dhe duke iu përgjigjur shqetësimeve të familjes, duke i drejtuar ata drejt pikave të tyre të forta dhe një qëndrimi pozitiv që çon në ndjenja besimi, kontrolli dhe vetëvlerësimi;

Mbështetja materiale — Është përcaktuar si mbështetje që siguron aksesin e familjeve në burimet e nevojshme për të arritur qëllimet e tyre. Këto burime mund të ndahen në dy kategori të përgjithshme: pajisje/materiale (p.sh. ushqim, veshje, strehim, etj.); dhe mbështetje financiare (përfitime, etj.);

Mbështetja informative — Përcaktohet si informacioni që i ofrohet familjes, duke marrë parasysh nevojat e tyre. Shumica e familjeve shprehin se kanë nevojë për katër lloje informacioni: (1) informacion në lidhje me zhvillimin e fëmijës (për shembull, atë çka pritet të bëjë fëmija në përputhje me moshën e tij); (2) informacion në lidhje me vështirësitë/diagnozën e fëmijës; (3) informacion në lidhje me shërbimet dhe burimet në dispozicion të familjes dhe fëmijës së tyre; (4) dhe informacion në lidhje me atë çka familja mund të bëjë me fëmijën.

Suksesi i ndërhyrjes ndodh kur profesionistët fillojnë punën të udhëhequr nga pritshmëritë e familjes

Marrëdhënia e besimit

Siç e kemi theksuar, marrëdhënia e besimit e vendosur midis familjes dhe KR është çelësi i suksesit dhe vizitat në shtëpi varen nga puna e përbashkët dhe marrëdhënia emocionale midis familjes dhe vizitorit në shtëpi.

I gjithë procesi i të mësuarit ndodh në kontekstin e marrëdhënieve dhe ndikohet në mënyrë kritike nga cilësia e këtyre marrëdhënieve.

Roli i KR-së në vizitat në shtëpi

Roli i KR është të mbështesë familjen për të përmbushur objektivat

KR, i cili zakonisht ka takime të përjavshme me familjen, ka rolin e mbështetjes së familjes që të ndihet kompetente dhe e sigurt, duke ndërvepruar në mënyrë të përgjegjshme me fëmijën në rutinat e tyre të përditshme.

Profesionisti duhet ta promovojë gjithmonë pjesëmarrjen e familjes në ndërhyrje. Ky është çelësi i efektivitetit në promovimin e të mësuarit dhe zhvillimit të fëmijëve.

Aktiviteti i tij si vizitor në shtëpi do të burojë nga tre përbërësit efektivë të dhënies së ndihmës në trekëndëshin e propozuar nga Dunst (1998): kompetencat teknike, praktikat ndërvepruese dhe praktikat pjesëmarrëse. Në çdo VSH (vizita në shtëpi), profesionisti "mbart" këto tre komponentë dhe, bazuar në ato çka di ai (cilësia teknike dhe efektet e praktikave pjesëmarrëse), do të zbatojë kompetencat dhe ndërhyrjet e tij në kohën e duhur, të përshtatura për nevojat e fëmijës dhe familjes. Kompetencat e marrëdhënieve të tij do të përdoren për të krijuar një marrëdhënie njerëzore kuptimplotë.

Fernanda nuk është më një e panjohur. Edhe pse është edukatore e fëmijërisë së hershme (KR), e cila vjen për të punuar me Davidin, ajo është 'Nanda' e Davidit dhe Klarës (fëmija tjetër dy vjeçar që kemi në shtëpi). Nanda vjen të martave për të luajtur me ta dhe ndonjëherë për t'u takuar me nënën. Nanda është dëgjuese shumë e mirë për nënën. Ajo dëgjon problemet që nëna ka në shtëpi dhe në punë dhe se sa e vështirë është situata. Babai, i cili nuk është aty shumicën e kohës, telefonon nënën dhe e pyet, "A po vjen Fernanda?", sikur edukatorja e fëmijërisë së hershme të ishte një fqinje ose një nga miqtë tanë.

Nëna nuk ngrihet më në orën gjashtë të mëngjesit për të rregulluar shtratin sepse ajo ka vizitën e profesionistit të SNIPI-t. Nanda e di që nganjëherë shtrati nuk rregullohet dhe se gjatë dimrit varëset për tharjen e rrobave vendosen në dhomën e ndenjes. Fernanda punon me nënën dhe me babanë, me terapistin dhe mësuesin e kopshtit në mënyrë që Davidi të mund të ketë një jetë të shëndetshme dhe të lumtur.

Pas një viti, Nanda më në fund arriti të përkëdhelte macen tonë. Nanda di shumë gjëra për macet dhe e di që macja jonë është një mace e vështirë. Macja jonë pëlqen vetëm FAMILJEN.

SNIPI i fali familjes sime ndjenjën që ne nuk jemi vetëm.

Të kesh një fëmijë 'ndryshe' është e vështirë. Të kesh një fëmijë që duket njësoj si gjithë të tjerët në pamjen e jashtme, por ka sjellje, qëndrime dhe gjuhë të ndryshme, ... është frikësuese.

Është më e thjeshtë nëse keni njerëz që mund t'ju ndihmojnë. Është më e thjeshtë nëse i lejojmë të tjerët të na ndihmojnë dhe nëse e lejojmë veten të rritemi si familje.

Sonja – Nëna e Davidit, e mbështetur nga SNIPI

Kjo dëshmi tregon se si familjet portugeze i vlerësojnë aspektet e VSH, të cilat janë të ngjashme me ato që hulumtimet i kanë bërë të ditura për një kohë të gjatë.

Çfarë vlerësojnë më shumë familjet në një VSH?

“Më ofroi dikë për të folur, i cili kujdeset vërtet për mua.”

“Më ka ndihmuar të mësoj më shumë rreth mënyrës se si zhvillohen fëmijët dhe çfarë u duhet për t'u rritur të shëndetshëm dhe të lumtur.”

“Ata më kanë ndihmuar t'i ofroj fëmijës tim një fillim më të mirë në jetë se unë.”

“Ata më ndihmuan të ndihem më i sigurt në vetvete.”

“Ata më ndihmuan ta kuptoj veten më mirë.”

(Pharis & Levin, 1991)

Për shkak të kompleksitetit të takimeve midis familjeve dhe profesionistëve, përgatitja dhe organizimi janë jetike për ta bërë vizitën në shtëpi të përshtatshme dhe të rëndësishme për familjet.

Që profesionistët të jenë të suksesshëm, ata duhet të jenë të paanshëm, empatikë, këmbëngulës, të merren me të gjithë anëtarët e familjes, të jenë të ndjeshëm ndaj kulturave të ndryshme, të ofrojnë këshilla dhe modele, të ndihmojnë familjen në leximin e dokumenteve dhe të programojnë ose të përgatisin pyetje për t'u bërë profesionistëve të tjerë (Klass, 2008).

Tabela më poshtë ka disa pyetje që mund të ndihmojnë në vetëreflektimin lidhur me qëndrimet që duhet të mbani ose qëndrimet që duhen shmangur në praninë e familjeve.

NDALONI DHE REFLEKTONI

Cila nga këto lloje sjelljesh mund të më karakterizojë mua si një profesionist të NFH-së?

Disa zakone të mira

- Vendos rregullisht kontakt me sy
- Bëj pyetje për sqarime
- Parashtrij shqetësimin, duke shfaqur ndjenjat
- Perifrazoj për të dëshmuar se kuptoj
- I kushtoj shumë vëmendje dhe nuk lejoj që ta humbas përqendrimin
- Reagoj jo verbalisht me një buzëqeshje, duke rruhur vetullat ose duke prekur, nëse është e përshtatshme
- Nuk e ndryshoj temën pa njoftuar

Disa zakone të dëmshme

- I ndërpres shumë herë
- Përfundoj fjalitë e prindërve
- Përcaktoj idetë e mia para se të kem marrë të gjithë informacionin
- Nuk ofroj ndonjë përgjigje
- Jam i paduruar
- Mendoj për përgjigjen time në kohën kur prindërit janë ende duke folur

(përshtatur nga Bone, 1993)



IFSP si udhëzues për vizitat në shtëpi

Plani i ndërhyrjes i përgatitur më parë, IFSP-ja, që sqaron ndryshimet që familja dëshiron të ndodhin në jetën e tyre dhe të fëmijës së tyre, do të shërbejë si një udhëzues për të drejtuar vizitat dhe takimet midis familjes dhe KR.

Në fakt, në këtë fazë të zbatimit të IFSP-së, është koha për të vënë në praktikë të gjitha strategjitë e planifikuara bashkërisht, në mënyrë që të arrihen qëllimet e përcaktuara dhe nuk është kurrë vonë të kujtojmë se kjo duhet të ketë rëndësi të vërtetë për familjen.

Për fat të keq, dhe më shpesh sesa do të ishte e dëshirueshme, IFSP-ja “lihet në sirtar” dhe vizitat kryhen pa ndjekur këtë plan që, në praktikë, përkthehet në humbjen e kohës përsa i përket kontakteve të para dhe po ashtu brenda kontekstit të vlerësimit.

Ndoshta kjo harresë ndodh kur IFSP-ja bëhet aq komplekse dhe aq “profesionale” sa nuk bën më kuptim për jetën e përditshme të fëmijëve dhe kujdestarëve. Por, mund të ndodhë që kjo IFSP të jetë përgatitur vetëm për t’u përgjigjur kërkesave administrative të shërbimit NFH.

Për fat të mirë, ka familje dhe profesionistë që e vlerësojnë IFSP-në, si në rastin e shembullit të mëparshëm lidhur me përgatitjen e IFSP!

Por, siç e kemi parë më parë, IFSP nuk është një dokument statik, ai është dinamik dhe duhet të shoqërojë nevojat gjithnjë në ndryshim të fëmijëve dhe familjeve. Dhe objektivat duhet të vlerësohen vazhdimisht, të përshtaten sa herë që është e nevojshme, dhe pasi të arrihen, duhet të vendosin objektiva të reja.

Kështu, theksi vihet në ndërtimin e një marrëdhënie besimi me familjen, dhe IFSP-ja mund të ndihmojë familjen dhe profesionistin për të qëndruar në rrugën e duhur (domethënë, atë çka familja ka zgjedhur). Në çdo vizitë të re pasi kemi përgatitur IFSP-në, mund të fillojmë duke i pyetur: “Si po shkojnë gjërat?” Përdorni këtë pyetje për të marrë informacion lidhur me secilën nga objektivat e planifikuara me familjen. Të bërit pyetje lidhur me momente ose situata që kanë shkuar mirë, duke eksploruar gjithçka pozitive që ka ndodhur në ato situata, mund të kontribuojë në manifestimin e familjes për suksesin dhe të të ndjerit kompetent. Për më tepër, në këtë mënyrë do të theksojmë idenë themelore se sa e rëndësishme është ajo çka ndodh midis vizitave të profesionistëve.

Ekzistojnë mjete që mund të mbështesin KR në këtë detyrë të mbajtjes aktive të IFSP-së gjatë vizitave në familje. Autorë të tjerë sugjerojnë pyetje të ngjashme, të grupuara siç përshkruhen më poshtë dhe që ndihmojnë për të reflektuar në lidhje me mënyrën se si u drejtohen pyetjet familjeve dhe çfarë mesazhi përcillet:

Lexoni edhe një herë shembujt e Ines dhe Marianës

Monitorimi i shërbimeve: IFSP duhet të drejtojë çdo vizitë dhe të pasqyrojë dinamikën e familjes

A ju kujtohet ta keni bërë ndonjëherë këtë lloj pyetje? Si reagoi familja?

Si të nisni një bisedë me familjen:

- Pyetje të përgjithshme: “Si po shkojnë gjërat?”
- Pyetje të fokusuar te kompetencat: “Sa fjalë përdor aktualisht Alfonso?”, “Si po e mban Sofia lugën tani?”
- Pyetje të fokusuar te strategjitë: “Si shkoi kur e vendosët lodrën në divan në mënyrë që Mario të ngrihej, duke u mbajtur në divan, për të kapur lodrën?”
- Pyetjet e fokusuar te strategjitë që lidhen me një aktivitet të caktuar: “Si shkoi kur i kërkuat fëmijës të zgjidhte pijen gjatë vakteve?” që lidhet me strategjinë e “bërjes së zgjedhjeve” me aktivitetin “vakt”.

- Pyetjet e fokusuara te aktivitetet: “Si ishin rutinat e vakteve këtë javë”, ose “Herën e fundit kur isha këtu, më thatë se do të përqendroheshit në mbështetjen e Marias në mënyrë që ajo të përfshihej më shumë gjatë vakteve të familjes”, ose “Çfarë keni provuar që ka funksionuar?”, ose “Çfarë mund të kishit bërë ndryshe?”.

(përshtatur nga Rush & Shelden, 2011)

Duke pasur përvojë, KR do të jetë në gjendje të drejtojë vizitën, bazuar në prioritetet e familjes dhe pa harruar IFSP e përcaktuar bashkërisht. Megjithatë, profesionistët duhet të kenë gjithmonë parasysh se çdo pyetje e bërë duhet të mbajë pjesëmarrjen e familjes aktive, në lidhje me secilin qëllim - kështu fuqizohen familjet - dhe nuk duhet të jetë profesionisti ai që përcakton mënyrën e veprimit.

Nga ana tjetër, prioritetet e objektivave të përcaktuara në planin e ndërhyrjes mund të ndryshojnë dhe mund të shfaqen shqetësime të reja.

Profesionistët e NFH-t, të cilët janë të vëmendshëm ndaj shqetësimeve dhe prioriteteve të reja të familjes duhet të përshtaten me këto ndryshime dhe të riformulojnë IFSP në mënyrë që t'i pasqyrojnë këto ndryshime.

Kur u përcaktuan objektivat e IFSP, nëna shqetësohej më shumë për problematikat e të folurit. Sidoqoftë, gjatë vizitave në shtëpi, temat e bisedave do të drejtoheshin drejt vështirësive në menaxhimin e punës, ndihmës së nënës për gjyshërit nga nëna, konflikteve me vjehrrën dhe momenteve të njëpasnjëshme kur nëna nuk ndihej mirë dhe flinte pa rregulluar shtëpinë.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Përgjigja qëndron, si zakonisht, në vendosjen e ekuilibrit (çka nuk është e lehtë...) të të bërit të pyetjeve të duhura dhe dëgjimit aktiv të familjes, duke i lejuar ata të drejtojnë procesin.

NDALONI DHE REFLEKTONI

Sa shpesh e keni kuptuar që, pa dashur, e keni harruar parimin themelor të ndërhyrjes me në qendër familjen?



Si ta mbështesim familjen për të arritur qëllimet e tyre?

Në këtë proces ekzistojnë shumë mundësi për t'i dhënë informacion familjes, duke i mbështetur në rezultatet që ata dëshirojnë të arrijnë, nga ndarja e informacionit lidhur me një dyshim, deri te demonstrimi me fëmijën, nëse është e nevojshme. Është gjithashtu momenti për të 'organizuar' dhe aktivizuar burimet që familja ka në dispozicion për t'iu përgjigjur nevojave të tyre, duke forcuar mirë funksionimin e tyre dhe duke iu siguruar autonominë.

Disa autorë që lidhen me ofrimin e shërbimit me në qendër familjen (Hanft, Rush, & Shelden, 2004; Klass, 2008; Shelden & Rush, 2013; Wasik & Bryant, 2001) nënvizojnë rëndësinë e stilit të ndërveprimit të profesionistit për të arritur objektivin përfundimtar të NFH-së: fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve të kujdestarëve të fëmijëve.

Për shembull, Shelden dhe Rush (2013) e konsiderojnë trajnimin si stilin ndërveprues që duhet të përdoret nga KR, duke e identifikuar si një praktikë për forcimin e kompetencave

të prindërve, kujdestarëve ose profesionistëve të tjerë të NFH-së. Në vend që të tregojmë se çfarë duhet të bëhet, duhet ta nisim nga ajo çka personi tjetër tashmë di, duke inkurajuar për të kërkuar zgjidhje që ai/ajo i percepton si efektive dhe duke mbështetur nevojat dhe prioritetet e tij/saj. Në këtë mënyrë, strategji të tilla si modelimi, stimujt, dëgjimi aktiv, zgjidhja e problemeve, këshillimi ose konsultimi mund të përdoren nga vizitorët në shtëpi për të angazhuar familjen në mënyrë aktive në procesin e ndërhyrjes.

Më poshtë shohim një shembull të mbështetjes së nënës përmes inkurajimit verbal kur ajo ishte përfshirë në një rutinë specifike, e cila ishte e vështirë për të, duke çuar në arritjen e rezultateve që dëshironte:

Një ditë, Klara vendosi të shkonte në zyrën qendrore të LIT-it për të folur për djalin e saj Antonion, një fëmijë katër vjeç me autizëm. Për të justifikuar kërkesën e saj për mbështetje, ajo shkroi vështirësitë lidhur me sjelljen e djalit të saj (shpërthimet e zemërimit), veçanërisht kur e çonte në park lojërash, qendër tregtare ose supermarket.

Gjatë vizitave në shtëpi, Klara shpjegoi se në shtëpi ajo arrinte të kishte një farë suksesi në kontrollimin e shpërthimeve të zemërimit të Antonios kur duhej ta kundërshtonte, por sa herë që ata dilnin jashtë bëhej shumë e vështirë për të përmbushur të gjitha dëshirat e tij dhe shpërthimet e forta të zemërimit ishin mjaft të shpeshta në publik. Klara ndihej shumë e brishtë gjatë atyre momenteve, e pasigurt për çka të bënte dhe duke ndjerë vështrimin mospranues të njerëzve që kalonin aty pranë. Ndonjëherë ajo madje shmangte daljen për shëtitje, sepse ajo veprimtari e këndshme shpejt do të kthehej në një "luftë për pushtet" me djalin e saj. KR dhe nëna vendosën që së bashku të planifikonin një shëtitje në një nga ato vendet që Klara kishte ndjerë si më sfidues, në mënyrë që të analizonin bashkëveprimin midis nënës dhe Antonios në ato situata dhe të kuptonin se çfarë mund t'i shkaktonte shpërthimet e zemërimit të Antonios dhe si mund të zvogëloheshin këto. Në ditën që ishte caktuar, nëna, Antonio dhe KR u drejtuan për në parkun e preferuar të lojërave të Antonios, me lojëra me ajër dhe me top në pishinë. Gjithçka po shkonte mjaft mirë derisa erdhi koha të ktheheshin në shtëpi. Klara po i thonte vazhdimisht Antonios se duhet të largoheshin, duke i thënë: "A ikim tani?" dhe Antonio gjithmonë përgjigjej: "Jo", dhe i kthehej lojës te dysheku me ajër. KR vazhdonte të mbështeste nënën në këtë kontekst, duke propozuar disa mënyra për të rritur efektivitetin e udhëzimeve të saj, duke ofruar mbështetje verbale me sugjerime gjatë gjithë veprimtarisë, të tilla si shmangia e dhënies së udhëzimeve në formën pyetëse për të parandaluar hutimin e Antonios, duke i përcjellë ndjenjën se nuk vendos ai nëse do të ndjekë apo jo udhëzimet, ose duke paralajmëruar Antonion të përgatitet për fundin e aktivitetit, duke thënë, për shembull: "Pas tre rrëshqitjesh, do të shkojmë në shtëpi". Klara, duke u ndjerë më e sigurt me këtë mbështetje dhe duke u bërë më këmbëngulëse në këtë mënyrë, më në fund tha që Antonio kishte filluar të ndiqte udhëzimet e saj dhe largohej nga parku pa u mërzitur.

Në vizitat vijuese, Klara i tregoi KR-së se si kishin shkuar gjërat kur kishin dalë atë javë dhe se ndihej më e sigurt dhe e aftë për të menaxhuar Antonion: ajo po arrinte të ulte shpërthimet e zemërimit dhe për këtë arsye kishte filluar t'i shijonte shëtitjet me Antonion.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Çdo strategji e përdorur në stilet e ndërveprimit me familjen, duke qenë pak a shumë direktivë lidhur me bashkëveprimin me fëmijën, gjithmonë duhet të varet nga situata dhe niveli i mbështetjes që i nevojitet familjes. Asnjë metodë që përdoret nuk duhet t'i përcjellë familjes ndjenjën se ata nuk janë të aftë të kryejnë detyrën, veçanërisht kur e demonstronjë atë me fëmijën. Në vend të kësaj, çdo metodë duhet të përdoret gjithmonë për të ndihmuar familjen të shohë mënyra të ndryshme të zbatimit të disa veprimeve ose strategjive.

KR-ja, gjatë vizitave në shtëpi, mund të përdorë një vazhdimësi të strategjive të ndryshme në mbështetjen e familjes për të forcuar aftësitë e tyre në promovimin e zhvillimit të fëmijës së tyre, siç mund të shihet më poshtë (përshtatur nga Rush & Shelden, 2011):

- **Modelet profesionale ndërkohë që familja vëzhgon, të pasuara nga një moment reflektimi familjar;**
- **Profesionisti siguron mbështetje dhe sugjerime verbale ndërkohë që familja është drejtpërdrejt e angazhuar në aktivitete me fëmijën;**
- **Profesionisti vëzhgon familjen pa bërë pyetje ose pa ofruar opinione derisa të vijë një moment i caktuar gjatë aktivitetit ku familja të reflektojë (reflektim në veprim);**
- **Profesionisti vëzhgon drejtpërdrejt familjen dhe fëmijën dhe reflekton me familjen për atë që ka ndodhur, menjëherë pas aktivitetit (reflektim në veprim);**
- **Profesionisti dhe familja bëjnë pyetje dhe reflektojnë lidhur me një aktivitet ose praktikë që ka ndodhur midis vizitave.**

Çdo strategji mund të jetë e vlefshme. E rëndësishme është t'i shpjegoni familjes mundësitë e ndryshme që ekzistojnë, në mënyrë që ata të zgjedhin atë që plotëson më mirë nevojat e tyre. Për këtë qëllim, profesionisti, pas sugjerimeve, mund të bëjë pyetje të thjeshta, të tilla si: "A dëshironi të demonstroj me shembull?" ose "A mund të më tregoni se si e bëni këtë zakonisht?"

Sipas Klass (2008), për të qenë efektiv gjatë gjithë zbatimit të IFSP-së, KR-të duhet të veprojnë njëkohësisht në dy nivele:

- Të jenë vigjilentë ndaj ndjenjave dhe reagimeve të tyre;
- Të jenë të vëmendshëm ndaj ndërveprimeve që ndodhin midis tyre dhe kujdestarëve dhe midis këtyre të fundit dhe fëmijës.

Vizitori në shtëpi, si profesionist, mëson më mirë përmes praktikës me kalimin e kohës. Ky mësim është i mundur nëse vizitorët në shtëpi reflektojnë pas veprimeve të tyre, duke pasur mundësinë e përfundimit të një njohjeje të re të kuptimit dhe qëllimit të praktikës së tyre në këtë reflektim (Klass, 2008).

Në fakt, reflektimi i profesionistëve mbi praktikën e tyre është thelbësor për atë qëllim, siç mund të vihet re edhe në dëshminë e mëposhtme:

Nuk mund të mos e përjetoj rutinën e të rimenduarit me zemër të vizitës që sapo bëra. Ndjej që sa më e fortë të jetë marrëdhënia e krijuar me familjen, aq më gjatë më mbetet në mendje ajo familje ... Por, kur vërej se nuk kam qenë në gjendje të përmbush atë çka pritej prej meje (kërkesat e mia ose pritshmëritë e familjes) e kam të vështirë të 'fik çelësin' dhe fakti që nuk është krijuar një lidhje nuk më hiqet nga mendja...

Ndonjëherë e gjej veten duke buzëqeshur në makinë kur largohem nga një vizitë në shtëpi... Më duket sikur jam akoma në shoqërinë e tyre... Disa aroma të nguliten në memorie dhe lënë gjurmën e tyre...

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Siç e kemi theksuar gjatë gjithë këtij kapitulli, zbatimi i praktikave me në qendër familjen, edhe pse në dukje i thjeshtë, është jashtëzakonisht kompleks pasi kërkon ndryshimin e modelit të ofrimit të shërbimeve. Ky proces ndryshimi kërkon reflektim individual, mbështetje të ekipit

**Mundësitë
e zhvillimit
profesional**

në kontekstin e supervizimit, si dhe reagime të vazhdueshme të familjeve dhe kujdestarëve të tjerë që do të mbështesin profesionistin në kërkimin e vazhdueshëm të praktikave efektive.

Duke u mbështetur në udhëzime dhe me vullnet për të ndryshuar, secili profesionist adopton "stilin e tij", i cili duhet të jetë fleksibël dhe i larmishëm, t'i përshtatet karakteristikave unike të secilës familje me të cilën bashkëveprojnë, gjithmonë duke pasur si qëllim përfundimtar forcimin e familjes dhe promovimin e të nxënit në mënyrën më të mirë për fëmijën.

Në pjesën III të këtij udhëzuesi do t'i qasemi mundësive për zhvillim profesional, të cilat mund të mbështesin dhe promovojnë ato ndryshime.

Vizitat në kontekstet arsimore dhe ato të kujdesit

KR-ja që bën vizita në shtëpi mund t'i vizitojë gjithashtu fëmijët në kontekstet e tyre të zakonshme, të tilla si çerdhja dhe kopshti.

Kujdestarët në këto kontekste të tjera - mësuesit e arsimit parashkollor dhe stafi ndihmës - janë personat që kalojnë mjaftueshëm kohë me fëmijën për të dalluar ndryshimin në zhvillimin dhe të nxënit e tij. NFH i zbatuar në kontekstet arsimore duhet të jetë në përputhje me qasjen që lidhet me vizitat në shtëpi, e cila është prezantuar më parë, dhe bazuar në pesë parimet e njëjta si dhe në modelin transdisiplinor të ofrimit të shërbimeve.

Mësuesit e arsimit parashkollor dhe stafi ndihmës janë kujdestarët kryesorë në çerdhe dhe kopsht. KR-ja, i cili mund të jetë çdo profesionist i LIT-it, është eksperti për fëmijët me vonesa në zhvillim ose në risk, i cili do të sigurojë mbështetje për të rriturit që kujdesen për këta fëmijë në kontekstet zyrtare arsimore. Ai ose ajo gjithashtu mund të bëjë vizita të përbashkëta me kolegë të tjerë të ekipit, sipas nevojave. Vlen të theksohet sërish se bashkëpunimi është një element kyç, në këtë rast me mësuesin e arsimit parashkollor dhe/ose asistentin në klasë.

Marrëdhënia e besimit

Shkëmbimi i informacionit dhe bashkëpunimi me mësuesit dhe asistentët e arsimit parashkollor është thelbësor dhe, në të njëjtën mënyrë si me familjet, zhvillimi i marrëdhënieve të mira të besimit me kujdestarët e ndryshëm duhet të jetë prioriteti i NFH. Pika fillestare është marrja në konsideratë se profesionistët e NFH-së ashtu sikurse dhe ata që janë me fëmijën gjatë gjithë ditës sjellin përvoja dhe njohuri, të cilat janë të rëndësishme për t'i ofruar mbështetjen më të mirë fëmijës në kontekstin ku fëmija kalon më shumë kohë. KR-ja mbart njohuritë e ekipit të tij lidhur me NFH-n dhe me mënyrën e mbështetjes së fëmijëve me vështirësi në zhvillim ose në risk për vështirësi në zhvillim; kujdestarët kryesorë të çerdheve ose kopshteve sjellin në këtë bashkëpunim informacionin për nevojat e mundshme dhe funksionale të fëmijës gjatë gjithë ditës në ato kontekste. Në këtë mënyrë, të dy janë ekspertë, secili me specifikat e tyre dhe të dy kontribuojnë në ndërhyrje: mësuesi i arsimit parashkollor dhe asistenti i klasës mësojnë se çfarë të bëjnë ndërmjet vizitave të NFH-së dhe KR-ja mëson nga këta kujdestarë se si sillen fëmija në kontekstin e grupit dhe të klasës.

Prandaj, KR-ja duhet të ketë parasysh disa aspekte kur viziton kontekste të ndryshme.

Objektivat e vizitave në kontekstet zyrtare arsimore dhe ato të kujdesit:

- Identifikimi i prioriteteve, pikave të forta, nevojave dhe mundësive të të mësuarit të kontekstit, dhe përfshirjen e tyre në IFSP;
- Njohja e funksionimit të kontekstit në thellësi (filozofi dhe modele arsimore) dhe pritshmëritë e mësuesit të arsimit parashkollor, duke iu përgjigjur nevojave të tij/saj;

- Promovimi i kompetencave dhe autonomisë së mësuesve të arsimit parashkollor lidhur me nevojat e fëmijës: sa më kompetentë dhe më të sigurt në vetvete të jenë, aq më të pavarur bëhen;
- Promovimi i kompetencave dhe besimit të mësuesve të arsimit parashkollor për të siguruar pjesëmarrjen maksimale të fëmijëve dhe zhvillimin e praktikave gjithëpërfshirëse;
- Garantimi se ndërhyrja përshtatet me rutinat e kontekstit;
- Garantimi se të mësuarit dhe zhvillimi i fëmijëve ndodhin rregullisht dhe jo vetëm kur KR-ja është i pranishëm në kontekst;
- Mbrojtja e procedurave për ndërlidhjen e përshtatshme midis IFSP-së dhe procedurave specifike të qenësishme për shërbimet e tjera (për shembull, edukimi special dhe PEI - Programi i Edukimit Individual).

Si të planifikohen vizitat në kontekstet formale arsimore dhe ato të kujdesit?

Njëjtë me atë çka ndodh në ndërhyrjen në familje, IFSP-ja mund të funksionojë gjithashtu si një udhëzues për të vizituar kontekstet zyrtare arsimore dhe të kujdesit (çerdhe dhe kopshte).

Pas identifikimit të prioritetëve, pikave të forta, nevojave dhe mundësive të të mësuarit në kontekst, është koha të vihen në praktikë strategjitë e planifikuara. Siç u përmend më parë, edhe pse nuk është konteksti familjar, fëmija prapë i përket familjes. Kjo është edhe arsyeja pse ndërhyrja është gjithmonë me në qendër familjen, pavarësisht nga mjedisi i mbështetjes. Në këtë mënyrë, një nga rolet e KR-së konsiston në ndërmjetësimin e këtij bashkëpunimi midis familjes dhe konteksteve të ndryshme në përmbushjen e qëllimeve të planifikuara bashkërisht.

Një nga sfidat e para lidhur me vizitat në kontekste zyrtare arsimore dhe ato të kujdesit ka të bëjë me identifikimin dhe planifikimin e një vizite në momentin e përshtatshëm për mësuesin e arsimit parashkollor. Të qënurit në gjendje të krijohet një moment reflektimi i përbashkët me mësuesin e arsimit parashkollor, duke marrë parasysh të gjitha përgjegjësitë e ndryshme dhe sasinë e aktiviteteve që ai/ajo menaxhon, e detyron KR-në të jetë fleksibël, duke maksimizuar çdo mundësi për ndërveprim me mësuesin e arsimit parashkollor.

Të pyeturit në mënyrë të drejtpërdrejtë të mësuesit të arsimit parashkollor për momentin më të mirë për të zhvilluar një bisedë, është mënyra më efektive për të identifikuar momentin e duhur. Do të jetë e nevojshme të sqarohet se çfarë pritet të ndodhë gjatë kohës së dialogut, duke e bërë më të lehtë për mësuesin e arsimit parashkollor të gjejë kohën në dispozicion për të.

Një mënyrë për t'i përmbysur këto kufizime mund të jetë ofrimi i mbështetjes për mësuesin e arsimit parashkollor pikërisht kur ndodh situata që krijon nevojën e identifikuar më parë, ose në një mundësi tjetër që shfaqet natyrshëm. Cilado qoftë strategjia që përdoret, profesionisti duhet të jetë fleksibël dhe kreativ në përdorimin efektiv të kohës dhe jo një element shqetësues gjatë rutinave të klasës, duke i respektuar këto të fundit.

Le të shohim në rastin më poshtë, se si një mësues i arsimit parashkollor, i mbingarkuar nga vizitat e profesionistëve të shumtë, arrin në përfundimin se mbështetja është shumë larg nga të qenit efektive:

**Mbështet
kujdestarët me
qëllime dhe
ndërmjetëso
midis kontekstit
zyrtar dhe
familjes**

Gjatë një vizite në kopshtin e Franciskës, ndërkohë që isha duke folur me mësuesen e saj të arsimit parashkollor, Editën, kjo e fundit ndau shqetësimin se i duhej të lidhej me kaq shumë profesionistë, duke thënë se: "për momentin nuk mund ta konsideroj si vlerë të shtuar ofrimin e këtyre mbështetjeve. Përkundrazi, e gjithë kjo shndërrohet në mbingarkesë". Edita është mësuese e arsimit parashkollor e një klase që përfshin disa fëmijë me autizëm, secili me nga një logoped që shkon rregullisht në kopsht. Mësuesja e arsimit parashkollor tha: "Terapisti i Zhaos erdhi dhe më tha se orari nuk duhet të vendoset në klasë, por të jetë i dukshëm në hyrje. E vura në hyrje. Ditën tjetër vjen terapeuti i Tiagos dhe thotë se orari duhet të vendoset në dhomën e aktiviteteve, në dhomën e pritjes dhe të ilustrimet me fotografi. Pastaj, vjen dita e mbështetjes së Filipës dhe terapistja e thërret atë nga dera e klasës për ta marrë në një dhomë tjetër për seancën e saj, pa pyetur nëse po ndërpret aktivitetin që po kryeja unë. Kur vjen terapistja e Franciskës, më tregon se ofron mbështetje në klasë, mua dhe Franciskës, sipas rutinës së kopshtit... Ajo çka unë planifikoj për grupin është në plan të dytë dhe me të gjitha këto ndërprerje dhe propozime të ndryshme pune nuk ka vazhdimësi ose koherencë në atë çka bëjmë. Është një rrëmujë e vërtetë!"

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Cili është roli i KR-së kur ndërhyr me profesionistë të tjerë të konteksteve arsimore dhe atyre të kujdesit?

Në të njëjtën mënyrë që profesionistët respektojnë kontekstin familjar, kur ndërhyjnë në shtëpi, ata gjithashtu duhet të respektojnë kontekstin arsimor duke pasur njohuri për programin dhe filozofinë e tij.

Njohja e funksionimit të konteksteve zyrtare të fëmijërisë

Hapi i parë në krijimin e një marrëdhënieje efektive bashkëpunimi është njohja e filozofisë së kontekstit arsimor (p.sh.: njohja e udhëzimeve kurrikulare për edukimin parashkollor, njohja nëse konteksti ndjek ndonjë metodologji specifike arsimore, siç është Metoda e João de Deus¹³, qasja Montessori, pedagogjia e Reggio Emilia, qasja e bazuar në eksperiencë, pedagogjia e Waldorf, Lëvizja e Shkollës Moderne¹³, etj.).

Nëse profesionistët nuk janë të vetëdijshëm për karakteristikat dhe funksionimin e programeve, ata mund të rrezikojnë shkëmbimin e informacionit që bie ndesh me praktikën e vlerësuar në atë kontekst.

Një aspekt tjetër thelbësor është të qenit i vetëdijshëm se mësuesi i arsimit parashkollor është ai që kalon më shumë kohë me fëmijën: KR duhet të jetë modest, duke u kujdesur që të mos tejkalojë kufijtë e rolit të tij/saj si profesionist i NFH-së dhe duke uzurpuar kompetencat e mësuesit të arsimit parashkollor. Në të njëjtën mënyrë që ata respektojnë rolin e mësuesit të arsimit parashkollor, profesionistët duhet gjithashtu të respektojnë rutinat që ndodhin brenda kontekstit në baza ditore, duke zhvilluar strategji që mund të përfshihen në funksionimin normal të klasës ose duke përdorur ndryshime minimale në ato rutina.

Një komponent kyç i praktikës së profesionistit të NFH-së përfshin të kuptuarit se si të punohet në mënyrë efektive me kujdestarë të ndryshëm të fëmijëve.

Një mënyrë për ta arritur këtë të fundit është duke përdorur konsultimin bashkëpunues (McWilliam, 2010), i përcaktuar si një stil i ndërveprimit dhe praktikës reflektuese që synon të promovojë aftësinë dhe besimin e kujdestarëve për të siguruar pjesëmarrjen e fëmijëve

¹³ Metoda e João de Deus dhe Lëvizja e Shkollës Moderne janë qasje kurrikulare portugeze për edukimin e fëmijërisë së hershme.

në atë kontekst: të zbulojnë bashkërisht mënyrat e rritjes së pjesëmarrjes së fëmijëve në aktivitetet e përditshme në klasë.

Konsultimi bashkëpunues, ndryshe nga konsultimi i specializuar, përfshin përcaktimin së bashku me kujdestarët e tjerë të problemit, të zgjidhjeve të mundshme dhe nëse këto po funksionojnë. Ky lloj ndërveprimi rezulton në forcimin e besimit dhe aftësisë së mësuesit të arsimit parashkollor, i cili është përgjegjës për rezultatet e arritura, duke çuar në përmirësimin e të mësuarit dhe mundësive të zhvillimit të ofruara për fëmijën.

**Konsultim
bashkëpunues**

Konsultimi bashkëpunues (në kundërshtim me modelin e ekspertit) supozon vendimmarrje të përbashkët me mësuesin e arsimit parashkollor për:

1. Cilat probleme?
2. Cilat zgjidhje?
3. Çfarë funksionon?

Në këtë proces, bëhet thelbësor hulumtimi me kujdestarë të ndryshëm se cilat janë pritshmëritë e tyre, duke sqaruar rolin e KR-së.

Në shembullin vijues, mund të vërehet se si, në praktikë, shpesh gjejmë pritshmëri që mund të bien ndesh me modelin e konsultimit bashkëpunues:

Mësuesja e arsimit parashkollor ndan shqetësimet e saj me ekipin lidhur me Serxhon, veçanërisht për vështirësitë e tij në përputhje me rregullat dhe për nivelin e artikullimit të fjalëve, duke e bërë të folurit e tij të vështirë për t'u kuptuar. Ajo shpreh se është e ndjeshme ndaj këtyre vështirësive. Megjithatë, mësuesja i referohet sfidave të mëdha me të cilat përballet çdo ditë: një klasë me 29 fëmijë, me më shumë se një fëmijë me vështirësi dhe nuk ka asnjë lloj mbështetjeje. Ajo shqetësohet me kalimin në ciklin e parë (shkolla fillore) dhe me kërkesat e këtij konteksti, duke ndjerë se është përgjegjësia e saj të përgatisë fëmijët për suksesin e tyre të ardhshëm. Më në fund, ajo rrëfen se pritshmëritë e saj lidhur me NFH kanë të bëjnë me mbështetjen e drejtpërdrejtë në aspektin e të folurit, sepse ajo nuk di si ta bëjë këtë gjë, duke shtuar se nuk ka kohë në dispozicion për të mësuar si të ofrojë mbështetje për shkak të gjithë punës që do ti shtohet dhe duke marrë parasysh edhe mbingarkesën e punës që tashmë ka: "Ajo çka dua dhe kam nevojë është dikush që të mbështesë Serxhon në atë çka unë nuk jam trajnuar për të bërë, duke më lënë hapësirë të përqendrohem në aspekte dhe sfida të tjera në jetën time të përditshme."

Dëshmia e një LIT-i

Ky lloj i pritshmërive gjatë kontakteve fillestare mund të jetë i shpeshtë, duke identifikuar mbështetjen e NFH-së me modelin mjekësor të ofrimit të shërbimit ("Serxho ka nevojë për terapi logopedike"). Kjo profesioniste mendon se, duke u përfshirë në mbështetjen e Serxhos, do të ketë një mbingarkesë pune, dhe që tani puna e saj është mjaft sfiduese...

Sidoqoftë, nëse do të përmbushnim pritshmëritë e mësuesit të arsimit parashkollor duke "tërhequr" fëmijën për një orë, e dimë që përparimi do të ishte minimal. Prandaj është thelbësore që KR të ndihmojë mësuesin e arsimit parashkollor të kuptojë se, në atë mënyrë, fëmija nuk do të përfitonte nga i gjithë potenciali që mund të ofrojë konteksti.

Në këtë rast specifik, le të imagjinojmë që mësuesja e arsimit parashkollor shpreh se shqetësimet e saj lidhur me vështirësitë e Serxhos për të ndjekur rregullat dhe të folurit e tij minimal bëhen më të dukshme gjatë momentit të përditshëm të mirëpritjes. Kur planifikohen

qëllimet dhe strategjitë e ndërhyrjes më vonë, do të bëhet e qartë se ato strategji duhet të zbatohen në të gjitha momentet e mirëprirjes dhe jo vetëm në ditën dhe kohën kur KR bën vizitë, duke bërë të qartë rolin fillestar të mësuesit të arsimit parashkollor në përmbushjen e atyre qëllimeve.

Për ta realizuar këtë, profesionisti i NFH-së duhet të sigurojë që mësuesi i arsimit parashkollor të jetë përfshirë më parë në të gjithë procesin, nga vlerësimi i nevojave deri te planifikimi i ndërhyrjes. Nëse KR është i kufizuar në vlerësimin e fëmijës dhe përgatitjen e një plani veprimi sipas rezultateve të vlerësimit, është e natyrshme që mësuesi i arsimit parashkollor të presë që profesionisti të kryejë zbatimin e tij. Ky lloj mesazhi shpesh kontribuon në shfaqjen e pritshmërive joadequate nga mësuesit e arsimit parashkollor. Pra, më shumë sesa shpjegimi i fakteve praktike të NFH-së, është qëndrimi i marrë nga profesionisti që në momentin e parë që do të ketë një ndikim më të madh në këtë kuptim.

Në fakt, në punën e NFH-së që përqendrohet në kontekst, roli i KR-së përfshin mbështetjen e mësuesve të arsimit parashkollor në sfidat e tyre të përditshme, duke eksploruar qëllime funksionale, të cilat promovojnë autonominë e fëmijës, pjesëmarrjen dhe marrëdhëniet shoqërore në rutina. Bëhet e qartë se ndryshimet e kërkuara do të ndodhin brenda kontekstit të këtyre rutinave dhe jo vetëm në momentin e vizitës së KR-së.

Le të shohim në tabelën 4.5¹⁴ sesi ofrimi i shërbimeve të NFH-së në kontekstet zyrtare arsimore dhe ato të kujdesit mund të ndodhë sipas një vazhdimësie të strategjive, nga ato më të veçuarat te ato më gjithëpërfshirëset, në gjashtë mënyra të ndryshme (McWilliam, 2010).

Tabela 4.5 Modeli i ofrimit të shërbimit në vazhdimësi
(përshtatur nga McWilliam dhe Scott, 2003)

Gjithëpërfshirës



I veçuar

Gjithëpërfshirës	Vendndodhja	Fokusi i mbështetjes
Punë në bashkëpunim me mësuesin e arsimit parashkollor (këshillim bashkëpunues)	Në klasë ose jashtë saj	Mësuesi i arsimit parashkollor, në varësi të nevojave të fëmijës
Të individualizuara sipas rutinës	Klasë, kudo ku ndodhet fëmija që është në fokus	Në mënyrë të drejtpërdrejtë, por jo ekskluzivisht te fëmija që është në fokus
Aktivitete në grup	Klasë; grup i vogël ose i madh	Për të gjithë fëmijët në grup dhe për bashkëveprimet ndërmjet fëmijëve, vihet theksi në plotësimin e nevojave të veçanta të fëmijëve
Një me një në klasë	Klasë, zakonisht veçmas nga fëmijët e tjerë	Në mënyrë të drejtpërdrejtë në funksionimin e fëmijës
Ndarja në grupe të vogla	Kudo, veçmas nga klasa e zakonshme	Në mënyrë të drejtpërdrejtë në funksionimin e fëmijës/ fëmijëve me vështirësi në zhvillim
Ndarja individuale	Kudo, veçmas nga klasa e zakonshme	Në mënyrë të drejtpërdrejtë në funksionimin e fëmijës

14 Tabela 4.5 e plotë mund të konsultohet në Shtojcën 1.A

Megjithëse mbështetja në kontekstet e çerdheve dhe kopshteve mund të shihet si e integruar në vetvete, vendndodhja ku ofrohet mbështetja është vetëm një nga dimensionet që duhet marrë në konsideratë. Modelet e ndryshme të paraqitura më sipër mund të përdoren si një mjet për profesionistët që dëshirojnë të përmbushin një model mbështetjeje me gjithëpërfshirës. Ata mund të identifikojnë modelin që përdorin më shpesh dhe të kalojnë në modelin tjetër, në nivele më të larta dhe më afër gjithëpërfshirjes. Aspekti kryesor është reflektimi dhe të vënit gjithmonë në dyshim rezultatet që mund të arrihen me secilin: "Çfarë lloj ndërhyrje duhet të kryej për të promovuar sa më shumë mundësi mësimi dhe zhvillimi të fëmijëve kur nuk jam në çerdhe apo kopsht (periudha "ndërmjet vizitave")? Ose "Çfarë po arrij me secilën qasje që kam përdorur?".

Edhe kur KR përdor ndërveprimin e drejtpërdrejtë me fëmijën, ai/a jo duhet të sigurohet që ta përdorë situatën si një model të qëllimshëm dhe si mundësi demonstrimi, duke mbështetur mësuesin e klasës në mësimin dhe rritjen e aftësive për ndërhyrjen që ndodh ndërmjet vizitave të NFH-së.

Vetëm në këtë mënyrë, duke parë atë që bëhet me fëmijën, mësuesi në klasë do të rrisë aftësitë e tij/saj dhe profesionisti i NFH-së do të jetë në gjendje të tregojë nëse strategjitë janë të realizueshme apo jo në kontekstin e fëmijës.

Nëse e nxjerrim fëmijën nga dhoma, ai ose ajo do të "humbasë" aktivitetet që po ndodhin dhe nuk do të mësojë kompetencat e nevojshme në kontekstet ku do të përdoren.

Perspektiva është optimizimi i përfshirjes së fëmijës në grupin e bashkëmoshatarëve. Mund të trajtojmë disa komponentë kryesorë që duhen marrë parasysh kur integrojmë shërbimet e NFH-së në kontekstet zyrtare arsimore dhe të kujdesit (përshtatur nga McWilliam & Scott, 2003):

- **Mos e nxirri fëmijën nga dhoma e aktivitetit;**
- **Identifikoni pengesat/vështirësitë për gjithëpërfshirjen e fëmijëve;**
- **Sigurohuni që fëmija të përfshihet në mënyrë maksimale gjatë kohës që "ne nuk jemi atje".**

Një sfidë tjetër për zbatimin e konsultimit bashkëpunues ndodh kur pritshmëritë e mësuesit të arsimit parashkollor lidhen jo vetëm me punën e drejtpërdrejtë me fëmijën, por edhe me fushën specifike të profesionit që e siguron atë:

Tomas, i cili u referua në NFH për shkak të vonësës globale në zhvillim dhe kushteve specifike (çrregullime neurologjike), qëndroi në shtëpi me familjen derisa u pranua në kopsht. Përfshirja e tij në kontekstin arsimor dëshirohej shumë nga prindërit, të cilët donin t'i ofronin fëmijës së tyre rrugën "normale", si fëmijët e miqve të tyre dhe fëmijët në qytetin ku jetonin.

Familja e Tomasit fillimisht informoi mësuesin e arsimit parashkollor, Laurën, se ata tashmë po ndiqeshin nga NFH që kur Tomasi lindi dhe do të donin që kjo mbështetje të mbulonte gjithashtu kontekstin arsimor. Laura pranoi të organizojë një takim të përbashkët (ajo, familja dhe KR) për të prezantuar dhe planifikuar mbështetjen në këtë kontekst. Në atë takim, Laura u prezantua me KR (një punonjës social) dhe reagoi duke thënë se priste që KR të ishte një mësuese e arsimit parashkollor, sepse Tomasi ishte një fëmijë 'ndryshe' dhe nuk do të ishte në gjendje të ndiqte veprimtaritë e mbetura të grupeve të klasës. Përveç kësaj, një punonjëse sociale nuk do të dinte të punonte me aftësitë e fëmijës pasi puna e saj ishte të punonte me familjet.

KR shpjegoi se prioriteti i familjes ishte përfshirja dhe pjesëmarrja e Tomasit në kontekstin e kopshtit, si çdo fëmijë tjetër, dhe roli i KR-së do të ishte mbështetja e kujdestarëve për të promovuar integrimin e plotë të Tomasit në të gjitha aktivitetet, përfshirë ato në kopsht. Koordinatorja e rastit (KR) shtoi se, megjithëse formimi i saj bazë ishte në shërbimet sociale, në funksion të formimit/përvojës së saj si profesioniste e NFH-së, si dhe në përgjigje të nevojave të familjes, ajo ndjeu se kishte aftësitë për të mbështetur këtë fëmijë/familje. Brenda kontekstit të kopshtit, dhe duke pasur parasysh informacionin që kishte ndarë mësuesja e arsimit parashkollor, roli i saj mund të përfshijë, saktësisht, gjetjen e mënyrave së bashku me mësuesen e arsimit parashkollor për të promovuar pjesëmarrjen e Tomasit në aktivitetet e planifikuara nga ajo për grupin. Laura, duke u përgjigjur, pohoi se nuk besonte në modelin, "është vetëm teori..." dhe bëri përshtatje specifike për aktivitetet duke marrë parasysh moshat e ndryshme të fëmijëve në dhomë. Sidoqoftë, niveli i vështirësive të Tomasit ishte i tillë që nuk lejonte integrimin e tij në kërkesat e atij grupi, duke pasur nevojë për një person të përshtatshëm për fëmijën në atë kontekst të klasës, dhe ky person nuk mund të ishte ajo. Ky ishte justifikimi i saj për të pasur një mësuese të arsimit parashkollor të NFH-së që të punonte specifikisht dhe veçmas me Tomasin.

Dëshmia e një LIT-i

Në këtë rast, gjithashtu bëhet e qartë se pritshmëritë e mësuesit të arsimit parashkollor nuk përputheshin me ato të familjes, të cilët donin t'i ofronin fëmijës së tyre një rrugë "normale" duke e integruar në kopshtin e fëmijëve, ndërsa mësuesi i arsimit parashkollor tha se Tomasi do të kishte nevojë për mbështetje të veçantë nga pjesa tjetër e grupit. Edhe kur sigurohet mbështetje në kontekste të ndryshme nga shtëpia, qasja nuk do të ndalet së qeni me në qendër familjen dhe ndërmjetësimi ndërmjet familjes dhe konteksteve zyrtare arsimore dhe atyre të kujdesit, përafrimi i pritshmërive të kujdestarëve të tjerë me ato të familjes është për pasojë, një nga rolet kryesore të profesionistit të NFH-së.

Vetë qasja e konsultimit bashkëpunues rezulton në mbështetjen e integruar të fëmijëve, domethënë ndërhyrja i drejtohet fëmijës globalisht dhe kompetencat në fusha të ndryshme zhvillimi promovohen bashkërisht dhe në një mënyrë të kontekstualizuar (McWilliam, 2003b).

Terapistët që shkojnë në klasa duhet të fillojnë nga ajo çka bën fëmija dhe nga grupi në tërësi. Nëse qëllimet janë funksionale dhe lidhen me rutinat, çdo aktivitet ose lodër në klasë mund të përdoret për të promovuar kompetenca specifike zhvillimore (McWilliam & Scott, 2003).

4.6.3. Procedurat e monitorimit dhe regjistrimit: rëndësia e tyre

Zbatimi i shërbimeve merr parasysh karakteristika të veçanta nëse ndërhyrja ndodh në shtëpi apo në kontekste zyrtare arsimore, aspekte të cilat i kemi shqyrtuar më parë.

Pavarësisht nga konteksti, zbatimi i IFSP-së do të nënkuptojë gjithmonë një shkallë më të lartë ose më të ulët rregullimi, që ndryshon nga rasti në rast, kur kalon në përmbushjen e aktiviteteve të parashikuara.

Shpesh në jetën e përditshme, duhet të rimendojmë aktivitetet dhe kontekstet në mënyrë që të rrisim pjesëmarrjen e fëmijëve, duke filluar nga interesat e tyre, d.m.th., duke siguruar numrin më të lartë të mundshëm të mundësive të të mësuarit. E njëjta gjë ndodh me strategjitë që parashikohen për të arritur qëllimet e përcaktuara në IFSP.

Monitorimi dhe rivlerësimi i IFSP-ve

Ky është një proces ciklik, i cili përsëritet ndërkohë që qëllimet arrihen gradualisht dhe IFSP rivlerësohet. Gjatë zbatimit të IFSP, duhet të monitorojmë: (1) nëse shërbimet zbatohen në përputhje me formën, frekuencën dhe intensitetin e përcaktuar në fillim; (2) nëse qëllimet janë duke u arritur. Nëse nuk ndodh kështu, atëherë duhet të kuptojmë pse nuk po arrihen këto qëllime, duke kontrolluar nëse qëllimet ishin të përcaktuara mirë (përfshirë kriteret e suksesit), duke analizuar strategjitë dhe duke i rregulluar sa herë që ky dështim konsiderohet se ka të bëjë me një defekt në ndonjë nga ato nivele.

Në thelb, monitorimi shërben për të vërtetuar nëse qëllimet e propozuara janë akoma në rrugën e duhur të ndërhyrjes me në qendër familjen, domethënë nëse mbështetja korrespondon me pritshmëritë e familjeve dhe me ndërhyrjen e individualizuar.

Pyetjet për monitorimin e zbatimit të IFSP-së:

A mund të ndodhë që...

- Po zbatohen shërbimet sipas formës, frekuencës dhe intensitetit të përcaktuar në IFSP?
- Po bëhet progres lidhur me qëllimet që duhen arritur?
- Po e lehtësojnë progresin aktivitetet dhe strategjitë e përdorura?
- Është e nevojshme të përfshihen ndryshime në ato çka ishin planifikuar fillimisht, lidhur me strategjitë, qëllimet ose përfundimisht llojin e mbështetjes së propozuar?

Ndërhyrja ndërtohet gradualisht brenda kufijve të qëllimeve dhe aktiviteteve të planifikuara, të zbatuara dhe monitoruara, duke çuar në përcaktimin e qëllimeve/aktiviteteve të reja. Në mënyrë që të kemi një linjë të përbashkët gjatë gjithë procesit, është thelbësore që të regjistrohen, në një mënyrë të thjeshtë dhe sa më pak të kushtueshme që të jetë e mundur, aktivitetet që zhvillohen gjatë gjithë procesit të ndërhyrjes. Vetëm duke u kthyer pas dhe duke analizuar se çfarë është bërë dhe rezultatet e arritura, mund të gjejmë të dhëna që do të na mundësojnë të kuptojmë arsyet e suksesit të arritur ose të dështimit.

Rëndësia e regjistrimeve (të të dhënave)

Më së shumti, profesionistët e NFH-së nuk janë mësuar të mbajnë shënime sistematike të aktiviteteve të zbatuara dhe, për këtë arsye, është thelbësore të vendoset një sistem regjistrimi në shërbimet NFH, i cili duhet të jetë i thjeshtë dhe i lehtë për tu plotësuar dhe të funksionojë si rutinë. Këto të dhëna mundësojnë që të vihet re menjëherë se çfarë ka ndodhur dhe çfarë ka ndryshuar me kalimin e kohës. Duhet të regjistrohet vetëm informacioni i rëndësishëm dhe i dobishëm për vlerësimin e arritjeve të synimeve të programit.

Të dhënat janë gjithashtu thelbësore kur kalohet në një ekuilibër përfundimtar, pasi të mbarojë ndërhyrja, domethënë faza e fundit në ciklin e ndërhyrjes, vlerësimi i rezultateve dhe përmbushjes së pritshmërive të familjes, siç do ta shohim në pikën tjetër "vlerësimi i rezultateve dhe përmbushjes së pritshmërive". Për më tepër, në kapitullin 6 "Vlerësimi i programeve të NFH-së", mund të gjenden informacione më të hollësishme mbi mënyrat e kryerjes së vlerësimit të shërbimeve të NFH-së dhe do të bëhet e qartë se mungesa e të dhënave në një program do të kufizojë seriozisht vlerësimin e tij.

Monitorimi është rivlerësimi i njëpasnjëshëm i procesit dhe planit të ndërhyrjes përmes të dhënave dhe dokumentimit të vazhdueshëm dhe sistematik të asaj që po ndodh - nga fillimi deri në fund të ciklit të vlerësimit/ndërhyrjes. Informacioni i regjistruar dhe i dokumentuar do të jetë i rëndësishëm për vlerësimin e rezultateve përfundimtare.

Përfshirja e familjes dhe kujdestarëve të tjerë në të gjithë procesin e zbatimit dhe monitorimit të ndërhyrjes është, natyrisht, thelbësore. Në fakt, ata janë të vetmit që njohin

plotësisht rutinat ditore dhe interesat e fëmijës; ata janë gjithashtu dinë të interpretojnë më mirë shenjat e fëmijës. Pa këto njohuri të hollësishme është e pamundur të kryhet një ndërhyrje e suksesshme. Prandaj, programi i NFH-së duhet të sigurojë mundësi dhe metodologji të ndryshme për të mbledhur reagimet e vazhdueshme të familjeve (dhe kujdestarëve në kontekste të tjera), duke përdorur një sërë teknikash, duke përfshirë regjistrime të shkruara në faza të ndryshme të procesit të ndërhyrjes: vizita në shtëpi ose çerdhe/kopshte dhe çka ndodh në atë mjedis; vizita të përbashkëta me profesionistë të tjerë të ekipit; takime ndërmjet ekipit dhe organit të supervizimit; etj. Duhet të regjistrohen gjithashtu të dhëna të komunikuar verbalisht nga pjesëmarrës të ndryshëm në proces.

IFSP-ja, si dokument, është thelbësore për monitorimin, pasi rishikimi i saj mundëson regjistrimin e vlerësimit të qëllimeve të planifikuara, ndryshimet e reja që familjet synojnë të ndodhin, si dhe strategjitë dhe burimet e reja të përdorura nga familja për t'iu përgjigjur nevojave të tyre. Për rrjedhojë, nëse përgatitja e IFSP mundëson regjistrimin e qëllimeve të matshme me kritere të qarta ekzekutimi, rishikimi i tij i shpeshtë, ku familja është vlerësuesi kryesor, do të bëjë të mundur që procesi të vazhdojë të bazohet në pritshmëritë e tyre.

Edhe pse është e rëndësishme të rekomandohet një afat zyrtar i rishikimit të IFSP-së, për jo më shumë se gjashtë muaj, duhet të kujtojmë natyrën e tij fluide dhe dinamike dhe është thelbësore të theksohet se ky dokument duhet të nxisë reflektimin e përbashkët mbi rezultatet që familja dëshiron të arrijë me NFH-n.

Rishikimi i IFSP-së

Nga ana tjetër, të kërkuarit e reagimeve të familjes për procesin dhe shërbimet e ofruara është një nga metodat më efektive dhe domethënëse në një qasje me në qendër familjen. Në fakt, familjeve duhet t'u jepet mundësia të ofrojnë pikëpamjet e tyre mbi aspekte të ndryshme të procesit të NFH-së, të tilla si organizimi i ekipit, fleksibiliteti për t'iu përgjigjur nevojave të tyre, një përgjigje e shpejtë dhe aspekte të tjera të përgjithshme të përmbushjes së kënaqshme të shërbimeve të NFH-së, në një mënyrë të rregullt e cila mundëson rregullimin e shërbimeve të ofruara. Disa pyetje të hapura të bëra në intervale të rregullta nga KR gjatë takimeve të ndryshme me familjen, mund të ofrojnë komente për mënyrën e ofrimit të shërbimeve, si në shembullin vijues:

KR: Çfarë ju ka pëlqyer më shumë nga gjithçka që është bërë brenda objektivit të mbështetjes së NFH-së?

Nëna e Zhozesë: U desh ca kohë për të marrë ndihmë, por e morëm dhe në kohën e duhur, pasi që nga momenti që Zhoze mori mbështetje filloi një fazë e re për të, faza e rizbulimit të botës së tij përreth dhe filloi të shijonte të qenit pjesë e saj dhe të mos mbetej jashtë. Edhe pse ka ende një rrugë të gjatë për të bërë, ia vlen rrugëtimi.

Të folurit me dikë që e njuh vërtet këtë temë dhe respekton pikëpamjet tona, pavarësisht nëse bie dakord apo jo.

Zgjidhjet se si ta ndihmojmë djalin tonë dhe rezultatet që pasojnë.

Nuk kalon një javë pa ndodhur diçka e re, si në shtëpi ashtu edhe në çerdhe. Si i ati ashtu edhe unë jemi gjithmonë në pritje kur C. arrin me të reja dhe histori të ditës në çerdhe me djalin tonë.

KR: Nëse do të mund të ndryshonit ndonjë gjë te vizitat e mia, çfarë do të ishte?

Nëna e Zhozesë: Në fakt, nuk do të ndryshoja asgjë. .

Më pëlqen dinamika që kemi së bashku, ndihemi si në shtëpi kur ndajmë lajmet, triumfet dhe sfidat si dhe mbështetjen (i prek shpatullën në mënyrë miqësore) që marrim kur na duhet.

Rakel – Nëna e Zhozesë, e mbështetur nga SNIPI

Reagimet e familjes lidhur me procesin

Ky pyetësor i rregullt i mundëson profesionistit të kuptojë nëse mënyra e ofrimit të shërbimeve është duke përmbushur pritshmëritë e familjes, duke nxjerrë në pah aspektet pozitive që duhet të mbahen, siç është rasti me Rakelën.

Kur KR viziton kontekste të tjera, është gjithashtu e rëndësishme të grumbullohen dhe regjistrohen pikëpamjet e kujdestarit, në mënyrë që të rregullohet mënyra e ofrimit të shërbimeve:

KR: "Çfarë prisni të ndodhë gjatë vizitave të mia"? (Cilat janë pritshmëritë tuaja lidhur me vizitat e mia?)

Mësuesja e ciklit parashkollor: Pritshmëria ime lidhet vetëm me faktin që ju të jeni në gjendje të sqaroni/ndihmoni me disa pyetje, kur ndihem ndonjëherë i pasigurt. Pres që gjithmonë të ndahen me mua sjelljet e Zhozesë në kontekstin e tij familjar, në mënyrë që të kuptoj disa nga sjelljet e tij.

KR: Nëse do të mund të ndryshoni diçka te vizitat e mia, çfarë do të ishte?

Mësuesja e ciklit parashkollor: Ajo çka do të ndryshoja në vizitat e KR-së mund të ishin periudhat kur vjen, pasi mendoj se do të ishte e rëndësishme që të mund të vëzhgonte fëmijën në rutina të tjera, për shembull, gjatë ngrënies.

Ana – Mësuesja e arsimit parashkollor e Zhozesë, e mbështetur nga SNIPi

Regjistrimet e informacionit që rezultojnë nga zbatimi i NFH-së mund të jenë gjithashtu të rëndësishme për vlerësimin e rezultateve dhe përmbushjen e pritshmërive të familjes, siç mund të shihet në pikën tjetër:

SHKURTIMISHT

Praktika të rekomanduara në zbatimin e IFSP-së:

1. Ndërtimi dhe ruajtja e një marrëdhënieje besimi dhe bashkëpunimi me familjen (dhe profesionistë të tjerë të përfshirë);
2. Në vizitën e parë, pasi të keni shkruar planin, rishikojeni dhe planifikoni së bashku me familjen se si të përdorni kohën e vizitës suaj, duke analizuar pritshmëritë e familjes (dhe profesionistëve të tjerë të përfshirë);
3. Në vizitat pasuese, përdorni gjithmonë IFSP si udhëzues për planifikimin dhe monitorimin e ndërhyrjes;
4. Merrni pjesë me familjen ose kujdestarët e tjerë dhe fëmijën në aktivitetet/rutinat, pasi fëmijët mësojnë dhe përdorin aftësi dhe sjellje të reja në kontekste reale;
5. Rishikoni së bashku, zgjeroni ose krijoni strategji, aktivitete ose rutina për të çuar përpara ecurinë e arritur me objektiva të përcaktuara dhe përgjigjuni shqetësimeve ose interesave të reja të familjes;
6. Ndryshoni mbështetjen dhe shërbimet për t'iu përgjigjur ndryshimeve në strategjitë, aktivitetet ose rutinat e familjes;
7. Përgatitni dhe mbështesni rishikimin zyrtar të IFSP.

(Grupi i punës për parimet dhe praktikën në mjedis natyral, 2008)



SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR



Zbatimi i një plani të individualizuar i shërbimeve familjare

Kishte ardhur momenti që të zbatohet IFSP-ja...

Praktikat pjesëmarrëse:
përfshini të drejtën për pjesëmarrje të mësuesit të arsimit parashkollor kur planifikohen vizitat.

Pas kryerjes së një RBI me prindërit dhe mësuesin e arsimit parashkollor dhe pas priorizimit të qëllimeve, u përcaktuan si vende të marrjes së mbështetjes çerdhet, me vizitat javore dhe shtëpia, me vizitat mujore. Mësuesja e arsimit parashkollor ishte përfshirë për të zgjedhur orarin që mendonte se ishte më i përshtatshmi dhe i duhuri për të dhe gjithashtu duke e përshtatur me mundësitë e KR.

Praktikat ndërvepruese:
rëndësia e komunikimit në krijimin e marrëdhënies së besimit me të gjitha palët e ndërhyrjes në proces.

Pas kësaj, KR u përball me sfidën, pavarësisht nga kontaktet më të rregullta me mësuesen e arsimit parashkollor në çerdhe, e të vazhduarit të një procesi në të cilin shqetësimet dhe prioritetet e familjes gjithmonë do të ishin në qendër të procesit, duke respektuar vërtet dëshirat dhe zgjedhjet e tyre. KR e kuptoi rëndësinë e të fituarit të besimit të mësuesit të arsimit parashkollor dhe të të qenit ndërmjetës i një marrëdhënieje partnere midis familjes dhe mësuesit të arsimit parashkollor, duke krijuar kështu një ekip pune koheziv me pjesëmarrjen e plotë të të gjithëve. Për atë qëllim, u morën menjëherë parasysh mënyra të ndryshme të vendosjes së komunikimit së bashku: mundësia e shkëmbimit të informacionit me postë elektronike; kontakte të rregullta telefonike; regjistrime të shkruara të vizitave në një regjistër (ku mund të shënoheshin dhe të ishin në dispozicion informacione të tjera të rëndësishme për t'u përdorur dhe konsultuar nga të gjithë dhe të mund të mbaheshin çdo ditë në çantën e shpinës); dhe takime ballë për ballë, të planifikuara në mënyrë periodike me të gjithë personat e përfshirë në proces (familje, mësues i arsimit parashkollor dhe KR), dhe me takime të tjera të planifikuara më parë në IFSP për rivlerësime formale dhe takime të planifikuara me iniciativën e njërit prej pjesëmarrësve dhe të miratuara nga familja. Gjithashtu u theksua që kur prindërit të largoheshin ose të merrnin T. mësuesi dhe asistenti i arsimit parashkollor do të ishin në dispozicion për të shkëmbyer informacion.

Qëllimet e ndërhyrjes ishin përcaktuar qartë në IFSP, ku mësuesi i arsimit parashkollor kishte luajtur një rol aktiv në vlerësimin dhe planifikimin e ndërhyrjes. Më në fund u njoh rëndësia e saj kryesore dhe të gjitha përpjekjet që ajo kishte bërë që në momentin kur filloi të ndiqte fëmijën dhe deri në momentin kur u bë referimi. Nëna tashmë ishte më e vetëdijshme dhe e informuar për atë çka e shqetësonte mësuesin e arsimit parashkollor, e kuptonte më mirë se si T. funksiononte në atë kontekst dhe kishte ide të qarta se si ishte i organizuar ai mjedis në baza ditore... Edhe pse gjatë takimit të parë vetëm shqetësimet për

vonesat gjuhësore dukeshin të zakonshme, në të vërtetë kishte disa pika kontakti midis perceptimeve të tyre, për shembull, nevoja për të kuptuar se çfarë po komunikonte përmes të qarit dhe, gjithashtu, përqendrimi dhe aftësitë e tij të ulëta për të vazhduar me aktivitete të ndryshme gjatë gjithë ditës.

Këto ishin aspekte të sjelljes që nuk ishin diskutuar në kontaktet e para dhe ishte interesante të vërehej njohja e ndërsjelltë e çështjeve të ngjashme "ai edhe në shtëpi e bën atë, sillet rreth e rrotull por nuk duket se dëshiron të bëjë diçka në veçanti".

KR u përpoq të kuptonte pritshmëritë e mësuesit të arsimit parashkollor që nga fillimi, duke filluar nga ajo që tashmë po zhvillohej në kontekstin arsimor. Ata planifikuan se si do të strukturoheshin momentet e vizitave. Në këtë mënyrë, mësuesja e arsimit parashkollor kishte përshkruar nevojën për të marrë pjesë së bashku me KR, në momente të caktuara, në disa aktivitete/rutina dhe të kuptonte përmes demonstrimit dhe shembujve se si mund të vepronte në baza ditore. Momenti i tregimit të historisë nën batani, ku qëllimi ishte që T. të ulej dhe t'i kushtonte vëmendje historisë, ishte një nga ata shembuj. Vizitat e tjera mund të bazohen në shkëmbimin e informacionit midis tyre. Mësuesja e arsimit parashkollor shprehu se mund të organizonte punën e saj në mënyrë që të kishte takime individuale me KR dhe të ishte në dispozicion për të folur për çka kishte ndodhur gjatë javës së kaluar, duke u përqendruar te lajmet, duke monitoruar evolucionin në secilin qëllim dhe duke planifikuar hapa të vegjël dhe diversifikimin eventuale të disa strategjive për vizitën e ardhshme. Vëmendja u përqendrua në sigurimin e mundësive më të mira për të mbështetur dhe këshilluar mësuesen e arsimit parashkollor.

Gradualisht, mësuesja e arsimit parashkollor filloi të kuptojë se e kuptonte dhe kishte më shumë kontroll mbi sjelljen e T. dhe atribuoi përpjekjet drejt ndryshimit tek vetja, duke demonstruar se ishte më e vetëdijshme për ndikimin kryesor të veprimeve të saj. Në fakt, shumë gjëra ishin vazhdimi i asaj çka bënte tashmë, por tani ishte më e vetëdijshme për atë që dëshironte ajo dhe familja dhe si duhet të vepronte dhe për këtë arsye kishte një qëllim më të qartë dhe u kushtonte më shumë vëmendje mundësive që u shfaqën. Ajo ndihej e sigurt për shkak se mund ta ndante eksperiencën me KR dhe familjen dhe nuk ndihej e vetme në atë rrugë. Më parë, T. bënte ecejake sistematikisht nëpër dhomë me një karrocë kukullash duke u endur pa ndonjë qëllim të dukshëm. Mësuesja e arsimit parashkollor filloi të bëhej më e përkushtuar në vëzhgimin e lojës dhe kishte vërejtur nevoja të zakonshme në këtë nivel me një grup fëmijësh, me disa fëmijë që zgjidhnin sistematikisht të njëjtat lodra dhe me diversifikim të varfër në eksplorimin e tyre. Për të nxitur këtë aktivitet, ajo provoi disa adaptime (ripërcaktoi qoshet e dhomave, hoqi disa materiale dhe vendosi informacione vizuale më të qarta). Gjatë momenteve të lojës së lirë, filloi të shikonte T., duke zbuluar dhe zgjidhur probleme, i cili kishte nisur, për shembull, të grumbullonte pjesë të Lego® dhe mësuesja ishte vigjilente kur do të duhej të vepronte, duke e inkurajuar T. të vazhdonte me atë detyrë. Këto ndryshime patën një ndikim në mënyrën e të sjellit të T., por edhe i gjithë grupi dhe atmosfera dukej se tani ishin më të qeta dhe më të organizuara.

Nga ana tjetër, nëna filloi të ndiejë se djali i saj ishte përfshirë, që situatat ishin shpjeguar dhe ajo po merrte informacion më të hollësishëm. E qara e T. kur nëna largohej, paqartësia e vazhdueshme e informacionit se "gjithçka ishte në rregull" ose ankesat e shkurtra si "sot u grind pak", etj. po zbeheshin. Ndryshe nga ç'ndodhte dikur, mësuesja e arsimit parashkollor nuk e shikonte

Praktikat pjesëmarrëse:
më shumë sesa të dëgjuarit, është e rëndësishme të kuptohen pritshmëritë e mësuesit të arsimit parashkollor se si dëshiron që NfH-ja ta mbështesë për nevojat që ka.

Cilësia teknike: për të planifikuar vizitat dhe për të ndarë atë çka pritet nga bisedat me mësuesen e arsimit parashkollor kërkohet që profesionisti i NfH-së të ketë një pasqyrë të qartë të rolit të saj.

Praktikat pjesëmarrëse:
efekti "ujëvarë" i këtyre praktikave, duke rezultuar në autonominë e kujdestarëve.

Cilësia teknike: të njohurit e modeleve të ndryshme të mbështetjes dhe nivelit të efektivitetit të saj kur ka të bëjë me mbështetjen e fëmijëve në moshë të vogël.

Praktikat pjesëmarrëse:
forcimi i vetëbesimit të mësueses së arsimit parashkollor, duke rritur aftësinë e saj për t'iu përgjigjur sfidave të përditshme.

nënën thjesht si një marrëse informacioni, duke i treguar se çfarë vëzhgonte, por ajo gjithashtu përpqej të mblidhte informacione se si shkonin gjërat në shtëpi. Këto shkëmbime u intensifikuan me kalimin e kohës pa ndërhyrje/veprim të drejtpërdrejtë të KR.

Reflektim:

Si profesionist, KR ishte trajnuar për të punuar drejtpërdrejt me fëmijën... Të punuarit në një mënyrë tjetër nuk përbënte problem për të, por kishte frikë se nuk do të "përmbushte" pritshmëritë e kujdestarit për marrjen e një shërbimi tradicional të bazuar në një model klinik. Të ofruarit e shërbimit si konsulente për mësuesen e arsimit parashkollor ishte një sfidë efektive, e cila u shkëput nga të gjitha modelet e mbështetjes që kishte marrë më parë. Por për shkak të qëndrimit dhe performancës së saj të qartë dhe të qëndrueshme ky shërbim u ndërtua gradualisht dhe disponueshmëria e mësueses së arsimit parashkollor nuk u rrit sepse KR shpjegoi teorikisht modelin në të cilin bazohej mënyra e ndërhyrjes së saj... U paraqitën mundësi të ndryshme, KR nuk u përqendrua të thoshte atë çka i "ndalohej" asaj të bënte, ajo u përqendrua vetëm të bënte mësuesen e arsimit parashkollor, të ndjente dhe të pranonte kompetencat e saj në një proces që i takonin asaj. Në fakt, në fund të çdo vizite, kur shkëmbehej informacioni për atë që kishte ndodhur, KR zyrtarizonte atë çka mësuesja e arsimit parashkollor kishte kryer me efikasitet. Gjatë mbështetjes, KR vlerësonte strategjitë e mësuesit të arsimit parashkollor. Kishte akoma disa gjëra për të cilat mësuesja e arsimit parashkollor as nuk ishte në dijeni se duhet të bënte dhe megjithatë, me kalimin e kohës, filloi të ndihej teknikisht më në temë dhe më e sigurt. KR siguroi informacion që e ndihmoi mësuesen e arsimit parashkollor në atë drejtim, "zakonisht kjo strategji funksionon, por duhet të siguroheni nëse kjo strategji funksionon për ju, nëse besoni se është e realizueshme në praktikën tuaj të përditshme dhe vendosni nëse do ta zbatoni ose jo". Në çdo vizitë, KR ndihmoi në identifikimin e sfidave të arritura dhe mësuesja e arsimit parashkollor u shpreh se suksesi ishte rezultat i performancës së saj.



NDALONI DHE REFLEKTONI

- Në këtë rast, cila mendoni se ishte baza e të gjithë përfshirjes së mësueses së arsimit parashkollor në zbatimin e IFSP-së?
- Cili ishte stili i ndërveprimit i përdorur nga KR?
- Si u bë e mundur të ndryshohej konteksti natyral i fëmijës në një kontekst gjithëpërfshirës?
- Cilat janë efektet e ndërmjetësimit të marrëdhënies midis familjes dhe mësueses së arsimit parashkollor?
- Cilat strategji mund të përdorni për të lehtësuar komunikimin efektiv midis familjeve dhe mësuesve të arsimit parashkollor?
- Si krahasohen praktikat e KR me ato të ekipit tuaj?
- Cilat strategji mund të përdorni për të zbatuar praktika të ngjashme me këto?
- Në ekipin tuaj, cilat strategji ndërvepruese përdorni më shpesh në zbatimin e IFSP-së?
- Në ekipin tuaj, a keni praktikë me anë të së cilës të keni njohur më parë qasjen pedagogjike të përdorur në kontekstet zyrtare arsimore dhe ato të kujdesit ku ofroni mbështetje?

4.7. Vlerësimi i rezultateve të ndërhyrjes dhe niveli i arritjes së pritshmërive të kënaqshme familjare

Në momentin e fundit të ciklit të ndërhyrjes, vlerësohen rezultatet e ndërhyrjes dhe përbushja e pritshmërive të familjes me shërbimet dhe burimet që ata marrin/kanë marrë gjatë procesit të NFH-së. Vlerësimi mund të ketë dy lloje qëllimesh: (1) rishikimi i qëllimeve të përcaktuara më parë dhe ripërcaktimi i qëllimeve të reja; ose (2) hartimi i një bilanci përfundimtar të të gjithë procesit të NFH-së.

Ky vlerësim i rezultateve dhe përbushjes së pritshmërive të familjes përkon me një element të ciklit të vazhdueshëm, i cili mund të përkojë ose jo, me përfundimin e programit NFH:

1. Kur nuk përkon, jemi në zbatim dhe monitorim të plotë të ndërhyrjes, ku merren parasysh ndryshimet në familje, ripërcaktimi i objektivave dhe planifikimi i mëvonshëm i ndërhyrjeve të reja;
2. Kur përkon me përfundimin e shërbimeve të NFH-së, mund të parashikohet kalimi përfundimtar në një shërbim tjetër, dhe rezultatet gjatë gjithë procesit të ndërhyrjes duhet të vlerësohen në këtë moment, ashtu si dhe përbushja e pritshmërive të familjes, duke analizuar deri në çfarë mase janë arritur realisht pritshmëritë dhe synimet fillestare të familjes dhe profesionistëve. Në rastin e fundit, është momenti zyrtar për të bërë një bilanc përfundimtar të punës së përbashkët që u krye dhe ky bilanc mund të lehtësojë nëse, gjatë procesit, janë mbledhur elementë, të cilët tani mundësojnë analizën përfundimtare, siç u trajtua në pikën e mëparshme kur vumë në pah rëndësinë e regjistrimeve.

Duke eksploruar gjerësisht monitorimin e ndërhyrjes në pikën e mëparshme, në këtë pikë të fundit do t'i qasemi vetëm vlerësimin të rezultateve të ndërhyrjes dhe përbushjes së pritshmërive të familjes.

Objekti kryesor i ndërhyrjes dhe vlerësimin të përbushjes së pritshmërive të familjes është marrja e rezultateve që mund të përdoren në mënyrë të dobishme nga të gjithë elementët në ekip (familja dhe profesionistët) për vendimmarrjen drejt promovimit të efektivitetit në programet e ndërhyrjes. Përveç të dhënave lidhur me përbushjen e pritshmërive të familjes, ky vlerësim përfshin mbledhjen sistematike të informacionit mbi aktivitetet e zhvilluara, karakteristikat dhe rezultatet e përfutuara, duke marrë parasysh kontekstin e ndërhyrjes.

Cikli i ndërhyrjes i propozuar nga Simeonsson dhe bashkëpunëtorët e tij (1996) mund të përdoret si një kuadër për vlerësimin e rezultateve të ndërhyrjes. Këta autorë konsiderojnë se është thelbësore, që nga fillimi i ndërhyrjes, të identifikohen dhe kuptohen rezultatet e pritshme nga familjet, pritshmëritë e tyre lidhur me fëmijën, veten dhe shërbimet dhe duke u përpjekur t'i harmonizojnë ato me pritshmëritë e profesionistëve gjatë ndërhyrjes, në një proces bashkëpunues.

Ky moment i fundit në cikël, për rrjedhojë, është kushti kryesor për të siguruar që shërbimet të ofrohen në një mënyrë që përputhet me pritshmëritë e familjes, pasi ky aspekt do të kushtëzojë suksesin e ndërhyrjes dhe përbushjen e pritshmërive të tyre në lidhje me programin.

Është gjithashtu e rëndësishme të sigurohet që efektet dhe rezultatet e vëzhguara mund t'i atribuohen ndërhyrjes, e cila nënkupton regjistrimin e mëparshëm dhe mbledhjen e të dhënave në çdo moment të ciklit. Mungesa e këtyre regjistrimeve kufizon reagimet mbi progresin e ndërhyrjes dhe mund ta bëjë të pamundur nxjerrjen e konkluzioneve lidhur me faktorët që mund të kenë sjellë një ndryshim në rezultate për fëmijën dhe familjen.

Në një qasje të ndërhyrjes me në qendër familjen, kjo e fundit duhet të marrë pjesë në mënyrë aktive në procesin e vlerësimit, njëkohësisht si aktor dhe objekt i këtij procesi.



Vlerësimi i rezultateve

Çfarë është e rëndësishme në vlerësimin e rezultateve dhe përmbushjes së pritshmërive të kënaqshme:

- Përcaktimi i nivelit të përmbushjes së objektivave (me vlerësimin e IFSP);
- Analiza e rezultateve të tjera që janë arritur dhe nëse ato lidhen me ndërhyrjen;
- Marrja e vlefshmërisë së ndërhyrjes nga familja;
- Përcaktimi deri në çfarë mase ndërhyrja adresoi shqetësimet, prioritetet dhe pritshmëritë e familjes (përmbushja e pritshmërive të kënaqshme të familjes);
- Monitorimi i progresit, në një mënyrë joformale ose të strukturuar, në lidhje me objektivat e vendosura për familjen dhe fëmijën.

(përshtatur nga Simeonsson dhe të tjerë, 1996)

Prandaj, vlerësimi i ndërhyrjes dhe rezultateve duhet të përfshijë dy nivele të analizës:

1. Ecurinë e progresit të fëmijës në secilin objektiv të përcaktuar në IFSP (funksionaliteti i fëmijës);
2. Përmbushja e pritshmërive të kënaqshme të familjes pas NFH-së:
 - a. Nëse ndërhyrja korrespondonte me atë që ata fillimisht identifikuan si dëshira dhe pritshmëri për veten dhe fëmijën e tyre;
 - b. Çfarë niveli të aftësive dhe besimit ndiejnë ata që janë aktorët kryesorë në zhvillimin e fëmijës së tyre.

Në shumë shërbime, vlerësimi i ecurisë së fëmijës bëhet duke përdorur përdorimin ekskluziv ose plotësues të shkallëve formale të vlerësimit të zhvillimit. Në këtë mënyrë, pas ndërhyrjes, fëmija do të kalojë nëpër një proces vlerësimi formal në mënyrë që të konstatohet nëse kishte apo jo një ecuri progresive në nivelin e tij ose të saj të zhvillimit. Kjo praktikë është parë kryesisht në ndërhyrjet që synojnë korrigjimin e "mungesave" të fëmijëve dhe fushat e zhvillimit.

Sidoqoftë, përdorimi i testimeve normative mund të shërbejë për të monitoruar evolucionin e zhvillimit të fëmijës ose për t'iu përgjigjur dyshimeve të familjes dhe profesionistëve. Prandaj, profesionistët duhet të sigurojnë që familjet kërkojnë këtë lloj informacioni, duke siguruar që përdorimi i mjeteve të standardizuara të mbledhjes së të dhënave nuk është i kufizuar në përgjigjen ndaj dyshimeve të profesionistit si ekspert në një fushë të caktuar, ose se kjo është mënyra e vetme e vlerësimit të rezultateve. Gjithmonë duhet të jetë plotësuese me llojet e tjera të mbledhjes së të dhënave më të gjera, të cilat përfshijnë këndvështrimet e familjes për mënyrën se si ka ndodhur ndërhyrja.

Vlerësimi i paradigmes së fëmijës

Në kontrast me vlerësimin formal të zhvillimit, një qasje funksionale përqendrohet në vlerësimin dhe mbledhjen e të dhënave për suksesin, aftësitë dhe pjesëmarrjen e fëmijëve në kontekstet e tyre natyrale të jetës dhe analizën e nivelit të funksionalitetit të fëmijës në shtëpi, në komunitet dhe të tjera kontekste të jetës, si pasojë e ndërhyrjes.

Gjatë kësaj periudhe të ndërhyrjes, D. ka përparuar në shumë mënyra gjë që i kanë lënë të gjithë pjesëmarrësit shumë të kënaqur. Ai është një fëmijë shumë i gjallë dhe i lumtur, gjithmonë me një buzëqeshje në fytyrë, por edhe shumë i vendosur dhe i sigurt në vetvete, duke ditur mjaft mirë se çfarë dëshiron dhe çfarë nuk dëshiron.

Në fillim, ai kishte interesa shumë të fokusuar (kafshët), luante vetëm dhe nuk lejonte asnjë nga shokët e tij të ndërhyrjes në lojën e tij. Pa udhëheqje, ai dukej paksa "i humbur", duke refuzuar të kryente aktivitetet e propozuara.

Aktualisht, ai arrin të qëndrojë ulur gjatë përfundimit të aktiviteteve që kërkojnë prezencën e tij. Ai demonstroi se e kupton atë që i thuhet. Në nivelin e socializimit, ai ishte një fëmijë që kishte vështirësi të mëdha socializimi me bashkëmoshatarët e tij dhe do të izolohej prej tyre nëse nuk ndërhyhej. Tani ai i kërkon, luan dhe vlerësohet prej tyre.

Dëshmia e një profesionisti të NFH

Vlerësimi i përbushjes së pritshmërive të kënaqshme familjare, megjithëse ngre disa pyetje që do të paraqiten në kapitullin 6, është thelbësore jo vetëm për t'i bërë ata të ndjehen me të vërtetë të përfshirë dhe të vlerësuar, por edhe për shkak se dëshmia e tyre, në një qasje të përqendruar në familje është shumë e rëndësishme për identifikimin e duke përfshirë aspektet më pozitive dhe kufizimet eventuale të ndërhyrjes, gjithnjë duke synuar përmirësimin e reagimit ndaj NFH-së.

Vlerësimi i pritshmërive të kënaqshme të familjes

Si nënë e një djalit të veçantë, NFH-ja ishte një mbështetje e natyrshme për t'u marrë me jetën time të përditshme, sepse me ndjekjen e profesionistit gjithçka u bë më e qartë dhe e thjeshtë. Në fillim ishte pak e vështirë për të pritur dikë që nuk e njihnim në shtëpi dhe i cili në të vërtetë po vinte të më "mësonte" se si të merresha me djalin tim, por më pas u bë shpejt një mik që e mbështeti djalin dhe në të njëjtën kohë më mbështeti si nënë, duke më dëgjuar dhe udhëzuar, pasi ndonjëherë nuk ishte e lehtë të pranoja rezultate mjekësore dhe situata rikuperimi pas ndërhyrjeve të tij kirurgjikale dhe, pa dyshim, e konsiderova profesionistin e ndërhyrjes si një mënyrë për të ndarë dhe lehtësuar barrën e ndjenjave.

Gjatë kohës së ndjekjes ndjeva se nuk isha vetëm, se në çdo situatë të vështirë kisha dikë që ishte në brendësi të situatës time familjare dhe që kishte përgjigje sa herë që kisha ndonjë dyshim, si të përbushja detyrat me djalin tim por jo vetëm, edhe në aspektet burokratike (plotësimi i dokumenteve, aplikimet për mbështetje, etj.) ajo ishte gjithmonë e aftë të më ofronte udhëzimet e nevojshme.

Pa asnjë dyshim, pohoj se ekipi i ndërhyrjes ishte një vlerë e shtuar për zhvillimin e djalit tim dhe gjithashtu për të më drejtuar mua si nënë.

Dëshmia e një nëne, e mbështetur nga SNIPi

Niveli i përbushjes së objektivave dhe përbushja e pritshmërive të kënaqshme duhet të vlerësohet duke përdorur të njëjtat masa dhe procedura të përdorura në përcaktimin e tij. Nëse, për shembull, një qëllim përcaktohet nga nevoja e një prindi për të pasur më shumë informacion dhe mbështetje, vetëm ai prind do të jetë në gjendje të vlerësojë nëse ajo nevojë është përbushur (McGonigel dhe të tjerë., 1991).

Por ajo që ndodh, më shpesh sesa do të ishte e dëshirueshme, është që pikëpamjet e atij prindi të mos merren parasysh dhe vlerësimi të kryhet bazuar vetëm në qasjen e profesionistit. Një qëndrim tjetër që duhet kundërshtuar është nënvlerësimi i profesionistit për disa pritshmëri fillestare të familjes, të cilat më pas nuk vlerësohen në fund. Nëse ndonjë nga këto situata ndodh, vlerësimi kryhet ekskluzivisht sipas qasjes së profesionistëve dhe pasqyron vetëm vizionin e tyre, i cili do të bjerë ndesh me qasjen e tërë ndërhyrjes me në qendër familjen.

Përgjigjja e disa prej pyetjeve të mëposhtme mund të çojë në të kuptuarit e ndikimit global të ndërhyrjes dhe të drejtojë procesin e vlerësimit të rezultateve. Disa shembuj pyetjesh që lidhen me:

1. Fëmijën:

A është i angazhuar me sende dhe njerëz në jetën e tij/saj të përditshme?

A ka zhvilluar kompetenca të reja për autonomi në aktivitetet gjatë rutinave?

Merr pjesë aktivisht në kontekstet e tij/saj të ndryshme?

2. Familjen:

Ndjehet efikas në zgjidhjen e problemeve të jetës së përditshme?

Ndjehet i/e aftë për të përdorur burimet që kanë, apo duhet të kërkojnë burime të tjera për të përmbushur nevojat e tyre?

Ndihet se rezultatet e arritura janë pasojë e veprimtarisë së tyre?

3. Kontekstet:

A promovojnë ato veprimtari ku fëmija mund të shprehë interesat e tij/saj dhe të zhvillojë kompetenca të reja?

A përfshijnë aktivitetet e përditshme njerëz, materiale dhe objekte që promovojnë dhe mbështesin forcimin dhe mësimin e kompetencave të reja të fëmijëve?

A e lehtësojnë ato një stil të bashkëveprimit me fëmijën që është shumë i përgjegjshëm dhe me direktiva minimale drejt promovimit të mësimin të tij të përditshëm dhe i cili bazohet në interesat dhe kompetencat e fëmijës?

A promovojnë dhe forcojnë pjesëmarrjen e fëmijëve?

Në këtë proces vlerësimi të ndikimit global të ndërhyrjes është po aq e rëndësishme të vlerësohet nëse veprimi i profesionistit ka përkuar me shqetësimet që janë shprehur fillimisht nga familja dhe nëse mbështetja e dhënë udhëhiqej nga përbërës të ndryshëm të praktikave efektive të ndihmës: kompetencat teknike, praktikat ndërvepruese dhe praktikat pjesëmarrëse.

Praktikat efektive të ofrimit të ndihmës

• Në nivelin e kompetencës teknike, profesionisti mund të vlerësojë nëse:

Ai ose ajo ka siguruar mbështetje informuese, emocionale dhe materiale në përgjigje të nevojave të familjes; nuk ishte gjykues në lidhje me dallimet dhe preferencat personale, familjare dhe kulturore; promovoi përdorimin familjar të informacionit të plotë, të besueshëm dhe të paanshëm për të mbështetur dhe forcuar njohuritë dhe aftësitë e tyre; promovoi të kuptuarit dhe përdorimin e stileve të përgjegjshme prindërore që mbështesin zhvillimin e fëmijëve.

• Në nivelin e praktikave ndërvepruese, profesionisti mund të vlerësojë nëse:

Ai ose ajo demonstroi një qëndrim mikpritës dhe të kujdesshëm ndaj familjes; ishte përgjegjës ndaj interesave, shqetësimeve dhe nevojave të familjes; siguroi

informacion të plotë, të besueshëm dhe të paanshëm për familjen; demonstroi fleksibilitet dhe përgjegjësi në lidhje me situatën familjare.

• **Në nivelin e praktikave pjesëmarrëse, profesionisti mund të vlerësojë nëse:**

Ai/ajo ka diskutuar me familjen alternativat e ndryshme dhe implikimet e tyre në përgjigjen ndaj nevojave të familjes; mbështeti zgjedhjet dhe vendimet e familjes; përdori pikat e forta të familjes për të arritur rezultatet e dëshiruara; përfshiu në mënyrë aktive familjen në zbatimin e masave; inkurajoi familjen të përdorë një gamë më të gjerë të mbështetjes dhe burimeve të komunitetit, si formale dhe jo formale, për të përmbushur objektivat e tyre.

(përshtatur nga Roper, Dunst, 2003)

Dëshmia tjetër e motrës së një fëmije të mbështetur nga NFH-ja tregon se si ndërhyrja mund të rezultojë në forcimin e të gjithë njësisë familjare dhe përmirësimin e funksionimit të saj:

Disa ndryshime ndodhën që kur LIT hyri në familjen time, të tilla si, për shembull:

Nëna:

1. *Depresioni i nënës është lehtësuar;*
2. *Fle më pak gjatë ditës;*
3. *Ajo hekuros përsëri rrobat;*
4. *Nuk pi më alkool, vetëm kur shoqëron vaktet e ushqimit;*
5. *Kujdeset për shëndetin e saj (shkon në vizitat e përcaktuara dhe ndjek me përpikëri këshillat);*
6. *Është më e përgjegjshme;*
7. *Sipas mendimit të tim vëllai: "Mami duket më e bukur"*
8. *Ndjehet e mirëpritur në komunitet.*

Shtëpia:

1. *Shtëpia jonë ka atmosferë më të këndshme;*
2. *Është më e pastër;*
3. *Më e rregullt;*
4. *Më e organizuar;*
5. *Ka një dhomë për të pritur miqtë.*

Babai:

1. *Ardhja e babait i dha forcë familjes;*
2. *Ai përpiket;*
3. *Punon fort;*
4. *I pëlqen që gjërat të jenë të pastra;*
5. *Nëse nuk do të ishte ai, gjërat nuk do të kishin ecur përpara;*
6. *Ai sigurohet që të gjithë të jenë të respektueshëm në shtëpi;*
7. *Sipas mendimit të tim vëllai: "Babai është i fortë".*

Unë (motra):

1. *E dua familjen time dhe doja që shumë gjëra të ndryshonin;*
2. *Nuk jam fare e organizuar;*
3. *Jam e përgjegjshme;*
4. *Sipas mendimit të tim vëllai, unë jam "e ëmbël".*

Nëna:

1. Ekipi na dha forcë;
2. Inkurajoi familjen;
3. Ishte pika fillestare për familjen që të zgjidhnim problemet tona;
4. Profesionistja është e sjellshme;
5. Profesionistja e ka respektuar gjithmonë familjen tonë;
6. Ajo nuk kritikon;
7. Vetëm sugjeron;
8. Ajo ishte e interesuar për familjen tonë dhe nuk hoqi dorë nga ne;
9. Ekipi hapi rrugën për shërbime të tjera për familjen (mensa sociale).

Dëshmia e një familjeje të mbështetur nga SNIPI



KUJTONI SE

Duke mbajtur gjithnjë parasysh qasjen me në qendër familjen, rezultatet e ndërhyrjes duhet të pasqyrojnë gjithmonë që:

- Janë krijuar mundësi që të gjithë anëtarët e familjes të tregojnë dhe të fitojnë kompetenca që do të konsolidonin funksionimin e familjes (**NGRITJA E KAPACITETEVE**);
- Aftësitë e familjes janë theksuar në mënyrë që të promovojnë një ndjenjë të qartë kontrolli dhe zotërimi mbi aspektet e rëndësishme të funksionimit të familjes (**FUQIZIMI**).

Këto dy pika pasqyrojnë thelbin e ndërhyrjes cilësore brenda një modeli ndërhyrjeje me në qendër familjen.

Kur kujdesemi për cilësinë e shërbimeve që ofrojmë, kultura e vlerësimit është thelbësore. Në fakt, vetëm duke qenë të vetëdijshëm për efektet e ndërhyrjes (për çka ka rezultuar gjithnjë e më pak pozitive si rezultat i përpjekjeve tona) dhe rrugët ose strategjitë që çuan në ato rezultate, mund të vazhdojmë të përmirësojmë praktikën tonë në mënyrë të vazhdueshme.

Në këtë moment të ciklit të ndërhyrjes, kur flasim për vlerësimin e ndërhyrjes dhe përbushjen e pritshmërive të familjes, i referohemi një vlerësimi rast pas rasti të situatave. Në kapitullin 6, kushtuar praktikave të rekomanduara në vlerësimin e programeve NFH, do t'i qasemi kësaj çështjeje nga një perspektivë globale, në aspektin e tërësisë së procedurave, strategjive dhe qasjeve që karakterizojnë funksionimin e një modeli specifik të ndërhyrjes.



SHEMBULL PRAKTIK I ILUSTRUAR

Vlerësimi i rezultateve dhe niveli i arritjes së pritshmërive të kënaqshme të familjes

Disa vite më parë, kur vajza jonë (Ana), pas një zhvillimi fillestar pa komplikime, shfaqti disa shenja alarmuese, ne nuk nisëm rrugën e “prindërimit të veçantë”. Thjesht vazhduam rrugëtimin tonë, i cili filloi kur u bëmë një familje dhe me motivim dhe ndihmë të veçantë, me ngadalë i kapërcyem sfidat që na u shfaqën.

Meqenëse e ndienim që sfida ishte më e madhe se aftësia jonë për t'iu përgjigjur, hulumtuam se çfarë mbështetje mund të kërkonim për vajzën tonë dhe së bashku me mësuesen e arsimit parashkollor kërkuam mbështetjen e NFH-së. Singërisht, menduam se do të prisnim shumë për përgjigjen, por në momentin e parë të konsultimit (konsultimi i diagnozës) u shoqëruam nga një profesionist i NFH-së, i cili tashmë po ndërhynte me Anën dhe me ne, prindërit, për më shumë se dy muaj.

Është interesante të vërehet se në takimin e fundit kujtonim se sa qesharake ishte që bisedat me profesionistët e NFH-së gjithmonë fillonin me “më falni” dhe përfundonin me “faleminderit”... dhe në fakt, ndërhyrja ishte aq afër nesh dhe aq e personalizuar, aq shumë të hapur ndaj disponueshmërisë sonë, aq të mirëkuptueshëm me vonesat, kaq të interesuar për ndjenjat, emocionet tona dhe duke u përpjekur për të përmbushur nevojat tona si familje, për t'iu përgjigjur të gjitha anktheve tona kryesore, për të ndërmjetësuar kur kërkonim të drejtat tona, duke reflektuar përmbushjen e detyrave, kaq të rëndësishme dhe aq lehtë të harrueshme kur subjektiviteti dhe emocionet tona mbizotëronin... kaq larg asaj çka mendonim se ishte e drejtë, për të cilën ndjemë një mirënjohje të jashtëzakonshme.

Zakonisht, për të përftuar ndonjë aset kryesor, qeniet njerëzore duhet të ofrojnë diçka në këmbim. Çdo konsultë ose terapi kërkonte një përpjekje të konsiderueshme ekonomike nga ne, dhe babait iu desh t'i përkushtohej intensivisht punës, duke i dhënë mundësi nënës të ishte e disponueshme dhe fleksibël në mënyrë që të maksimizonte kohën e ndërveprimit të familjes. NFH-ja ishte falas, një mbështetje për ne që në fillim, e cila u bë pikë bashkëpunimi me të gjitha subjektet e tjera ndërhyrëse, që nga fillimi deri në përfundim, ishte gjithmonë i pranishëm dhe i disponueshëm ... në atë mënyrë që na bëri të ndiheshim se ekzistonte një lidhje vërtet e veçantë me secilin profesionist, çka bëri diferencën në të gjithë NFH për vajzën tonë... në fuqizimin e familjes tonë për të maksimizuar potencialin për ushtrimin e një prindërimi të shëndetshëm dhe të informuar duke promovuar gjithëpërfshirjen.

Cilësia teknike:
plotësimi i nevojave të familjes në kohë, duke mbështetur dhe forcuar aftësitë e tyre.

Praktikat ndërvepruese:
rëndësia e të qenit fleksibël dhe reagues ndaj interesave, shqetësimeve dhe nevojave të familjes.

Praktikat pjesëmarrëse:
mbështetje që promovon pikat e forta të familjes dhe që rezulton në ndjenja kontrolli dhe zotërimi mbi aspektet e rëndësishme të funksionimit të tyre.



NDALONI DHE REFLEKTONI

1. Në këtë rast, çfarë mendoni se mund të ketë bërë ekipi për ta bërë familjen të ndjejë, si rezultat i ndërhyrjes, se potenciali i tyre ishte “maksimalizuar”?
2. Një nga parimet kryesore të NFH-së është që ndërhyrja duhet të promovojë kontrollin dhe zotërimin e familjes mbi aspektet që ata i konsiderojnë si thelbësore në funksionimin e familjes së tyre. Çfarë lloj masash zhvilloni, të cilat mund të lehtësojnë praktikën e parimit të ngritjes së kapaciteteve dhe fuqizimit?
3. Në ekipin tuaj, cilat metoda dhe procedura përdorni për të kryer vlerësimin e rezultateve të ndërhyrjes dhe përmbushjes së pritshmërive të familjes?

4.8. Procesi i tranzicionit

Tranzicioni është një proces që ndodh gjithmonë sa herë që ka ndonjë ndryshim ose alterim në jetën e fëmijëve dhe familjeve, përkatësisht kur mbaron programi NFH dhe ndodh kalimi në një kontekst ose shërbim tjetër. Planifikimi dhe përgatitja e kujdesshme duhet të sigurojë që ky ndryshim të ndodhë sa më harmonikisht të jetë e mundur.

Mbështetja e NFH-së gjatë gjithë procesit të ndërhyrjes duhet të promovojë ngritjen e kapaciteteve të familjeve në mënyrë që të maksimizojnë potencialin e tyre për të kontrolluar jetën e tyre dhe për të përdorur burimet që ata i konsiderojnë të nevojshme, për ta dhe për fëmijën, në një mënyrë autonome dhe të pavarur nga profesionistët e NFH-së.

Mbi të gjitha, IFSP duhet të drejtohet nga vlerat dhe vendimet e familjes dhe jo nga vlerat dhe vendimet e profesionistëve. Mbi të gjitha, familja është ajo që do të preket nga efektet e ndërhyrjes.

Është familja ajo që do të jetojë me rezultatet (McWilliam et al., 1996).

Gjatë gjithë mbështetjes së NFH, familja do të përjetojë disa ndryshime dhe momente tranzicioni (për shembull kalimi nga shtëpia në çerdhe ose dado, kalimi nga çerdhja në kopsht, kalimi nga kopshti në ciklin e parë të arsimit fillor, etj). Këto ndryshime të kontekstit ose shërbimeve, duke kërkuar që familja të marrë role të reja, duke u përballur me profesionistë dhe realitete të ndryshme, mund të çojnë në shfaqjen e pritshmërive dhe përparësive të reja dhe, rrjedhimisht, në nevojën për të hartuar një plan të ri.

Rishikimi i IFSP-së

Duke marrë parasysh ndryshimet në nevojat dhe shqetësimet e familjes, profesionistët duhet të sigurojnë që qëllimet dhe strategjitë e IFSP të rishikohen dhe vlerësohen në mënyrë joformale lidhur me përshtatshmërinë dhe efektivitetin e tij, në çdo kontakt me familjen. Si një dokument dinamik, IFSP duhet të përbëjë një reflektim të rrjedhshëm lidhur me qëllimet e dëshiruara nga familja në çdo moment (McGonigel et al., 1991), dhe gjithashtu duhet të përfshijë një plan tranzicioni (Guralnick & Conlon, 2007).

Kurdoherë që parashikohet një tranzicion, vetëm planifikimi në kohë mund të kontribuojë në zvogëlimin e shqetësimeve dhe stresit të fëmijës dhe familjes, të cilët përballen me një situatë të panjohur. Roli i profesionistëve nuk është të drejtojnë rrjedhën e veprimeve, duke i dhënë zgjidhje situatave të familjes, por përkundrazi, do të përfshijë reflektimin së bashku me familjen për atë që do të bëhet dhe për aspektet do të kërkojnë mbështetjen e profesionistit.

Për këtë qëllim dhe së bashku me familjen, ata duhet të identifikojnë se cili kalim do të kryhet, të sigurohen që familja të ketë informacion mbi çështjet përkatëse të qenësishme të këtij ndryshimi dhe të analizojë një numër pyetjesh që do të mundësojnë ndërtimin e një plani kalimi:

Plani i tranzicionit



Tranzicioni

Planifikimi i tranzicionit duhet të marrë parasysh:

- Kur duhet të fillojë ky planifikim i tranzicionit?
- Cilat janë nevojat e familjes në lidhje me atë ndryshim/ tranzicion?
- Cilat janë rezultatet e synuara nga familja për atë ndryshim/ tranzicion?
- Cilat janë mbështetjet dhe strategjitë e nevojshme për të trajtuar këto nevoja?
- Cili është niveli i mbështetjes që i duhet familjes nga profesionistët që tranzicioni të jetë efektiv?

Planifikimi dhe përgatitja e kujdesshme e çdo tranzicioni mund të sigurojë që ndryshimi të ndodhë në kohën e duhur dhe në mënyrë efektive. Planifikimi i tranzicionit mund të minimizojë gjithashtu stresin familjar dhe të shndërrohet në një mundësi për rritjen e tyre si familje. Pra, nëse NFH promovon fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve, familjet do të jenë të afta të mobilizojnë kompetencat e fituara dhe t'i përdorin ato në kontekste të reja.

4.8.1. Cili është roli i KR-së në një proces tranzicioni?

Niveli i besimit që familjet kanë se do të zgjidhin problemet dhe do të marrin vendime, me pak ose shumë autonomi, është po aq i dallueshëm sa dhe karakteristikat e tyre specifike. Në këtë mënyrë, roli i KR-së duhet të jetë po ashtu i veçantë dhe i përshtatur për secilën familje. Në disa situata, ata mund të kenë nevojë për mbështetje më intensive, për shembull, mund të kërkojnë nga KR-ja t'i shoqërojë në takime me profesionistë të tjerë nga shërbime të tjera ku fëmijët do të kryejnë tranzicionin, ndërsa familjeve të tjera do t'u duhet vetëm mbështetje për ta përgatitur atë takim, duke diskutuar rreth aspekteve qendrore që duhen trajtuar për kontekstin specifik.

Jo të gjitha familjet fitojnë të njëjtin nivel autonomie në zgjidhjen e problemeve ose për vendimmarrjen. Megjithatë, kjo nuk do të thotë që ata nuk janë vendimmarrësit kryesorë për të gjitha aspektet e jetës së tyre. Përkundrazi, ndihma e ofruar nga KR-ja do të jetë e ndarë dhe do të punojë gjithmonë drejt forcimit të funksionimit dhe vetëbesimit të tyre, duke rritur gjithnjë e më shumë nivelet e autonomisë dhe pjesëmarrjes në vendimmarrje.

KR-ja mund ta drejtojë familjen në vendimmarrje, e cila ndryshon tërësisht nga zgjidhja e problemeve për familjen.

KR mund të mbështesë familjen:

- Në përzgjedhjen e kopshtit, shkollës ose shërbimeve të tjera në të ardhmen;
- Në analizën e burimeve të disponueshme, caktimin e vizitave ose takimeve me praktikuesit dhe shërbimet e ardhshme;
- Në reflektimin lidhur me avantazhet dhe disavantazhet e secilit opsion;
- Në vendimmarrje;
- Në përgatitjen e dokumenteve dhe të dhënave të cilat duhet të kalojnë në shërbimin e ri.

4.8.2. Si duhet të planifikohet tranzicioni i fëmijëve në shërbime të tjera?

Partneriteti i krijuar dhe i ruajtur gjatë ndërhyrjes do të vazhdojë në mënyrë që të planifikohet kursi që do të ndiqet pas mbështetjes së NFH-së. Ky partneritet nënkupton një vendimmarrje të përbashkët, bazuar gjithnjë në supozimin se familjet janë vendimmarrëset efikase për sa kohë që ato fitojnë aftësi për të zgjidhur problemet e tyre dhe jo kur është profesionisti ai që gjen zgjidhjet.

Procesi i tranzicionit do të përfshijë dhënien e të gjithë informacionit dhe mbështetjen që i nevojitet familjes, duke i bërë të vetëdijshëm për burimet në dispozicion dhe duke i ndihmuar të zhvillojnë aftësitë për të hyrë në këto burime më vete, duke forcuar të gjitha arritjet dhe sukseset e tyre, të cilat sjellin ndjenjat e vetë-efikasitetit, dhe që do t'i forcojë për të vazhduar rrugën e tyre dhe ciklin e jetës.

Plani i tranzicionit

Aspekti qendror i planifikimit të tranzicionit është të sigurojë që çdo familje të njihet me sistemin e mbështetjes dhe të marrë aftësitë dhe njohuritë e nevojshme për të përdorur burimet në dispozicionin e tyre.

Në këtë dëshmi, nëna shpreh ndjenja të përziera ankthi dhe vetëbesimi që nxjerrin në pah cilësinë e mbështetjes NFH dhe të procesit të tranzicionit:

Kur filluam përgatitjen e planit të tranzicionit, më duhet të them se vazhdonim të ishim shumë të shqetësuar dhe të pasigurt.

Teksa kësaj mbështetjeje po i vinte fundi, dhe kur u përgjigjeshim pyetjeve në lidhje me IFSP, kuptuam se objektivat e përshkruara për familjen tonë ishin arritur dhe se niveli i kërkesës së këtyre objektivave, megjithëse i lartë, nuk ishte aspak i pamundur për t'u arritur. Kjo na bëri të kuptojmë se përveç faktit që ishim të përgatitur të vazhdonim vetë, ishim gjithashtu të përgatitur për të vendosur objektiva të reja dhe të vazhdonim të punonim në një drejtim: për të mbajtur familjen tonë të strukturuar dhe të lumtur.

Thjesht duhet të vendosim në praktikë ato që kemi mësuar gjatë këtyre viteve të ndërveprimit me NFH. Në fund, zbuluam ose kujtuam se të gjitha momentet, të lumtura ose të palumtura, na përkasin neve. Thjesht duhet të reduktojmë të këqijat dhe të shijojmë të mirat.

Helena – nëna e David-it, e mbështetur nga SNIPi

Prandaj, gjatë procesit të tranzicionit, profesionisti i NFH-së duhet:

1. Të përgatisë familjen për tranzicionin;
2. Të informojë dhe t'i shpjegojë familjes legjislacionin dhe rregulloret aktuale, afatet dhe procedurat e zbatueshme (planet e tranzicionit, takimet për mbledhjen e të dhënave dhe planifikimin).

(Grupi i punës për parimet dhe praktikën në mjedis natyror, 2008)

Përgatitja e familjes për procesin e tranzicionit, i cila preferohet të nisë gjashtë muaj para këtij ndryshimi, përfshin disa objektiva që duhet të merren parasysh në mbështetjen e siguar nga NFH.

Përgatitja e familjes për tranzicionin

Është e rëndësishme të flisni me familjen, sa më shpejt të jetë e mundur, rreth asaj që ata dëshirojnë për të ardhmen e fëmijës së tyre, përkatësisht shërbimet, vendet dhe aktivitetet që ata synojnë për të marrë pjesë fëmija i tyre.

Profesionistët duhet të japin të gjitha sqarimet e nevojshme për familjen, duke diskutuar dhe shkëmbyer informacion në lidhje me të gjitha opsionet e mundshme për fëmijën dhe familjen, duke siguruar informacion me shkrim ose duke inkurajuar familjen të shqyrtojë dhe vizitojë opsionet e ndryshme.

Në këtë moment të ciklit, një rishikim i përbashkët i IFSP duhet të rezultojë në përgatitjen e një plani tranzicioni që përfshin qëllimet, strategjitë dhe rezultatet që synohen të arrihen në të ardhmen e afërt dhe pas përfundimit të NFH-së.

Profesionisti i NFH-së, duke njohur legjislacionin aktual dhe procedurat e kërkuara nga shërbimet e tjera, duhet t'i sigurojë familjes të gjitha sqarimet e nevojshme për vendimmarrje të informuar. Po ashtu, ai ose ajo duhet të mbështesë familjen në zbatimin e procedurave që konsiderohen të domosdoshme, si vlerësimi i fëmijës që është thelbësor për rekomandimin efektiv, përcaktimi i takimeve zyrtare të kalimit me shërbime të tjera që do të ofrojnë mbështetje për fëmijën dhe në mobilizimin e burimeve të nevojshme për tranzicionin.

Një aspekt tjetër themelor që duhet të merret parasysh në momentin e tranzicionit dhe integritimit në kontekstin ose shërbimin e ri, ka të bëjë me disponueshmërinë e profesionistit të NFH-së për të vazhduar të jetë një burim mbështetës për familjen sa herë që ata e ndiejnë të nevojshme.

E gjithë ana ndërvepruese nuk duhet të lihet pas dore në këtë proces, pasi është e rëndësishme të pranohen ndjenjat e familjeve (si dhe ato të profesionistëve), në lidhje me përfundimin e marrëdhënies së ndërtuar brenda kontekstit të NFH-së, duke i ndihmuar ata të përqendrohen në një të ardhme pozitive, duke festuar arritjet dhe sukseset e arritura gjatë ndërhyrjes me ta, ose me kujdestarë të tjerë. Mbi të gjitha, "ne vrapojmë vetëm një sprint... ndërsa familja vrapon në maratonë..." (Espe- Sherwindt, Komunikimi Personal, 2000).

Më poshtë jepen dy shembuj: Maria dhe Ksavieri, të dy në proces tranzicioni të arsimit fillor, të planifikuar më parë me familjen dhe duke minimizuar stresin e shkaktuar nga ky proces, duke siguruar vazhdimësinë e mbështetjes.

Të dyja rastet u sollën së bashku për të theksuar se planet dhe procedurat e tranzicionit duhet të jenë të ndjeshme dhe të përshtaten me nevojat e secilës familje.

Maria

Plani i tranzicionit (i integruar në IFSP) u përgatit për të përcaktuar veprimet që do të ndërmerreshin me kujdestarët e ndryshëm dhe në kontekste të ndryshme të jetës së Marisë, duke përgatitur tranzicionin e saj në arsimin fillor. Nëna përmendi se ishte shumë e shqetësuar për faktin që mësuesja e arsimit special i kishte thënë që Maria duhet të qëndronte edhe një vit në kopsht. Kjo nuk ishte ajo që nëna dëshironte pasi mendonte se vajza e saj nuk kishte asgjë të re për të fituar në atë kontekst dhe, përveç kësaj, vajza e saj kishte një marrëdhënie të mirë me fëmijët e tjerë në grupin e saj dhe ata do të mund të shkonin bashkë në shkollë. KR dhe nëna reflektuan për arsyen pse mësuesi mendoi që Maria të qëndronte edhe një vit në parashkollor. Nëna u shpreh se mendonte se Maria nuk kishte kompetencat e nevojshme për t'iu përgjigjur kërkesave të arsimit fillor dhe prandaj i kërkoi LIT një vlerësim të zhvillimit në mënyrë që të ishte më e vetëdijshme për nivelin e zhvillimit të vajzës së saj.

Ajo e dinte që kishte disa vështirësi në të mësuar dhe nuk kishte të njëjtat aftësi si fëmijët e tjerë të moshës së saj në lidhje me mënyrën se si shprehej. Sidoqoftë, ajo mendonte se Maria nuk do të ishte kurrë në të njëjtin nivel me fëmijët e tjerë, pasi kishte një ritëm të ndryshëm. Maria kishte nevojë vetëm për mbështetje që të mund t'u përgjigjej

**Shpjegojini
familjes
legjislacionin
dhe rregulloret
aktuale, afatet
e zbatueshme
dhe
procedurat e
nevojshme për
tranzicionin**

kërkesave që i kishte thënë mësuesi. Për këtë qëllim, u bë një vlerësim zyrtar i zhvillimit me përfshirjen e nënës dhe u përgatit një raport me rezultatet e dhëna nga familja. Më vonë, u zhvillua një takim me familjen, KR e LIT, mësuesit e sistemit parashkollor dhe mësuesit e arsimit special, për të përcaktuar llojin e mbështetjes së nevojshme për t'iu përgjigjur nevojave dhe karakteristikave të Marias gjatë vitit të ardhshëm shkollor, si dhe për të përcaktuar kërkesat e nevojshme, dokumentacionin/informacionin që do të përfshihet në procesin e tranzicionit, i cili do të lehtësonte përfshirjen e saj në kontekstin e ri arsimor.

Në këtë mënyrë, plani i saj i tranzicionit përfshiu disa veprimtari që duhen zhvilluar:

Vlerësimi formal i zhvillimit i kryer nga KR i LIT dhe një raport me të gjitha të dhënat domethënëse;

Një vizitë në shkollën fillore me Marian dhe me grupin, të planifikuar nga mësuesi i parashkollorit, për t'u njohur me kontekstin dhe rutinat (duke lehtësuar përshtatjen me situatën e re);

Informacioni i ofruar familjes për llojin e mbështetjes së parashikuar për arsimin fillor;

Takim mes të gjithë pjesëmarrësve që bashkëpunojnë për këtë mbështetje (familja, KR, mësuesit e sistemit parashkollor dhe arsimit special);

Përgatitja për procesin e tranzicionit (programi i edukimit individual - PEI i parashikuar për masat e mbështetjes dhe sinteza e mbështetjes së ofruar nga LIT).

Ksavier

Në janar 2015, nëna e Ksavierit ndau me ne se ajo ishte mjaft e shqetësuar për tranzicionin e tij në shkollën fillore. Kur u pyet për shkakun e ankthit të saj, ajo përmendi se shqetësimi i saj kryesor lidhej me mundësinë që Ksavieri do të trajtohej ndryshe nga bashkëmoshatarët e tij. Ajo mendoi gjithashtu se shqetësimi i saj do të zvogëlohej pasi të takonte personelin e shkollës dhe të kuptonte saktësisht se si do të ofrohej mbështetja. Dëshironte që psikologu i shkollës të mund të takonte Ksavierin para se të fillonte shkollën, si dhe të takohej me familjen dhe ekipin e NFH-së në mënyrë që të strukturonte të gjithë mbështetjen që ishte dhënë dhe të planifikonte masa mbështetëse sa më pak kufizuese që të jetë e mundur. Kështu, plani i saj i tranzicionit përfshinte një veprim të vetëm, që konsistonte në organizimin e një takimi midis pjesëmarrësve aktualë dhe të ardhshëm në mbështetjen e Ksavierit dhe familjes së tij.

Mbledhja me personelin e shkollës u kërkuar nga familja dhe u zhvillua në shkurt 2015. U shqyrtua se kush ishin pjesëmarrësit që konsideroheshin të domosdoshëm për të qenë të pranishëm dhe nëna sugjeroi psikologun, drejtorin e shkollës, mësuesin e arsimit special (të cilin ajo e dinte se do të ishte i njëjti person që i kishte ofruar mbështetje Ksavierit) dhe KR-në e ekipit të NFH-së. Në atë takim u realizua një reflektim i përbashkët mbi ndikimin e masave edukative në përfshirjen e Ksavierit, që ishte shqetësimi kryesor i familjes. Drejtori i shkollës siguroi nënën që masat do të funksionojnë si përforsim i të mësuarit dhe jo si një kufizim ose ngushtim i pjesëmarrjes ose përfshirjes së Ksavierit. Pasi familja ndau të gjitha informacionet në lidhje me mbështetjen që i ishte ofruar familjes dhe Ksavierit deri atëherë, si dhe rezultatet e arritura dhe pasi mësuesi i arsimit special ndau aftësitë e Ksavierit, u vendos që viti shkollor të fillonte me aktivizimin e një mase edukative nga mësuesi i shkollës fillore për përforsimin e të nxëniet, me mundësinë e rishikimit të këtyre masave pas njohjes së performancës së Ksavierit.

Pas takimit, nëna përmendi se ajo ndjehej më e qetë dhe nuk e konsideronte më të nevojshme që psikologu i shkollës të takonte Ksavierin paraprakisht. Tani preferonte që ky takim të zhvillohej vetëm në kontekstin e shkollës, nëse dhe kur ishte e nevojshme.

Dëshmia e një LIT-i

**Rishikimi i
IFSP-së**

Reagimet e familjes lidhur me procesin

Shkurtimisht, për të siguruar që fëmija dhe familja të marrin mbështetjen e duhur për atë që kanë nevojë dhe dëshirojnë, profesionistët duhet të garantojnë një proces tranzicioni efikas që përgatit fëmijën dhe familjen për sukses pas NFH-së.

Kushtet për një tranzicion të individualizuar dhe efikas, bazuar në pyetjet dhe preferencat e familjes:

- Të sigurohet informacion në mënyrë që prindërit të marrin vendime të bazuara, lidhur me të ardhmen e fëmijës së tyre;
- Të inkurajohen prindërit që të vizitojnë, vëzhgojnë dhe flasin me njerëzit në kontekstin ose shërbimet që do të marrë fëmija;
- Të flitet me prindërit për informacionet shtesë që ata do të donin të kishin dhe mënyrën më të mirë për t'i marrë ato;
- Për të zhvilluar planin e tranzicionit së bashku me familjen, përcaktoni hapat në vijim, informacionin për t'u marrë dhe njerëzit që duhet të përfshihen në proces;
- Të krijohen procedura të bazuara në marrëdhëniet bashkëpunuese ndërprofesionale dhe familjare të NFH-së në procesin e tranzicionit;
- Të analizohen/vlerësohen kërkesat për kontekstet e ardhshme të fëmijës;
- Të ruhet mbështetja duke qenë në dispozicion të familjes si një burim gjatë fazës së përshtatjes në kontekstin e ri.

(përshtatur nga Winton, 1996)



NDALONI DHE REFLEKTONI

Mendoni për veprimet që duhet të zhvillohen në përgatitjen dhe zbatimin e një plani tranzicioni për t'u larguar nga NFH-ja. Shtojca 1.B mund të përdoret për të drejtuar reflektimin individual ose si një ekip.

Shtojca 1. A

Modelet e vazhdimësisë së ofrimit të shërbimeve (përshtatur nga McWilliam & Scott, 2003)

Modeli	Vendndodhja	Fokusi i mbështetjes	Bashkëmoshatarët	Konteksti	Roli i mësuesit të arsimit parashkollor
Punë në bashkëpunim me mësuesin e arsimit parashkollor (këshillim bashkëpunues)	Në klasë ose jashtë saj	Mësuesi i arsimit parashkollor, në varësi të nevojave të fëmijës	Të pranishëm nëse zhvillohet në klasë; jo të pranishëm nëse zhvillohet jashtë klasës	Në klasë ose jashtë saj	Shkëmben informacione dhe pikëpamje me KR; ndihmon për planifikimin e seancave të ardhshme për mbështetje; jep dhe merr reagime; krijon partneritet me KR
Të individualizuara brenda rutinës	Klasë, kudo ku ndodhet fëmija që është në fokus	Në mënyrë të drejtpërdrejtë, por jo ekskluzivisht të fëmija që është në fokus	Zakonisht të pranishëm	Klasë, kudo ku ndodhet fëmija që është në fokus	Planifikon dhe zhvillon aktivitete duke përfshirë fëmijën që është në fokus; vëzhgon bashkëveprimet e KR me fëmijën; siguron informacione para mbështetjes dhe shkëmben informacione me KR pas rutinës
Aktivitete në grup	Klasë; grup i vogël ose i madh	Për të gjithë fëmijët në grup dhe për bashkëveprimet ndërmjet fëmijëve, vihet theksi në plotësimin e nevojave të veçanta të fëmijëve	Të gjithë ose disa fëmijë në grup kanë nevojë të veçanta	Klasë; grup i vogël ose i madh	Kur bëhet fjalë për një grup të vogël, zhvillon aktivitete me fëmijët e tjerë; nëse është e mundur, vëzhgon ose merr pjesë në grupin mbështetës. Kur bëhet fjalë për një grup të madh, vëzhgon dhe merr pjesë në aktivitetin e grupit dhe merr pjesë në organizimin e aktiviteteve të mundshme të grupeve të mëdha dhe të vogla
Një me një në klasë	Klasë, zakonisht veçmas nga fëmijët e tjerë	Në mënyrë të drejtpërdrejtë në funksionimin e fëmijës	Të pranishëm, por nuk përfshihen në mbështetje	I ndryshëm nga pjesa tjetër e klasës	Kryen aktivitete, luan me fëmijët e tjerë; ndalon fëmijët që të ndërpresin mbështetjen; vëzhgon rrallë seancën mbështetëse; jep dhe merr informacione pas seancës mbështetëse
Ndarja në grupe të vogla	Kudo, veçmas nga klasa e zakonshme	Në mënyrë të drejtpërdrejtë në funksionimin e fëmijës/fëmijëve me vështirësi në zhvillim	Një deri në gjashtë fëmijë është i pranishëm	I ndryshëm nga pjesa tjetër e klasës	Jep dhe merr informacione para dhe pas mbështetjes; vendos programin me KR dhe vendos se cilët fëmijë do të marrin pjesë
Ndarja individuale	Kudo, veçmas nga klasa e zakonshme	Në mënyrë të drejtpërdrejtë në funksionimin e fëmijës	Nuk janë të pranishëm	I ndryshëm nga pjesa tjetër e klasës	Jep informacione para mbështetjes dhe merr informacione pas mbështetjes

Gjithëpërfshirës



I veçuar



Shtojca 1. B

Ushtrim praktik

Le të përshkruajmë një plan tranzicioni, hap pas hapi

A është e justifikueshme të përgatisësh familjen për tranzicionin nga NFH në shërbime të tjera?

Le të reflektojmë së bashku për fjalinë e mëposhtme:

“Vazhdimësia e shërbimeve është thelbësore për një tranzicion të suksesshëm!”

Në mënyrë individuale:

- Secili do të shkruajë një paragraf duke justifikuar qëndrimin e tij pro ose kundër.

Në grup:

- Ndani dhe diskutoni përgjigjet.
- Shkruani konkluzionet.

Bazuar në një rast të mbështetur nga LIT-i juaj, reflektoni lidhur me masat që keni zhvilluar gjatë përgatitjes dhe zbatimit të planit të tranzicionit për të lënë NFH-në

Përgatitja e planit të tranzicionit

I – Në cilin moment gjatë marrëdhënies me familjen keni diskutuar se cilat janë dëshirat e tyre për të ardhmen e fëmijës, pas përfundimit të mbështetjes nga NFH?

Identifikoni momentin:

Çfarë dëshiron familja për të ardhmen:

II – Në cilin moment i ka bërë me dije familja llojin e programeve, vendndodhjeve dhe aktiviteteve që dëshiron të marrë pjesë fëmija i tyre pas NFH-së?

Identifikoni programet, vendndodhjet dhe aktivitetet:

III – A e keni informuar familjen për të GJITHA mundësitë ekzistuese për fëmijën dhe familjen pas moshës 6 vjeç (ose në një moment tjetër kur ndodh tranzicioni)?

Identifikoni mundësitë ekzistuese që plotësojnë nevojat e fëmijëve dhe familjeve:

IV – A e keni informuar me shkrim familjen për këto mundësi ose a i keni inkurajuar ata t'i shqyrtojnë dhe inspektojnë këto mundësi?

Si e keni inkurajuar familjen për të mësuar rreth mundësive të ndryshme:

V – A keni hartuar një plan tranzicioni me familjen, përfshirë qëllimet dhe aktivitetet që përgatisin familjen dhe fëmijën për sukses pas NFH-së?

Identifikoni qëllimet dhe aktivitetet që do të shpien në suksesin pasues:

Zbatimi i planit të tranzicionit

I – A ja keni shpjeguar familjes legjislacionin dhe rregulloret aktuale, afatet dhe procedurat e zbatueshme (planet e tranzicionit, mbledhjen e të dhënave dhe takimet për planifikimin)?

Veprimet e zhvilluara:

II – A e keni ndihmuar familjen të përgatisë ndonjë vlerësim formal për të cilën fëmija mund të ketë nevojë?

Veprimet e zhvilluara:

III – A e keni ndihmuar familjen për të caktuar takime lidhur me tranzicionin me pjesëmarrësit, të cilët do të punojnë me fëmijën pas NFH-së?

Veprimet e zhvilluara:

IV – A e keni mbështetur familjen për të kërkuar vazhdimësinë e mbështetjes, nëse ka qenë e nevojshme?

Veprimet e zhvilluara:



V – A i keni vënë re emocionet dhe ndjenjat si pasojë e përfundimit të marrëdhënies me familjen dhe a i keni ndihmuar ata të përqendrohen në një të ardhme pozitive?

Veprimet e zhvilluara:

VI – A i festoni me familjen ose kujdestarët e tjerë arritjet dhe gëzimet e përjetuara me fëmijën?

Veprimet e zhvilluara:

Kur keni përgatitur këtë plan tranzicioni me familjen, çfarë keni përcaktuar së bashku si thelbësore për të arritur me:

Fëmijën	Familjen	Shërbime të tjera

Të reflektojmë si një skuadër:

Në këtë proces për përgatitjen dhe zbatimin e planit të tranzicionit:

A ia keni ofruar familjes të gjithë informacionin e kërkuar për vendimmarrje lidhur me çka ata synojnë për të ardhmen e fëmijës së tyre?

A keni ofruar akses të thjeshtë për burimet e të dhënave që mund të jenë të dobishme dhe të rëndësishme për vendimmarrjen e familjes (vendndodhjet, dokumentet e specializuara, legjislacioni, ngjarjet, etj.)?

A i keni respektuar vendimet e familjes lidhur me shërbimet që fëmija i tyre mund të marrë, ose jo, në të ardhmen?

A ka marrë familja ndonjë vendim lidhur me qëllimet e planit të tranzicionit dhe proceset e përdorura për t'i arritur ato qëllime?

A mund të arrihen shumica e qëllimeve të përcaktuara në planin e tranzicionit brenda periudhës së parashikuar për përgatitjen e tranzicionit?

A i keni ofruar familjes mundësi shërbimesh dhe burimesh të disponueshme për të arritur qëllimet e parashikuara në planin e tranzicionit?

(përshtatur nga Brass Tacks, 1993)



Një sistem i integruar i ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme: Bashkëpunimi ndërsektorial dhe transdisiplinor

KAPITULLI 5

Në temat e trajtuara në këtë kapitull merren parasysh jo vetëm interesat e profesionistëve që punojnë në LIT, por gjithashtu edhe të profesionistëve të tjerë që kanë përgjegjësi për planifikimin, organizimin dhe koordinimin e shërbimeve lidhur me NFH-në.

“Politikat dhe praktikrat për fëmijët në moshat e hershme janë pikënisje tepër të fragmentuara, komplekse dhe konfuze, të cilat janë veçanërisht problematike për segmentet e popullsisë me më pak burime dhe nevoja të veçanta... Shteti dhe vendimmarrësit politikë duhet të kishin ndërmarrë veprime të guximshme shumë kohë më parë për të hartuar dhe zbatuar infrastrukturë të koordinuar, efektive dhe funksionale për të zvogëluar fragmentimin e mëparshëm të politikave dhe programeve për fëmijët në moshat e hershme.” (Raport nga Komiteti për Integrimin e Shkencës së Zhvillimit të Fëmijërisë së Hershme të Akademisë Kombëtare të Shkencave, SHBA, 2000)

(Shonkoff & Phillips, 2000, f. 399)

Liderët dhe vendimmarrësit politikë në çdo vend janë përgjegjës për përcaktimin e politikës dhe vendimmarrjes lidhur me organizimin e masave, investimeve dhe alokimin e burimeve që u përgjigjen nevojave të fëmijëve në risk ose me vështirësi zhvillimi si dhe familjeve të tyre.

Guralnick (2012), duke reflektuar në organizimin e shërbimeve të NFH-së dhe sistemeve të integruara, ngre dy pyetje thelbësore që ndërthuren së bashku: si garantohet që, në vendimet e tyre lidhur me masat, investimet dhe alokimin e burimeve, vendimmarrësit përgjegjës do të favorizojnë zbatimin e “praktikave më të mira” për fëmijët dhe familjet e tyre në vend të atyre “më pak të rekomanduara”? Në mënyrë që të drejtojnë dhe mbështesin vendimet e tyre, a mbështeten vendimmarrësit politikë në njohuri shkencore, të dhëna kërkimore dhe prova si dhe në implikimet e këtyre të fundit në politika dhe praktikë? Në një farë mënyre, këto dy pyetje thelbësore janë në themel të organizimit të këtij kapitulli, kushtuar politikave dhe organizimit sistematik të shërbimeve të NFH-së.

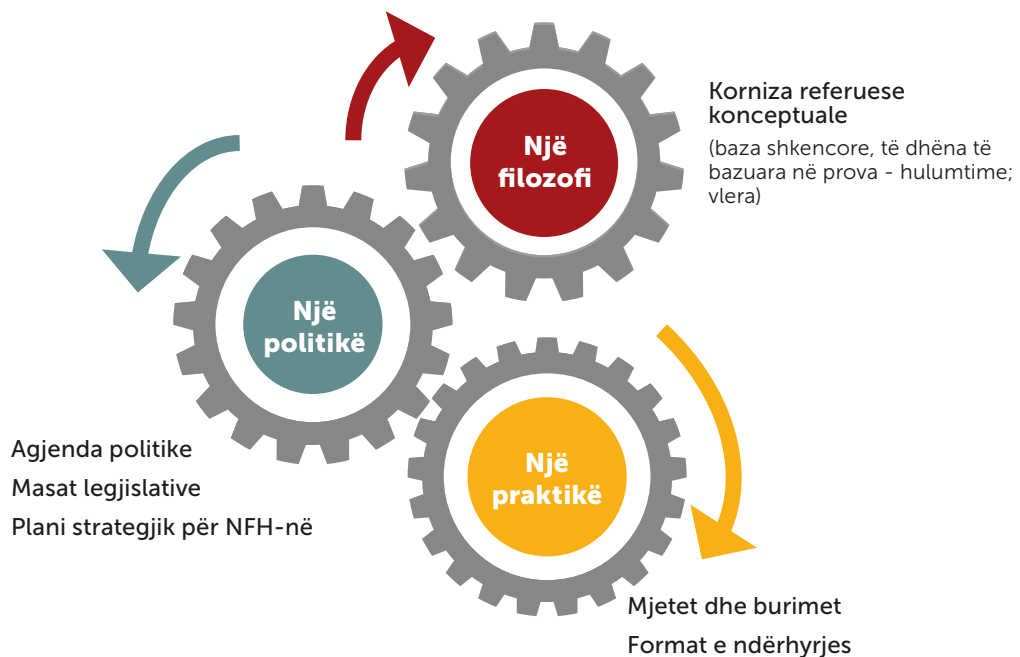
5.1. Nevoja për vendosjen e një dialogu mes shkencës dhe politikave

Ky alarm është ngritur në vitin 2000 nga Komiteti për Integrimin e Shkencës së Zhvillimit të Fëmijërisë së Hershme të Akademisë Kombëtare të Shkencave, SHBA, që thotë: "(...) Ndërveprimi midis shkencës së zhvillimit të fëmijërisë së hershme, politikave dhe praktikave është problematik dhe duhet rikonceptuar (...) (Shonkoff & Phillips, 2000, f. 4). Ky është një realitet i përbashkët në nivel ndërkombëtar.

Për të zvogëluar hendekun midis "asaj që dimë dhe asaj që bëjmë" dhe për të testuar inovacionin dhe zhvillimet shkencore në shërbim të politikave publike dhe praktikave profesionale përbën një element përcaktues nëse duam të rrisim dhe të përmirësojmë cilësinë e shërbimeve të ofruara për fëmijët gjatë viteve të para të jetës së tyre, veçanërisht për fëmijët që janë më të cenueshëm për arsye biologjike dhe/ose mjedisore dhe për familjet e tyre.

Duhet të marrim parasysh se, kur flasim për NFH-në, nuk mund ta shohim vetëm si një praktikë të thjeshtë mbështetjeje ose ofrim shërbimi, por duhet ta konsiderojmë si një bashkim midis filozofisë, politikave dhe praktikës, tre dimensione kryesore që duhet të lidhen me njëra-tjetrën në një mënyrë koherente dhe të qëndrueshme (figura 5.1).

Figura 5.1 Dialogu midis shkencës, politikave dhe praktikës: cila NFH?



Pavarësisht nga kufizimet ekzistuese, duhet të pranojmë se është përparuar ndjeshëm në këtë dialog lidhur me çështjet e zhvillimit të fëmijërisë së hershme në nivel ndërkombëtar. Mund të deklarojmë se zbatimi i njohurive dhe dëshmive shkencore në politika dhe praktika përgjatë viteve, ka kontribuar në evolucionin e modeleve të NFH-së, nga korniza e tij konceptuale, organizimi i shërbimeve dhe praktikave profesionale të ndihmës me familje dhe fëmijë, si dhe në agjendat politike të vendeve të ndryshme në aspektin e fëmijërisë (NSCDC, 2007).

5.1.1. Duhet të investojmë gjatë viteve të para të jetës

Investimi gjatë viteve të para të jetës u bë një prioritet dhe një rekomandim strategjik nga komuniteti shkencor dhe organizatat ndërkombëtare, duke bërë thirrje për t'i kushtuar më shumë vëmendje zhvillimit të hershëm dhe cilësisë së jetës së fëmijëve më të vegjël dhe familjeve të tyre (UNESCO, 2009; UNICEF, 2014).

Në këtë mënyrë, disa vende kanë miratuar gradualisht politika publike, të cilat konfigurojnë një strategji kombëtare për fëmijërinë, e lidhur ngushtë me politikat familjare, për të nxitur në mënyrë parandaluese promovimin e zhvillimit dhe garantimin e të drejtave (Britto et al., 2013; Graham Allen, 2011a, 2011b ; Shonkoff & Bales 2011). Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara së bashku me Konventën për të Drejtat e Fëmijës kanë inkuadruar agjendën politike dhe masat e vendimmarrësve të politikave dhe njerëzve të përgjegjshëm në fushën që merret me fëmijërinë, përkatësisht të fëmijëve me vështirësi në zhvillim.

Parandalimi dhe zvogëlimi i faktorëve të rrishtit dhe promovimi i zhvillimit dhe cilësisë së jetës së fëmijëve më të cenueshëm sa më shpejt të ishte e mundur u bë një detyrim moral dhe madje edhe juridik, i cili njihet si një nga investimet më të mira që vendet mund të bëjnë për të zvogëluar pabarazitë dhe për të mbështetur zhvillimin shoqëror dhe ekonomik të shoqërisë.

“Ndërhyrja dhe parandalimi i hershëm janë thelbësorë për zhvillimin e politikave më efektive dhe efikase, pasi shpenzimet publike që trajtojnë pasojat e varfërisë së fëmijëve dhe përjashtimit shoqëror prirën të jenë më të mëdha sesa shpenzimet e nevojshme kur ndërhyhet në moshë të hershme.”

Rekomandimi i Bashkimit Evropian (2013/112/UE)
"Investimi te fëmijët: thyerja e ciklit të disavantazheve", (L 59/5)

Në fakt, investimi gjatë viteve të para të jetës së fëmijëve ofron një nga nivelet më të larta të kthimit social dhe ekonomik për familjet, shoqëritë dhe vendet (Britto et al., 2012; Shonkoff, 2010; UNESCO, 2009; OBSH, 2012). NFH, gjatë viteve të para të jetës e ka arritur këtë qëllim me në qendër fëmijët me aftësi të kufizuara dhe familjet e tyre.

5.1.2. NFH: një mënyrë tjetër mendimi, planifikimi dhe ndërhyrjeje

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme gradualisht ka fituar terren në arenën ndërkombëtare si një model inovativ i ndërhyrjes së integruar në mbështetjen e fëmijës dhe familjes, duke u përpjekur të shmangë fragmentimin e praktikave tradicionale terapeutike dhe rehabilituese që karakterizojnë politikat dhe shërbimet që u drejtohen fëmijëve dhe familjeve nga organe të ndryshme të administratës publike (Felgueiras, Bairrão, & Castanheira, 1988; Guralnick, 2005, 2012; Shonkoff, 2010).

Vizionet sistemike dhe ekologjike (Bronfenbrenner, 1979, Bronfenbrenner & Morris, 1998), roli kryesor i familjeve në zhvillimin e fëmijëve (Guralnick, 2005; Shonkoff, 2010), ose qasja me në qendër familjen (Dunst, Trivette, & Deal, 1988) reflektohen jo vetëm në punën e

Një strategji kombëtare për fëmijërinë?

NFH, një model inovativ i ndërhyrjes së integruar

drejtpërdrejtë të profesionistëve dhe ekipeve me familjet dhe fëmijët, por gjithashtu, dhe në mënyrë të pashmangshme, në përcaktimin e politikave publike dhe modeleve organizative të sistemeve dhe shërbimeve të NFH-së.

Në këtë mënyrë, organizimi i shërbimeve dhe menaxhimi i burimeve dhe fondeve në fushën e NFH-së përballen me sfida të reja dhe të rëndësishme. Gradualisht, është pohuar një arsytim për bashkëpunimin midis sektorëve (shëndetësi, arsim dhe politika sociale) dhe fushave tematike, si dhe integritet të politikave dhe masave legjislative që mundësojnë përgjigje më adekuate dhe gjithëpërfshirëse ndaj nevojave të fëmijëve dhe familjeve dhe me rezultate më efektive dhe të qëndrueshme.

Ekziston një larmi e madhe në mënyrën e organizimit të shërbimeve të NFH-së në vende të ndryshme duke marrë parasysh diversitetin e konteksteve politike, sociale dhe kulturore. Megjithatë, në komunitetin ndërkombëtar po bëhen përpjekje për të përcaktuar një kornizë të përbashkët referimi. Guralnick ka renditur një sërë parimesh veprimi, të cilat kanë qenë një kontribut i rëndësishëm në vende të ndryshme lidhur me organizimin e shërbimeve dhe sistemeve të NFH-së, në nivele të ndryshme (komunitete lokale, rajonale dhe kombëtare). Ndërlidhja e këtyre parimeve ka rezultuar në praktika ndërhyrjeje me në qendër familjen, siç u vu re në kapitujt e mëparshëm (Guralnick, 2005, 2008, 2013).

Parimet që lidhen me sistemet e NFH-së

1. Korniza zhvillimore dhe pozicioni qendror i familjes duhet të paraqiten në të gjithë komponentët e sistemit të NFH-së;
2. Integrimi dhe koordinimi duhet të jenë të pranishëm në nivelet e ndryshme të sistemit të NFH-së;
3. Gjithëpërfshirja dhe pjesëmarrja e fëmijëve dhe familjeve në programet dhe aktivitetet tipike të komunitetit duhet të jenë qëllimi i sistemit të NFH-së;
4. Procedurat e zbulimit dhe identifikimit të hershëm duhet të zbatohen sa më shpejt të jetë e mundur;
5. Supervizimi dhe monitorimi duhet të jenë pjesë përbërëse e sistemit të NFH-së;
6. Të gjitha pjesët e sistemit të NFH-së duhet të jenë të individualizuara;
7. Praktikat duhet të bëhen të dukshme në sistemin e NFH-së përmes një procesi të fortë vlerësimi dhe reagimi;
8. Partneritetet efektive me familjet kërkojnë ndjeshmëri ndaj ndryshimeve kulturore dhe mirëkuptim ndaj implikimeve të tyre zhvillimore;
9. Rekomandimet për familjet dhe praktikat duhet të jenë të bazuara në prova;
10. Perspektiva e sistemeve përfshin njohjen e marrëdhënieve të ndërlidhura ndërmjet gjithë komponentëve.

(Guralnick, 2005, f. 6)

Për shkak të rolit të tyre veçanërisht të rëndësishëm kur propozohet të rimendohen politikat dhe shërbimet, theksojmë disa nga këto parime udhëzuese (Guralnick, 2005; Pinto et al., 2012):

- **Perspektiva zhvillimore dhe pozicioni qendror i familjes** pasqyrojnë procesin e zhvillimit të fëmijës, duke nxjerrë në pah rolin thelbësor të familjes;
- **Perspektiva e integritet dhe koordinimit** të shërbimeve të NFH-së thekson punën në ekip, midis profesionistëve dhe familjeve, gjatë gjithë procesit të vlerësimi/ ndërhyrjes deri në veprimin e integruar të shërbimeve dhe nënsistemeve në nivel rajonal dhe kombëtar;

- **Perspektiva e gjithëpërfshirjes dhe pjesëmarrjes** së fëmijëve dhe familjeve në kontekste natyrore dhe në burime dhe aktivitete tipike të komunitetit.

Guralnick (2008) gjithashtu na tregon se sfida kryesore e vendeve konsiston në mënyrën sesi këto parime përkthehen në politika dhe praktika që përmbushin në mënyrë efektive nevojat e fëmijëve dhe familjeve.

Është e rëndësishme të përmendet se natyra inovative e politikave të NFH-së në Portugali është njohur ndërkombëtarisht për faktin se ka një legjislacion specifik për NFH-në (Dekret-ligji 281/2009), i cili krijon një sistem të përgjegjësive së përbashkët midis ministrive të ndryshme, çka nuk është shumë e zakonshme në vendet e tjera. Për rrjedhojë, Portugalia ka miratuar një politikë publike kombëtare për NFH-në dhe, njëkohësisht, një angazhim shoqëror për familjet dhe fëmijët që kanë nevojë për këtë lloj mbështetjeje.

Natyrë
inovative e
SNIPI-t

5.2. Një sistem i integruar bashkëpunimi ndërsektorial për zbatimin e NFH-së

Historikisht, përpjekjet për bashkëpunim ndërsektorial dhe ndërmjet shërbimeve kanë qenë të një natyre informale dhe shpesh rezultat i projekteve inovative lidhur me iniciativën e profesionistëve dhe komuniteteve lokale. Lidhur me këtë ekzistojnë disa shembuj në Portugali (Felgueiras, Bairrão, & Castanheira, 1988; Pinto et al., 2009).

Dëshmitë e forta për përfitimet e bashkëpunimit midis sektorëve dhe fushave tematike në fushën e NFH-së, së bashku me njohjen e kompleksitetit të detyrës, kanë demonstruar nevojën për të hartuar dhe vënë në praktikë mekanizmat zyrtarë të bashkëpunimit, të dyja të një natyre organiko-administrative midis sistemeve dhe shërbimeve të ndryshme (publike ose private) dhe në ndërtimin dhe konsolidimin e punës në ekip midis profesionistëve nga fusha të ndryshme tematike.

Kjo prirje, megjithëse në forma të ndryshme, ka qenë e zakonshme në vende të ndryshme dhe, në një farë mënyre, është e njëjta me çka ndodhi në Portugali. Kishte lindur nevoja për krijimin e një legjislacioni të dedikuar që do të përcaktonte zyrtarisht një sistem mbarëkombëtar për NFH-në (SNIPI). Si përkufizim, siç kemi parë në kapitullin 2 (pjesa I), SNIPI korrespondon me një model të integruar të menaxhimit të shërbimeve dhe burimeve, bazuar në një proces bashkëpunimi ndërmjet agjentëve të ndryshëm (sektori publik dhe institucionet private) dhe familjeve, duke pasur si qëllim një veprim të integruar për fëmijët nën gjashtë vjeç dhe familjet e tyre.

Por çfarë nënkuptojmë kur flasim për sisteme të integruara bashkëpunimi ndërsektoriale në NFH?

Sistemet e integruara të NFH-së, si rregull, bazohen në koordinimin ose bashkëpunimin midis sektorëve më të rëndësishëm (shëndetësia, edukimi, politika sociale) që synojnë integrimin e politikave, sistemeve dhe shërbimeve, nga planifikimi dhe organizmat e lartë vendimmarrës, në ato kombëtare dhe në nivel makro, te skuadrat që bashkëveprojnë me komunitetin, me familjet (Bruner, 1991; Bruder & Bologna, 1993; Bruder, 2010; Fine, Pancharatnam, & Thomson, 2005). Duke i nxjerrë në pah këto nivele të ndryshme, të

Mekanizmat
zyrtarë të
bashkëpunimit

Bashkëpunimi
ndërsektorial

përmendura nga autorë të ndryshëm, përkatësisht Fine dhe bashkëpunëtorët (2005), mund t'i shohim të pasqyruara në rastin e SNIPI-it tonë (tabela 5.1).

Tabela 5.1 Nivelet e bashkëpunimit dhe integritimit në një sistem të NFH-së

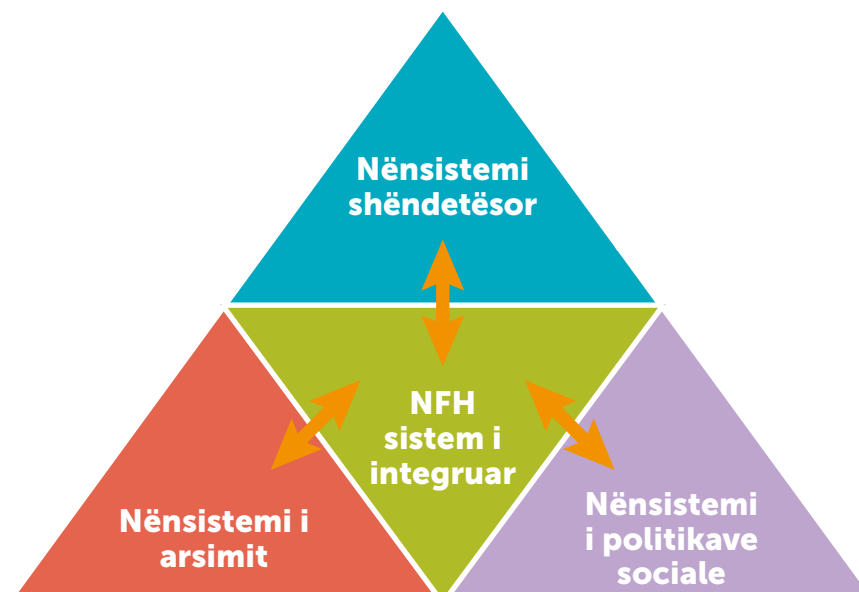
Niveli makro
<ul style="list-style-type: none">Përfshin bashkëpunimin ndërsektorial në nivel qendror në përcaktimin dhe vendosjen për: politikën; masat legjislative; planifikimin kombëtar të veprimit dhe ndërlidhjen ndërministrorë; financimin; koordinimin dhe menaxhimin e burimeve; vlerësimin dhe ndjekjen ndërsektoriale. Në rastin Portugez, ky nivel korrespondon me Komitetin Koordinues Kombëtar të SNIPI-t.
Niveli i ndërmjetëm
<ul style="list-style-type: none">Ka të bëjë me koordinimin e ndërmjetëm dhe bashkëpunimin ndërsektorial në nivel rajonal: identifikimi i nevojave në terren; planifikimi dhe organizimi i ekipeve të ndërhyrjes; monitorimi i sistemit. Në rastin Portugez, ky nivel korrespondon me pesë Nënkomitetet Rajonale të SNIPI-t.
Niveli mikro
<ul style="list-style-type: none">Ka të bëjë me punën në ekip, marrëdhëniet e bashkëpunimit midis profesionistëve nga shërbime të ndryshme të komunitetit dhe midis profesionistëve dhe familjeve; ndërhyrja e drejtpërdrejtë, nga vlerësimi në përcaktimin dhe zbatimin e planit të ndërhyrjes së individualizuar, ku ndërmjetësi i shërbimeve, i integruar në një ekip transdisiplinor, luan një rol thelbësor. Në rastin Portugez, ky nivel korrespondon me LIT-in e SNIPI-t.

Mekanizmat e koordinimit dhe bashkëpunimit funksionojnë si në drejtimin horizontal, midis sektorëve të ndryshëm në çdo nivel të sistemit (kombëtar, rajonal dhe lokal), ashtu edhe në drejtimin vertikal (brenda secilit sektor).

Bashkëpunimi ndërsektorial

Nga ana tjetër, bashkëpunimi nuk mund të ndodhë vetëm në nivelin ndërsektorial por edhe në nivel ndërsektorial brenda secilës ministri (figura 5.2).

Figura 5.2 Bashkëpunimi ndërsektorial



Është e domosdoshme që, brenda secilit sektor, të vendosen mekanizmat e koordinimit të politikave dhe të veprimit ndërmjet departamenteve të ndryshme, nga hartimi i legjislatcionit deri te planifikimi, financimi dhe organizimi i burimeve dhe i ofrimit të shërbimeve, duke shmangur mungesën e panevojshme të koherencës, kontradiktat, dublikimet dhe shpenzimet.

Në prani të një sistemi të integruar dhe të koordinuar të shërbimeve për NFH-në, si në rastin e SNIPI-t, ajo çka ndodh brenda sistemit është po aq e rëndësishme sa edhe marrëdhëniet bashkëpunuese që duhet të vendosen midis sistemit të NFH-së dhe nënsistemeve të tij përkatëse si dhe me komunitetin. Kjo bëhet veçanërisht e dukshme kur bëhet fjalë për dy komponentët kryesorë të procesit të NFH-së:

- **Zbulimi, identifikimi dhe referimi (i hershëm)** – është e rëndësishme të përmirësohen mekanizmat e bashkëpunimit midis sistemit të NFH-së dhe shërbimeve të tjera shëndetësore, për shembull, për të arritur identifikimin dhe referimin e fëmijëve sa më shpejt që të jetë e mundur në mënyrë që pengesat të kapërcehen. Ky problem nuk është vetëm në Portugali, por edhe në vende të tjera. Megjithatë, kjo është një çështje që kërkon vëmendje të veçantë, duke marrë parasysh zbulimin dhe referimin e vonë, veçanërisht në sistemin shëndetësor. Si pasojë, vërejmë se shumë fëmijë fillojnë NFH në një moshë shumë të vonë, kur mund ta kishin filluar shumë më herët (Felgueiras et al., 2006; Franco & Apolónio, 2008).
- **Planifikimi i tranzicionit** – është një komponent i rëndësishëm i IFSP që kërkon bashkëpunim të ngushtë midis ekipit të NFH-së, familjeve dhe profesionistëve nga struktura të ndryshme arsimore të përfshira dhe atyre që do të përfshihen, në mënyrë që së bashku të përgatisin procesin e tranzicionit të fëmijëve në një lloj tjetër kujdesi, programi ose cikli arsimor.

Duke marrë parasysh nivelet ose fazat e ndryshme të një sistemi të integruar të shërbimeve të NFH-së (shih tabelën 5.1), studimet e vlerësimit të kryera nga UNICEF (Britto et al., 2013) zbulojnë se vështirësitë kryesore mund të gjenden në koordinimin dhe bashkëpunimin horizontal midis sektorëve dhe veçanërisht në nivele të ndërmjetme ose rajonale. Tendanca në këtë nivel të ndërmjetëm është të privilegjohej koordinimi vertikal, veçanërisht mekanizmat që varen hierarkisht nga administrata si dhe mbështetja për qarkullimin e informacionit dhe komunikimit ndërmjet niveleve. Ndjekja dhe monitorimi i ekupeve lokale nga subjektet e ndërmjetme kryhet në mënyrë preferenciale brenda çdo sektori dhe jo në një mënyrë të integruar dhe të përbashkët ndërsektoriale.

Vështirësitë në bashkëpunimin horizontal në nivelin e ndërmjetëm

Për të optimizuar performancën në të gjitha këto nivele sistemesh, është e domosdoshme të përparohet nga faza e koordinimit të thjeshtë në marrëdhënie efektive bashkëpunimi midis aktorëve të ndryshëm të përfshirë (Brown & Conroy, 1997).

5.2.1. Bashkëpunimi: një komponent kyç në NFH

Çfarë nënkuptojmë kur flasim për bashkëpunim? Nëse kërkojmë në fjalor, kuptimi për fjalën bashkëpunim është si vijon: “akti i bashkëveprimit ose të punuarit së bashku në të njëjtën detyrë, punë...; veprimi ose efekti i bashkëpunimit; (...) grup njerëzish që bashkëpunojnë ose marrin pjesë në një vepër, botim...; grup bashkëpunëtorësh.” (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, 2001).

Çfarë është bashkëpunimi?

Bruner (1991), duke iu referuar organizimit të shërbimeve të fëmijërisë, e përkufizon bashkëpunimin si:

"... Një proces për të arritur qëllimet, të cilat nuk mund të arrihen kur veproni në mënyrë të izoluar (ose të paktën, nuk mund të arrihen në mënyrë efektive)". (f. 6)

Autori gjithashtu thekson rolin e rëndësishëm të komunikimit dhe koordinimit në këtë proces.

Kurdoherë që përmenden modelet e ndërlidhjes dhe organizimit të shërbimeve për fëmijë dhe familje, termat bashkëveprim, koordinim, bashkëpunim dhe madje integrim përdoren shpesh në një mënyrë pak a shumë të padiferencuar. Megjithatë, këto terma kanë kuptime të ndryshme dhe mund të shihen si një vazhdimësi në llojin e lidhjes që ndërtohet ndërmjet shërbimeve të ndryshme ose profesionistëve (figura 5.3). Bashkëpunimi është strategjia me intensitetin dhe qëndrueshmërinë më të lartë në lidhje dhe ndërvarësinë më të madhe midis partnerëve të ndryshëm (Boavida, 1998; Bruder & Bologna, 1993; Fine et al., 2005; McDonald, & Rosier, 2011).

Ideja kryesore e bashkëpunimit midis agentëve dhe shërbimeve të ndryshme bazohet në parimin që problemet dhe zgjidhjet duhet të ndahen midis subjekteve të përfshira. Ndërveprimi i mirë dhe komunikimi efektiv janë thelbësore në konsolidimin e një procesi bashkëpunimi. Nuk duhet të harrojmë se bashkëpunimi ndodh midis njerëzve dhe jo midis institucioneve (Bruner, 1991).

Figura 5.3 Vazhdimësia e bashkëpunimit



SHKURTIMISHT

- Bashkëpunimi është një mjet, jo një qëllim;
- Falë proceseve bashkëpunuese bëhet e mundur që ndërhyrjet efektive të integruara të mund të ndërtohen dhe bazohen, duke bërë të mundur konvergjencën e veprimeve dhe plotësueshmërinë e nënsistemeve të ndryshme dhe fushave tematike, në mënyrë që t'i përgjigjen nevojave të shumta të fëmijëve dhe familjeve në një mënyrë gjithëpërfshirëse dhe të integruar.

5.2.2. Një sistem i integruar i bashkëpunimit ndërsektorial: pse?

Ndërkohë që NFH është në kryqëzimin e tre fushave kryesore strategjike - fëmijëria, familjet dhe aftësitë e kufizuara ose vështirësia -, nevoja për konvergencën e veprimeve, kontributeve nga fusha të ndryshme tematike dhe ndarja e përgjegjësive bëhet menjëherë e dukshme, veçanërisht midis tre sektorëve dominues, shëndetësi, edukim dhe politika sociale.

Duke njohur nevojën për sisteme të integruara bashkëpunimi si një alternativë ndaj mbështetjes tradicionale dhe praktikave të ndara, çka kemi mësuar nga përparimet në njohuritë shkencore dhe të dhënat kërkimore (Dunst, 2005; Guralnick, 2005, 2013; McWilliam, 1996b; Pinto et al., 2012; Shonkoff, 2010; Shonkoff & Bales 2011; Simeonsson, 2000), janë përkatësisht:

- **Dëshmitë e forta lidhur me efikasitetin e dobët dhe efektet kalimtare të mbështetjes paralele dhe të fragmentuar** për fëmijët dhe/ose familjet, të hequra nga konteksti i tyre natyral;
- **Njohuritë aktuale lidhur me faktorët që ndikojnë në zhvillimin e fëmijës**, rolin thelbësor të familjeve dhe mënyrën se si mësojnë fëmijët më të vegjël;
- **Duke pranuar që nevojat e fëmijëve dhe familjeve të tyre janë të shumfishta dhe komplekse**, kërkohen për pasojë masa dhe zgjidhje të bashkërenduara dhe ndërhyrje transdisiplinore, të integruara dhe me në qendër familjen.

Për rrjedhojë, përfshihet mundësia për modelet bashkëpunuese në fushën e NFH-së, ku përfshihet një sistem i integruar me nivele të ndryshme bashkëpunimi, bashkëpunim profesionist-familje, punë në ekip transdisiplinor dhe me në qendër familjen, veprimin e KR dhe këshillime bashkëpunuese midis profesionistëve.

SHKURTIMISHT

Sistemi i integruar i bashkëpunimit ndërsektorial rezulton nga:

“... Nevoja për të kapërcyer fragmentimin e vazhdueshëm që tipizon shëndetin, arsimin dhe sistemet e shërbimeve njerëzore duke shfrytëzuar një kornizë të integruar, të bazuar në shkencë në vend të negocimit të marrëveshjeve ndërmjet agjencive të programeve të shkëputura konceptualisht.”

(Shonkoff, 2010, f. 363)

5.2.3. Një sistem i integruar i bashkëpunimit ndërsektorial: pse?

Prioritetet e modeleve ndërsektoriale dhe transdisiplinore kanë dëshmuar se janë të rëndësishme në faza të ndryshme të sistemit, nga drejtimi deri te ekipet e ndërhyrjes në terren.

“Koordinimi i politikave të ndërhyrjes synon t'i përgjigjet tre shqetësimeve kryesore:

- **Mbivendosja** – kur e njëjta veprimtari zhvillohet pa qenë nevoja nga dy ose më shumë njësi;

- **Mangësitë** – kur një veprim i nevojshëm nuk zhvillohet nga asnjë;
- **Inkoherenca** – kur politikat publike që prekin të njëjtët marrës kanë objektiva që bien ndesh me njëra-tjetrën.”

[Hood, 2005, siç citohet në Marques (Coord.), 2014, f. 23]

Sistemi i përbashkët dhe zyrtar i llogaridhënies midis sektorëve dhe shërbimeve të ndryshme është thelbësor për të pasur një veprim të përbashkët në planifikimin, organizimin e shërbimeve dhe vendosjen e burimeve, duke marrë parasysh karakteristikat dhe nevojat e komunitetit (Bruder, 2010; Bruder & Bologna, 1993; Fine et al., 2005).

Bashkëpunimi efektiv dhe ndarja e njohurive dhe burimeve mund të lehtësojë dhe përshpejtojë aksesin e familjeve në shërbime, të sigurojë që mbështetja të përcaktohet nga shqetësimet dhe prioritetet e familjeve dhe jo nga natyra e shërbimeve ose lloji i profesionistëve në dispozicion, përkufizimi i qëllimeve të përbashkëta me në qendër familjen dhe veprimi i përbashkët për arritjen e tyre (Limbrick, 2011; Moore, 2008). Kjo mundëson gjithashtu zvogëlimin e mbështetjes dhe veprimeve të pakoordinuara dhe më pak efektive, si dhe optimizimin e përdorimit të burimeve dhe veprimin e profesionistëve (Bruner, 1991).

Fakti që familjet duhet të merren paralelisht me profesionistë të ndryshëm, zakonisht nga shërbime të ndryshme, ndonjëherë çon në uljen e cilësisë së ofrimit, ekzistencën e boshllëqeve të informacionit ose, më keq, në kontradikta që rezultojnë nga mungesa e komunikimit dhe koordinimit midis profesionistëve dhe shërbimeve.

Shpesh, veprimet paralele dhe të pakoordinuara jo vetëm që janë të tepërta, por gjithashtu kthehen në faktorë shtesë stresi për familjet.

Bashkëpunimi midis profesionistëve nga fusha të ndryshme dhe midis profesionistëve dhe familjeve, i cili karakterizon modelet e punës transdisiplinore në ekip dhe performancën e KR, është për pasojë përcaktues për cilësinë dhe efektivitetin e NFH-së (Bruder, 2000; Carpenter, 2005; Franco, 2015; Guralnick, 2000a, 2013; McWilliam, 2010).



SHKURTIMISHT

Bashkëpunimi dhe koordinimi efektiv i shërbimeve dhe burimeve të mundshme të komunitetit [Bruder & Bologna, 1993; Marques (Coord.), 2014]:

- Të ofrojë shërbime që janë më adekuate për nevojat e shumëfishta dhe komplekse të familjeve dhe fëmijëve përmes shërbimeve më gjithëpërfshirëse, të koordinuara dhe të integruara;
- Të arrijë rezultate më pozitive dhe më afatgjata për familjet dhe fëmijët;
- Të forcojë sinergjitë dhe të optimizojë burimet në nivel lokal, duke mundësuar një mbulim më të gjerë të numrit të fëmijëve dhe familjeve të mbështetura;
- Të përshtatë ndërhyrjet për burimet dhe nevojat lokale bazuar në diagnozën dhe planifikimin e integruar dhe pjesëmarrës.

5.2.4. Si të konsolidojmë një sistem të integruar të bashkëpunimit ndërsektorial?

Nuk është një punë e thjeshtë të planifikosh, organizosh dhe të koordinosh shërbimet, burimet e ndryshme, burimet e veçanta të financimit dhe, së fundmi, profesionistët nga fusha të ndryshme, objektivat e dakordësuara, metodologjitë dhe kulturat institucionale.

Vendosja e mekanizmave zyrtare të bashkëpunimit dhe përgjegjësisë së përbashkët midis sektorëve dhe organeve të ndryshme është një mjet që mundëson organizimin e një sistemi të integruar dhe të koordinuar të shërbimeve për NFH-në.

Studimet dhe vlerësimet për modelet organizative të shërbimeve të NFH-së zbulojnë një konsensus për karakteristikat kryesore në të cilat duhet të bazohet një sistem efektiv organizativ i koordinimit dhe integritit efektiv të shërbimeve (Knitzer, 1997):

1. Një fokus i fuqishëm mbi familjen - qasja me në qendër familjen;
2. Bashkëpunimi ndërsektorial;
3. Ndërhyrja e bazuar në komunitet;
4. Respektimi i vlerave kulturore dhe traditave familjare;
5. Angazhimi ndaj rezultateve konkrete dhe ndryshimeve pozitive në jetën e fëmijëve dhe familjeve - treguesit e performancës.

Kur flasim për përpjekjet e koordinimit dhe integritit të shërbimeve dhe burimeve, nuk kemi parasysh vetëm mënyrën e organizimit të shërbimeve nga pikëpamja administrative, mënyrën e financimit të tyre ose mënyrën e shpërndarjes së kohës dhe vendin e punës së profesionistëve. Këtu kemi parasysh gjithashtu ndryshimet, të cilat janë shpesh të thella, që duhet të ndodhin brenda fushës së veprimit të palëve të ndryshme të interesit dhe të kapërcejnë nivelet e ndryshme organizative të – ministrive, departamenteve dhe shërbimeve të sistemit të NFH-së, ekipeve lokale dhe profesionistëve.

Identifikimi i tërthortë me parimet e lartpërmendura supozon një vullnet dhe përpjekje të përbashkët midis palëve të ndryshme të interesit dhe organeve përgjegjëse për NFH-në, si dhe një angazhim dhe një "skedar" që mundëson ndërtimin e (Bruner, 1991; O'Malley, 2007):

- Një vizioni të përbashkët;
- Vendimmarrjes së përbashkët;
- Një kornizë të përbashkët referimi për zgjidhjen e problemeve.

Koordinimi i politikave dhe veprimit midis sektorëve të ndryshëm të administratës publike, si dhe me institucionet private, është i vështirë dhe kërkon aftësinë për të ndërtuar ura midis organizatave dhe njerëzve dhe për të pajtuar kulturat "organizative", të cilat ndonjëherë janë mjaft të ndryshme. Kjo kërkon një vendosmëri të fortë (në nivel lokal, rajonal dhe kombëtar) për të kapërcyer kufijtë e imponuar nga kufijtë institucionalë dhe paragjykimet personale, prandaj lind nevoja për modele që rrisin inovacionin, njohuritë dhe promovimin e praktikave të mira [Bruner, 1991; Marques (Coord.), 2014].

Bashkëpunimi, një përpjekje dhe vullnet i përbashkët

Veprimi i vendimmarrësve politikë dhe profesionistëve me përgjegjësi koordinuese është i rëndësishëm

Performanca e vendimmarrësve politikë dhe profesionistëve me përgjegjësi koordinuese luan një rol të rëndësishëm në promovimin dhe ndërtimin e një sistemi efektiv të bashkëpunimit, duke përfshirë strategjitë për zhvillimin e një baze të domosdoshme drejtuese për të mbështetur suksesin e ndërhyrjeve të ekipit (Bruner, 1991).

Dunst dhe bashkëpunëtorët (Dunst et al., 2003, siç citohet nga Fine et al., 2005), kur trajtojnë situatën në SHBA, theksojnë se është e rëndësishme të pasurit e një baze legjislativë që e përcakton NFH-në si një masë politike dhe si një të drejtë të fëmijëve dhe familjeve e cila paraqet kornizën dhe organizimin e shërbimeve të NFH-së. Po ashtu, Agjencia Evropiane për Zhvillim në Edukimin për Nevoja të Veçanta (EADSNE) (2010) thekson nevojën për masa legjislativë dhe të politikave që zbulojnë "përfshirjen dhe angazhimin e vendimmarrësve të politikave që kanë të bëjnë me NFH-në" (f. 38). Siç u pa më lart, Portugalia është një shembull i mirë për sa i përket legjislacionit specifik për NFH-në, i cili përcakton një sistem të ri të integruar të bashkëpunimit ndërsektorial (SNIPI) për t'iu përgjigjur më mirë nevojave aktuale të fëmijëve dhe familjeve.

Procesi i bashkëpunimit është kompleks

Cilat janë vështirësitë në bashkëpunimin ndërsektorial?

Sidoqoftë, mbajtja e legjislacionit udhëzues brenda kornizës së NFH-së nuk mjafton për të garantuar që modeli bashkëpunues dhe i integritit të shërbimeve funksionon në mënyrë efektive. Shpesh, ka mospërputhje ndërmjet vizionit të legjislacionit, direktivave zyrtare dhe zbatimit praktik të tyre.

Procesi i bashkëpunimit është kompleks dhe vështirësitë e qenësishme në zhvillimin e një procesi bashkëpunimi ndërmjet shërbimeve dhe profesionistëve të ndryshëm janë të dukshme. Duke pasur parasysh këtë, cilat janë vështirësitë më të zakonshme në bashkëpunimin ndërsektorial në fushën e NFH-së? Nxjerrim në pah vështirësitë kryesore, të një natyre administrative, teknike ose financiare, të theksuara nga Bruder dhe Bologna (1993), të cilat janë identifikuar gjithashtu në një sërë studimesh dhe vlerësimesh kombëtare dhe ndërkombëtare (Almeida, 2009; Felgueiras et al., 2006 ; Franco & Apolónio, 2008, Mourato, 2012).

Problemet e zakonshme të bashkëpunimit ndërsektorial:

Konkurrenca midis sektorëve

Konflikti "territorial" (rolet, përgjegjësitë); mungesa e informacionit për funksionet e sektorëve/shërbimeve të tjera; çështje politike.

Mungesa e strukturës organizative për koordinim

Filozofi të ndryshme; objektiva të ndryshëm (ndonjëherë divergjentë); konsistencë e dobët dhe parregullsi në punën në ekip, mungesa e një ndërmjetësuesi; mungesa e procesit të monitorimit dhe vlerësimit; mungesa e planifikimit; mungesa e fuqisë dhe autoritetit për të marrë dhe zbatuar vendime.

Faktorët teknikë

Faktorët teknikë

Burime të kufizuara: profesionistë, kohë, buxhet; logjistikë: distancë, pozicion gjeografik.

Faktorët personalë

Interesat e përqendruara së tepërmi dhe të kufizuara të profesionistëve dhe subjekteve; rezistenca ndaj ndryshimit; qëndrimi i profesionistëve; mungesa e angazhimit për nevojat e komunitetit; mbështetja e pamjaftueshme e administratës; zhargonit dhe pikëpamjet e tematikave specifike.

(Bruder & Bologna, 1993, f. 109)

Është e rëndësishme që, në nivele të ndryshme të sistemit të NFH-së, vështirësitë mund të identifikohen qartë dhe të menaxhohen në mënyrën më të mirë të mundshme nga subjektet pjesëmarrëse (Bruder & Bologna, 1993). Mekanizmat e monitorimit dhe vlerësimit të sistemit, por edhe të supervizimit teknik në nivelin e ekipeve të ndërhyrjes, mund të ndihmojnë në rregullimin e sistemeve, të cilëve do t'i qasemi më në brendësi në kapitujt vijues.

“Pengesat kryesore vijnë nga mungesa e koherencës dhe unitetit të veprimit të sektorëve të ndryshëm dhe nga “trashëgimia e fuqishme e kulturës burokratike”, madje edhe në vendet ku nuk është aplikuar kurrë plotësisht.”

[Marques (Coord.), 2014, f. 30]

Çfarë mund të na tregojnë disa studime për faktorët që lidhen me suksesin dhe efikasitetin e modeleve bashkëpunuese?

Në tabelën 5.2 shihen faktorët që Bruder dhe Bologna (1993) identifikuan gjatë hulumtimit të tyre si të rëndësishëm për suksesin e bashkëpunimit ndërmjet sektorëve dhe shërbimeve të ndryshme, d.m.th., në favor të fëmijëve dhe familjeve. Këta faktorë ofrojnë informacione të rëndësishme.

Ne duhet të jemi të vetëdijshëm që pengesat dhe gabimet që mund të ndodhin në nivele të ndryshme të sistemit dhe mund të pengojnë punën e përbashkët të shërbimeve dhe profesionistëve të përfshirë do të kenë pasoja negative, duke dëmtuar fëmijët dhe familjet e tyre.

Cilët janë faktorët që shoqërojnë suksesin e modeleve bashkëpunuese?

Tabela 5.2 Faktorët që lidhen me suksesin dhe efikasitetin e modeleve bashkëpunuese (përshtatur nga Bruder & Bologna, 1993)

<p>1. Një klimë pozitive shoqërore dhe politike drejt ndryshimit</p>	<p>Një vizion i përbashkët për nevojën dhe vullnetin për të përfshirë ndryshime dhe rregullime në performancat e tyre.</p> <p>Marrëveshja dhe angazhimi lidhur me krijimin e përbashkët të një forme të re të ndërhyrjes së integruar dhe të përbashkët.</p>
<p>2. Proceset e komunikimit dhe zgjidhjes së problemeve</p>	<p>Një proces marrëdhëniesh ndërmjet sektorëve/shërbimeve të përfshira dhe përfaqësuesve të tyre çka do të mundësojë që së bashku “të përcaktojnë objektivat, të qartësojnë rolin dhe përgjegjësitë e secilit, të marrin vendime dhe të zgjidhin konflikte”.</p>
<p>3. Faktorët njerëzorë</p>	<p>Përcaktuesit për suksesin e sistemit bashkëpunues:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qëndrimet dhe sjellja e njerëzve përgjegjës dhe profesionistëve të përfshirë në nivele të ndryshme të sistemit; • Udhëheqja, njohuritë, kompetencat dhe angazhimi i profesionistëve; dhe angazhimi i tyre kundrejt vlerave dhe filozofisë së përbashkët.
<p>4. Politikat që mbështesin ose pengojnë bashkëpunimin ndërsektorial</p>	<p>Të pasurit e një legjislacioni dhe rregulloreje specifike që përcakton qartë sistemin e bashkëpunimit midis sektorëve të ndërhyrjes, përgjegjësitë financiare dhe menaxhuese të burimeve materiale dhe njerëzore, funksionet dhe rolet është tepër e rëndësishme.</p>
<p>5. Burimet adekuate</p>	<p>Për të siguruar që llojet e ndryshme të burimeve (njerëzore, materiale dhe financiare) janë adekuate për nevojat dhe qëllimet e çdo komuniteti dhe menaxhimi i tyre i duhur dhe i përbashkët është përcaktues për efektivitetin dhe efikasitetin e NFH-së.</p>

Modeli organizativ i bashkëpunimit ndërsektorial dhe veprimit të integruar supozon ndryshime në performancën e shërbimeve dhe praktikës profesionale, çka nënkupton se ata veprojnë ndryshe nga ajo që karakterizon performancën e tyre të zakonshme dhe të fragmentuar.

Agjencia Evropiane për Zhvillim në Edukimin për Nevoja të Veçanta (EADSNE), në raportin e saj të fundit dhe të rëndësishëm për NFH-në (EADSNE, 2010) dhe më vonë në një dokument përmbledhës - Mesazhet kryesore të politikës së Ndërhyrjes në Fëmijërinë e Hershme (NFH) (EADSNE, 2011) -, përcolli rekomandime të ndryshme për vendet evropiane, duke theksuar katër aspekte kryesore sipas nevojës:

- 1. Masat legjislative dhe të politikave:** të cilat ilustrojnë përfshirjen aktive të politikave dhe vendimmarrësve si dhe angazhimin e tyre ndaj NFH-së;
- 2. Roli i profesionistëve:** të marrin parasysh rolin e tyre kyç në nivele të ndryshme të procesit NFH dhe në marrëdhëniet e tyre me familjet, të cilat duhet të meritojnë vëmendje të veçantë në programet e formimit për ngritjen e kapaciteteve të punës në ekip dhe bashkëpunimin me profesionistët dhe familjet;
- 3. Nevoja për të pasur një koordinator të NFH-së** midis shërbimeve të ndryshme për të garantuar koordinimin midis shërbimeve, profesionistëve dhe me familjet;
- 4. Nevoja për të përmirësuar koordinimin ndërmjet dhe brenda sektorëve:** koordinimi midis shërbimeve të ndryshme të përfshira (shëndetësia, politika sociale dhe edukimi) është zakonisht i pamjaftueshëm, por i domosdoshëm. Familja duhet të jetë në qendër me shërbimet e koordinuara përreth tyre.

Modeli i integruar i qeverisjes

Përmirësimi dhe konsolidimi i bashkëpunimit dhe mekanizmave të integritimit ndërmjet sektorëve dhe shërbimeve brenda kornizës së NFH-së është një sfidë e vazhdueshme, e cila nuk është vetëm e pranishme në vendin tonë, por është një shqetësim gjithnjë e në rritje në shumë vende të ndryshme. Për pasojë, duhet të referojmë modelin e integruar të qeverisjes (Govint), i cili vetëm kohët e fundit filloi të zbatohet në Portugali në disa projekte dhe përvoja, (për shembull, varfëria, fëmijët dhe të rinjtë në rrisht, Rrjeti Social, "Programa Escolhas"/Programi 'Zgjedhje', etj.), që u nxitën nga "Fórum para a Governação Integrada"/ Forumi për Qeverisjen e Integruar¹⁵ në partneritet me subjektet e tjera.

Çfarë është qeverisja e integruar (Govint)?¹⁶

"... Një strategji politike që synon të koordinojë zhvillimin dhe zbatimin e politikave, në departamente dhe agjenci, veçanërisht për t'iu qasur problemeve komplekse sociale si varfëria dhe përjashtimi, në një mënyrë të integruar (...)

Është një strategji që kërkon të bashkojë jo vetëm departamentet qeveritare, por edhe një sërë institucionesh private dhe vullnetare, duke punuar në mënyrë transversale dhe duke pasur një qëllim të përbashkët".

[Bogdanor, 2005, siç citohet në Marques (Coord.), 2014, f. 7]

Modeli i qeverisjes së integruar, i cili është miratuar ndërkombëtarisht për shumë vite, veçanërisht në vendet anglo-saksone, shfaqet si një alternativë ndaj formave konvencionale të veprimit të shërbimeve dhe departamenteve të administratës publike, duke kërkuar mënyra inovative, të cilat janë më efektive dhe efikase. Vendimmarrësit politikë dhe profesionistë të tjerë nga institucionet publike dhe private i janë drejtuar këtij modeli për të zhvilluar

¹⁵ Forumi për Qeverisjen e Integruar u krijua si rezultat i dinamikës dhe mbështetjes së institucioneve të ndryshme, përkatësisht Fondacionit 'Calouste Gulbenkian' dhe Institutit 'Padre António Vieira'.

¹⁶ Ka të bëjë me konceptet anglo-saksone të qeverisë së përbashkët, qeverisjes holistike, qasjes së tërë qeverisjes, qeverisjes horizontale, qeverisjes së integruar.

dhe zbatuar strategji të integruara bashkëpunimi në mënyrë që të mund të përballen me probleme komplekse [Marques (Coord.), 2014].

Nga reflektimi dhe vlerësimi i disponueshëm për këtë lloj praktike të modelit të integruar të qeverisjes, në fushën e NFH-së mund të merren disa mësimë.

Cilët janë faktorët e suksesit në qeverisjen e integruar?

Thelbi kryesor i Govint është bashkëveprimi dhe bashkëpunimi i mbështetur në katër shtylla:

- 1. Udhëheqja** – Në përcaktimin dhe kërkimin e strategjive që synojnë efikasitet dhe efektivitet më të madh të veprimit;
- 2. Pjesëmarrja dhe përfshirja efektive** – Nga agjentët e ndryshëm, duke përfshirë njësitë publike dhe private, por edhe institucionet e arsimit të lartë, duke arritur shërbimet, autoritetet lokale dhe shërbimet e komunitetit, si dhe familjet;
- 3. Komunikimi dhe bashkëveprimi** – Për të krijuar kanale për ndërveprim dhe dialog në komunikimin brenda dhe ndërsektorial (në nivel horizontal dhe vertikal);
- 4. Monitorimi/vlerësimi** – Janë pjesë thelbësore për përmirësimin dhe qëndrueshmërinë e një sistemi të integruar.

[Marques (Coord.), 2014, f. 10]

SHKURTIMISHT

Për të qenë i suksesshëm, një sistem i integruar bashkëpunimi kërkon përpjekje dhe vullnet të përbashkët të palëve të ndryshme të interesit – politikanë, vendimmarrës politikë, agjentë të ndryshëm në komunitet, profesionistë të ndërhyrjes së drejtpërdrejtë dhe familjet, duke përfshirë [Brown & Conroy, 1997; Bruner, 1991; Marques (Koordinator.), 2013]:

- Besim dhe respekt reciprok;
- Vullnetin për të zgjidhur problemet në bazë të qëllimeve të përbashkëta;
- Të rënë dakord dhe zhvillimin e qëllimeve dhe udhëzimeve të përbashkëta;
- Ndarjen e qartë të përgjegjësisë dhe burimeve për të arritur këto qëllime;
- Komunikim të drejtë dhe të sinqertë;
- Aftësitë për zgjidhjen e konflikteve;
- Shpërndarjen e të gjithë informacionit thelbësor për qëllimet në fjalë;
- Punën e përbashkët për arritjen e këtyre qëllimeve, duke përdorur përvojën e secilit bashkëpunëtor.

5.3. Ekipi transdisiplinor

Kur reflektohet për sistemin organizativ të NFH-së, është e rëndësishme të nënvizohet modeli transdisiplinor dhe puna në ekip, të cilat funksionojnë si bazë e këtij sistemi të integruar, bazuar në një proces bashkëpunimi.

**Ekipi
transdisiplinor
është themeli
i të gjithë
sistemit të NFH**

Mund të themi se ekipi është themeli i të gjithë sistemit të NFH-së, dhe këtu është e rrënjësor e gjithë puna midis profesionistëve dhe ndërmjet profesionistëve dhe familjeve, fëmijëve dhe kujdestarëve të tjerë. Por të kesh një grup njerëzish nuk mjafton për të bërë një ekip dhe suksesi i ndërhyrjes varet nga funksionimi i ekipit (Bruder & Bologna, 1993).

Një ekip mund të ndërtohet vetëm kur ekziston një filozofi e përbashkët me qëllimet e bashkëndara ndërmjet njerëzve që përbëjnë ekipin (Maddux, 1988).

Modeli konceptual që qëndron në themel të punës në grup është përcaktues për stilin e funksionimit midis profesionistëve dhe veprimet që ata zhvillojnë me familjet (Felgueiras, 2000). Siç u përmend në kapitujt e mëparshëm, modeli transdisiplinor njihet në mënyrë konsensuale nga komuniteti shkencor si praktika më e mirë në NFH, duke marrë parasysh një qasje me në qendër familjen.

5.3.1. Çfarë e karakterizon punën në ekip transdisiplinor?

Vizioni i gjithanshëm, i integruar dhe ndërveprues i zhvillimit të fëmijëve dhe dëshmia e fortë mbi rolin qendror të familjes qëndrojnë në themel të modelit transdisiplinor të ekipit.

Kur i referohemi punës në ekip, profesionistët dhe madje edhe literaturat shkencore shpesh përdorin termat multidisiplinor, interdisiplinor dhe transdisiplinor në një mënyrë të padiferencuar dhe të paqartë.

Këto tre terma u referohen shkallëve të ndryshme në të njëjtën vazhdimësi, nga më pak të integruara në më të integruara lidhur me mënyrën sesi profesionistët nga fusha të ndryshme tematike veprojnë dhe bashkëveprojnë mes tyre dhe me familjet, të cilat janë shumë të diferencuara si (Almeida, Breia, & Colôa, 2005; Shelden & Rush, 2013):

- **Në modelin multidisiplinor** profesionistë të ndryshëm nga fusha të ndryshme të ekspertizës veprojnë paralelisht dhe veçmas me të njëjtin fëmijë ose familje, sipas vështirësive të identifikuar;
- **Në modelin interdisiplinor** ka edhe ndërhyrje të njëkohshme të profesionistëve të ndryshëm me plane të ndara dhe me fokus të veçantë tek fëmija, por tanimë ka edhe disa ndërveprime dhe ndarje të informacionit midis profesionistëve;
- **Në modelin transdisiplinor** ekziston një plan gjithëpërfshirës dhe i integruar, i cili hartohet së bashku nga ekipi dhe familja, çka bëhet pjesë integrale e ekipit. Por, nëse është e mundur, një profesionist (KR) mbështet familjen në zbatimin e këtij plani në bashkëpunim të ngushtë dhe me mbështetjen e profesionistëve të tjerë në ekip.

Në të vërtetë, këto janë tre forma shumë të ndryshme të punës në ekip dhe është shumë e rëndësishme që një profesionist i përfshirë në një ekip të ketë një pasqyrë të qartë se çfarë i dallon ata nga ana konceptuale, si operohet dhe si reflektohet kjo në praktikën e jetës së përditshme (tabelat 5.3 dhe 5.4).

**Ekipi
transdisiplinor**

Si realizohet puna transdisiplinore në ekip? Anëtarët e ekipit nga fusha të ndryshme tematike kontribuojnë me njohuritë, kompetencat dhe përgjegjësitë e tyre specifike në procesin e përbashkët të zgjidhjes së problemeve duke marrë parasysh ndërhyrjen me familjen dhe fëmijën.

Tabela 5.3 Çfarë e dallon një perspektivë transdisiplinore nga perspektivat multidisiplinore dhe interdisiplinore në procesin e vlerësimit / ndërhyrjes? (përshtatur nga Felgueiras, 2000; Franco, 2015; Woodruff & Hanson, 1987)

	Ekipi multidisiplinor	Ekipi interdisiplinor	Ekipi transdisiplinor
Procesi i vlerësimit	Elementët e ekipit (TE) kryejnë vlerësime të ndara	TE-të zhvillojnë vlerësime të ndara sipas fushës tematike dhe ndajnë rezultatet	Profesionistët dhe familja së bashku planifikojnë dhe kryejnë një vlerësim gjithëpërfshirës
Zhvillimi i IFSP-së	Planet e ndara sipas fushës tematike	TE-të përcaktojnë veçmas qëllimet sipas fushës tematike dhe ndajnë planin e tyre me ekipin dhe mund të integrojnë një shërbim ose plan në ekip	Profesionistët dhe familja planifikojnë një plan ndërhyrjeje bazuar në shqetësimet, prioritetet dhe burimet e familjes
Zbatimi i IFSP-s	Çdo profesionist zbaton veçmas planin e tij/saj në bazë të ekspertizës	Çdo profesionist zbaton pjesën e tij/saj të planit dhe përfshin fusha të tjera kur është e mundur	Përfaqësuesi (KR) është përgjegjës për zbatimin e planit me familjen

KR vepron rregullisht me familjen dhe fëmijën në përputhje me praktikën në qendër familjen, ndërsa pjesa tjetër e profesionistëve të ekipit, nga fusha të ndryshme të ekspertizës, ofrojnë mbështetjen e tyre në prapavijë përmes këshillimit lidhur me strategjitë që do të përdoren që të promovojnë mundësitë më të mira që fëmija të mësojë. Nëse është e nevojshme dhe në mënyrë të veçantë, një profesionist tjetër (logoped, psikolog ose tjetër), së bashku me KR, mund të bëjnë disa vizita të përbashkëta në familje.

Koordinatori i rastit

Në këtë kontakt të parë vumë re se familja ishte në ankth për të gjetur mbështetje për t'i ndihmuar të kujdeseshin për vajzën e tyre. Ata ishin referuar nga një spital qendror, ku ishin ekzaminuar nga disa specialistë dhe mjekë, me rekomandime për disa terapi. Ata ende nuk e dinin se çfarë nuk shkonte me vajzën e tyre. Prindërit e vajzës erdhën në ekipin e NFH-së me shumë dyshime dhe gjithashtu me shumë kërkesa. Qëllimi i kontakteve të para ishte t'i shpjegonte familjes se çfarë mund të siguronte ekipi ynë i NFH-së dhe se si familja, me mbështetjen e ekipit, mund të kishte qasje në mbështetjen e nevojshme përmes të njëjtit profesionist (KR).

Dëshmia e një LIT-i

Siç kemi përmendur në kapitujt e mëparshëm, e njëjta gjë ndodh kur fëmija ndjek kontekste të tjera arsimore (për shembull, çerdhe ose kopsht fëmijësh). Puna transdisiplinore në ekip vazhdon në përputhje me modelin bashkëpunues të këshillimit ndërmjet KR dhe mësuesit parashkollor në kontekstin natyror të fëmijës.

Konsultim bashkëpunues

Në këtë mënyrë, ndërhyrja nuk drejtohet përmes mbështetjes së specializuar dhe terapisë së drejtpërdrejtë me fëmijët, por ndodh në një mënyrë të integruar, përmes asaj që McWilliam i quan modalitete të integruara të mbështetjes ose terapive "të integruara", në kontekstin natyror të fëmijës (klasa, sheshi i lojërave, etj.) dhe duke përqendruar aktivitetet e përfshira në rutina, të cilat bëhen menjëherë të dobishme për fëmijën (McWilliam, 1996a, 2010). Në këtë modalitet, mësuesit parashkollorë punojnë me fëmijët për qëllimet e tyre të individualizuara gjatë aktiviteteve të zakonshme në klasë dhe të bazuara në rutina, duke integruar strategjitë e kërkuara dhe të rëna dakord (Guralnick, 2005, 2013; McWilliam, 1996a, 2010).

Tabela 5.4 Çfarë e dallon një perspektivë transdisiplinore nga perspektivat multidisiplinore dhe interdisiplinore në funksionimin e ekipit?
(përshtatur nga Felgueiras, 2000; Franco, 2015; Woodruff & Hanson, 1987)

	Ekipi multidisiplinor	Ekipi interdisiplinor	Ekipi transdisiplinor
Filozofia udhëzuese	TE-të e njohin kontributin e disiplinave të tjera po aq të rëndësishëm	TE-të e zhvillojnë programin e tyre veçmas, si pjesë e planit të ndërhyrjes, megjithëse shkëmbejnë disa informacione	Angazhim ndërmjet TE-ve për mësimdhënie, mësimnxënie dhe punë të përbashkët, kapërcimi i kufijve të subjekteve në mënyrë që të zbatojnë një plan të unifikuar ndërhyrjeje
Pjesëmarrja e familjes	Familja takohet individualisht me TE të ndryshme	Familja mund të takohet me ekipin ose një përfaqësues të ekipit	Familja është një anëtar i mirëfilltë dhe aktiv i ekipit dhe merr pjesë në të gjitha fazat e procesit
Forma e komunikimit midis elementëve të ekipit	Zakonisht jo formale	Takime periodike të ekipit për studime të rasteve	Takime të rregullta të ekipit: ndarja dhe shkëmbimi i informacionit, njohurive dhe kompetencave ndërmjet TE-ve

Autorë të ndryshëm kanë nxjerrë në pah evidencat për avantazhet e këtyre formave të ndërhyrjes kur krahasohen me seancat individuale tradicionale me një terapist, veçanërisht me fëmijë të vegjël, duke marrë parasysh faktin që fëmijët në këto mosha nuk mësojnë në të njëjtën mënyrë si fëmijët më të mëdhenj ose të rriturit (Dunst, 2005, Dunst et al., 2010; McWilliam, 1996a, 2005a, 2010).

5.3.2. Si ndërtohet puna transdisiplinore në ekip?

Bashkëpunimi si shtysë për ekipin transdisiplinor

Bashkëpunimi është i domosdoshëm dhe është nxitësi i të gjithë punës në një ekip transdisiplinor. Në sistemet e integruara të NFH-së, një ekip transdisiplinor zakonisht përbëhet nga profesionistë që i përkasin shërbimeve/organeve të ndryshme, me "kultura" dhe rregulla tepër të ndryshme, të cilat kërkojnë përpjekje të madhe dhe vullnetin e profesionistëve për të bashkëpunuar midis tyre, duke ruajtur një komunikim dhe ndërveprim efektiv të proceseve.

Transferimi dhe ndarja e njohurive

Kjo është një punë që ndërtohet përmes përpjekjeve të përbashkëta dhe të vazhdueshme midis profesionistëve për të mësuar, dhe përmes angazhimit për të ndarë dhe transferuar reciprokisht njohuritë në mënyrë që të zhvillojnë dhe të përdorin kompetenca të reja. Kjo duhet t'i mundësojë KR-së që të zbusë kufijtë midis profesionistëve dhe të transferojë njohuritë dhe strategjitë nga fusha të tjera tematike në ndërhyrjen e tij/saj, duke u mbështetur gjithmonë në mbështetjen e ekipit (Bruder, 1996; McWilliam, 1996a, 1996, b, 2003b, 2010; Shelden & Rush, 2013).

Bruder (1996), në rekomandimet e tij për ndërtimin e punës transdisiplinore në ekip dhe ndërtimin e kapaciteteve nxjerr disa pyetje kyçe, duke vlerësuar rolin e formimit të profesionistit deri në konsolidimin e tij profesional. Nxjerrim në pah disa nga këto pyetje kryesore (Bruder, 1996):

- 1. Pranimi i nevojës dhe përfitimeve të modeleve bashkëpunuese në punën në ekip** – përmes ndërtimit të objektivave dhe filozofisë së përbashkët të ekipit bazuar në ndërvarësinë dhe në një vizion holistik të fëmijëve dhe familjeve, në vend që të vihet theksi në fusha të veçanta të zhvillimit;
- 2. Ngritja e kapaciteteve të profesionistëve në punën bashkëpunuese dhe modelet e ofrimit të shërbimeve** – përfitim i kompetencave për të përdorur strategjitë e zgjidhjes së problemeve, aftësitë e komunikimit, negociatat dhe kompetencat e zgjidhjes së konflikteve që janë më të drejtuara ndaj marrëdhënieve me të rriturit, por edhe kapacitete të tjera specifike lidhur me fëmijën, siç janë ndërhyrja e bazuar në rutina dhe terapitë e integruara;
- 3. Nevoja për të riprojektuar modelet e ofrimit të shërbimeve** – duke përfshirë një ridrejtim administrativ drejt investimeve më të mëdha dhe angazhimit për të mbështetur zhvillimin dhe konsolidimin e strukturave dhe ekipeve bashkëpunuese.

Modeli i ekipit transdisiplinor nuk mund të ndahet nga funksionimi i sistemit të NFH-së në tërësi, siç e kemi parë më herët në këtë kapitull. Faktorët strukturorë dhe interpersonalë që lidhen me procesin e ndërtimit dhe funksionimit të ekipit, me trajnimin profesional, me çështjet administrative dhe të lidhjes me agjencitë që përfaqësojnë, shpesh janë vendimtare në lehtësimin ose vështirësinë e gjenerimit të një pune cilësore. Ekipi do të jetë në gjendje të zhvillojë punë të vërtetë transdisiplinore vetëm nëse, që në fillim, ka kushte organizative dhe administrative që sigurojnë disponueshmëri adekuate të burimeve lidhur me nevojat e komunitetit, përkatësisht numri dhe qëndrueshmëria e profesionistëve dhe larmia e tyre tematike, si dhe koha e profesionistit përfshirë koha për takime dhe punë midis kolegëve të ekipit (Bruder & Dunst, 2008; Guralnick, 2005; Mourato, 2012).

Është jashtëzakonisht e rëndësishme të pasurit e një veprimi të bashkënduar dhe ndonjëherë inovativ në nivele të ndryshme të përgjegjësisë në sektorët publik dhe agjentët e tjerë në komunitet. Kjo vlen për të parandaluar që procedurat dhe kufizimet administrative dhe organizative "burokratike" të kompromentojnë stabilitetin e ekipeve dhe profesionistëve dhe cilësinë e tyre teknike, një parakusht për funksionimin e mirë të ekipeve të NFH-së dhe ofrimin e shërbimeve për fëmijët dhe familjet.

Nga ana tjetër, siç është trajtuar në pjesën III të këtij udhëzuesi, kontributet dhe investimet në trajnimet e duhura në shërbim dhe supervizionin teknik të profesionistëve, sipas provave, janë shumë të rëndësishme për të forcuar punën në ekip dhe të gjithë sistemin e bashkëpunimit (Boavida & Carvalho, 2003; Dunst, 2015). Cilësia e marrëdhënieve dhe ndërveprimit ndërmjet të rriturve, profesionistëve si dhe familjeve dhe profesionistëve ndërmjet tyre është përcaktuese për suksesin e ndërhyrjes (Dias, 2003; Santos, 2007).

Në fund të këtij kapitulli mund të konsultohen disa rekomandime lidhur me bashkëpunimin dhe praktikën e punës në ekip që DEC ka prezantuar kohët e fundit dhe të cilat përfshihen në një grup më të gjerë të praktikave të rekomanduara në NFH (DEC, 2014).



SHKURTIMISHT

Puna e një ekipi transdisiplinor në thelb karakterizohet si vijon (McWilliam, 1996a, 1996b; 2010; Shelden & Rush, 2013):

- Familja është pjesë integrale e ekipit;
- KR ndërhyn rregullisht dhe në mënyrë preferenciale me familjen dhe fëmijën, duke u mbështetur në përkrahjen rezervë të ekipit;
- Profesionistët e tjerë të ekipit ofrojnë mbështetje sistematike rezervë për KR dhe ndajnë njohuritë dhe kompetencat me të. Nëse është e nevojshme, dhe përjashtimisht, një profesionist tjetër mund të vizitojë familjen së bashku me KR;
- Këshillim bashkëpunues me profesionistë të tjerë (mësues të çerdheve dhe parashkollorëve, etj.) në kontekstin zyrtar arsimor të fëmijës, duke promovuar ndërhyrje të integruara në kontekste natyrore dhe të bazuara në rutinat e fëmijës.







NDALONI DHE REFLEKTONI



Le të reflektojmë për ekipin



	Çfarë ndihmon	Çfarë pengon
Organizimi i brendshëm i ekipit	 <p>Cilat janë pikat e forta të ekipit?</p>	 <p>Cilat janë pikat e dobëta të ekipit?</p>
Aspektet jashtë ekipit	 <p>Po mundësitë?</p>	 <p>Po kërcënimet?</p>

Praktikat e rekomanduara për bashkëpunim dhe punë në ekip

DEC rekomandoi praktikrat për ndërhyrjen e hershme/edukimin special të fëmijërisë së hershme 2014 (DEC, 2014, f. 12):

- T1. Praktikuesit që përfaqësojnë disiplina të shumta dhe familjet punojnë së bashku si një ekip për të planifikuar dhe zbatuar mbështetje dhe shërbime në mënyrë që të përmbushin nevojat unike të secilit fëmijë dhe familje.
- T2. Praktikuesit dhe familjet punojnë së bashku si një ekip për të shkëmbyer sistematikisht dhe rregullisht ekspertizën, njohuritë dhe informacionin për të ngritur kapacitetin e ekipit dhe për të zgjidhur bashkërisht problemet, për të planifikuar dhe për të zbatuar ndërhyrjet.
- T3. Praktikuesit përdorin komunikimin dhe strategjitë e lehtësimit të grupeve për të rritur funksionimin e ekipit dhe marrëdhëniet ndërpersonale me dhe ndërmjet anëtarëve të ekipit.
- T4. Anëtarët e ekipit ndihmojnë njëri-tjetrin për të zbuluar dhe për të pasur akses në shërbimet e bazuara në komunitet dhe në burime të tjera informale dhe formale për të përmbushur nevojat e fëmijës ose familjes të identifikuar nga kjo e fundit.
- T5. Praktikuesit dhe familjet mund të bashkëpunojnë me njëri-tjetrin për të identifikuar një praktikues nga ekipi, i cili shërben si ndërlidhës kryesor midis familjes dhe anëtarëve të tjerë të ekipit bazuar në prioritetet dhe nevojat e fëmijës dhe familjes.

NDALONI DHE REFLEKTONI

Reflektoni me ekipin tuaj:

- Sa të zbatueshme ose jo janë praktikrat e rekomanduara për bashkëpunim dhe punë në ekip (DEC, 2014) në LIT-in tuaj?





Vlerësimi i programeve të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme

6.1. Përse duhen vlerësuar programet e NFH¹⁷?

Si profesionistë, shpesh pyesim veten për punën që zhvillojmë me fëmijët dhe familjet: A po u përgjigjemi vërtet nevojave të tyre? A është qasja e zgjedhur mënyra e duhur për atë situatë të veçantë? A është ndërhyrja jonë në të vërtetë efektive? A bashkëpunojnë vërtet profesionistët, shërbimet dhe burimet e përfshira për të siguruar një përgjigje të artikuluar, cilësore?

Personat, të cilët janë përgjegjës për NFH-në duhet t'i bëjnë vetes pyetjen:

A i kemi mbështetur familjet në tërësi që ato të arrijnë një cilësi më të mirë jetese dhe a i kemi fuqizuar në të vërtetë për të promovuar zhvillimin e fëmijëve të tyre?

(Bailey et al., 1998)

Pa procedura të rregullta vlerësimi për të vlerësuar punën tonë, nuk mund t'u përgjigjemi këtyre pyetjeve. Për këtë arsye është e rëndësishme të zbatohet, që nga fillimi, një proces sistematik për të vlerësuar punën e ekipeve tona, i cili përbëhet nga mbledhja, analizimi dhe interpretimi i informacionit, duke u përqendruar në zbatimin, ndikimin dhe nevojën për ndërhyrje (Freman, Rossi, & Wright, 1980).

Është e domosdoshme që ekipet e NFH-ve ta shohin procesin e vlerësimit si një rutinë që funksionon dhe si një mundësi për të identifikuar pikat e forta dhe kufijtë e tyre, duke marrë parasysh udhëzimet për ndryshime drejt përmirësimit të vazhdueshëm.

Ekziston nevoja për të sqaruar disa konotacione negative që shpesh shoqërohen me vlerësimin: a duan ata të inspektojnë punën tonë? A presin që ta bëjmë punën në mënyrë të përsosur? Vlerësimi me qëllim ndryshimin dhe përmirësimit, por si bëhet e mundur me burimet e disponueshme?

¹⁷ Terminologjia "vlerësimi i programeve të NFH" korrespondon me termin në anglisht "vlerësim". Nuk i referohet vlerësimit të zhvillimit të fëmijës, pikave të forta dhe shqetësimeve të familjes, apo karakteristikave të konteksteve. Termi nuk i referohet programeve ose kurrikulave specifike të tilla si Portage Growing Up - Birth to three, Carolina Curriculum, apo ndonjë ndërhyrjeje tjetër të strukturuar. Në këtë kontekst programi merret në konsideratë në një mënyrë gjithëpërfshirëse, i cili përfshin të gjithë kontekstin e qenësishëm për organizimin dhe zbatimin e një sistemi të NFH-së.

Qëllimi i vlerësimit është pikërisht të fillojë nga burimet dhe praktikat ekzistuese në terren për të kërkuar, për të vlerësuar dhe përgjithësuar atë që shkon mirë dhe për të përmirësuar atë që duhet të përmirësohet.

Për ta përmbledhur, mund të identifikojmë tre llojet kryesore të arsyeve që qëndrojnë në themel të vlerësimit të programeve të NFH (Almeida, 2009):

1. Nevoja e profesionistëve për të ditur nëse shërbimet që ata ofrojnë janë më të përshtatshmet dhe po japin vërtetë efektet e dëshiruara, siç janë përgjigja ndaj shqetësimeve, prioriteteve dhe dëshirave të familjeve;
2. Familjet përkatëse duhet të dinë se cilat programe u përshtaten më shumë fëmijëve të tyre;
3. Nevoja e politikëbërësve për të njohur marrëdhënien midis kostove të shkaktuara dhe rezultateve të arritura, në mënyrë që të planifikojnë dhe të përdorin sa më mirë përgjigjet e dhëna.

Nga kjo rrjedh se vlerësimi është i rëndësishëm në të gjitha nivelet në sistem, nga niveli i koordinimit dhe bashkëpunimit ndërsektorial kombëtar dhe rajonal, deri te vlerësimi i praktikave të drejtpërdrejta të ofruara. Secili prej këtyre objektivave kryesorë dhe niveleve të vlerësimit korrespondon me modelet dhe procedurat specifike.

6.2. Çfarë nënkuptohet me vlerësimin e programeve të NFH-së?

Çfarë është vlerësimi i programeve të NFH-së?

Vlerësimi i programit mund të përkufizohet si procesi i mbledhjes sistematike, sintezës dhe i interpretimit të informacionit të besueshëm dhe të vlefshëm lidhur me një program, ku të bazohet vendimmarrja (Snyder & Sheehan, 1993).

Qëllimi i këtij vlerësimi nuk është të rrisë njohuritë ose të përmirësojë ndonjë teori të caktuar, çka ishte qëllimi i kërkimit tradicional, por, njëjtë si kjo e fundit, ajo duhet të bazohet në mbledhjen e saktë dhe sistematike të të dhënave. Duhet të mbahet parasysh gjithashtu se kur flasim për vlerësim, padysim që kemi ndërhyrjen me në qendër familjen si kornizë konceptuale të referencës.

Qëllimet e vlerësimit duhet të bazohen në një përkufizim të qartë të asaj çka familjet vlerësojnë në të vërtetë, në mënyrë që të kuptojmë nëse jemi duke ofruar shërbime cilësore apo jo (Dinnebeil Hale, 2003). Disa autorë (Bailey et al., 1998) madje mendojnë se vlerësimi i shkallës së zbatimit të praktikave me në qendër familjen në një program të caktuar mund të jetë në vetvete i mjaftueshëm si një qëllim vlerësimi. Duke analizuar shkallën në të cilën këto praktika kanë shkaktuar ndryshime pozitive të fëmijët dhe familjet dhe, kur këto ndryshime vlerësohen nga familja, duke i përfshirë ata si agjentë aktivë në procesin e vlerësimit, ato do të korrespondojnë me atë çka synohet nga një vlerësim brenda një kornize referimi me në qendër familjen.

Gjithashtu, këto vlerësime, të përcaktuara si gjenerata e dytë (Guralnick, 1993, 1997), duhet të jenë në gjendje të identifikojnë, përmes kuptimit të marrëdhënies së ndërlidhur midis faktorëve të ndryshëm, karakteristikat specifike të praktikës që shfaqen lidhur me rezultate të caktuara të fëmijët dhe familjet. Prandaj, këto vlerësime duhet të përqendrohen në çështjen e specifikës, dhe t'u përgjigjen pyetjeve "cilat lloje shërbimesh kanë lloje të

caktuara efektsh, për cilët tip fëmijësh, cilat tip familjesh, në cilat rrethana dhe me çfarë kostosh” (Shonkoff , 2004, f. 3).

Kështu, kur planifikohet një vlerësim, duhet të mbahen parasysh tre aspekte që do të përcaktojnë ecurinë e procesit të vlerësimit:

- Lloji i vlerësimit dhe pyetjet përkatëse;
- Subjekti ose subjektet, të cilave u është dashur vlerësimi;
- Kush do ta kryejë vlerësimin.

6.2.1. Llojet e vlerësimit

Lidhur me aspektin e parë, mund të dallohen tre lloje kryesore të vlerësimit:

**Pyetja
standarde**

Vlerësimi i procesit¹⁸ – Kryhet gjatë zbatimit të programit dhe synon të përcaktojë sistematikisht nëse ndërhyrja po kryhet në përputhje me planin e përcaktuar fillimisht, dhe nëse po arrihet popullata e synuar. Në fakt, kur duam të vlerësojmë cilësinë, nuk mund të kufizohemi në renditjen e kompetencave të fituara, të reja ose jo-ekzistente, qofshin ato të lidhura me familje, fëmijë, profesionistë ose kontekste. Këto të dhëna janë të rëndësishme dhe të nevojshme, por gjithsesi kërkojnë rëndësinë e një vlerësimi të vazhdueshëm, dinamik dhe kontekstual të proceseve të vazhdueshme. Në fakt, procesi i vlerësimit mundëson monitorimin e progresit dhe vërtetimin e vendimmarrjes pasuese (Portugal & Laevers, 2010).

Pyetja standarde: a është zbatuar programi siç u planifikua? Ose: a shfrytëzohen në mënyrë efektive mundësitë e të mësuarit të fëmijës për të nxitur zhvillimin e tij/saj?

Vlerësimi i produktit ose i ndikimit të tij¹⁹ – Ndodh në fund të programit dhe synon të kuptojë nëse janë arritur qëllimet e synuara, d.m.th., nëse ka shkaktuar ndryshime në drejtimin e dëshiruar dhe nëse ndërhyrja ishte efektive. Presupozon një sërë qëllimesh të vendosura në fillim, si treguesit e suksesit dhe kriteret e përcaktuara në mënyrë operative, që të bëhet e qartë nëse programi ka kontribuar, qoftë edhe pjesërisht, në sukses. Gjithashtu, është e rëndësishme të mos harrohet identifikimi dhe analiza e variablave ndërmjetësuese, pra atyre që ndërmjetësuan suksesin dhe që mund të përdoren për të përmirësuar programin.

Pyetja standarde: a ka ndryshime dhe a mund t'i atribuohen këto ndryshime ndërhyrjes?

Vlerësimi kosto-përfitim dhe kosto-efikasitet – Ky vlerësim buron nga nevoja për planifikim dhe vendimmarrje, veçanërisht në nivelin e subjekteve përgjegjëse dhe vendimmarrësve të politikave. Këto subjekte janë të interesuara të dinë marrëdhëniet midis kostove të shkaktuara dhe rezultateve të arritura, përmes vlerësimit të koston dhe përfitimit në mënyrë që të planifikojnë dhe të përdorin sa më mirë përgjigjet e dhëna.

Pyetja standarde: a i justifikojnë rezultatet e arritura kostot e shkaktuara? Ose: a do të ishte një lloj tjetër ndërhyrjeje më efektive ose më pak e kushtueshme?

Kur në disa programe ekzistojnë së bashku këto tre lloje vlerësimesh, atëherë kemi të bëjmë me vlerësimin global. Megjithatë, në varësi të fazës së zhvillimit të programit, për të cilin është destinuar vlerësimi, ose nga pyetjet që duhen thelluar, ndonjëherë zgjidhen vetëm një ose dy lloje specifike të vlerësimit.

¹⁸ Ky lloj vlerësimi ndonjëherë referohet edhe si vlerësim formues.

¹⁹ Ky lloj vlerësimi ndonjëherë referohet edhe si vlerësim përmbledhës.

6.2.2. Kujt i drejtohen rezultatet e vlerësimit

Kujt? Për çfarë qëllimi?

Ka akoma lloje të tjera pyetjesh që duhet të merren parasysh kur fillohet një vlerësim. Përkatësisht ato që lidhen me subjektet, të cilave u drejtohet: për kë po e bëjmë këtë punë? Çfarë duan të dinë saktësisht? Domethënë, cili duhet të jetë qëllimi i vlerësimit? Ose, me fjalë të tjera: si do t'i përdorë programi ose përfituesit e tij rezultatet e vlerësimit? (Eyken, 1992)

Përgjigjet e këtyre pyetjeve mund të na ndihmojnë të përqendrohemi në çka është thelbësore kur planifikohet një vlerësim. Sidoqoftë, duhet të mbahet parasysh se, cilido qoftë subjekti i synuar, qëllimi kryesor i çdo vlerësimi duhet të jetë që të ndihmojë në të kuptuarit më mirë të punës që bëjmë, dhe të kuptojmë së bashku me familjet nëse rezultatet në të vërtetë pasqyrojnë ndryshimet pozitive që përmbushin shqetësimet dhe prioritetet e tyre. Prandaj është e rëndësishme, që të mos vlerësojmë vetëm aspektet më pozitive të një programi ose të përpiqemi ta bëjmë atë të duket si më i miri i mundshëm, pasi një qëndrim i tillë padyshim që do të na bëjë të humbasim objektivitetin e nevojshëm.

Ka disa subjekte që mund të jenë të interesuara për rezultatet e një vlerësimi. Nxjerrim në pah më të zakonshmet:

Subjektet, të cilave mund t'u drejtohet vlerësimi

- **Vetë ekipi i NFH-së** – Është e rëndësishme të dihet se çfarë po bëhet: nëse përpjekjet e bëra janë duke arritur qëllimet e përcaktuara fillimisht; nëse strategjitë e përdorura janë më adekuate; nëse partnerët e përfshirë korrespondojnë me atë që pritej prej tyre; nëse kërkohet ndonjë ndryshim, dhe, nëse po, në cilin drejtim? Ky është informacioni që ekipi ose programi duhet të dijë rregullisht dhe në vazhdim, dhe i cili, për këtë arsye, futet në modelin e vlerësimit të procesit, e më pas plotësohet nga një vlerësim i produktit;
- **Subjektet përgjegjëse për organizimin dhe menaxhimin e ekipeve** – Informacioni për të cilin ata kanë nevojë nuk nevojitet në mënyrë urgjente. Këto subjekte kanë nevojë për raporte të hollësishme dhe të rregullta, përkatësisht me rezultatet e vlerësimit të një produktit, dhe gjithashtu duhet të marrin parasysh rezultatet e vlerësimit të procesit. Këto raporte mund të kontribuojnë drejt një vendimmarrjeje që i përshtatet më mirë realitetit;
- **Vendimmarrësit politikë dhe/ose subjektet e financimit** – Shpesh kanë nevojë për informacion të saktë dhe konciz për rezultatet e programit që do t'ju mundësojnë të marrin vendime për alokimin e fondeve dhe burimeve, për efektivitetin e ndërhyrjeve dhe për kostot e tyre. Ata mund të jenë më së shumti të interesuar për rezultatet e vlerësimit të ndikimit, krahas vlerësimeve të kosto-përfitim dhe kosto-efikasitet;
- **Komuniteti shkencor** – Mund të jetë i interesuar të çojë më tej aspektet specifike që lidhen me zhvillimin e programit dhe efektet e tij dhe përfshirja e tyre mund të funksionojë si një mbështetje e rëndësishme për ekipin që zbaton programin. Në këtë rast, si proceset ashtu dhe vlerësimet e produkteve mund të kenë interes.

Është e rëndësishme për të gjitha këto palë të mundshme të interesit që vlerësimi të jetë i besueshëm dhe i vlefshëm, d.m.th., që të bazohet në të dhëna që pasqyrojnë vërtet karakteristikat e aktorëve dhe që konkluzionet e nxjerra të jenë të qëndrueshme dhe të bazuara në prova.

6.2.3. Kush e kryen vlerësimin

Së fundmi, është e rëndësishme të vendoset se kush do ta kryejë vlerësimin. Duhet identifikuar gjithmonë dikush me kompetencat e nevojshme teknike, i cili është i interesuar në punën e zhvilluar nga programi i NFH-së dhe që është në gjendje të ndajë njohuritë e tij ose të saj dhe të punojë si një ekip.

Integriteti, aksesueshmëria dhe ndershmëria, së bashku me kompetencat teknike, janë karakteristikat thelbësore të një vlerësuesi të mirë (Eyken, 1992).

Ky mund të jetë një element i ekipit (kur bëhet fjalë për një vlerësim të brendshëm) ose dikush nga jashtë, i paguar për të zhvilluar këtë detyrë (vlerësim i jashtëm), duke pasur secili prioritete dhe disavantazhe (tabela 6.1).

Zgjedhja për vlerësimin e jashtëm ose të brendshëm do të varet nga karakteristikat kontekstuale dhe specifikat e secilës situatë. Një vlerësim i jashtëm i pavarur mund të justifikohet në rastin e një vlerësimi për vendimmarrësit e politikave dhe subjektet përgjegjëse. Kur buron nga iniciativa e një programi ose ekipi, mund të ketë më shumë kuptim të përdorësh një vlerësim të brendshëm ose një zgjidhje të përzierë të ndarjes së punës ndërmjet vlerësimit midis ekipit dhe vlerësuesit të jashtëm.

Pavarësisht nëse dikush zgjedh vlerësimin e brendshëm ose vlerësimin e jashtëm, është thelbësore që nga fillimi të ketë një marrëveshje midis udhëheqësve, anëtarëve të programit dhe vlerësuesve të jashtëm ose të brendshëm për çështje të tilla të rëndësishme si, për shembull, qëllimet e programit, treguesit, metodat e hulumtimit që do të përdoren dhe llojin e vendimeve që do të merren bazuar në rezultatet e vlerësimit.

**Vlerësim i brendshëm?
Vlerësim i jashtëm?**

Tabela 6.1 Avantazhet dhe disavantazhet e vlerësimit të brendshëm dhe të jashtëm

	Vlerësimi i brendshëm	Vlerësimi i jashtëm
Avantazhet	<ul style="list-style-type: none"> • Lidhje e fortë me objektivat e programit • Akses i lehtë në burimet e informacionit • Lehtësi më e madhe në ndarjen e informacionit • Më i përballueshëm 	<ul style="list-style-type: none"> • Pa ndikime të brendshme • Sjell një pamje tjetër, një këndvështrim të ri • Mund të sjellë ide dhe kompetenca të reja • Mund të ndihmojë në zgjidhjen e konfliktit të brendshëm
Disavantazhet	<ul style="list-style-type: none"> • Objektivet i mundshëm më i ulët • Kompetenca të mundshme më të ulëta teknike • Mungesë kohe • Vështirësi në kritikimin e disa aspekteve • Burim i mundshëm i konflikteve brenda ekipit 	<ul style="list-style-type: none"> • Mund të mos identifikohet me qëllimet e programit • Mund të vendosë kritere jo të përshtatshme • Mund t'u japë prioritet qëllimeve që nuk përputhen me interesat urgjente të programit • Mund të mos ndajë informacionin në mënyrë të përshtatshme me ekipin • Më i kushtueshëm

Burimi: Eyken, W. van der (1992). Prezantimi i vlerësimit – Një hyrje praktike për vlerësimin e projekteve për ndërhyrjen e hershme. The Hague: Bernard van Leer Foundation – III.

Pavarësisht se kush do ta drejtojë vlerësimin, sipas një perspektive të ndërhyrjes me në qendër familjen, siç thekson Almeida (2009), duhet të përdoren gjithmonë modele kërkimore pjesëmarrëse, të mbështetura nga Warfield dhe Hauser-Cram (2005) dhe gjithashtu nga Bruder (2000), të cilët mbështesin idenë e pjesëmarrjes së ekipit dhe familjes në vlerësim, dhe përpiqen të kuptojnë përvojat e tyre subjektive.

Është e rëndësishme që si ekipi ashtu edhe familjet të ndiejnë që nevojat e tyre janë marrë parasysh në procesin e vlerësimit dhe të mund të dëshmojnë nëse ndërhyrja ju përgjigjet apo jo, pasi ata janë palët që do të përfitojnë nga ndryshimet që rezultojnë nga vlerësimi.

Si ekipi, ashtu edhe familjet duhet të përfshihen që në fillim, dhe duhet të kenë besim në procesin e vlerësimit, si dhe në rezultatet e tij.

Kjo nuk do të thotë që ata janë të detyruar të bien dakord me gjetjet e vlerësimit, por që i konsiderojnë këto gjetje si të sakta, se pranojnë që çështjet thelbësore janë marrë parasysh dhe se të gjithë janë dëgjuar.

6.3. Vlerësimi i programeve të NFH-së. Për çfarë?

Vlerësimi nuk duhet të jetë qëllim në vetvete, por përkundrazi, duhet të ketë një qëllim specifik. Ai duhet të kontribuojë në përmirësimin e programit aktual ose në zhvillimin e programeve të ardhshme (Steele, 1970).

Nuk është e rëndësishme të vlerësohet vetëm për hir të vlerësimit, por më tepër të vlerësohet në mënyrë që të njihen pikat e forta dhe të dobëta dhe, bazuar në to, të merren vendime dhe të hartohet një plan ndryshimi drejt përmirësimit sistematik të praktikave. Prandaj vlerësimi duhet të jetë pjesë integrale e rutinave të një programi të NFH-së.

Në këtë kontekst, duke filluar nga vitet 1990 dhe krahas rezultateve për fëmijën dhe familjen, praktika e shërbimeve të NFH-së filloi gjithashtu të vlerësohej. Qëllimi është të kuptojmë nëse në të vërtetë po zhvillohet një ndërhyrje me në qendër familjen, duke përdorur kritere të tilla si përshtatshmëria dhe efektiviteti i praktikave, aftësia për t'u përgjigjur, individualizimi i ndërhyrjes dhe shkalla e përmbushjes së nevojave të profesionistëve dhe familjeve.

Në përgjithësi, mund të thuhet se qëllimi përfundimtar i vlerësimit të NFH-së është të ndihmojë të kuptuarit se në çfarë mase ndërhyrja promovon në të vërtetë cilësinë e jetës së fëmijës dhe familjes dhe kjo cilësi duhet të përcaktohet nga familja. Kjo do të thotë se i takon familjes të tregojë atë çka ata e konsiderojnë si një standard të dëshirueshëm jete.

6.3.1. Procedurat e monitorimit dhe regjistrimit të të dhënave

Për t'iu përgjigjur këtij qëllimi, procedurat e monitorimit dhe raportimit të vazhdueshëm për zbatimin e aktiviteteve duhet të zhvillohen që nga fillimi i programit. Simeonsson et al. (1996) theksojnë rëndësinë e këtyre procedurave kur përshkruajnë procesin e ciklit të vlerësimit që është diskutuar në kapitullin 4 të kësaj pjese II. Këto procedura do ta ndihmojnë ekipin të bëhet i vetëdijshëm për shkallën e ekzekutimit të asaj çka është planifikuar dhe do të ofrojnë një mundësi për të zgjidhur në kohë problemet e pashmangshme. Gjithashtu, ato ndihmojnë për të përcaktuar nëse aktivitetet janë:

- Duke u zbatuar siç është planifikuar;
- Duke treguar se janë të realizueshme;
- Duke pasur ndikimin e dëshiruar.

Procedurat gjithashtu bëjnë të mundur rregullimin e ndërhyrjeve kur është e nevojshme.

Ky proces monitorimi përfshin në mënyrë të domosdoshme ekzistencën e regjistrimeve të aktivitetit nga programi. Është thelbësore që një sistem regjistrimi i thjeshtë, i lehtë për t'u plotësuar të krijohet që nga fillimi, dhe të funksionojë si një rutinë. Këto të dhëna bëjnë të mundur që të bëhet e ditur menjëherë se çfarë ka ndodhur me kalimin e kohës. Duhet të regjistrohet vetëm informacioni që është i rëndësishëm për qëllimet e programit dhe i dobishëm për praktikë. Mungesa e regjistrimeve të të dhënave në një program të caktuar do të kufizonte rëndë vlerësimin e tij.

Rëndësia e regjistrimit të të dhënave

6.3.2. Vetëvlerësimi i ekipit

Nga ana tjetër, profesionistët dhe ekipi gjithashtu duhet të vlerësojnë veten. Një ekip nuk është një subjekt statik; ai evoluon me kalimin e kohës, pasi ka ndryshime në aderimin e individëve dhe shërbimeve, ndryshime në strukturat e financimit dhe ato rregullatore, ndryshime në komunitet ose madje në shfaqjen e nevojave të reja tek fëmijët dhe familjet e tyre. Ekipi gjithashtu do të ndryshojë ndërkohë që zhvillohet punë e përbashkët, suksesi në zgjidhjen e sfidave fillestare mund të krijojë një dinamikë të ekipit dhe të gjitha këto aspekte do të ndikojnë në evolucionin e profesionistëve. Kështu, përveç monitorimit dhe vlerësimit të aktivitetit aktual, ekipi duhet të vlerësojë në mënyrë sistematike funksionimin e tij të përgjithshëm dhe individual, të paktën çdo vit, duke e lidhur këtë vlerësim me rezultatet dhe sfidat me të cilat përballet, strukturën e tij operacionale si dhe marrëdhëniet dhe përfshirjen e anëtarëve të tij (Hayden, Frederick, Smith, Broudy, 2001). Në këtë kontekst, një proces supervizimi sistematik, i cili do të shtjellohet më tej në kapitullin 8 të pjesës III, sigurisht që përbën gjithashtu një vlerë themelore të shtuar.

Kur dikush e di saktësisht cilat qëllime duam të arrijmë dhe çfarë e përcakton saktësisht cilësinë e një programi, ndërhyrja bëhet më e lehtë dhe burimet përdoren më mirë. Njohuritë dhe përdorimi i mirë i standardeve të përshtatshme çojnë në programe më të mira.



NDALONI DHE REFLEKTONI

- Vlerësimi duhet të burojë nga reflektimi mbi efektet që duam të arrijmë me ndërhyrjen tonë në nivele të ndryshme: me fëmijën, me familjen, me komunitetin. Plotësoni në mënyrë individuale tabelën I të shtojcës 2.A. Ndani përgjigjet dhe diskutoni në një grup të madh.
- Gjithashtu, është thelbësore të vetëvlerësoni praktikat profesionale. Së bashku, plotësoni tabelën II të shtojcës 2.A.

6.4. Si kryhet vlerësimi i programeve të NFH-së?

Nuk ka "receta" sesi vlerësohen programet e NFH-së, por ekzistojnë një sërë supozimesh themelore që janë të përbashkëta për të gjitha vlerësimet.

Supozimet themelore për vlerësimin e programeve të NFH-së

- Duhet të kryhen në atë mënyrë që të pasqyrojnë filozofinë me në qendër familjen;
- Duhet të përfshijnë një analizë të rezultateve të pritshme, si pasojë e punës së kryer me familjet;
- Duhet të kenë një qasje me shumë nivele, përfshirë perspektivat e fëmijëve, familjeve dhe ekipeve;
- Duhet të përdorin metodologji të ndryshme, përfshirë masat cilësore dhe sasiore;
- Duhet të përdorin një model vlerësimi bazuar në rezultatet e pritshme për fëmijën, familjen dhe ekipin;
- Duhet të përdorin kriteret e vlerësimit të efektivitetit, të cilat bazohen në tregues që korrespondojnë me rezultatet e pritshme;
- Duhet të kenë baza të shëndosha shkencore dhe teknike.

(përshtatur nga Departamenti i Arsimit në Kaliforni, 2007)

Vlerësimi duhet të pasqyrojë se si ka ndodhur procesi i ndërhyrjes, nëse ka dhënë rezultate, dhe, nëse po, cili ishte ndikimi i rezultateve.

Siç është përmendur tashmë, vlerësimi duhet të shihet si një proces i vazhdueshëm, dhe, në mënyrë ideale, duhet të planifikohet gjatë fazave fillestare të zhvillimit të programit të NFH-së. Rezultatet e vlerësimit duhet të përdoren për të përfshirë modifikime në program, dhe të veprojnë si nxitës për pyetje të reja ku do të bazohet vlerësimi i ardhshëm, i cili, sipas rekomandimeve, duhet të kryhet pas një viti.

Kërkimet lidhur me vlerësimin e programit tregojnë se:

- Duhet të vërehet se si ofrohen shërbimet dhe cilat janë rezultatet e tyre;
- Është e këshillueshme që të kryhen rregullisht vlerësime sipas një plani të përcaktuar.

(Shoqata e Ontarios për Zhvillimin e Foshnjave, 2006)

Vlerësimi duhet
parë si një
proces
i vazhdueshëm

Rëndësia e anonimitetit

Duhet gjithashtu të theksohet se anonimiteti i rasteve të vlerësuara, dhe i të gjithë atyre që janë përfshirë në këtë proces, është një kusht i padiskutueshëm për një vlerësim që synon të jetë shkencor dhe me cilësi të lartë. Kur zhvillohet një vlerësim i programeve të NFH-së, të siguruarit se ky vlerësim ka baza të forta shkencore dhe se korrespondon me praktikën e njohur të cilësisë në këtë fushë, janë aspekte shumë të rëndësishme për të fituar besimin e familjeve dhe profesionistëve të përfshirë.

6.4.1. Fazat e procesit të vlerësimit

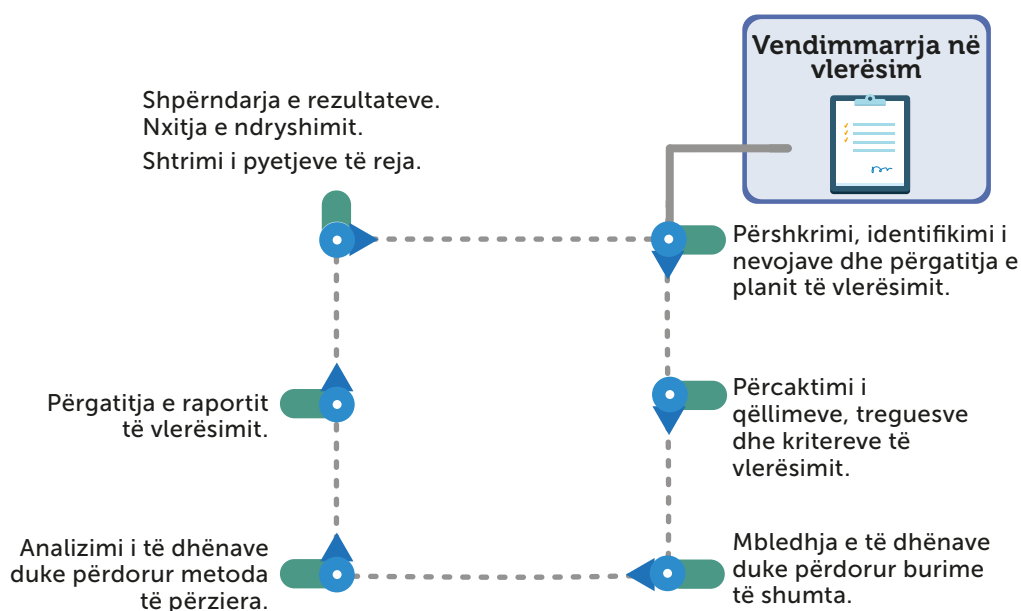
Pasi të jetë njohur nevoja për të vlerësuar një program të NFH-së, ky i fundit duhet të planifikohet, domethënë, të përcaktohet mënyra si duhet të bëhet. Ky është një proces bashkëpunimi midis profesionistëve dhe familjes që përfshin disa hapa, të cilat do të shqyrtohen në vijim. Figura 6.1 tregon fazat e ndryshme të këtij procesi që çojnë në raportin përfundimtar dhe ndryshimet që do të përfshihen.

Pasi të jetë marrë vendimi, para fillimit të vlerësimit të një programi/ ekipi të NFH-së, është e rëndësishme të përshkruhet programi në detaje dhe të identifikohen nevojat e familjeve/ekipeve, dhe ky proces më pas do të çojë në identifikimin e temave kryesore të vlerësimit. Ky aktivitet duhet të zhvillohet në bashkëpunim me anëtarët e ekipit, familjet dhe vlerësuesit e jashtëm (nëse është e zbatueshme), dhe siguron zhvillimin e një mënyre të menduar të përbashkët për atë çka e karakterizon me të vërtetë programin, aktivitetet e zhvilluara dhe qëllimet, si dhe për vetë procesin e vlerësimit. Ky ushtrim është tashmë një mënyrë monitorimi të aktiviteteve dhe shpesh çon në formulimin e dyshimeve, pyetjeve që kërkojnë përgjigje dhe informacioneve të reja.

Përshkrimi i programit, identifikimi i nevojave

Kjo është një fazë thelbësore që do të jetë përcaktuese për rezultatet përfundimtare të vlerësimit. Mosishtetimi i qartë i natyrës së programit, karakteristikave të tij, pikave të forta dhe nevojave, dhe temave kryesore të vlerësimit ose synimeve do të çojnë gjithashtu në rezultate të paqarta dhe të vështira për t'u kuptuar.

Figura 6.1 Fazat e procesit të vlerësimit



Përgatitja e planit të vlerësimit

Planifikimi i vlerësimit

Prandaj, ky ushtrim që sapo përshkruam do të bëhet baza për identifikimin e saktë të synimeve të vlerësimit, të cilat duhet të formojnë bazën për planin e vlerësimit.

Në fazën pasuese është e pamundur të përcaktohen qëllime të sakta nëse, për shembull, synimet e programit janë "për të ndihmuar familjet të ndihen më mirë", ose "për të lehtësuar zhvillimin e fëmijës", apo edhe "për të promovuar marrëdhëniet prindër-fëmijë", të cilat janë shënjestra thelbësore, por që janë formuluar në mënyrë të paqartë dhe të pasaktë. Si mund ta dimë nëse familjet me të vërtetë janë ndjerë më mirë, nëse programi ka lehtësuar zhvillimin e fëmijëve apo nëse me të vërtetë kemi promovuar marrëdhëniet prind-fëmijë? Prandaj, duhet të identifikojmë synimet dhe, rrjedhimisht, qëllime të qarta, precize dhe të matshme.

Në këtë fazë duhet bërë e qartë:

- **Çfarë** duhet të vlerësohet; cilat pyetje duhet të marrin përgjigje; **cila është arsyeja** për këtë zgjedhje; **çfarë lloj** vlerësimi duhet të kryhet: për procesin, për ndikimin ose për të dyja;
- **Kush** do ta përdorë informacionin e marrë;
- **Kush** do ta kryejë vlerësimin;
- **Cili është programi** i vlerësimit? Është thelbësore të përcaktohet një program i hollësishëm dhe realist, i cili mund të zbatohet.

Identifikimi i qëllimeve të qarta, të sakta si dhe treguesve dhe kritereve përkatëse të vlerësimit

Identifikimi i vlerësimit qëllimeve, treguesve, dhe kritereve

Në një fazë të dytë, është e nevojshme të bëhet ushtrimi i identifikimit të qëllimeve të vlerësimit, bazuar në pyetjet për të cilat duhet të gjejmë përgjigje, jo në mënyrë të përgjithshme, por në mënyrë specifike. Me fjalë të tjera, këto të fundit duhet të vihen në funksion dhe duhet të përcaktohen treguesit e vlerësimit dhe kriteret përkatëse, të cilët do të funksionojnë si standarde, kundrejt të cilave do të vlerësohen këto qëllime.

Të bësh pyetjet e duhura është pjesa më e vështirë e procesit të vlerësimit, por sukcesi i këtij të fundit do të varet nga këto pyetje. Qëllimet e përcaktuara saktë dhe treguesit e tyre përkatës, së bashku me kriteret e qarta të vlerësimit janë elementët kryesorë të një plani vlerësimi.

Për shembull, nëse marrim parasysh se një nga synimet e programit të NFH-së është ndërhyrja brenda një modeli me në qendër familjen, një nga qëllimet e tij mund të jetë: "zhvillimi i një IFSP-je për të gjithë fëmijët dhe familjet në bashkëpunim me familjen, ndjekur nga programi i NFH-së." Kjo, së bashku me disa të tjera, është një mënyrë për të vënë në funksion një ndërhyrje me në qendër familjen në një mënyrë të qartë. Por si do ta vlerësojmë këtë qëllim? Për ta vlerësuar këtë të fundit duhet të përcaktohen treguesit. Në këtë rast, për shembull, mund të përdorim katër treguesit e mëposhtëm: (i) të gjithë fëmijët dhe familjet që kanë qenë në program për më shumë se tre muaj kanë një IFSP në portofolin e tyre; (ii) IFSP-të zhvillohen në bashkëpunim me familjen, duke marrë parasysh zgjedhjet, nevojat, prioritetet dhe burimet e tyre, të cilat pasqyrohen në dokument; (iii) IFSP-të rishikohen çdo gjashtë muaj; (iv) IFSP-ja përfshin nënshkrimet e familjes dhe të ekipit.

IFSP-të mund të përdoren si materiale për mbledhjen e të dhënave lidhur me rezultatet e këtyre treguesve ashtu si dhe dokumentacioni dhe regjistrimet e të dhënave në portofolat e fëmijëve, të ndjekur nga programi i NFH-së. Mund të kryhen gjithashtu edhe intervista me profesionistët dhe familjet. Këtu kemi dy lloje materialesh, e para konsiston në mbledhjen e informacionit mbi materialet ekzistuese, dhe e dyta - intervistat - korrespondon me mbledhjen e të dhënave të reja.

Është gjithashtu e rëndësishme të përcaktohen kritere të qarta vlerësimi në lidhje me të dyja. Duhet të merren vendime lidhur me, për shembull, treguesin e parë: a duhet të merren parasysh të gjitha rastet me një IFSP në portofolin e tyre, edhe nëse ishin përgatitur mbi një vit më parë dhe nuk ka pasur ndonjë rivlerësim të mëtejshëm? Këto dhe shumë vendime të tjera duhet të peshohen dhe qartësohen siç duhet kur planifikohet një vlerësim. Thënë ndryshe, nuk mjafton t'i kushtohet vëmendje vetëm përcaktimit të treguesve, por duhet gjithashtu të përcaktohen qartë kriteret përkatëse të vlerësimit.

Kërkesat për vlerësim të mirë

1. Qëllimet e programit duhet të përcaktohen në një mënyrë të qartë. Qëllimet e paqarta ose kontradiktore e bëjnë shumë të vështirë identifikimin e treguesve dhe kritereve të tyre përkatëse të vlerësimit, të cilat mundësojnë gjykimin nëse një program ka pasur një ndikim pozitiv ose nëse është zbatuar mirë;
2. Vlerësuesit, anëtarët e programit dhe familjet duhet të bien dakord për treguesit që do të përdoren për të kontrolluar nëse janë arritur qëllimet apo jo. Përndryshe, pas zbulimit të rezultateve të vlerësimit, ekziston rreziku i konfliktit midis aktorëve të ndryshëm;
3. Qëllimet duhet të përcaktohen në terma të matshëm;
4. Duhet të bëhet një përshkrim sa më i plotë dhe sa më i qartë i natyrës dhe zhvillimit të ndërhyrjes.

(përshtatur nga Freman, Rossi, & Wright, 1980)

Metodat e mbledhjes së informacionit

Pasi të jetë zbatuar procesi i vlerësimit, gjatë fazës së mbledhjes së të dhënave duhet të:

- a. Mblidhen, analizohen, organizohen dhe përshkruhen materialet që tashmë ekzistojnë, dhe të dhënat që duhet të mbajë i gjithë programi lidhur me aktivitetet e zhvilluara;
- b. Mblidhen dhe analizohen informacione të reja, d.m.th., të dhëna të reja.

Këto të dhëna të reja mund të lidhen me fëmijët, familjet ose me programet e NFH-së. Lidhur me rezultatet e fëmijëve, studiuesit kanë diskutuar dy pyetje thelbësore për dekada me radhë: identifikimi i rezultateve të rëndësishme dhe matja e tyre e vlefshme dhe e besueshme (Shonkoff & Phillips, 2000). Këto vështirësi kanë të bëjnë me çështje që lidhen me procesin e vëzhgimit, me masat e përdorura për t'u përqendruar në ndryshime në drejtim të zhvillimit njohës të fëmijës, duke rezultuar në vështirësi statistikore dhe konsistencë rrjedhimisht të dobët të shumicës së rezultateve, midis pyetjeve të tjera që nuk janë objekt i analizës së thellë në këtë proces.

Kështu, vlerësimi i gjeneratës së dytë përqendrohet në thelb në rezultatet e shprehura përmes sjelljes funksionale, duke kërkuar të kuptojë se çfarë bëjnë fëmijët në jetën e tyre të përditshme në mjedise dhe situata të ndryshme, siç janë ato të rekomanduara nga Instituti i Kërkimeve të Stanfordit (SRI), të cilat i paraqesim më poshtë si shembull.

Rezultatet për fëmijët

Rezultatet për fëmijët përqendrohen në tre prime:

1. Të pasurit marrëdhënie shoqërore pozitive, që përfshin të qenët me fëmijë të tjerë dhe të pasurit lidhje me të rriturit;
2. Përvetësimi dhe përdorimi i njohurive dhe kompetencave të reja, të cilat përfshijnë arsyetimin, zgjidhjen e problemeve dhe nocionet themelore të shkrim-leximit dhe matematikës;
3. Të vepruarit në mënyrën e duhur dhe plotësimi i nevojave të tij/saj, të cilat përfshijnë ushqyerjen, veshjen dhe respektimin e rregullave të shëndetit dhe sigurisë.

(Hebbeler, 2005)

Bazuar në një analizë të studimeve të kryera nga Instituti Amerikan për Kërkime (2003) dhe Qendra e Rezultateve të Fëmijërisë së Hershme - OSEP (2005), dy subjekte me një rol të rëndësishëm në drejtim të përcaktimit të politikave të edukimit special në SH.B.A., si dhe në dëshminë që Bailey dhe Wolery (2002) i paraqitur pranë një komisioni presidencial për edukimin special, Almeida (2009) arriti në përfundimin se ka marrëveshje mbi rekomandimet e sugjeruara lidhur me rezultatet për fëmijët. Këto të fundit përfshijnë nevojën për të vlerësuar rezultatet bazuar në masat e integruara të sjelljeve dhe kompetencave funksionale, të kryera në mjediset e jetës së përditshme të fëmijës dhe duke marrë parasysh ndikimin e mjedisit përreth, si dhe nevojën për zhvillimin e metodave më të përshtatshme të vlerësimit, veçanërisht për fëmijët me aftësi të kufizuara ose me vështirësi të ndryshme.

Rezultatet për familjet

Nga ana tjetër, duke pasur parasysh se në aspektin konceptual njësia e ndërhyrjes së NFH-së është familja, vlerësimi i programeve duhet të bëjë të qartë atë çka vlerësojnë familjet, në mënyrë që të vlerësohet nëse ofrohen shërbime cilësore (Dinnebeil & Hale, 2003). Në këtë kuptim Bailey dhe Bruder (2005) përcaktojnë "rezultatet për familjet" si një përfitim që këto të fundit përjetojnë si rezultat i shërbimeve që u janë ofruar.

Qasje të tjera lidhur me këtë temë përqendrohen në përdorimin e praktikave me në qendër familjen, në vetvete, ose në vlerësimin e efekteve të tyre mbi fëmijën dhe mbi familjen apo gjithashtu në vlerësimin e nivelit të kënaqësisë së familjes me shërbimet e marra. Masat e përdorura për të vlerësuar këto rezultate kanë qenë objekt polemikash në SH.B.A., duke bërë që Zyra e Programeve të Edukimit Special (OSEP) të udhëzojë Qendrën e Rezultateve të Fëmijërisë së Hershme të zhvillojë dhe zbatojë këto masa. Më tej do të paraqiten rezultatet për familjen, siç rekomandohet nga OSEP.

Rezultatet për familjet:

1. Aftësia për të nxitur zhvillimin e fëmijës;
2. Një këndvështrim pozitiv i përparimit të zhvillimit të fëmijës dhe të ardhmes së tij/saj;
3. Vetëbesimi lidhur me kompetencat e tyre dhe aftësia për të përmbushur përgjegjësitë e tyre arsimore;
4. Aftësia për të bërë zgjedhje dhe vendime të informuara lidhur me shërbimet dhe burimet;
5. Aftësia për të advokuar në mënyrë efektive për shërbimet dhe mbështetjen e nevojshme për fëmijën dhe familjen.

(OSEP, 2006)

Simeonsson et al. (1996) gjithashtu propozojnë një arsyetim për vlerësimin e programeve të NFH-së, duke marrë ciklin e ndërhyrjes si kornizë referimi. Këta autorë gjykojnë se është thelbësore për të kuptuar, që nga fillimi i ndërhyrjes, rezultatet që presin familjet, pritshmëritë e tyre lidhur me fëmijën, veten dhe shërbimet, dhe duke u përpjekur të harmonizojnë këto pritshmëri me ato të profesionistëve. Suksesi i ndërhyrjes dhe përbushja e pritshmërive të familjeve me programin do të kushtëzohet nga përbushja e pritshmërive fillestare të familjes.

Vlerësimi i përbushjes së pritshmërive të familjes me shërbimet e NFH-së është konsideruar si themelor në kornizën referuese të modelit të ndërhyrjes me në qendër familjen, dhe si një tregues i rëndësishëm në vlerësimin e programeve në shkencat sociale dhe njerëzore (Bailey et al., 1998; Simeonsson, 1988). Sidoqoftë, ky është një konstrukt, i cili është vështirë të vlerësohet objektivisht për shkak të mungesës së shpeshtë të një pike krahasimi për prindërit, mungesës së standardeve ose kritereve dhe faktit që ky është një dimension subjektiv që shpreh përshtypjet dhe ndjenjat nga të intervistuarit.

Për më tepër, pavarësisht nga variablat e tjerë, prindërit kryesisht shprehen se janë të kënaqur ose shumë të kënaqur me shërbimet e ofruara (Bailey et al., 1998; Bailey & Bruder, 2005; Lanners & Mombaerts, 2000; Simeonsson, 1988), çka e bën këtë masë jo shumë diskriminuese. Sidoqoftë, autorë të ndryshëm që janë cituar e konsiderojnë vlerësimin e përbushjes së pritshmërive si një komponent të rëndësishëm në vlerësimin e rezultateve të programeve të NFH-ve. Midis këtyre, Simeonsson (1988) shprehet se është thelbësore të vlerësohet përbushja e pritshmërive të familjeve, pasi identifikimi i asaj çka këto familje vlerësojnë në programet e NFH-ve do ta bëjë më të lehtë plotësimin e nevojave të tyre.

Bazuar në supozimin se shërbimet e ofruara duhet të individualizohen në mënyrë që të jenë efektive, Simeonsson et al. (Simeonsson et al., 1996, f. 33) propozojnë tetë pyetje shumë të rëndësishme:

1. Cilat janë pritshmëritë e familjeve dhe kujdestarëve (të tjerë) në lidhje me ndërhyrjen?
2. Cilat janë qëllimet dhe natyra e ndërhyrjes?
3. Si personalizohet ndërhyrja?
4. A ka besnikëri në zbatimin e shërbimeve të planifikuara, d.m.th., a ishin shërbimet e planifikuara ato që u zbatuan në të vërtetë?
5. A janë specifikuar më parë rezultatet e pritshme të ndërhyrjes?
6. A mund t'i atribuohen rezultateve të dokumentuara dhe efekteve të tjera ndërhyrjes së realizuar?
7. A janë përbushur pritshmëritë e familjeve dhe të ofruesve të tjerë të kujdesit?
8. A mund të përgjithësohen rezultatet në nismat/ kërkimet dhe ndërhyrjet e ardhshme?

Mbledhja sistematike dhe e vazhdueshme e të dhënave, e udhëhequr nga këto pyetje, do të bëjë të mundur dokumentimin se në çfarë mase programi siguron me të vërtetë një shërbim të individualizuar, me në qendër familjen, në varësi të nevojave të identifikuara fillimisht dhe të cilat rezultojnë në qëllime funksionale të ndërhyrjes.

Në të njëjtën mënyrë, Bailey et al. (1998) kryen një studim kërkimor për të vlerësuar shkallën në të cilën programet NFH po përbushnin qëllimet e ndërhyrjes me në qendër familjen, bazuar në tetë pyetje që specifikojnë dy lloje kryesore të rezultateve për familjen: përbushjen e pritshmërive nga shërbimet dhe rezultatet e perceptuara nga familja. Këto pyetje paraqiten më poshtë.

Vlerësimi i përbushjes së pritshmërive të familjes

Pyetjet e lidhura me vlerësimin

A i përmbush programi NFH qëllimet e një ndërhyrjeje me në qendër familjen?

Përmbushja e pritshmërive të familjes nga shërbimet:

- A mendon familja që NFH ka sjellë një ndryshim në jetën e fëmijës së tyre?
- A mendon familja që NFH ka sjellë ndryshime në jetën e tyre?
- A ka familja një mendim pozitiv për profesionistët dhe shërbimet?

Rezultatet e perceptuara nga familja:

- A e ka bërë NFH familjen më kompetente për të ndihmuar fëmijën e tyre të rritet, të mësojë dhe të zhvillohet?
- A e ka përmirësuar NFH perceptimin e familjes për aftësinë e tyre për të punuar me profesionistë dhe për të advokuar për ofrimin e shërbimeve?
- A e ndihmoi NFH familjen të ndërtonte një rrjet mbështetës efektiv?
- A e ndihmoi NFH familjen të ndërtonte një pikëpamje optimiste për të ardhmen?
- A e ka përmirësuar NFH perceptimin e familjes për cilësinë e jetës së tyre?

(Bailey et al., 1998)

Prandaj, vlerësimi duhet të jetë në gjendje të përcaktojë jo vetëm shkallën në të cilën shërbimet e ofruara janë me në qendër familjen, përfshirë individualizimin e tyre sipas dëshirave dhe nevojave të familjeve, por gjithashtu të përcaktojë nëse këto shërbime kanë sjellë ndryshime pozitive për fëmijët dhe familjet, dhe, nëse po, të përcaktojë nëse këto ndryshime vlerësohen me të vërtetë nga familja.

Këto të dhëna duhet të mblidhen me kalimin e kohës duke përdorur mjete të ndryshme të vlefshme, çka do të thotë se ato me të vërtetë masin atë çka supozohet të matet dhe se prodhojnë vazhdimisht rezultate të ngjashme ose, me fjalë të tjera, se janë të besueshme (Rossi Freeman, 1993). Këto mjete mund të përfshijnë, për shembull, pyetësorë, shkallët Likert, listë kontrolle, testime të referuara në normë, intervista, fokus grupe, rrjete vëzhgimi dhe studime në terren dhe ditarë.

Duke u kthyer pas në ciklin e ndërhyrjes së Simeonsson et al. (1996), në tabelën 6.2 paraqesim shembullin e zbatuar për një rast specifik në të cilin autori propozon të ilustrojë burimet dhe natyrën e të dhënave të mbledhura, për t'iu përgjigjur pyetjeve të ngritura gjatë elementeve të ndryshëm të ciklit të vlerësimit. Për këtë qëllim, ai përmend disa mjete si shembuj, duke lënë të hapura mundësi të tjera.

Është e rëndësishme të mbahet mend se, brenda një modeli me në qendër familjen, mbledhja e reagimeve nga familja duhet të jetë prioritetet në këtë fazë. Kjo kërkon përdorimin e një sërë teknikash, përfshirë mbledhjen e materialeve të shkruara dhe verbale në faza të ndryshme të procesit të ndërhyrjes.

Nga ana tjetër, përdorimi i metodave cilësore dhe sasimore mund të sigurojë një pamje më gjithëpërfshirëse të programit. Ekipi duhet që së bashku me familjet dhe vlerësuesit (nëse është zgjedhur një vlerësues i jashtëm), të vendosë se si, me çfarë mjetesh, nga kush dhe kur do të mblidhen të dhënat. Ky proces duhet të jetë pjesë e planit të vlerësimit, i cili duhet të përfshijë gjithashtu orarin e procesit.

**A soll
ndërhyrja
ndryshime
pozitive? A
i vlerëson
familja këto
ndryshime?**

**Mbledhja e
reagimeve
nga familja
përfaqëson
prioritetet**

**Përdorimi
i metodave
sasimore dhe
cilësore**

Tabela 6.2 Elementet e ciklit të ndërhyrjes: të dhënat e vlerësimit

Elementet e ciklit të ndërhyrjes	Përdorimi i të dhënave të vlerësimit	Burimi dhe natyra e të dhënave
Kontaktet e para	Dokumentimi i pritshmërive të familjeve dhe profesionistëve	Pyetëtori mbi pritshmëritë e familjeve dhe profesionistëve; intervistë, etj.
Vlerësimi	Marrja e treguesve të matshëm për fëmijën dhe familjen	Shqetësimet dhe nevojat e fëmijës/familjes: programi për fëmijët nën moshën 3 vjeç (nga lindje deri 3); Shkalla e Nevojave të Familjes - FNS; intervistë, Ecomap, etj.
Zhvillimi i IFSP-së	Zhvillimi i një plani të personalizuar të ndërhyrjes	Protokolli i IFSP (qëllimet/rezultatet, strategjitë, palët ndërhyrëse, afatet, rezultatet, implikimet)
Zbatimi dhe monitorimi i shërbimeve	Kontrollimi i besnikërisë së zbatimit të ndërhyrjes	Shkalla e arritjes së qëllimit
Vlerësimi i rezultateve dhe përbushjes së pritshmërive	Sigurimi i dëshmimeve të përbushjes së pritshmërive, rezultateve të pritshme dhe efekteve të tjera	Pyetëtori i përbushjes së kënaqësisë të familjes Ndjekja e shkallëve të qëllimeve Ndjekja e rezultateve të fëmijës dhe familjes (nga lindja deri tre; FNS, etj.)

Burimi: Simeonsson et al., 1996. Cikli i vlerësimit dhe ndërhyrja e shërbimeve të personalizuara për fëmijët dhe familjet. Përshtatur dhe riprodhuar me lejen e autorit

Analiza e të dhënave dhe përgatitja e raportit të vlerësimit

Pasi të jenë mbledhur të gjitha informacionet që konsiderohen të nevojshme, kalohet në fazën e analizës së të dhënave. Metodën cilësore dhe sasiore të analizës së zgjedhur do të varen nga lloji i të dhënave të mbledhura, dhe nga mënyra në të cilën do të përdoren informacionet, si dhe objekti i gjetjeve të synuara të nxjerra prej tyre. Kjo analizë e të dhënave do të organizojë dëshmitë, duke formuluar hipoteza në një mënyrë logjike dhe të vërtetuar, duke pranuar se ekzistojnë gjithmonë shpjegime të tjera të mundshme që mund të çojnë në hipoteza të ndryshme. Prandaj duhet të maksimizojmë gjasat që interpretimi ynë të jetë më i saktë (Eyken, 1992). Duhet të jemi jashtëzakonisht të kujdesshëm në kontrollimin e variablave, në mënyrë që të jemi të sigurt se efektet e mundshme të zbuluara mund t'i atribuohen programit/ programeve që po studiohen dhe jo shkaqeve të tjera të jashtme.

Faza përfundimtare e procesit të vlerësimit është përgatitja e një raporti. Ky raport duhet të përmbajë rezultatet kryesore që janë gjetur dhe implikimet e tyre: a do të duhet të përfshijmë ndryshime, çfarë lloj ndryshimesh, në cilat fusha? Raporti duhet të përmbajë gjithashtu një përshkrim të qartë të modelit të vlerësimit, të qëllimeve të formuluar, të mjeteve që janë përdorur, procedurave të zhvilluara dhe metodave të analizës së përdorur, dhe duhet të përfundojë me një reflektim kritik mbi rezultatet e gjetura dhe mbi pikat e forta dhe të dobëta të punës që është bërë.

Gjithashtu, duhet të theksohet se:

Vlerësimi është një ushtrim që kryhet në bashkëpunim. Rezultatet e vlerësimit do të pranohen dhe vlerësohen vetëm nëse të gjitha palët në program janë të përfshira dhe mendojnë se vlerësimi "u përket" atyre (Eyken, 1992).

Por, siç u përmend më parë, vlerësimi duhet të jetë një proces i vazhdueshëm dhe nëse ky raport nuk gjeneron efekte, vlerësimi nuk ka asnjë kuptim.

Analizimi i të dhënave

Përgatitja e raportit të vlerësimit

Gjetjet e vlerësimit, të cilat duhet të përfshihen në raport, duhet të përdoren për të përmirësuar programet dhe praktikatat.

Atëherë u takon personave që janë përgjegjës të sigurohen që gjetjet të shpërndahen dhe të përdoren për të marrë vendime mbi ndryshimet që do të kryhen, duke përforcuar praktikatat efikase dhe duke përmirësuar ose modifikuar ato më të diskutueshmet, si dhe për të ngritur pyetje të reja që do të jenë baza e vlerësimit të radhës.

Për ta finalizuar ne paraqesim në faqen vijuese praktikatat e rekomanduara në vlerësimin e programeve të NFH-së, të paraqitura nga NAEYC/NAECS/SDE, informacioni përmbledhës (2003).



NDALONI DHE REFLEKTONI

- Në të njëjtën kohë mund të mendoni për komponentët e ndryshëm të procesit të vlerësimit. Pasi të diskutoni dhe vendosni për secilin nga 12 hapat e përshkruar në tabelën I të shtojcës 2.B, duhet të hartoni një plan vlerësimi.

Praktikat e rekomanduara për vlerësimin e programeve të NFH-së

Vlerësimi përdoret për përmirësimin e vazhdueshëm të programit – me fokus në procesin dhe zbatimin, si dhe në rezultatet. Me kalimin e kohës, provat tregojnë se vlerësimet ndikojnë në përmirësimin e praktikës së NFH.

Vlerësimi siguron përfshirjen aktive të familjeve – ata janë partnerë gjatë gjithë procesit, duke përfshirë zhvillimin e metodave dhe mjeteve për vlerësimin e programit. Ekzistojnë gjithashtu mekanizma për të marrë reagimet e tyre mbi rezultatet e programit dhe mbi kënaqësinë e tyre ndaj tij.

Vlerësimi diktohet nga qëllimet – modeli i vlerësimit dhe metodat e përzgjedhura diktohen nga qëllimet e identifikuara nga programi.

Në vlerësim përdoren objektiva gjithëpërfshirëse – krahas objektivave të orientuara drejt fëmijëve që përfshijnë një gamë të gjerë të rezultateve të zhvillimit dhe të të nxëniet, përdoren gjithashtu objektiva për familjet, profesionistët dhe komunitetin.

Vlerësimi përdor modele të bazuara shkencërisht – modelet e vlerësimit bazohen në modele të provuara shkencërisht.

Vlerësimi mbështetet në burime të shumta të dhënash – përfshin të dhëna në lidhje me programin, fëmijën, familjet, profesionistët, kontekstet dhe komunitetin.

Vlerësimi përdor një proces të marrjes së kampionëve kur përfshin vlerësimin individual të fëmijëve - ky proces shmang gjykimet e fëmijëve specifike.

Gjatë procesit të vlerësimit ekzistojnë masa mbrojtëse të përshtatshme kur përdoren testet standarde të referencës – këto duhet të jenë të përshtatshme nga ana zhvillimore dhe kulturore për fëmijët dhe duhet të jenë shkencërisht të vlefshme dhe të besueshme. Grumbullimi periodik i të dhënave kryhet duke përdorur burime të shumfishta të dhënash dhe kontrole të verifikimit të cilësisë.

Progresi i fëmijëve theksohet gjatë gjithë procesit – kur përdoren masat e vlerësimit të fëmijëve, progresi duhet të theksohet me kalimin e kohës dhe jo vetëm në fund.

Vlerësimet duhet të kryhen nga individë me përvojë – individë të cilët janë të aftë të kryejnë vlerësime të drejta dhe të pavarura. Proceset e vetëvlerësimit janë pjesë e një vlerësimi gjithëpërfshirës të programit, si dhe të analizës sistematike të të dhënave duke përdorur metodologji sasore dhe cilësore për të siguruar dëshmi në masën në të cilën programi po arrin qëllimet e tij.

Vlerësimi shpërndan publikisht rezultatet e tij – familjet, profesionistët, politikëbërësit dhe palët e tjera të interesit kanë të drejtë të dinë rezultatet e vlerësimit të programit. Raporti i vlerësimit duhet të vendoset në dispozicion dhe të jetë i aksesueshëm nga publiku i interesuar.

(përshtatur nga informacioni përmbledhës NAEYC/NAECS/ SDE, 2003)

Shtojca 2. A

Tabela I

Në punën tuaj me fëmijë dhe familje, çfarë do të vlerësonit si të rëndësishme për t'u arritur me:

Fëmijët:	Familjet:	Komunitetin:

Tabela II

BRASS TACKS²⁰

Vlerësim i vetëvlerësimit të praktikave të përqendruara në familje në NFH

P. J. McWilliam, R. A. McWilliam 1993

Qendra e Zhvillimit të Fëmijës Frank Porter Graham,

Universiteti i Karolinës së Veriut në Chapel Hill

HYRJE

Brass Tacks u krijua për të ndihmuar profesionistët e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, ekipet dhe profesionistët që përcaktojnë shkallën në të cilën praktikat e tyre pasqyrojnë një qasje me në qendër familjen. Ky instrument synon gjithashtu të punojë si një mjet për identifikimin e programeve dhe praktikave individuale, që mund të bëhen në mënyrë që të jenë më të përqendruara në familje.

Instrumenti është i ndarë në katër fusha për fazat e ofrimit të shërbimeve:

Faza 1: Takimet e para me familjet

Faza 2: Identifikimi i qëllimeve për ndërhyrje (vlerësimi i fëmijëve dhe familjes)

Faza 3: Planifikimi i ndërhyrjes për fëmijët dhe familjet

Faza 4: Ofrimi i përditshëm i shërbimit

Udhëzimet

Hapi 1: Vlerësoni veten në secilën nga politikat ose praktikat

Lexoni me kujdes çdo pyetje. Rretho numrin në shkallën përkatëse të vlerësimit me 5 pikë (duke filluar nga – 1 “asnjëherë” në 5 “gjithmonë”) që pasqyron më së miri se sa shpesh përfshihesh në këtë praktikë. Në vlerësimin e vetes suaj, sigurohuni që të merrni në konsideratë të gjitha familjet që ju i shërbeni dhe situatat e shumta që hasni me to,

Hapi 2: Vlerësoni sa e rëndësishme mendoni se është çdo praktikë

Rretho numrin në shkallën e vlerësimit (duke filluar nga 1 “e parëndësishme” në 5 “kritike”) për të treguar mendimin tënd për çdo praktikë.

²⁰ Instrumenti u përkthye dhe u përshtat në gjuhën portugeze nga Ana Paula da Silva Pereira, me lejen e P. J. McWilliam dhe R. A. McWilliam për qëllime kërkimore. Braga, qershor 2007.

Faza 1: Takimet e para me familjen (referimi dhe hyrja në program)

Politika ose praktika	Sa shpesh?					Sa e rëndësishme është kjo praktikë				
	Asnjëherë	Rrallë	Nganjëherë	Zakonisht	Gjithmonë	E parëndësishme	Disi e rëndësishme	E rëndësishme	Shumë e rëndësishme	Kritike
1. A i shmangeni pyetjeve për informacion personal që nuk lidhen drejtpërdrejtë me gjendjen e fëmijës ose shqetësimet e familjes?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. A u ofroni prindërve mundësinë e zgjedhjes së vendit dhe orës në të cilën do të zhvillohet takimi i parë ballë për ballë?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A dëgjoni më shumë sesa bëni pyetje apo jepni këshilla?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A ofroni ndihmë dhe mbështetje në mënyrë të menjëhershme për një familje kur bëhet një rekomandim (p.sh. mbështetje emocionale, informacion, ide, shërbime, rekomandime)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. A e realizoni takimin tuaj të parë ballë për ballë me familjet brenda një jave nga marrja e rekomandimit?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. A u përcillni prindërve se e vlerësoni dhe kujdeseni për mirëqenien e fëmijës së tyre (p.sh. kërkonte ta mbani fëmijën, flisni drejtpërdrejtë me fëmijën, tregoni kënaqësi në ndërveprimet me fëmijën.)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Faza 2: Identifikimi i qëllimeve për ndërhyrje (vlerësimi i fëmijëve dhe familjes)

Politika ose praktika	Sa shpesh?					Sa e rëndësishme është kjo praktikë				
	Asnjëherë	Rrallë	Nganjëherë	Zakonisht	Gjithmonë	E parëndësishme	Disi e rëndësishme	E rëndësishme	Shumë e rëndësishme	Kritike
1. A kryeni vlerësime që janë të përshtatshme për familjet? A ofroni mundësi zgjedhjeje për prindërit lidhur me orën?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. A i pyesni prindërit rreth pyetjeve që do të dëshironin t'u jepnin përgjigjeje në vlerësim?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A u ofroni prindërve mundësi zgjedhjeje në lidhje me mjetet/masat e vlerësimit që do të përdoren për fëmijën e tyre dhe metodat e administrimit?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A ua theksoni prindërve ato çfarë mund të bëjnë fëmijët e tyre dhe jo ato se çfarë nuk mund të bëjnë?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. A u ofroni prindërve mundësinë që të jenë të pranishëm në të gjitha diskutimet në lidhje me planifikimin e vlerësimit të fëmijës ose diskutimin e rezultateve të vlerësimit të fëmijës?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. A ua jepni dhe shpjegoni prindërve rezultatet e vlerësimit menjëherë pasi të jenë marrë (d.m.th., në të njëjtën ditë)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. U jepni prindërve një kopje të raportit tuaj të vlerësimit?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Faza 3: Planifikimi i ndërhyrjes për fëmijët dhe familjet

Politika ose praktika	Sa shpesh?					Sa e rëndësishme është kjo praktikë				
	Asnjëherë	Rrallë	Nganjëherë	Zakonisht	Gjithmonë	E parëndësishme	Disi e rëndësishme	E rëndësishme	Shumë e rëndësishme	Kritike
1. A u ofroni prindërve mundësinë që të jenë të pranishëm në të gjitha diskutimet lidhur me planifikimin e ndërhyrjes për fëmijën dhe veten e tyre?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. A kanë prindërit kompetencën përfundimtare të vendimmarrjes për objektivat të fëmijës dhe familjes dhe për metodat që do të përdoren për të përmbushur këto objektiva??	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A mund të arrihen shumica e objektivate të fëmijës në planin e ndërhyrjes brenda një viti?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A i përdorni informacionet dhe idetë e dhëna nga prindërit për zhvillimin e planit të ndërhyrjes?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. A u ofroni prindërve mundësi shërbimesh dhe burimesh për të përmbushur objektivat e ndërhyrjes për fëmijët e tyre? A i respektoni vendimet e prindërve në lidhje me shërbimet që do të marrin ose që nuk marrin fëmijët e tyre?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. A shqetësoheni për nevojat, dëshirat dhe ndjenjat e të gjithë anëtarëve të familjes në identifikimin e objektivate për ndërhyrje?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Faza 4: Ofrimi i përditshëm i shërbimit

Politika ose praktika	Sa shpesh?					Sa e rëndësishme është kjo praktikë				
	Asnjëherë	Rrallë	Nganjëherë	Zakonisht	Gjithmonë	E parëndësishme	Disi e rëndësishme	E rëndësishme	Shumë e rëndësishme	Kritike
1. A i bëni komplimente prindërve për djëkta, sa herë që i takoni?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. A i tregoni prindërve diçka pozitive për fëmijët e tyre sa herë që i takoni?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. A siguronit që prindërit të kenë akses të gatshëm dhe të drejtëpërdrejtë tek të gjithë anëtarët e ekipit në mënyrë të vazhdueshme?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. A e bëni të përshtatshme dhe të kënaqshme për baballarët, anëtarët e tjerë të familjes dhe rrejtin familjar dhe të miqve, të përfshihen në programet e ndërhyrjes së fëmijëve (p.sh. duke përdorur aftësitë e tyre të vecanta, caktimin e përshtatshëm të takimeve, vizitat në shtëpi ose në qendër)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. A u ofroni prindërve akses të lehtë në burimet e informacionit që ata mund t'i konsiderojnë interesante ose të dobishme (libra, revista, buletine, artikuj të specializuar, raporte legjislative, video, ngjarje që ndodhin në komunitet, artikuj të kërkimit shkencor etj.)?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Shtojca 2.B

Tabela I

Plani i Vlerësimit

I – A justifikohet vlerësimi i programeve të NFH-së?
<p>Le të reflektojmë së bashku për fjalinë e mëposhtme: “Vlerësimi i rregullt i praktikave tona është një karakteristikë që zbulon cilësinë e një programi të NFH-së.”</p> <p>Në mënyrë individuale: Secili do të shkruajë një paragraf duke justifikuar qëndrimin e tij pro ose kundër.</p> <p>Në grup:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ndani dhe diskutoni përgjigjet;• Shkruani konkluzionet.
II – Për kë është destinuar vlerësimi?
<p>Në grup:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikoni marrësit e vlerësimit;• Diskutoni për implikimet që do të ketë ky kufizim në vlerësim;• Shkruani konkluzionet.
III – Kush do të marrë pjesë në vlerësim, si do të përfshihet familja dhe kush do ta drejtojë procesin?
<p>Në grup:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifikoni pjesëmarrësit dhe ndërmjetësuesit e vlerësimit;• Diskutoni mbi implikimet që do të ketë prania e pjesëmarrësve të ndryshëm në vlerësim dhe rolin e secilit prej tyre;• Shkruani konkluzionet.

IV – Çfarë burimesh kemi për kryerjen e vlerësimit?

Në grup:

- Identifikoni burimet ekzistuese (pa cenuar funksionimin normal të ekipit) në lidhje me kohën, disponueshmërinë, burimet ekonomike...;
- Identifikoni burimet e mundshme që do të përdoren dhe diskutoni mënyrat për t'i përdorur ato;
- Shkruani konkluzionet.

V – Cilët janë komponentët kryesorë të ndërhyrjes ku duhet të përqendrohet vlerësimi?

Në mënyrë individuale:

Secili do të rendisë komponentët.

Në grup:

- Ndani dhe diskutoni përgjigjet;
- Shkruani konkluzionet.

Shembull

Ne mund të zgjedhim të përqendrohemi në përbërës të përgjithshëm, siç janë:

- Të kuptuarit nëse ndërhyrja pasqyron filozofinë, vlerat dhe praktikën e modelit me në qendër familjen.

Ose zgjidhni komponentë të veçantë, siç janë:

- Të kuptuarit nëse procesi i vlerësimit është zhvilluar nga një perspektivë sistemike, me në qendër familjen, apo nëse ekipi po punon në të vërtetë brenda një modeli transdisiplinor...

Kjo zgjedhje do të varet nga ajo që çdo ekip e konsideron si një prioritet për të kuptuar, gjithmonë me qëllim përmirësimin e praktikës së NFH-së.

VI – Ndër temat që kemi përzgjedhur, cilave prej pyetjeve specifike duam t'i përgjigjemi?

Në mënyrë individuale:

Secili do të rendisë komponentët.

Në grup:

- Ndani dhe diskutoni përgjigjet;
- Shkruani konkluzionet.

Shembull

Në shembullin e parë, ne mund të bëjmë pyetje të tilla si:

1. A përshtaten praktikët e ekipit në nivel global me ato që sipas provave shkencore, konsiderohen si parametrat kryesorë të një ndërhyrjeje me në qendër familjen?
2. A bazohen praktikët e ekipit në pikat e forta, shqetësimet dhe prioritetet e familjes dhe a përipiqen ata të përgjigjen duke zhvilluar elementin pjesëmarrës të praktikave të ofrimit së ndihmës me në qendër familjen?
3. A nxisin praktikët e ekipit përgjegjësitë e përbashkëta dhe bashkëpunimin profesional familjar, si dhe vendimmarrjen familjare gjatë gjithë procesit të vlerësimit/ndërhyrjes, duke zhvilluar, së bashku me elementin pjesëmarrës, elementin ndërveprues të praktikës me në qendër familjen?
4. A kanë gjeneruar praktikët e ekipit ndryshime pozitive në jetën e fëmijëve dhe të familjeve të tyre?
5. ...

VII – A dëshirojmë të bëjmë një vlerësim të procesit, të produktit ose të të dyjave?

Në grup:

- Diskutoni për implikimet e secilit lloj vlerësimi dhe merrni një vendim;
- Shkruaj produktin përfundimtar.

Shembull

Për t'iu përgjigjur pyetjeve në shembullin e mësipërm, opsioni më i mirë është përdorimi i të dy llojeve të vlerësimit:

1. Në procesin e vlerësimit, gjatë një periudhe kohore të përcaktuar më parë, mund të kryhen vlerësime/vëzhgime të njëpasnjëshme për aspekte të ndryshme, për shembull: për mënyrën se si bëhet vlerësimi, përgatitja e IFSP, kush i ndërmerr vendimet, si dhe ku kryhet ndërhyrja dhe se kush ka një rol aktiv në të, si funksionojnë rrjetet e mbështetjes sociale të familjeve...
2. Në një produkt vlerësimi do të shqetësoheshim vetëm për rezultatet përfundimtare të ndërhyrjes, duke vlerësuar në bazë të instrumenteve/intervistave/pyetësorëve... Për shembull, perceptimi i familjeve dhe profesionistëve mbi përdorimin e elementëve pjesëmarrës dhe ndërveprues të praktikës me në qendër familjen, ose ndikimi i ndërhyrjes në cilësinë e jetës së fëmijës dhe familjes.

VIII – Si mund t'i ndryshojmë pyetjet e formuluar në objektiva të sakta dhe të matshme dhe të identifikojmë treguesit përkatës të tyre?

Në grup:

- Hartoni objektivat në lidhje me secilën pyetje;
- Identifikoni treguesit që do të përdoren për të vlerësuar çdo objektiv;
- Shkruaj produktin përfundimtar.

Shembull

Në shembullin e mësipërm, për t'iu përgjigjur pyetjes specifike 4:

Objektivi: "Ndërhyrja do të ketë një ndikim pozitiv në përmbushjen e pritshmërive, mirëqenien dhe vetëbesimin e familjeve dhe në zhvillimin e fëmijëve."

Treguesit:

- Niveli i vetë efikasitetit të familjes
- Cilësia e ndërveprimit nënë-fëmijë
- Niveli i stresit në familje
- Niveli i mbështetjes sociale për familjet
- Rritja e kompetencave të fëmijëve
- ...

IX – Si dhe kur do të mblidhen informacionet/të dhënat e nevojshme?

Në grup:

- Diskutoni dhe merrni vendime për pyetjet në vijim:
 - Çfarë informacioni keni tashmë të regjistruar?
 - Si do ta organizoni këtë informacion?
 - Kush do ta kryejë këtë?
 - Çfarë informacioni është e nevojshme të mblidhet ende?
 - Çfarë metodash do të përdorni për grumbullimin (pyetësorë, shkallë e llojit Likert, listë kontrolli, teste standarde, intervista, fokus grupe, rrjete vëzhgimi ...)?
 - Cili do të grumbullojë të dhënat?
 - Kur do të grumbullohen të dhënat?
 - A do të bëhet grumbullimi në një apo më shumë momente gjatë gjithë procesit të vlerësimit?
- Shkruani konkluzionet.

X – Cila metodologji do të përdoret në analizën e të dhënave?

Në grup:

- Diskutoni dhe merrni vendime për pyetjet në vijim:
 - Çfarë lloj analize do të përdoret?
 - Kush do ta kryejë këtë analizë?
 - A duhet të përdorim anëtarë të jashtëm?
 - A ka fonde në dispozicion në rast se ndodh kështu?
 - Kur pritet të fillojnë dhe përfundojnë këto analiza?
- Shkruani konkluzionet.

XI – Si do të shpërndahen rezultatet e vlerësimit?

Në grup:

- Diskutoni dhe merrni vendime për pyetjet në vijim:
 - Çfarë do të komunikohet?
 - Kush do ta kryejë këtë analizë?
 - A duhet të përdorim ekspertë të jashtëm?
 - A ka fonde në dispozicion në rast se ndodh kështu?
 - Kur pritet të fillojnë dhe përfundojnë këto analiza?
- Shkruani konkluzionet.

XII – Si do të përdoren rezultatet e vlerësimit?

Në grup:

- Diskutoni se cili do t'i përdorë ato dhe mënyrën se si do të përdorë;
- Shkruani konkluzionet.

Le të hartojmë hap pas hapi një plan vlerësimi

Le të bashkojmë të gjitha hapat së bashku!

Në grup:

- Hartoni një plan vlerësimi të ekipit nga produkti përfundimtar i secilit prej 12 hapave të mëparshëm.



Pjesa III

Kapitujt:

-
- 7 Formimi profesional — Krijimi i njohurive, kompetencave dhe qëndrimeve për një ndërhyrje më të mirë
-
- 8 Supervizimi — Drejt marrëdhënieve të udhëhequra nga besimi që promovojnë zhvillimin në ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme
-

Mundësitë për zhvillim profesional

“

Të paturit kompetenca nuk është një kusht ose një njohuri e zotëruar. Nuk mund të reduktohet në njohuri dhe as në aftësi teknike.

— Le Boterf, 1994

”



Mundësitë për zhvillim profesional

HYRJE

Ndërhyrja në fëmijërinë e hershme përmban një grup specifik njohurish që shpjegohen gjatë gjithë këtij udhëzuesi dhe duhet të inkurajojë aktivitetin e profesionistëve në këtë fushë, duke theksuar rëndësinë e një ndërhyrjeje e cila është (Bruder, 2010; Dhjetor, 2014):

- Sa më në kohë të jetë e mundur;
- Me në qendër familjen;
- E bazuar në punën bashkëpunuese;
- E kryer në mjedise natyrale dhe gjithëpërfshirëse.

Përmbushja e një modeli ndërhyrjeje të mbështetur në këto parime kërkon cilësi teknike – përfshirë njohuritë dhe specializimin e profesionistëve – por edhe shprehjen e tyre praktike dhe reflektuese, bazuar në cilësitë empatike të përfshirjes bashkëpunuese, duke çuar në një ofrim transdisiplinor të shërbimeve me në qendër familjen në mjediset e tyre natyrore (Brazelton & Sparrow, 2003; Dunst & Trivette, 1996; Klein & Gilkerson, 2000).

Formimi profesional, në këtë kontekst, dhe në fazat e ndryshme fillestare, të specializuara dhe gjatë shërbimit, përbën një element kritik për suksesin e ndërhyrjes, pasi mundëson një transformim sfidues në qëndrimet dhe aftësitë e specialistëve të NFH në drejtim të kërkesave të reja.

Rëndësia e praktikave të rekomanduara për zhvillimin profesional dhe trajnimin në fushën e NFH përfshin ripërcaktimin e asaj që tani është perceptimi i përbashkët i zhvillimit profesional në këtë fushë, në mënyrë që të identifikohen karakteristikat strukturore dhe procedurale në propozimet e formimit profesional që mund të mbështesin, nga praktikat e bazuara në evidenca¹, zhvillimin e cilësisë dhe efikasitetit në ndërhyrje (Snyder, Hemmeter, & McLaughlin, 2011). Këto propozime trajnimi përfshijnë qartë supervizionin reflektues si një proces trajnimi në vazhdim, bazuar në mbështetjen dhe fuqizimin profesional dhe si një përbërës i domosdoshëm për zhvillimin e praktikës cilësore në kuadër të NFH.

¹ Në këtë dokument përkufizimi i praktikës së bazuar në evidenca konsiderohet si procesi i vendimmarrjes që integron provat më të mira kërkimore të disponueshme kombinuar me mençurinë dhe vlerat e familjeve dhe profesionistëve (Buysse, Wesley, Snyder, & Winton, 2006).



Formimi profesional – krijimi i njohurive, kompetencave dhe qëndrimeve për një ndërhyrje më të mirë

KAPITULLI 7

7.1. Çfarë përfaqëson profili profesional i NFH-së, zhvillimi dhe formimi profesional?

Për të arritur një qasje NFH me në qendër familjen bazuar në një frymë bashkëpunimi në mjedise natyrale dhe gjithëpërfshirëse, është e nevojshme që profesionistët të kenë formimin dhe mbështetjen që do t'i fuqizojë ata për të ofruar shërbime me cilësi të lartë (Moore, 2011).

Fakti që profesionistët e përfshirë vijnë nga fusha të ndryshme të njohurive përbën një sfidë shtesë për NFH-në. Trajnimi për formimin fillestar ofron njohuri dhe aftësi në lidhje me një fushë specifike të njohurive, por mënyra me anë të së cilës ata përgatiten për të aktivizuar shtyllën kryesore të NFH-së në veprimtarinë e tyre ndryshon shumë në varësi të fushës së njohurive dhe madje edhe brenda objektit të secilës fushë (Brito, Brandão, & Azevedo, 2015). Megjithatë, është e qartë se asnjë nga këto fusha specifike nuk trajnon asnjë nga profesionistët për të gjitha aftësitë që do t'u duhen për të punuar në mënyrë efektive në NFH (Moore, 2011).

Në këtë mënyrë, formimi për NFH-në duhet të adresohet në mënyrë të vazhdueshme, mbi baza të përhershme, duke kërkuar të përmbushë aspektet qendrore të profilit aktual të profesionistëve të NFH-së, përkatësisht aftësitë që do t'iu mundësojnë atyre të:

- Përfshijnë të tjerët dhe ndërtojnë partneritete – etika e marrëdhënieve;
- Zhvillojnë vazhdimisht aftësitë e tyre – “të bëhesh” një profesionist i NFH-së;
- Ofrojnë shërbime cilësore bazuar në praktikata e rekomanduara – zotërimi i praktikës dhe njohurive të bazuara në prova.

Këto kompetenca synojnë:

- Nxitjen e zhvillimit dhe mirëqenies së përgjithshme të fëmijëve;
- Përforsimin e pjesëmarrjes dhe fuqizimin e familjes në të gjitha fazat e procesit të ndërhyrjes – ndërhyrje me në qendër familjen;
- Optimizimin e përfshirjes në komunitet – punë transdisiplinore në ekip, e kryer në mjedise natyrale dhe gjithëpërfshirëse.

Formimi si "levë" për profilin profesional të NFH-së

Zhvillimi i kompetencave në NFH dhe rezultatet efektive të ndërhyrjes

Mundësimi i këtyre aftësive përfshin një përkufizim të qartë të asaj që përpigjet të arrijë aktualisht zhvillimi profesional i NFH-së. Duhet të parashikohet në përputhje me evidencat më të mira dhe më të fundit, në mënyrë që të forcojë qartë rezultatet e synuara nga NFH-ja për fëmijët dhe familjet e tyre (Brotherson, Summers, Bruns, & Sharp, 2008).

7.2. Zhvillimi profesional në lidhje me NFH-në

Marrëdhënia midis zhvillimit profesional me cilësi të lartë dhe efikasitetit të ndërhyrjes

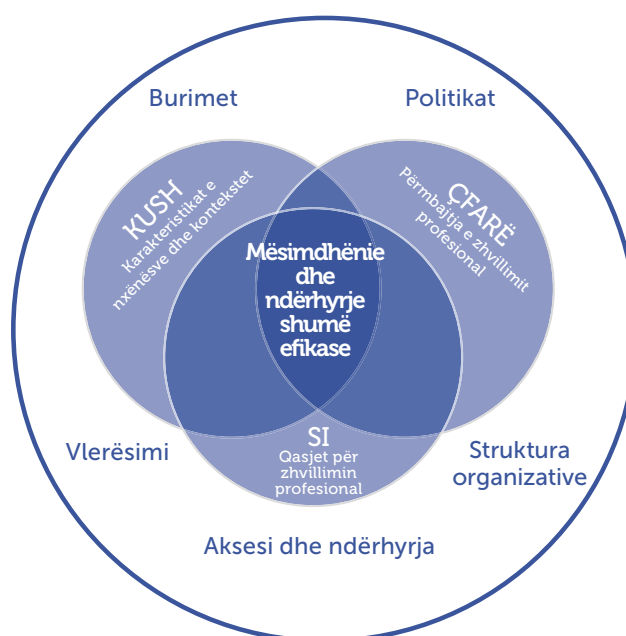
Fusha e zhvillimit profesional u bë një temë kryesore gjatë dekadave të fundit, veçanërisht kur merret parasysh marrëdhënia, e theksuar nga kërkimet, midis zhvillimit profesional me cilësi të lartë, dhe cilësisë së lartë dhe efikasitetit të ndërhyrjes (Snyder et al., 2011; Stayton, 2015).

Përkufizimi i zhvillimit profesional, në vetvete, është kompleks dhe sfidues, pasi përfshin dimensione të ndryshme strukturore dhe procedurale për sa i përket qëllimit, përmbajtjes dhe objektivave, por edhe për sa i përket procesit të mësimdhënies/të të nxënit, formatit dhe kohëzgjatjes së tij.

Krijimi i një përkufizimi të zhvillimit profesional bazuar në punën bashkëpunuese

Duke marrë parasysh këtë kompleksitet, Qendra Kombëtare e Zhvillimit Profesional për Përfshirjen (NPDCI, 2010) krijon përkufizimin e zhvillimit profesional nga puna intensive bashkëpunuese e kryer me familjet, profesionistët e NFH-së, studiuesit, udhëheqësit politikë, administratorët dhe drejtuesit e programeve lokale, personelit mësimdhënës të arsimit të lartë dhe përfaqësuesit e organizatave profesionale. Grafiku konceptual në vijim (shih figurën 7.1) është krijuar nga NPDCI (2010) për të treguar se si mund të zbatohet ky përkufizim për të zhvilluar, zbatuar ose vlerësuar zhvillimin efikas profesional:

Figura 7.1 Korniza konceptuale për zhvillimin profesional në NFH



Burimi: Qendra Kombëtare e Zhvillimit Profesional për Gjithëpërfshirjen [NPDCI] (2010). Ngritja e sistemeve të integruara të zhvillimit profesional në fëmijërinë e hershme: rekomandimet për shtetet. Chapel Hill: Universiteti i Karolinës së Veriut, FPG Instituti i Zhvillimit të Fëmijëve.

Për këto arsye, planifikimi dhe zbatimi i formimit profesional duhet të bazohet në secilin element të një programi zhvillimi profesional ("kush", "çfarë", "si") dhe marrëdhëniet e vendosura ndërmjet tyre. Variablat e kontekstit që përfshijnë politikën, burimet, strukturat organizative, aksesin, shpërndarjen dhe vlerësimin, janë gjithashtu thelbësore kur hartohet zhvillimi profesional.

Përkufizimi i zhvillimit profesional

Një sërë mundësish që lehtësojnë përvojat e mësimdhënies dhe të të nxëniet që janë ndërvepruese dhe të projektuara për mbështetjen e përvetësimit të njohurive, aftësive dhe karakterit profesional, si dhe për zbatimin e këtyre njohurive në praktikë.

Ky përkufizim përfshin tre komponentë kryesorë:

- a. "Kush" i zhvillimit profesional – karakteristikat dhe kontekstet e nxënësve dhe të fëmijëve dhe familjeve me të cilat punojnë;
- b. "Çfarë" e zhvillimit profesional – përmbajtja, d.m.th., çfarë duhet të dinë profesionistët dhe të jenë në gjendje të bëjnë (përgjithësisht përcaktohet nga profilet e aftësive profesionale, udhëzimet e trajnimit të formimit, standardet e certifikimit dhe akreditimi);
- c. "Si" i zhvillimit profesional – organizimi dhe lehtësimi i përvojave të të mësuarit (d.m.th., qasjet, modelet ose metodat e përdorura për të mbështetur mësimin e vetëdrejtuar dhe reflektues, të orientuar drejt përvojës që është shumë e rëndësishme për praktikën).

(Buysse, Winton, & Rous, 2009; NPDCI, 2010)

Trajnimi formues paraqet sfida të veçanta në fushën konkrete të NFH-së, pasi çfarë propozohet të arrihet është cilësisht e ndryshme nga trajnime të tjera formuese në fusha të ngjashme: përmbajtja dhe praktika e ofrimit të shërbimit të NFH-së ndryshon nga ato të kryera në moshën e shkollimit, dhe shumë nga këto ndryshime janë rezultat i drejtpërdrejtë i nevojave specifike zhvillimore të foshnjave dhe fëmijëve (Bruder & Dunst, 2005) dhe nevoja për përfshirjen dhe pjesëmarrjen e familjes gjatë gjithë procesit të NFH-së (Peterander, 2004).

Duke marrë parasysh që ndërveprimet dhe përvojat më të rëndësishme në jetën e fëmijës ndodhin brenda kontekstit familjar dhe janë thelbësore për zhvillimin e tyre, ekziston një konsensus për efikasitetin e ndërhyrjes për fëmijët që nga lindja deri në gjashtë vjeç që supozon fuqizimin dhe përfshirjen e të gjithë familjes në këtë proces. Kjo ndërhyrje kërkon gjithashtu ndërlidhjen e fushave të ndryshme të njohurive, të cilat, duke marrë parasysh shumëllojshmërinë e konteksteve, shërbimeve, burimeve, njerëzve (fëmijët, familjet, kujdestarët), si dhe karakteristikat, pikat e forta dhe nevojat e tyre, duhet t'i përshtaten natyrës specifike të secilit rast (McColum & Catlett, 1997).

Në këtë mënyrë, është thelbësore që përmbajtja dhe procedurat e trajnimit të NFH-së:

- Të bazohen në një filozofi të qartë dhe të qëllimshme të mbështetur në parimet dhe profilin e profesionistëve të NFH-së, ku ka koherencë midis secilës pjesë dhe tërë trajnimit të formimit, duke gjeneruar besueshmëri dhe qëndrueshmëri të brendshme;
- Të promovojnë vlerat dhe qëndrimet që mbështesin praktikën e rekomanduar të NFH-së që mbrojnë dhe mundësojnë profilin etik të profesionistit;
- Të përpiqen të takojnë audiencën të ndryshme në një këndvështrim transdisiplinor;
- Të jenë praktike dhe të rëndësishme për ndërhyrjen dhe të forcojnë procesin e vendimmarrjes duke marrë parasysh specifikën e kontekstit. Prandaj, diapazoni i përmbajtjes kërkon planifikim sistematik të procesit të formimit, në një sekuencë që pasqyron dhe thëllon procesin e ndërhyrjes në një mënyrë koherente dhe të integruar.

Karakteristikat unike të formimit profesional të NFH-së

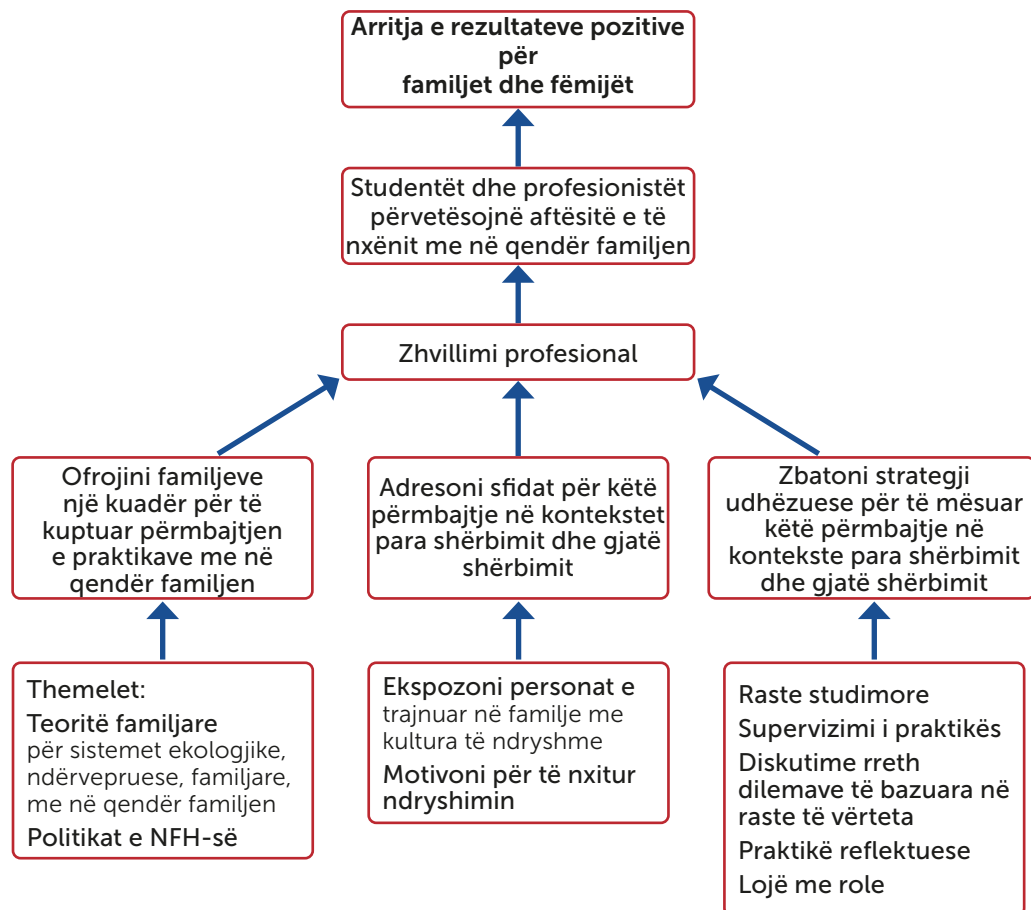
Efikasiteti i praktikës supozon ngritjen e kapaciteteve dhe përfshirjen e familjes

Ndërhyrja e individualizuar

Duke marrë si shembull mësimin e praktikave me në qendër familjen, shtylla kryesore e NFH-së, është thelbësore të vendoset marrëdhënia e qartë midis përmbajtjes dhe procesit të trajnimit, profilit të profesionistit dhe rezultateve për tu arritur në ndërhyrje (figura 7.2).

Bazuar në nevojën për të lidhur profilin e profesionistëve të NFH-së me ofertën e trajnimit dhe rezultatet e dëshiruara, ne në këtë fazë analizojmë "kush", "çfarë" dhe "si" të secilës fazë të trajnimit.

Figura 7.2 Praktika me në qendër familjen: nga trajnimi te ndërhyrja



Burimi: Brotherson et al., (2008). Praktikrat me në qendër familjen: puna në partneritet me familjet. Në P. J. Winton, J. A. McCollum e C. Catlett (Eds.). Qasjet praktike për zhvillimin profesional në fëmijërinë e hershme. Washington D.C.: nga zero te treshi. Përshtatur me lejen e autorit.

7.3. Elementet e trajnimit: 'kush', 'çfarë' dhe 'si'

Trajnimi i formimit në fushën e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme përcakton sfida të veçanta nga këndvështrimi i përfituesit ('kush'), përmbajtja ('çfarë') dhe procesi ('si').

Lidhur me përfituesit, që vijnë nga fusha të ndryshme si shëndetësia, edukimi dhe shërbimet sociale, ndër të tjera, është e nevojshme të ripërcaktohet vazhdimësia tradicionale midis trajnimit të formimit fillestar, trajnimit të specializuar dhe trajnimit përgjatë kohës që është në shërbim. Në fakt, trajnimi duhet të përpiqet të kuptojë dhe plotësojë njohuritë te

secili individ ku ai ose ajo qëndron në lidhje me qëllimin dhe objektivat që duhet të arrihen (Pasaporta Evropiane për Trajnimin Profesional në Ndërhyrjen e Hershme [EBIFF], 2009; McCollum & Catlett, 1997).

Le të marrim përsëri shembullin e të mësuarit të aftësive për të kryer një ndërhyrje me në qendër familjen. Duke marrë parasysh diversitetin e profesionistëve të përfshirë, ne pranojmë nevojën për:

- Përqendrimin e përmbytjes dhe proceseve në lidhje me trajnimin e formimit fillestar dhe sigurinë që në përcjell profilin e njohurive dhe aftësive që, megjithëse specifike për një fushë të caktuar, janë të lidhura me këtë shtyllë kryesore të NFH-së (A kanë përmbytjet lidhjen me punën dhe me familjet? Cilët? Si trajtohen ata?);
- Të kuptuarit se si përmbytjet dhe proceset studiohen në thellësi në trajnimin e formimit të specializuar dhe gjatë kohës që janë në punë (Si integrohen dhe lidhen kontributet teorike me praktikën e nxënësve? A marrin pjesë profesionistët të NFH-së dhe familjet në këtë trajnim? Cila dinamikë e trajnimit të formimit zbatohet?).

Pranimi i larmisë së pjesëmarrësve, i rrugëve dhe nevojave të tyre të zhvillimit profesional në NFH, është thelbësor për të marrë parasysh atë që dimë aktualisht për të mësuarit e të rriturve, duke nënvizuar rekomandimet themelore globale që udhëzojnë trajnimin për formim (Dunst & Trivette, 2009b; Trivette, Dunst, Hamby, & O'Herin, 2009):

- **Një propozim i strukturuar i veprimtarisë, i kryer nga trajnues me përvojë dhe i drejtuar tek pjesëmarrësit, ka ndikim më të madh në trajnimin e formimit profesional - metodat dhe praktika që përfshijnë pjesëmarrësit në mënyrë aktive në përthithjen, përdorimin dhe vlerësimin e trajnimit të formimit sjell rezultate më pozitive në të mësuarit e tyre;**
- **Trajnimi që përfshin një komponent reflektues dhe vetëvlerësues të procesit të mësimdhënies/të të nxënësve rezultojnë në cilësi më të lartë të të nxënësve dhe në zbatimin praktik të tij;**
- **Metodat e të mësuarit për të rriturit janë më efektive kur përdoren në një numër të vogël pjesëmarrësish (<30), për më shumë se 10 orë, në shumë raste; duke përsëritur mundësitë e të mësuarit në rrisim mundësinë që pjesëmarrësit të zhvillojnë një kuptim më të thelluar të një praktike të caktuar që dëshirojmë të arrijmë.**

Në këtë mënyrë, qasja dhe puna ndaj përmbytjes 'si' do të jetë përcaktuese për suksesin e të mësuarit dhe zbatimin praktik të tij, si vetë thelbi i përmbytjes.

Duhet të ketë bashkëpunim të ngushtë midis institucioneve të trajnimit me aftësi të spikatura në fushën e NFH, ndërmjet akademikësh dhe palëve të tjera, dhe aktorëve përfaqësues të sistemeve ose shërbimeve NFH. Ky bashkëpunim i ngushtë është thelbësor për të përvetësuar praktikën e rekomanduar dhe praktikën e bazuar në evidenca si një kuadër për formim me cilësi të lartë. Këto, nga ana tjetër, duhet të harmonizohen dhe integrohen në udhëzime dhe rregullore të qarta legjislative dhe të politikave që mbrojnë dhe promovojnë standardet e kërkesave të formimit në këtë fushë (Conselho Nacional de Educação, 2014; Stayton, 2015).

Mënyra se si përmbytja trajtohet është përcaktuese për suksesin e të mësuarit të tij

Zhvillimi profesional i NFH dhe ofertat e ndryshme të trajnimeve

- **Trajnimi i formimit fillestar** — përfshin kurse studimi (diploma dhe diplomë master, të integruara ose jo) të domosdoshme që profesionistët të fillojnë të kryejnë funksionin e tyre (në fushat e shëndetësisë, arsimit, psikologjisë, terapive dhe shërbimeve sociale);

- **Trajnim i specializuar** — përfshin kurse pas diplomimit dhe studime master në fushën specifike të NFH-së, duke u dhënë specializim profesionistëve nga fusha të ndryshme për të zhvilluar veprimet e tyre në këtë fushë;
- **Trajnime gjatë punës** — përfshin kurse trajnuese formimi, seminare trajnuese, qarqe studimi dhe veprime afatshkurtra, duke promovuar përditësimin dhe pasurimin personal dhe profesional për të përvetësuar dhe thelluar njohuritë në lidhje me NFH-në në ndërlidhje të ngushtë me procesin e supervizimit reflektues.

7.3.1. Trajnimi fillestar

Kush?

Profesionistët që zhvillojnë aktivitetin e tyre me fëmijë të moshës 0 - 6 vjeç dhe familjet e tyre vijnë nga fusha të ndryshme të njohurive dhe kanë përvoja të ndryshme formimi (mjekë, infermierë, terapistë, psikologë, mësues parashkollorë dhe profesionistë të shërbimeve sociale, etj.). Në veprimtarinë e tyre, ata do të kenë mundësinë të bashkëpunojnë në procesin e NFH si në nivelin e parandalimit, ashtu edhe në nivelin e masave të ndërmarra në mënyrë të drejtpërdrejtë ose të tërthortë në këtë fushë.

Çfarë?

Meqenëse kjo fazë fillestare është themeli i trajnimit për profesionistët, mënyra se si ata nisin me perceptimin dhe zbatimin e ardhshëm të njohurive dhe aftësive të përvetësuara nga fëmijët, familjet e tyre dhe profesionistë të tjerë në komunitet është përcaktuese për suksesin e mëtejshëm.

Për të kuptuar zhvillimin e fëmijëve të moshës 0 – 6 vjeç, përfshihet perceptimi se shfrytëzimi i potencialit të plotë të fëmijës varet nga kontekstet e jetës së përditshme dhe bazohet në marrëdhëniet dhe ndërveprimet me familjen dhe kujdestarët kryesorë, brenda spektrit të rutinës ditore. Zhvillimi dhe mësimi i fëmijëve në risk, atyre me vonesa në zhvillim ose me aftësi të kufizuara ndodh në të njëjtën mënyrë – të gjithë kanë nevojë për ofrimin e mundësive të të mësuarit që mundësojnë pjesëmarrjen e tyre aktive.

Prandaj, është thelbësore që parimet e mëposhtme të jenë të pranishme në fazën fillestare të trajnimit:

- Të shihet çdo fëmijë, së pari dhe më kryesorja, si një fëmijë, duke vlerësuar aftësitë e tij/saj unike;
- Të promovohen mjedise gjithëpërfshirëse të sigurta që janë të shëndetshme dhe stimuluese dhe të optimizohet mirëqenia dhe zhvillimi i tyre;
- Të respektohet fakti që çdo fëmijë është pjesë e një familjeje, duke përfshirë këtë kuptim në të gjitha ndërveprimet me fëmijët dhe familjet e tyre siç përcaktohet në Kodin NFH të Etikës Profesionale (SNIPI, 2009).

Në këtë mënyrë, duke marrë në konsideratë kuadrin ligjor Portugez (Dekreti 281/2009 i 6 tetorit dhe Dekreti 54/2018 i 6 korrikut), të gjithë profesionistët që punojnë me fëmijët

Parimet e tërthorta në trajnimin fillestar të profesionistëve

e moshës 0 - 6 vjeç duhet të kenë përmbajtje ndërsektoriale të përfshira në trajnimin e formimit përmbajtësor të fushës së tyre që përqendrohet veçanërisht në temat e mëposhtme.

PËRMBAJTJA E REKOMANDUAR E TRAJNIMIT TË FORMIMIT TË TËRTHORTË

Nxitja e të mësuarit dhe zhvillimit të fëmijëve

Të njihen karakteristikat specifike të zhvillimit të fëmijës, si dhe faktorët e riskut dhe të mbrojtjes; të kuptohen se si këto njohuri mund të përkthehen në një ndërhyrje që promovon mjedise të sigurta, respektuese, sfiduese dhe mbështetëse të të mësuarit.

Ndërtimi i marrëdhënieve të qëndrueshme me familjen dhe komunitetin

Të njohim dhe kuptojmë rolin themelor të familjeve, kujdestarëve kryesorë dhe komunitetit në mësimin dhe zhvillimin e fëmijëve të vegjël, duke njohur diversitetin e tyre si një vlerë dhe duke ofruar mbështetje për familjet dhe komunitetet nëpërmjet krijimit të marrëdhënieve të respektit dhe reciprocitetit.

Supervizimi, dokumentimi dhe vlerësimi i punës me fëmijët dhe familjet e tyre

Të kuptohen qëllimet dhe përfitimet e përdorimit, si dhe të të mësuarit se si të vihen në praktikë format e supervizimit, dokumentimi i duhur për moshën dhe për vlerësimin e fëmijëve nga 0 – 6 vjeç dhe i familjeve të tyre.

Përdorimi i qasjeve të përshtatshme të zhvillimit për t'u angazhuar me fëmijët dhe familjet

Të kuptohet roli i marrëdhënieve pozitive dhe i ndërveprimit si dhe i mbështetjes si baza e punës që do të kryhet; lidhja e përmbajtjeve specifike nga fusha përkatëse me përmbajtje edhe nga fusha të tjera, duke ndërtuar një ndërhyrje të përshtatshme dhe të rëndësishme për çdo fëmijë dhe familje.

Të bëhesh një profesionist

Të jetë në gjendje të lidhë përmbajtjet teorike dhe praktike me situatat e jetës reale, domethënë bazuar në situata praktike të trajnimit (vizita vëzhgimi, trajnime, seminare me pjesëmarrjen e familjeve dhe profesionistëve të NFH); të mbajë një qëndrim të vazhdueshëm kritik dhe reflektues; të veprojnë në mënyrë etike në mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve dhe familjeve.

Themelet e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme

Të njihen dhe të kuptohen:

- (1) bazat, konceptet dhe modelet kryesore në NFH;
- (2) strategjitë e ndërhyrjes bazuar në praktikën e rekomanduar dhe të bazuara në prova;
- (3) rëndësia e rolit të profesionistit si agjent dhe/në gjithëpërfshirje, duke mundësuar një NFH cilësore me fëmijët dhe familjet.

(Chandler et al., 2012)

Ekzistenca e një kurrkule specifike për NFH në programin e studimit nuk duhet të korrespondojë me një situatë të izoluar në trajnimin e formimit, por më tepër me një moment që integron përmbajtjet, aftësitë dhe qëndrimet që janë punuar gjatë gjithë trajnimit të formimit profesional, duke lejuar ca kohë për reflektim të thellë kritik.

Koherenca midis të gjithë përbërësve të trajnimit

Si?

Parimet e të mësuarit për të rriturit duhet të merren parasysh dhe familjet dhe profesionistët lokal të NFH-së duhet, kur është e mundur, të jenë partnerë aktivë në trajnimin e formimit profesional.

Mundësoni, që nga formimi fillestar, aftësitë në lidhje me etikën e marrëdhënies, praktikën reflektuese dhe përvetësoni praktikën e rekomanduara në NFH

Dëgjimi i dëshmimeve të familjeve dhe profesionistëve, kryerja e intervistave dhe vizitat vëzhguese, integrimi i tyre në aktivitete praktike reflektuese, janë disa nga strategjitë e trajnimit që rrisin aftësinë e të kuptuarit të ndërhyrjes me në qendër familjen dhe nevojën për të mundësuar një frymë bashkëpunuese që nxit pjesëmarrjen e fëmijëve në mjedisin e tyre natyral dhe mjedise gjithëpërfshirëse. Studentët, njëkohësisht me këto strategji, duhet të inkurajohen për të reflektuar mbi ndikimin e përvojave të tyre personale dhe familjare në mënyrën se si pozicionohen me familjet dhe profesionistët e tjerë me të cilët do të ndërmerin veprimin e tyre.

Me qëllim që të përmbushen thelbësisht këto aspekte, personeli mësimor përgjegjës për trajnimin në fushat e temave të veçanta duhet të ndajë vlera gjithëpërfshirëse dhe gjithashtu të hartojë dhe të shpërndajë përmbajtjen trajnuese, si dhe përvojat në terren duke iu referuar praktikave të rekomanduara nga NFH.

Personeli mësimdhënës me formim të specializuar në NFH, nga ana e tij, duhet të mbështesë dhe të inkurajojë debatin reflektues të të gjithë ekipit të stafit mësimdhënës në lidhje me mënyrat e interpretimit të shtyllës themelore të NFH në këtë mision, qëllimin, objektivat e trajnimit dhe programin e studimit.

Më tej, janë paraqitur dëshmitë e studentëve nga diploma në edukimin e fëmijëve ("kush"), nga një njësi kurrikule që fokusohet veçanërisht në përfshirjen dhe NFH ("çfarë"), që favorizonte një dinamikë ("si") të: mirëpritjes së diversitetit të studentëve; pjesëmarrjes (diskutoni, reflektoni, ndani, sfidoni, kuptoni); hapjes (së vetes) drejt botës (dëgjoni familjet dhe profesionistët, me një qëndrim kureshtar, për të zbuluar; paqëndrueshmërinë, shqetësimet, gjërat e mrekullueshme); kthimit te vetja/ne (reflektoni/dëgjoni vetveten; dëgjoni ata që keni afër; vlerësimin individual dhe në grup); dhe gatishmërisë për të mësuar (investime personale gjatë gjithë jetës, risi).

Dëshmitë e studentëve në secilën fazë të përjetuar në kontekstin e trajnimit të formimit tyre profesional fillestar (Brito, 2010)

Të mirëpresim dhe të marrim pjesë

Duhej të mendoja nëse isha një person gjithëpërfshirës dhe çfarë lloj personi do të dëshiroja të isha. Të gjitha përmbajtjet, metodat dhe temat e trajtuara, na bëjnë të reflektojmë drejt rrugës individuale të secilit prej nesh dhe në mënyrën se si i shihnim dhe i shohim dhe pranojmë tashmë ndryshimin dhe të tjerët.

Hapja (e vetes) ndaj botës

Unë pashë terapistin duke biseduar me M. (fëmijë me paralizë cerebrale). Komunikimi i krijuar midis të dyve shkoi përtej asaj që prisja. Nuk më hiqej nga mendja për ditë me radhë...

Të dëgjoja prindërit ishte një mundësi unike që përfshinte arsye dhe emocione.

Kthehuni te vetja/ne

Pasi vura veten në vendin e dikujt me aftësi të kufizuara ishte e pamundur të kthehesha pas.

Ky portofol mbart historinë e gjashtë personave të cilët e njihnin njëri-tjetrin relativisht mirë dhe tani ndajnë shumë ide për gjithëpërfshirjen. Të gjitha çështjet u diskutuan dhe, në të shumtën e rasteve, arritëm një konsensus, jo sepse duhej, por sepse me kalimin e kohës menduam mbi idetë tona dhe i bazuam me arsyetime.

Jini të gatshëm të mësoni – të mësuarit gjatë gjithë jetës

Njohja e disa teknikave nuk është e mjaftueshme për t'u bërë një profesionist i mirë; duhet të përkushtohem, të transformohem dhe të shndërrohem çdo ditë në mënyrë që të arrij plotësisht fëmijët, deri në familjet e tyre.

Kjo lëndë më ndihmoi të kuptoj më mirë fëmijët me nevoja të veçanta arsimore, si dhe mënyrën se si të trajtoj familjet e tyre dhe t'i kuptoj ata. Më bëri të mendoj më shumë për të tjerët, për të vlerësuar gjërat thelbësore. Ka pasur gjithmonë dallime dhe do të vazhdojnë të ekzistojnë, por ajo që bën ndryshimin nuk është dallimi, por mënyra se si ne e shohim atë. Me fjalët e Ruben Alves: "Frika në sytë e të tjerëve është një ndjenjë universale. Ne të gjithë do të donim sy të këndshëm... Ndryshimi nuk zgjidhet në mënyrë triumfale, si në historinë e Rosakut të shëmtuar. Ajo që bën ndryshimin nuk është dallimi. Janë sytë."

7.3.2. Trajnim i specializuar

Kush?

Trajnimi i formimit të specializuar në NFH, përkatësisht kurset pasdiplomimit ose master, ka për qëllim profesionistët në fushat e shëndetit, edukimit, psikologjisë, shërbimeve sociale, logopedisë, ergoterapisë ose terapive të tjera, të cilët dëshirojnë dhe/ose kanë nevojë të thellojnë njohuritë e tyre dhe aftësitë për cilësi të avancuara në NFH.

Siç u përmend më parë, diversiteti i nxënësve krijon sfida të mëdha për organizimin e përmbajtjes dhe proceset e të nxënësve. Në këtë trajnim formimi të specializuar, pra, mund të gjejmë studentë të sapodiplomuar në një fushë të caktuar pranë profesionistëve nga fusha të tjera specializimi me përvojë shumëvjeçare në këtë fushë.

Çfarë?

Praktikat e rekomanduara të Amerikës së Veriut për zhvillimin profesional në NFH (Chandler et al., 2012; Miller & Stayton, 2005) dhe EBIFF në NFH (EBIFF, 2009) përmbajnë udhëzime për të zgjedhur përmbajtjen dhe proceset e trajnimit të formimit.

Për të përkufizuar përmbajtjen e specializuar të trajnimit të formimit në NFH përfshihet, së pari dhe më kryesorja, përcaktimi i njohurive, kompetencave dhe qëndrimeve që kërkohen, në praktikën e përbashkët të roleve dhe funksioneve, për të kryer praktikën e NFH (e theksuar qartë në misionin dhe qëllimin e trajnimit të formimit), duke marrë dy dimensionet në konsideratë: shtrirjen dhe thellësinë e përmbajtjes (McCullum & Catlett, 1997).

Shtrirja do të arrihet përmes hartimit të ofertave të shumta të trajnimit të formimit për t'ju qasur parimeve qendrore të NFH; thellësia do të arrihet me kohën - dimensionin e kohës duhet të mundësojë zbatimin e përmbajtjes së njehsuar me parimet dhe reflektimin kritik të vazhdueshëm mbi këto përmbajtje.

Përmbajtja e një rëndësie të madhe për t'u integruar në programin e studimit:

- Ndërhyrje me në qendër familjen;
- Punë bashkëpunuese në ekipe transdisiplinore;
- Ndërhyrja në ambientet gjithëpërfshirëse dhe mjediset natyrale;
- Njohuri të thella për zhvillimin neurotipik dhe jotipik (çrregullime të spektrit të autizmit, paralizë cerebrale, trizomia 21, probleme me komunikimin dhe gjuhën, ose të tjera).

Shtrirja dhe thellësia e përmbajtjes

Përmbajtjet themelore për t'u theksuar në ofertat e trajnimeve

Megjithëse është e rëndësishme t'i shprehni ato në momentin e parë të trajnimit (domethënë përmes përcaktimit të modeleve dhe parimeve të kuadrit të NFH), prania e tyre duhet të nënvizohet në mënyrë të tërthortë në përmbajtjet që kanë të bëjnë me të gjithë procesin e ndërhyrjes, përkatësisht:

- Referimin;
- Kontaktet e para;
- Vlerësimin;
- Zhvillimin e IFSP, zbatimin dhe monitorimin e tij në vizitat në shtëpi dhe në çerdhe/kopshte;
- Vlerësimin e përmbushjes së pritshmërive dhe të rezultateve.

Praktikat e rekomanduara të NFH parashikojnë një udhëzues për përzgjedhjen e përmbajtjes së trajnimit, i cili duhet të konsiderohet dhe thellohet, duke ofruar evidenca për nxënësit në mënyrën më të mirë për t'i arritur ato me fëmijë, familje dhe profesionistë; praktikat e rekomanduara duhet të jenë të argumentuara, të qarta dhe të pranishme në objektivin, qëllimet, përmbajtjen dhe proceset e programeve të studimit të mësimdhënies/të mësuarit, duke nënvizuar përmbajtjen thelbësore në lidhje me punën në ekip, organizimin dhe koordinimin e shërbimeve, burimeve dhe vlerësimin e programeve të NFH.

Paraqitja “e thelluar” e kërimit dhe komponentët e trajnimit personal

Elementi i kërimit (p.sh., të dini se si të kërkontë dhe si të artikulonit të dhëna përkatëse për NFH cilësore) dhe e trajnimit personal (d.m.th., praktika reflektuese) - i cili mundëson “formimin” e një profesionisti dhe praktikën profesionale dhe etike në NFH - duhet të bazohet në dinamikën e kohës gjatë gjithë kursit të trajnimit në një mënyrë që të mbështesë të mësuarit e thelluar.

Si?

Procesi i specializuar i trajnimit të formimit profesional në NFH bazohet në nevojën për të:

- Kombinuar mësimet përshkruese me mësimet teorike dhe praktike si dhe seminare, duke përfshirë analizën dhe diskutimin e dokumenteve shkencore, teksteve mbështetëse, videove dhe materialeve të tjera pedagogjike, si dhe ndarjen e përvojave të rëndësishme me pjesëmarrjen aktive të familjeve dhe profesionistëve të NFH-së;
- Krijuar lidhjen e mësimetve teorike dhe praktike me përvojat në terren dhe punën në terren, duke siguruar që këshillimi dhe supervizimi të mbështesin këtë ndërlidhje bazuar në një proces të vazhdueshëm dhe në praktikën reflektuese;
- Përdorur mjetet e vlerësimit që kërkojnë procesin reflektues dhe kritik të mësimdhënies/të të nxënësve, siç janë portofolet dhe rastet studimore, duke integruar përmbajtjet nga njësi të ndryshme kurrikulare;
- Nxitur bashkëpunimin midis stafit mësimdhënës si dhe ndërmjet mësuesve dhe studentëve, duke mundësuar përshtatshmërinë, koherencën dhe vazhdimësinë në ndërtimin e njohurive, aftësive dhe qëndrimeve që shpresojmë të jenë të pranishme në qëndrimin e ardhshëm profesional të personave në trajnim.

Trajnimit duhet të koordinohet dhe drejtohet nga një staf mësimdhënës që është i njohur si ekspert i NFH-së nga ana akademike dhe profesionale, me një veprimtari të shquar dhe konkrete në këtë fushë (d.m.th., në kërkim, supervizim të ekipeve/projekteve të NFH); duhet të kryhet në partneritet me familjet dhe profesionistët të NFH, përkatësisht nga

Mundësoni procesin kritik dhe reflektues përmes përpunimit të portofoleve dhe zhvillimit të rasteve studimore

Roli i stafit mësimdhënës, familjeve dhe profesionistëve të NFH-së në trajnimin e specializuar

komunitetet ku zhvillohet trajnimi i formimit. Ky ekip duhet të përcaktojë misionin, objektivin, qëllimet e trajnimit dhe programin e studimit bazuar në rekomandimet dhe provat e njohura ndërkombëtarisht dhe duhet të identifikohet me këtë ofertë trajnimi.

Në vijim jepen disa dëshmi të studentëve të masterit për NFH nga njohuri të ndryshme, si kontekste ndërhyrjeje dhe me përvoja të ndryshme në NFH, të cilët zhvilluan aktivitete praktike reflektuese dhe ishin "të përfshirë në mënyrë aktive në mendimin kritik rreth reagimeve, gjykimit, sjelljes dhe qëllimeve të tyre, duke integruar këtë mendim në veprimin e tyre" (Brazelton Touchpoints Project (projekti i pikë referencave, 2006, f. 19). Ky veprim ka për qëllim veçanërisht nxitjen e praktikave efikase të ofrimit të ndihmës në NFH (Dunst, 2000a), duke përfshirë cilësinë teknike, karakteristikat dhe përfaqësimet e përfshirjes profesionale dhe pjesëmarrëse.

Të ndërjegjësoheni për vlerën e dëgjimit në NFH - intrapersonale dhe interpersonale (Brito et al., 2012)

Trashëgimia kulturore është përcaktuese për qëndrimin e individit dhe nuk është gjithmonë e lehtë të pranosh që të tjerët mund të kenë zakone, qëndrime dhe vlera të ndryshme nga tonat lidhur me stilin e jetesës. Vështirësitë e mia kryesore lidhen me aftësinë e identifikimit të asaj me të cilën ndërveproj; për të lejuar familjen të gjejë përgjigjet pa i anashkaluar ato; të jem në gjendje të identifikoj pikën e ekuilibrit midis dëgjimit dhe ndërhyrjes... Unë ende frikësohem se mos zhgënjej familjen në lidhje me pritshmëritë që ata kanë krijuar ndaj meje nëse nuk jap pikëpamjet e mia rreth asaj se "çfarë duhet të bëjnë".

Sot, në takimin e parë, kur plotësoj të dhënat e fëmijëve, gjithnjë e më shumë përqipem të dëgjoj prindërit në lidhje me informacionin se "kush është fëmija i tyre". Kohët e fundit, më erdhi një nënë për herë të parë. Ndërsa ishim së bashku, kjo nënë më tregoi për djalin e saj, por edhe për veten, fëmijërinë e saj, se sa i rëndësishëm është burri i saj në jetën e saj dhe për marrëdhënien e tyre në çift si dhe për fëmijët e tyre të tjerë. U preka kur ajo përmendi faktin që harxhova kohë për ta dëgjuar të fliste për aspiratat dhe frikën e saj si nënë. Në fund, shumë e tronditur më tregoi se ato fleta me të dhëna ishin jeta e familjes dhe djalit të saj.

7.3.3. Trajnimi gjatë punës

Kush?

Trajnimet e formimit gjatë punës kanë rezultuar të jenë thelbësore për të gjithë ata që kanë një rol dhe/ose funksion të drejtpërdrejtë ose indirekt në fushën e NFH.

Përmes trajnimit të formimit në punë, profesionistët zhvillojnë aftësitë e nevojshme për të zbatuar njohuritë e fituara gjatë trajnimit, në situata konkrete.

Aktualisht, ne jemi dëshmitarë të një procesi tranzicioni që po zhvillohet, nga oferta tradicionale e trajnimit të formimit "nga praktika në teori" në një proces trajnim formimi reflektues "nga teoria në praktikë" (Sheridan, Edwards, Marvin, & Knoche, 2009) - i rrituri në situatën e trajnimit përjeton një histori unike jetësore dhe përvoja profesionale, të cilat bëjnë të domosdoshme të mendosh se si ky i rritur do të përvetësojë përvojat e së kaluarës dhe do ta projektojë veten të riaftësuar përsëri, në të ardhmen.

Roli themelor i trajnimit të formimit në punë në zhvillimin profesional në kuadër të NFH.

Tashmë jemi të ndërgjegjshëm që seminarët e veçara ose sesionet episodike të trajnimit që nuk lidhen me jetën e përditshme dhe praktikën e profesionistëve të NFH rezultojnë të jenë joefektive (Snyder et al., 2011).

Çfarë?

Qëllimi i përbajtjes në lidhje me trajnimin gjatë punës është të zhvillojë dhe të thellojë aftësitë e domosdoshme për profilin e profesionistëve të NFH-së, të bazuara në praktika të rekomanduara, në mënyrë që të mundësojë cilësinë e rezultateve të synuara.

Bazuar në këtë ndërlidhje, tabela 7.1 paraqet shembuj të përbajtjeve që do të promovohen në trajnimin e NFH gjatë punës.

Lidhja midis kompetencave të domosdoshme për profesionistët e NFH dhe përbajtja e trajnimit gjatë punës

Tabela 7.1 Përbajtjet për promovim në trajnimin e formimit në punë

Profili i profesionistit të NFH	Përbajtja	Qëllimi
Promovimi i zhvillimit dhe mirëqenies së fëmijëve.	<ul style="list-style-type: none"> Promovimi i mundësive për të mësuar në mjedise natyrale dhe gjithëpërfshirëse; Njohuri rreth zhvillimit neurotipik dhe jotipik të fëmijëve të bazuara në prova; Vlerësimi i fëmijëve në mjedise natyrale. 	Arritja e rezultateve pozitive për fëmijët dhe familjet e tyre.
Forcimi i pjesëmarrjes së familjes dhe ngritja e kapaciteteve në të gjitha fazat e procesit të ndërhyrjes – ndërhyrja me në qendër familjen.	<ul style="list-style-type: none"> Ngritja e kapaciteteve dhe fuqizimi i familjeve; Cikli i ndërhyrjes dhe praktika e ndihmës efikase; Vlerësimi i shqetësimeve familjare dhe rrjetet e mbështetjes. 	
Promovimi dhe optimizmi i përfshirjes në punën komunitare transdisiplinore në ekip, në mjedise natyrale dhe gjithëpërfshirëse.	<ul style="list-style-type: none"> Puna në ekip sipas modelit transdisiplinor; Roli i KR; Bashkëpunimi ndërsektorial; Vlerësimi i programeve. 	

SI?

Duhet të theksojmë se aktualisht ekzistojnë disa lloje trajnimesh, me prova gjithnjë e më të rëndësishme për NFH - masa të tilla si konsultimi, trajnimi, këshillimi, supervizimi reflektues ose komunitetet e praktikës (Buysse et al., 2009) - të cilat përpiqen të promovojnë zhvillimin profesional në mënyrë të kontekstualizuar dhe me pjesëmarrje, duke synuar arritjen e ndryshimeve të qëndrueshme dhe afatgjata drejt parimeve themelore të NFH-së. Në këtë kuptim, kohët e fundit është prezantuar një model për të konceptuar, projektuar dhe zbatuar trajnime gjatë punës, duke promovuar përdorimin e praktikave të rekomanduara të bazuara në prova të NFH-së (Dunst, 2015). Karakteristikat kryesore ku bazohet ky model trajnimi janë kryesisht aspektet që lidhen me procesin e trajnimit ("si").

Shtatë karakteristikat kryesore të bazuara në prova aktualisht dallohen për parashikimin dhe zbatimin e trajnimit gjatë shërbimit të NFH, të prezantuara në grafikun në vijim.

Karakteristikat kryesore të trajnimit gjatë punës të bazuara në prova të NFH-së:

1. Shpjegimi dhe ilustrimi i qartë për specialistët e zhvillimit profesional mbi njohuritë dhe praktikat specifike të përmbajtjes që duhet të mësohen;
2. Shpjegimi dhe ilustrimi i qartë i njohurive dhe praktikave specifike të përmbajtjes që duhet të mësohen, duke e artikuluar atë qartë me profilin e kompetencave të profesionistit të NFH;
3. Përfshirja e qartë e llojeve të ndryshme të praktikave për angazhimin e profesionistëve për të reflektuar mbi kuptimin dhe zotërimin e një praktike nga ana e tyre;
4. Trajnimi, këshillimi, mentorimi ose feedback lidhur me performancën nga një specialist i zhvillimit profesional gjatë trajnimeve në punë;
5. Mbështetje vijuese në mënyrë të vazhdueshme nga specialistë të zhvillimit profesional, trajnerë, supervizorë, kolegë e kështu me radhë, për të përforcuar seancat e të mësuarit gjatë punës;
6. Zhvillimi profesional gjatë punës me kohëzgjatje dhe intensitet të mjaftueshëm për të ofruar mundësi të shumta për t'u bërë të aftë në përdorimin e një praktike;
7. Zhvillimi profesional gjatë punës që përfshin të gjitha ose shumicën e gjashtë grupeve të karakteristikave kryesore të përshkuara më parë. Studimet dëshmojnë se nëse përdoret njëkohësisht, ka më shumë ndikim në suksesin e trajnimit, duke mundësuar zbatimin e praktikave të rekomanduara nga NFH me fëmijët dhe familjet.

(Dunst, 2015)

Në aktualisht e dimë që asistenca e vazhdueshme dhe përvojat e mbështetjes në mjediset e punës të kryera nga ekipet dhe duke marrë parasysh kontekstin organizativ, janë më të dobishme për promovimin e aftësive dhe për të ndryshuar qëndrimin e profesionistëve sesa trajnimi i ofruar në formatin udhëzues (Sparrow, 2014; Winton & Catlett, 2009).

'Mënyra' në të cilën këto aftësi mundësohen nga trajnuesit është gjithashtu thelbësore (Sparrow, 2014; Winton & Catlett, 2009): variablat interpersonalë të trajnuesit (aftësitë dhe njohuritë), karakteristikat ndërpersonale dhe marrëdhëniet ndërpersonale (aftësia për të vendosur marrëdhënie pozitive bazuar në respekt dhe besim) dhe variablat kontekstuale dhe sistemike (veprimtari e përqendruar në të kuptuarit e kulturës unike të secilit mjedis pune) kanë qenë subjekt i studimit, duke nënvizuar se zhvillimi i qëndrueshëm profesional nuk mund të ndodhë pa trajnues të kualifikuar që vlerësojnë njohuritë e secilit pjesëmarrës në trajnim (Winton & Catlett, 2009). Cilësitë, vlerat, parimet, etika dhe aftësitë e trajnerëve duhet të jenë të njëjta me ato që u duhen profesionistëve për të punuar në mënyrë efektive në partneritet me familjet, profesionistët e tjerë dhe komunitetin (Davis, Day, & Bidmead, 2002).

Në grafikun vijues, profesionistë nga zona të ndryshme me funksione të drejtpërdrejta dhe indirekte në fushën e NFH-së ofrojnë dëshminë e tyre në lidhje me ndikimin e trajnimit gjatë punës në mënyrën e zbatimit të ndërhyrjes bashkëpunuese/transdisiplinore me një qendër të familjes, duke e vënë atë në kontekst në lidhje me praktikën e tyre:

Vlera e trajnimit për ndërhyrje bashkëpunuese (Brito, 2014)

Kur mendoj se përse është kryer një veprim i caktuar, përpiqem ta kuptoj duke e perceptuar në mënyrë të individualizuar, por gjithashtu që të çojë në realizimin e një reflektimi të përbashkët, i cili nënkupton ndarjen, shkëmbimin e ideve, kërkimet në mënyrë

Trajnimi i ekipit ka përfitime shtesë në promovimin e aftësive dhe ndryshimin e qëndrimeve të profesionistëve

Kualifikimi i trajnuesit është thelbësor për cilësinë dhe ndikimin e trajnimit

që të përpiqemi të përmirësojmë në mënyrë të përhershme cilësinë e shërbimeve të ofruara. Pyes veten: si mund t'i inkurajojmë elementët e mbetur në ekip të reflektojnë mbi praktikën e tyre dhe të guxojnë të ndryshojnë?

Infermierja

Të jesh pjesë e një procesi trajnimi me një koleg ekipi ndihmon shumë për të kontribuar vazhdimisht në praktikën tonë të NFH-së.

Mësuesi i ciklit parashkollor

Ne përfaqësojmë një grup koheziv me trajnime në fusha të ndryshme. Ky kapacitet i madh kritik që grupi ka demonstruar ka bërë të mundur të kuptohet plotësisht midis fushave të ndryshme profesionale dhe se pengesat ndërmjet fushave nuk mund dhe nuk duhet të përzihen kur bëhet fjalë për takimin me fëmijët dhe familjet e tyre.

Profesionist i shërbimeve sociale



SHKURTIMISHT

- Cilësia e trajnimit NFH është një element kritik për ndërhyrjen efektive, duke konfiguruar një profil të kërkuar profesional - në aspektin teknik, ndërnjerëzor dhe në nivel personal;
- Bashkëpunimi midis të gjithë atyre që janë të përfshirë në NFH-në (shoqatat e profesionistëve, grupet e prindërve, familjet dhe kujdestarët, autoritetet lokale, institucionet e arsimit të lartë, studiuesit, si dhe të gjithë sistemin NFH) është themelor për të zhvilluar udhëzime të përbashkëta të bazuara në evidencat dhe praktikën e rekomanduara, duke përfshirë përbajtjen dhe proceset e trajnimit;
- Rregullat që duhet të vendosen për trajnimin me cilësi të lartë në kuadër të NFH-së duhet të përbëjnë bazën për të hartuar, zbatuar dhe vlerësuar kurse trajnimi dhe për akreditimin kombëtar të këtyre programeve, duke udhëhequr zhvillimin e politikave rigorozë të certifikimit. Ky parim duhet të jetë i vlefshëm jo vetëm për trajnimet e specializuara të formimit të arsimit të lartë, por edhe për trajnimet e ndryshme të formimit, të cilat aktualisht shfaqen me formate dhe origjinë të ndryshme, shumë prej të cilave nuk garantojnë cilësinë e domosdoshme që duhet t'i udhëheqë ato, si në nivelin e përbajtjes dhe proceset e trajnimit dhe në nivelin e profilit të trajnerëve që i kryejnë ato;
- Siç nënvizojnë kërkimet, trajnimi me cilësi të lartë dhe ndërhyrja efektive janë kushtet thelbësore për të promovuar zhvillimin dhe mësimin e fëmijëve, si edhe mirëqenien e familjeve të tyre.

Supervizimi — drejt marrëdhënieve të udhëhequra nga besimi që promovojnë zhvillimin në ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme

KAPITULLI 8

Zhvillimi i praktikës së cilësisë së NFH-së është i lidhur ngushtë me zhvillimin profesional të profesionistëve nga shumë fusha profesionale dhe shërbime të cilët, përmes mundësive të trajnimit dhe supervizimit, përfundimisht bëhen profesionistë të NFH-së (Santos, 2007).

Kështu, duke ditur që një program cilësor i NFH-së u ofron profesionistëve të tij mundësi supervizimi (dhe trajnim formimi) të varura nga funksionet që ata priten të kryejnë (Santos, 2007)...

...ne ofrojmë këtë pjesë të këtij udhëzuesi, duke shpresuar që të ofrojnë një kontribut në supervizimin teknik për t'u bërë në mënyrë efektive një forcë në mbështetjen dhe promovimin e zhvillimit profesional të NFH-së dhe, në mënyrë të tërthortë, në fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve të familjeve, si dhe për zhvillimin dhe mirëqenien e fëmijëve.

8.1. Roli i supervizimit në NFH

Ajo që disa njerëz e quajnë si “rregulli i artë” i supervizimit përcakton thelbin e kësaj shtylle të NFH-së:

Silluni me ta ashtu siç dëshironi që ata të sillen me të tjerët. Ose silluni me të tjerët ashtu siç do të donit të silleshin me ju..

(Jaree Pawl [n.a.], siç citohet në Fenichel, 1999, fq. 11)

**“Rregulli i artë”
i supervizimit**

Natyra transdisiplinore e njohurive të NFH-së është rezultat i njohurive të ndara midis profesionistëve të ndryshëm të ekipit kur përfshihen në reflektimin dhe analizën e ndërhyrjes së tyre me fëmijët dhe familjet e mbështetura. Meqenëse supervizori nuk mund të përjetojë situatën aktuale të ndërhyrjes së të supervizuarit, është thelbësore të përcaktohet ajo çfarë të presim nga supervizimi:

Roli i supervizimit është të mbështesë profesionistët në krijimin e kompetencave që do t'i lejojë ata të mbështesin fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve të familjeve kur nuk është i pranishëm supervizori ose elementë të tjerë të ekipit.

(Jaree Pawl [n.a.], siç citohet në Fenichel, 1999, f. 11)

Si të rrisim aftësitë e profesionistëve

Këto aftësi nuk mund të modelohen dhe ashtu si me objektin e marrëdhënieve midis fëmijëve dhe familjeve dhe midis KR dhe familjeve, ato gjithashtu duhet (Santos, 2007):

- Të zhvillohen brenda fushës së marrëdhënieve midis supervizorit dhe të supervizuarit;
- Të ndërtohen nga çdo individ në kontekstin e ekipit të tij/saj;
- Të zhvillohen nga çdo ekip në sistemin e tyre të ndërhyrjes si mikrosistemi, mezosistemi, ekzosistemi dhe makrosistemi;
- Të përkthehen në veprime të përshtatshme në çdo moment të jetës së fëmijëve dhe familjeve, dhe gjithashtu të ekipeve dhe komuniteteve.

Promovimi i këtyre kompetencave mund të përfshijë pjesëmarrjen në seminare ose konferenca, botimin e artikujve që synojnë përhapjen, ndarjen dhe sqarimin e qasjeve ose pjesëmarrjen në zhvillimin e legjisllacionit kombëtar (Santos, Feliciano, dhe Agra, 2011).

Në ciklin e jetës së një familje me një fëmijë me aftësi të kufizuara, periudha e ofrimit të NFH-së është zbulimi i fëmijës për pikat e forta dhe aftësitë e tyre, si dhe ato të anëtarëve të tjerë të familjes; kjo është koha për vetënjohje dhe transformim; komunikimi midis anëtarëve të familjes dhe me komunitetin përreth; dhe gjithashtu për të gjetur dhe aktivizuar burimet dhe potencialin gjithëpërfshirës. Megjithatë, kjo fazë në jetën e familjes shpesh fillon me vuajtje emocionale, me ankthe lidhur me të tashmen dhe të ardhmen (dhe madje edhe të kaluarën, për shkak të ndjenjave të fajit që shpesh i pushtojnë prindërit ...), pasiguri, revoltë, zemërim dhe mohim në lidhje me një diagnozë që ka prishur dhe ka sprovuar kohezionin dhe marrëdhëniet brenda familjes (Santos, 2010).

NFH-ja, një bashkëbisedues i privilegjuar

Në fakt, NFH-ja ka potencialin për t'u bërë bashkëbiseduesi i privilegjuar i një familjeje në nevojë. Janë KR dhe ekipi ata që do të ofrojnë mbështetjen e nevojshme për evolucionin dhe zhvillimin e familjes nga kohërat fillestare të vështira deri në përfshirjen e tyre aktuale në kontekstin e komunitetit në të cilin ata jetojnë. Komuniteti, nga ana tjetër, duhet të bëhet gjithashtu një burim mbështetjeje për përshtatjen dhe transformimin e vazhdueshëm, në kërkim të vazhdueshëm për përgjigje dhe burime në varësi të nevojave të çdo qytetari dhe familjeje.

Që gjërat të funksionojnë në këtë mënyrë, NFH-ja duhet të supozojë parimet dhe konceptet e përshkruara më parë në këtë udhëzues. Megjithatë, që profesionistët e NFH-së të jenë në gjendje të kryejnë këtë detyrë të vështirë dhe tejet kërkuese për të cilën ata janë përgjegjës, është thelbësore që ata të mund të mbështeten në supervizimin e cilësisë. Në të vërtetë, supervizimi është një kusht kryesor për një NFH cilësor si dhe një e drejtë e fëmijëve dhe familjeve, si dhe profesionistëve.

E drejta për supervizim

Supervizimi i cilësisë ka një efekt përshkallëzues, për aq sa promovon të njëjtat procese midis profesionistëve me ato që duhet të promovojnë në mesin e familjeve: ngritja e kapaciteteve dhe fuqizimi.

(Santos, 2009)

Siç u përmend më parë, mbështetja e familjes duhet të çojë në fuqizimin e tyre dhe zhvillimin e aftësive që plotësojnë nevojat e fëmijëve.

Në këtë kapitull, do të diskutojmë këtë proces, karakteristikat e ndërhyrjes cilësore të NFH-së, si dhe aftësitë e dëshirueshme të supervizorit, me qëllim frymëzimin dhe mbështetjen

e një procesi reflektimi dhe metakognicioni² të supervisorët dhe personat nën supervizim të NHF-së. Ne besojmë se njohuritë që do të merren do të bëhen shtylla dhe motori lëvizës në pjesëmarrjen e tyre të plotë në strukturën e NFH-së së cilës i përkasin të dyja.

Çdo kontekst supervizimi është unik pasi varet kryesisht nga natyra specifike e çdo individi pjesëmarrës: supervisorin, i supervizuari si dhe fëmijët dhe familjet që janë përfituesit e ndërhyrjes dhe përbëjnë objektin e punës së këtij grupi supervizimi.

Kushdo që ka qenë i supervizuar ose supervizues e di që secili takim supervizimi është unik, në masën që i dedikohet momenteve unike që kalon çdo profesionist/ekip në lidhje me detyrat e veta, si dhe ndërveprimin e tyre me fëmijët dhe familjet. Gjithsesi, ekzistojnë një sërë referencash ose supozimesh që funksionojnë si një garanci për të siguruar që të gjithë personat në çdo program NHF-je ndjekin të njëjtat vlera dhe respektojnë bazat e praktikës së rekomanduar në NFH.

8.2. Supozimet në lidhje me supervizimin për të ndërtuar një marrëdhënie mirëbesimi dhe mbështetjeje për zhvillimin

Për t'u bërë objekt supervizimi, ndërhyrja në zhvillim duhet të shpjegohet, para së gjithash, nga profesionisti që është bashkëbiseduesi i ekipit me familjen; dhe ai ose ajo do ta bëjë këtë ndarje vetëm kur të ndjejë se, në kontekstin e supervizimit, ka kohë dhe hapësirë të mjaftueshme emocionale për të parashtruar sukseset dhe vështirësitë, progresin dhe dyshimet e tij ose të saj.

Kushti bazë për supervizimin e suksesshëm të NHF-së është ndjenja e besimit dhe e sigurisë emocionale midis pjesëmarrësve (Santos, Carvalho, Silva, Feliciano & Agra, 2014).

Supervisorin ka për detyrë të krijojë një atmosferë besimi në marrëdhënie, vlerësim të pakushtëzuar të vlerave karakteristike të secilit person të pranishëm, empati në lidhje me përvojat e përbashkëta (sepse vetëm duke përjetuar perspektivën e tjetrit/personit të supervizuar, ai/ajo mund të kuptojë në të vërtetë se çfarë është në diskutim në ligjërimin e tij/saj dhe kështu mbikqyr/ mbështet) dhe vërtetësi – është thelbësore që të gjithë të ndiejnë që ndërveprimi është i sigurt dhe i vërtetë (Santos et al., 2014).

Por cilësia e supervizimit varet gjithashtu nga qëndrimi i personave të supervizuar – disponueshmëria e tyre e brendshme, transparenca e tyre ndaj të tjerëve (bashkëmoshatarët në ekip dhe supervisorët) dhe niveli i përkushtimit ndaj filozofisë dhe strukturës së NHF-së.

Të gjithë - strukturat koordinuese të programit NHF, supervisorët dhe të supervizuarit – duhet të kujdesen për t'u trajnuar në punë me të gjithë elementët, duke garantuar cilësinë e pjesëmarrjes së tyre. Në fund të fundit, është përgjegjësia e çdo profesionisti të ofrojë një

² Sipas fjalorit të gjuhës portugeze, "metakognicioni është aftësia për të kuptuar dhe reflektuar mbi gjendjen mendore të dikujt" (Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico, 2015). Koncepti i metakognicionit ka të bëjë me ndërgjegjësimin dhe vetëmonitorimin në aktin e të mësuarit; është mësimi i individëve mbi procesin e tyre të të nxënësimit (Dantas dhe Rodrigues, 2013). Kjo nënkupton që nxënësi bëhet i vetëdijshëm për njohuritë e veta dhe mund të udhëhiqet nga mësuesi, i cili e vë nxënësin përballë njohjes së duhur të detyrave (Fino, 2001, f. 290).

kontribut të fortë dhe kuptimplotë në tërësinë e përbashkët, duke integruar dhe maksimizuar mundësitë e zhvillimit profesional në dispozicion.

8.3. Vendosja e objektivave për të supervizuarin dhe supervizorin

Identifikoni objektivat e nxënësve

Pika fillestare e një strukture të mirë supervizimi duhet të jetë mbështetja e personave të supervizuar në identifikimin e objektivave për të udhëhequr veprimin e tyre. Këto duhet të burojnë nga filozofia e programit të NFH-së, të supozuar dhe manifestuar nga të gjithë pjesëmarrësit, përkatësisht koordinatorët, trajnerët, supervizorët dhe profesionistët e ndërhyrjes së drejtpërdrejtë. Më vonë, gjatë gjithë procesit të supervizorët, supervizori duhet të mbështesë ushtrimin e konfrontimit të vazhdueshëm midis praktikës reale, manifestuar nga aktorët e tij të vërtetë, dhe objektivat që i drejtojnë ata (Santos, 2007).

Ideja është që të ofrojmë informacion dhe mbështetje për supervizorët, në çdo moment, në mënyrë që ata të pyesin:

Marrja në pyetje e personit të supervizuar

“A i përmbush objektivat që kam propozuar për të arritur së bashku me ekipin tim ajo që unë bëj, mendoj apo ndiej gjatë ndërhyrjes time dhe a përputhet me parimet e NFH-së?”

Identifikoni objektivat e supervizimit

Supervizorët duhet të përcaktojnë gjithashtu objektivat e tyre, të cilat nga ana tjetër dhe nga efekti i përshkallëzues, do të bëhen një pikë referimi për t'u përballur me aktivitetin e tyre të supervizimit, duke u mundësuar atyre të pyesin veten:

Pyetjet e supervizorit

“Deri në çfarë mase veprimi im i supervizimit (një veprim konkret, mendim ose ndjenjë) përputhet me parimet dhe objektivat që vendosa të arrij si supervizor i këtij programi të NFH-së?”

8.4. Metodatat efektive në lidhje me supervizimin e NFH-së

Kur përqipemi të shpjegojmë disa qasje që ne i konsiderojmë të rëndësishme dhe efektive në NFH, është e rëndësishme, mbi të gjitha, të bëhet dallimi midis supervizimit administrativ dhe supervizimit teknik. Bazuar në një dokument udhëzues nga Shoqata e Minesota për Shëndetin Mendor të Fëmijëve (MANRH, 2015), ne mund të propozojmë që supervizimi administrativ të synojë plotësimin e nevojave të sistemit, të tilla si rregullimi i politikave të NFH-së, procedurat e monitorimit (përfshirë përputhshmërinë me kriteret e kualifikimit, procesin e referimit, etj), dhe ndër të tjera sigurimin e cilësisë dhe sigurisë së sistemit. Ky lloj supervizimi ka një numër objektivash për t'u theksuar, siç janë: rekrutimi i stafit, siguri i burimeve të trajnimit, kontrolli i përbërjes korrekte të formularëve, deklarimi dhe zbatimi i rregullave dhe politikave të specifikimit të sistemeve, monitorimi i produkteve dhe vlerësimi i performancës së profesionistëve dhe ekipeve.

Në këtë mënyrë, supervizimi administrativ ka objektiva shumë të dallueshme nga ato të supervizimit teknik; ndërsa të dyja janë të nevojshme, ato duhet të kryhen në mënyrë ideale në kontekste të ndryshme dhe nga njerëz të ndryshëm.

Lidhur me supervizimin teknik, ne sugjerojmë një qasje që respekton karakteristikat e supervizimit reflektiv, pasi përbën një mundësi që i përgjigjet vërtet nevojave të një sistemi të NFH-së.

8.4.1. Supervizimi teknik efikas: rasti i supervizimit reflektues në NFH

Për të qenë efikas, supervizimi duhet të jetë i rregullt, reflektues dhe bashkëpunues.

(Norman-Murch & Wollenburg, 2000; Parlakian, 2001)

Supervizimi reflektues përfshin një marrëdhënie supervizimi të përqendruar tek personi që ka për qëllim fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve përkatëse. Në mënyrë të ngjashme me atë që ndodh në marrëdhëniet midis profesionistëve dhe familjeve, zhvillimi profesional i pjesëmarrësve në supervizim është reciprok në mënyrë të pashmangshme, që nënkupton, nëse ka një zhvillim profesional/të personit të supervizuar, do të ketë gjithashtu zhvillim profesional/të supervisorit. Në të njëjtën mënyrë, profesionisti i NFH-së do të zhvillohet si person dhe si profesionist nëse ai/ajo është në gjendje të mbështesë në mënyrë efektive fuqizimin dhe ngritjen e kapaciteteve të familjeve. Kësaj paraleleje shumë autorë të cilët kryejnë kërkime në NFH, të tillë si Dunst (2000a; 2000b), Dunst, Trivette dhe Deal (1988), Espe-Sherwindt (2000), Bailey dhe Simeonsson (1988), Brown dhe Herwig (1989), Serrano dhe Correia (2000); por edhe në fusha të tjera, të tilla si supervizimi në kontekstin e këshillimit klinik (Borders & Brown, 2005), terapia familjare (Liddle, Breunlin, & Shwartz, 1988), edukimi special (Swan, 1998), edukimi parashkollor (Sheerer & Bloom, 1998) dhe edukimi në përgjithësi (Alarcão & Canha, 2013), ku mund të gjenden kontribute të vlefshme në ushtrimin e supervizimit në NFH.

Duke hamendësuar që supervisorin miraton në mënyrë ideale një stil supervizimi eklektik, duke përdorur qasjen që i përgjigjet më mirë kërkesave të çdo situatë që ai ose ajo analizon, ne nënvizojmë rëndësinë e zotërimit të elementeve të rëndësishëm të qasjeve të supervizimit që njihen si efektive. Në këtë udhëzues, kemi zgjedhur të ndajmë qasjen reflektuese të supervizimit sepse besojmë se mbledh gjërat thelbësore tek të tjerët, gjithashtu të rëndësishme për NFH-në.

Të kryesh supervizimin e NFH-së në një mënyrë reflektuese përfshin të besosh, para së gjithash, se të mësuarit tek foshnjat, fëmijët ose të rriturit ndodh brenda kontekstit të marrëdhënieve dhe varet nga cilësia e këtyre marrëdhënieve. Nënkupton gjithashtu të dish se mënyra se si secili prej nesh, ndjehet, mendon, vepron në një situatë të caktuar ndikon mbi ata që ndajnë atë situatë me ne, dhe anasjelltas.

Së fundmi, kjo do të thotë të besosh se cilësia e praktikës së supervizimit "tim" reflektohet në funksionimin procedural të grupit të supervizimit "tim" dhe rezultatet e tij; kjo përfshin mirëqenien dhe zhvillimin profesional të secilit person të supervizuar dhe të ekipit dhe ofrimin e tyre për botën e jashtme, pra, ndërhyrjen e kryer në familje dhe në komunitete.

Fokusi i supervizimit është në përvojën e brendshme të personit të supervizuar në lidhje me realitetet mbi të cilat ata janë thirrur të ndërhyjnë, në baza ditore me familje dhe fëmijë (Santos, 2007).

Ne sjellim përvojën tonë të së kaluarës në çdo situatë në jetën tonë, vlerat tona dhe pritshmëritë tona. Në mënyrë të ngjashme, të tjerët përgjigjen sipas përvojës, vlerave dhe

Supervizimi
reflektues

Vetëdërgjegjësimi
dhe vetënjohja

pritsmërive të tyre. Në një kontekst si NFH-ja, ku objekti përfundimtar i vëmendjes dhe investimit të çdo profesionisti është diçka po aq thelbësore sa mbështetja dhe kujdesi për zhvillimin e fëmijëve dhe familjeve të tyre, këto dimensione marrin një vlerë eksponenciale. Vetëndërgjegjësimi dhe vetënjohtësia në lidhje me vlerat dhe pritshmëritë tona janë, rrjedhimisht, mjete të fuqishme në punën tonë.

Dëshmitë e pjesëmarrësve në një proces supervizimi në NFH (Santos, 2007):

Dëshmitë e supervizorëve

Tani e kuptoj që gjithmonë do të ketë ndryshime që kurrë nuk i kishim imagjinuar se mund të ndodhnin dhe gjithashtu e kuptoj më mirë që gjithçka e bërë më së miri, në të vërtetë, është mjaft e vështirë për t'u arritur dhe kërkon shumë përpjekje, angazhim, përkushtim, pasion dhe... dhimbje!

(...) Unë kam nevojë të rritem shumë që të jem në gjendje të ndihmoj ekipet të përmirësohen gjithashtu!

Roli im si supervizor më mundësoi të filloj një proces maturimi si një person dhe si profesionist, një proces në ndërtim e sipër ku ende kam nevojë për shumë ndihmë nga kolegët e mi supervizorë.

Dëshmitë e personave të supervizuar

Ndoshta mbështetja më e fortë ishte ndjenja se asgjë nuk ishte thjesht ajo që "duhet të jetë" apo "sepse...", e ke parasysh? Me të vërtetë e vlerësoja duke ditur se po më dëgjonin për dialogun, analizën e përbashkët, reflektimin e vazhdueshëm, krahasimin dhe shpesh për kontrastin e asaj që realizuam, menduam dhe ndjemë ndaj vlerave që supozohej të na udhëzonin, vlerat thelbësore të NFH-së... të cilave ne i besuam me gjithë zemër, por që nuk ishin gjithnjë qartësisht të pranishme në veprimet dhe vendimmarrjen tonë.

Duke e ditur që ditën X të javës do të kisha takimin me ekipin dhe supervizorin më dha qetësinë dhe ndjenjën e të mos qenit vetëm, të cilën, jam i sigurt se ua kam transmetuar familjeve që kam mbështetur... Është ndjesia që vjen nga grupi ose komuniteti, e kenë parasysh? ... Ndjenja e përkatësisë!

Tani, në distancë, jam i sigurt që supervizori im e kishte vendosur atë objektiv, që nuk ishte rastësisht... mënyra se si e dëgjoji dhe u përgjigj dhe si na inkurajoi, ishte e jashtëzakonshme! ...

Si të planifikoni seancën e supervizimit?

Duke vendosur veten në një mbledhje pune dhe bazuar në Heffron dhe Murch (2010), ne propozojmë disa hapa strukturues në procesin e supervizimit që duhet të përgatiten nga supervizori në bashkëpunim me personat e supervizuar:

- 1. Përgatitja e supervizorit** — duke synuar vënien në realitetin që ata do të rindërtojnë ballë për ballë, supervizori kujton situatën aktuale të ekipit (rishikimi i shënimeve të punës, përmbledhjeve, procedurave të takimeve të mëparshme, etj.). Në periudhën midis takimeve, supervizori merr përgjegjësitë/detyrat që u morën më në fund me ekipin në takimin e mëparshëm;
- 2. Përgatitja e personit të supervizuar** — personi i supervizuar shqyrton dhe përzgjedh të dhënat më të rëndësishme nga ndërhyrja që ata po kryejnë dhe synojnë të analizojnë në supervizim; në këtë mënyrë, kërkojnë sqarime dhe mbështetje në zgjidhjen e problemeve të konstatuara, si dhe për një mundësi për të ndërtuar metakognicionin në lidhje me ndjenjat dhe njohjen e vetë tyre si të përfshirë në atë proces ndërhyrjeje;

3. **Fillimi/rivendosja e takimit** — supervizori përdor përsëritje, fjalë dhe mban qëndrime për të rikrijuar një atmosferë interaktive brenda grupit; përpiqet të krijojë një mjedis të qetë dhe mikpritës, por që është gjithashtu proaktiv në lidhje me problemet e analizuara që rrjedhin nga ndërhyrja;
4. **Krijimi i agjendës/hapja e dialogut** — supervizori u bën të ditur agjendën personave të supervizuar, mundësisht paraprakisht, në mënyrë që ata të përgatisin kontributin e tyre në takim. Kjo procedurë favorizon optimizimin e kohës dhe përpjekjes nga të dyja palët. Supervizori duhet të lejojë gjithmonë një hapësirë të konsiderueshme në agjendë për të mirëpritur shqetësimet që rezultojnë nga përvojat e ekipit që nga takimi i mëparshëm të cilat nuk janë ndarë ende në supervizim;
5. **Mbledhja e të dhënave/fokusi** — supervizori dhe ekipi janë të përfshirë në përzgjedhjen e të dhënave më të rëndësishme për të kuptuar problemet e paraqitura, duke hequr thelbin nga pjesët shitesë dhe duke nxitur ndërtimin e një pamjeje të qartë mbi ndërhyrjen në vazhdim;
6. **Dëgjimi i pjesëmarrësve, vlerësimi i kontributeve të ndryshme, rishpërndarja e roleve, riformulimi, zgjerimi,...;**
7. **Ndërtimi dhe përzgjedhja e hipotezave përmes ideve** — supervizori lehtëson një ndjenjë sigurie dhe besimi brenda grupit dhe për fuqizimin e pjesëmarrësve;
8. **Formulimi i hapave të ardhshëm të mundshëm në sajë të njohurive të krijuara gjatë takimit të supervizimit** — supervizori shpërndan përgjegjësitë deri në takimin e ardhshëm.

Si të kryeni një seancë supervizimi?

Gjatë gjithë procesit të supervizimit, supervizori do të zbatojë teknikat për të fuqizuar (Heffron & Murch, 2010) pjesëmarrësit/personat e supervizuar, përkatësisht:

- a. Fillon nga ligjërimi i të supervizuarit, duke theksuar aspektet më të rëndësishme për analizën e qartë të ndërhyrjes;
- b. Bën pyetje të hapura;
- c. Menaxhon ritmin e pjesëmarrjes dhe diskutimit të vazhdueshëm, duke optimizuar dhe duke përdorur në mënyrën më të mirë të mundshme kohën në dispozicion, duke siguruar barazinë e pjesëmarrjes midis elementëve të ndryshëm të ekipit. Kjo do të thotë që me kalimin e kohës (jo domosdoshmërisht në çdo seancë) ata do të sigurohen që të gjithë elementët të kenë mundësinë të shprehin dyshimet dhe sukseset e tyre dhe të kontribuojnë në mënyrë aktive në përfshirjen e të gjithëve. Kjo nënkupton gjithashtu menaxhimin e analizës së ndërhyrjeve në mënyrë që të lehtësohet nxjerrja e përfundimeve të zbatueshme për ndërhyrjet e tjera që përfshijnë ekipin. Së fundmi, supervizori menaxhon diskutimet duke mbajtur në mendje që ekipi duhet të punojë në mënyrë transdisiplinore, me fjalë të tjera, pavarësisht kujtdo që është KR i familjes, ndërhyrja e së cilit po analizohet, i gjithë ekipi është përgjegjës për atë mbështetje dhe i gjithë ekipi merr pjesë në mënyrë aktive në atë analizë;
- d. Prezanton zgjedhje dhe mundësi – ndihmon ekipin të parashikojë alternativa dhe mënyra të mundshme dhe mbështet ekipin në vendimmarrjen e tij drejt një ndërhyrjeje më të sigurt;

- e. Zgjeron pyetjet, analizon shqetësimet, ndihmon në identifikimin e motivimit prapa sjelljes së një personi të caktuar të supervizuar – për shembull, duke pyetur: “Pse është e rëndësishme? Pse ju shqetëson kaq shumë? A mund ta kuptoni se çfarë ju nxit të keni ndjesi për këtë çështje në atë mënyrë?...”;
- f. Zbaton metodologjinë e zgjidhjes së problemeve;
- g. Ofron reagime specifike në lidhje me një shqetësim ose çështje të caktuar, duke mbështetur iniciativat e ekipit për zgjerimin e reagimeve në situata të tjera të ngjashme;
- h. Ofron informacion përmes pyetjeve të hapura – duke lejuar ekipin të analizojë situatat problematike përmes “strukturimit” të pyetjeve të hapura, duke çuar në një reflektim të përbashkët;
- i. Kërkon dhe favorizon kuptimin/sqarimin e përmbajtjes së analizuar nga pjesëmarrësit;
- j. Tregon shpjegimin e hipotezave që nxisin veprime;
- k. Dëgjon në mënyrë aktive, me vëmendje dhe në mënyrë empatike;
- l. Paraqet informacion dhe zgjedhje në lidhje me nevojat dhe interesat specifike të atij ekipi të veçantë;
- m. Përmbledh, duke lehtësuar në këtë mënyrë organizimin e të dhënave për ekipin dhe duke u përqendruar në temën përkatëse sipas analizës;
- n. Vëzhgon dhe komunikon në mënyrë empatike me çdo element të ekipit, duke promovuar pjesëmarrjen e barabartë – kjo nuk do të thotë që të gjithë janë të detyruar të flasin në një takim të caktuar, por përkundrazi, të gjithë do të kenë gradualisht hapësirë/kohë dhe argumente për t’u ndjerë të sigurt dhe për të pasur besim që të marrin pjesë pjesë në mënyrë aktive;
- o. Kërkon për marrëveshje në lidhje me mundësinë e ndërhyrjes që diskutohet;
- p. Stimulon momente të rregullta dhe të shpeshta të vetëvlerësimit dhe vlerësimeve unike, në mënyrë të vazhdueshme dhe me kritere të njohura nga të gjithë pjesëmarrësit, të cilat shtrihen tek personat e supervizuar dhe të supervizuarit. Interpretimi i roleve të luajtura nga personi i supervizuar dhe supervizuesi është objekt i vlerësimit nga vetë ata si aktorë.

Dëshmia e një personi të supervizuar, një profesionist i NFH-së (Santos, 2007):

Ishte e mrekullueshme! Të isha në gjendje të arrija dhe të rehatohesha në “mikpritjen” e grupit tim të supervizimit dhe të ndanim të gjitha gjërat e mira që kishin ndodhur gjatë atyre dy javëve të ndërhyrjes që po analizonim dhe po diskutonim,... dhe problemet, dyshimet – kaq shumë dyshime! ... Në këtë këndvështrim, duke i parë ato të pasqyruara në ligjërimin e kolegëve të mi dhe të supervisorit tim, morën përkufizime të reja, nuanca të tjera, duke lejuar një paraqitje të shkurtër të mënyrave, qasjeve, mundësive të reja ...

Qëndrimet dhe kompetencat e supervizimit në NFH

Rrjedhimisht, kompetencat e supervisorit të NFH-së, qëndrojnë në themel të çdo qasjeje. Ato janë “mikro” përmbajtje të veprimit supervizues dhe, në fund të fundit, pasqyrojnë atë që supervisorin vlerëson dhe beson rreth asaj që supervizimi mund të jetë dhe, madje edhe më shumë se kaq, atë që NFH-ja duhet të jetë.

Ato duhet të korrespondojnë, kur i nënshtrohen një analize të thelluar, me të gjithë ose një pjesë të filozofisë së programit të NFH-së, në të cilin vepron supervizori.

“Kompetenca nuk është një gjendje, është një proces. (...) Operatori kompetent është ai që është në gjendje të mobilizojë; për të aktivizuar në mënyrë efektive funksionet e ndryshme të një sistemi që përfshin burime të ndryshme si operacionet e arsytimit, njohurive, aktivizimit të kujtesës, vlerësimit, kapacitetit ndërpersonal ose modeleve të sjelljes.”

(Le Boterf, 1994, f. 43, siç citohet në Roldão, 2003, f.31)

Santos propozon një mjet, “profili i kompetencave të supervizorit në NFH”, që përmbledh një gamë të gjerë aftësish që konsiderohen të dëshirueshme për një supervizor të NFH-së. Këto aftësi nuk janë kumulative me detyrim, por mund të kombinohen në varësi të rrethanave ekzistuese kontekstuale. Duke “njohur kompleksitetin e ndërhyrjes së supervizuar dhe rëndësinë e kufizimeve me të cilat përballet” (Santos, 2007, f. 263), ky dokument synon të ofrojë pika referimi të përbashkëta për tema dhe shërbime të ndryshme të pranishme në ekipe transdisiplinore të NFH-së, kushtuar zhvillimit të një qasjeje me në qendër familjen, e vendosur në kontekstin natyral të fëmijëve të moshës 0 – 6 vjeç me aftësi të kufizuara, dhe familjeve të tyre. Organizohet në katër dimensione, përkatësisht: (i) profesional, shoqëror dhe etik; (ii) zhvillimi i procesit të trajnimit në NFH; (iii) pjesëmarrjen në strukturën e NFH-së dhe sigurimin e komunitetit; dhe (iv) zhvillimin profesional.

Është një mjet që synon mbështetjen e ushtrimit reflektues të atyre që janë të përkushtuar në supervizimin e një NFH-je që bëhet një burim i vërtetë mbështetjeje për profesionistët. Mund të ndihmojë gjithashtu profesionistët e NFH-së që të përfitojnë më shumë nga veprimi i supervizimit të drejtuar atyre: ne besojmë se sqarimi dhe ndarja e thelbit të këtij veprimi të përbashkët optimizon ofrimin e secilit dhe, në këtë mënyrë, procesin dhe rezultatet e përbashkëta.

Ky mjet është botuar nga autori (Santos, 2007) dhe, si rrjedhim, nuk do të përfshihet në këtë udhëzues. Megjithatë ne rekomandojmë leximin dhe përdorimin e tij.



SHKURTIMISHT

Supervizimi teknik në NFH:

- Është një e drejtë e fëmijëve dhe familjeve të mbështetura, pasi përbën një mjet ndihmës të përbashkët që është i domosdoshëm për cilësinë e praktikës së profesionistëve; është një e drejtë e profesionistëve të NFH-së, pasi ata thirren të ndërhyjnë në fusha që kontribuojnë në detyrën kërkuese që përbën thelbin e qenies njerëzore: kujdesi për fëmijët dhe për promovimin e zhvillimit të tyre të harmonizuar, duke siguruar vazhdimësinë e kulturës dhe të qenieve njerëzore; është e domosdoshme në evolucionin e një qasjeje disiplinore drejt një qasjeje transdisiplinore, thelbësore për vetë përkufizimin e NFH-së, garantues i identitetit të tij;
- Duhet të kryhet nga një supervizor me përvojë të drejtpërdrejtë në ndërhyrje, si dhe me trajnim në NFH; duhet të jetë eklektik, duke favorizuar shumëllojshmërinë thelbësore të situatës që mund të shfaqet për analizë. Megjithatë, qasja e rregullt, reflektuese dhe bashkëpunuese duhet të jetë pika e fillimit dhe mbështetja e veprimit të supervizorit. Supervizori, i fiksuar në qasjen reflektuese, mund të përdorë në mënyrë sporadike kontributet nga qasjet e tjera në mënyrë që të ndjekë me më shumë vendosmëri një kërkesë të caktuar të rolit të tij/saj;

- Cilësia e supervizimit duhet të vlerësohet në bazë të procesit dhe rezultateve të shfaqura nga profesionistët – mirëqenia emocionale, niveli dhe cilësia e pjesëmarrjes gjatë takimeve dhe ofrimi i profesionistit për familjet që mbështeten. Kjo cilësi rezulton nga përgjegjësia e ndarë midis supervisorit dhe personit të supervizuar. Në të vërtetë, të gjithë duhet të përgatisin takimin e supervizimit duke organizuar të dhëna dhe ide, duke u kujdesur për zhvillimin e tyre të individualizuar profesional, duke zhvilluar një qëndrim reflektues, vetëvlerësues si dhe për vetënjohjen;
- Supervisorit ka gjithashtu përgjegjësi shtesë, të dhëna nga sistemi, si dikush që konsiderohet ekspert në NFH-në, një status i cili jepet nga përvoja e siguruar profesionale dhe akademike që është e rëndësishme për ushtrimin e funksioneve të tyre të supervizimit teknik të NFH-së. Por, programi i NFH-së, brenda sferës së tij të veprimit, duhet t'i japë prioritetet gjithashtu ofrimit të mundësive për mbështetjen e zhvillimit profesional të supervisorëve.

Dëshmitë e supervisorëve të NFH-së (Santos, 2007):

Unë kam mësuar...

Se dje nuk dija shumë dhe sot nuk di asgjë. Se kryerja e supervizimit në NFH është një proces shumë i ngadaltë që kërkon shumë përgatitje, informacion, progres dhe kthime pas, vendosmëri dhe fleksibilitet dhe, kryesisht, koha nuk është asnjëherë e mjaftueshme për të gjithë këtë përgatitje.

Se supervisorët duhet të jenë gjithashtu në gjendje të ndalojnë dhe të mendojnë rreth praktikës së tyre dhe, në një proces të mbështetur, të menaxhojnë ndryshimet e nevojshme për një ndërhyrje sa më efikase.

Se është shumë më e vështirë të ecësh vetëm, por ndonjëherë është e pashmangshme. Megjithatë, unë e përsëris gjithmonë se supervisorët duhet të përpiqen ta bëjnë rrugën së bashku: ju nuk mund të jepni këshilla të mira për një ekip nëse nuk jeni pjesë e tij.

Se ndonjëherë e kam të vështirë të vendosem në vendin e dikujt tjetër dhe, si për rrjedhojë, të kuptoj vështirësitë që kolegët ndiejnë në lidhje me çështje të caktuara.

Pyes veten nëse...

E bëj punën siç duhet çdo ditë. Nëse jam në rrugën e duhur dhe nëse kjo është rruga ime. Do t'ia dal mbanë, një ditë.

Jam i aftë të përmbush objektivat e supervizimit.

Ajo që dëshmova në këtë intervistë (...) ishte e mjaftueshme për të kuptuar se sa kam mësuar me të gjithë profesionistët dhe familjet me të cilët kam ndarë NFH-në!

Vlerësime përfundimtare

“

Shumë nga gjërat për të cilat kemi nevojë mund të presin. Fëmijët nuk mundën. Tani është koha që kockat e tyre po formohen, gjaku i tyre po prodhohet, dhe shqisat e tyre po zhvillohen. Atyre nuk mund t'u përgjigjemi "nesër". Thelbësore për ta është "sot".

— **Gabriela Mistral**, Çmimi Nobel në Letërsi, 1945

”



Vlerësime përfundimtare

Këtë udhëzues e mbyllim me disa vlerësime duke shpresuar se ato mund të kontribuojnë që përdoruesit ta shfrytëzojnë sa më shumë dhe të përforcojnë idenë se “praktikat e mira” në NFH nuk arrihen në një mënyrë të thjeshtë dhe lineare. Përkundrazi, është një proces kompleks dhe i vazhdueshëm që trajton sfida të ndryshme dhe kërkon angazhim të fortë dhe përpjekje të bashkërenduara nga të gjitha palët e interesit në faza të ndryshme të sistemit të NFH-së.

“Praktikat e rekomanduara për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme: një udhëzues për profesionistët” ku ne synojmë të transferojmë dhe të bëjmë të aksesueshme njohuritë, përvojën dhe praktikat e qëndrueshme që do të bëhen një pikë referimi në ndihmën e palëve të ndryshme të interesit për të konsoliduar dhe zgjeruar me sukses zhvillimin e ardhshëm të ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme në vendin tonë, duke kontribuar në këtë mënyrë për të përmbushur premtimin e NFH-së për fëmijët dhe familjet tona.

Në mënyrë të padiskutueshme, çështja parësore e NFH-së është të sigurojë që secili fëmijë dhe çdo familje, me nevojat e tyre specifike, mund të përfitojnë në mënyrë efektive nga kushtet e mbështetjes që i përgjigjen plotësisht dhe në mënyrë efektive karakteristikave të tyre specifike, unike dhe komplekse. Kjo çështje ngre një problem tjetër, i cili është gjithashtu thelbësor: si të krijojmë kushtet e mbështetjes për t’iu përgjigjur plotësisht dhe në mënyrë efektive specifikave dhe kompleksitetit të nevojave të çdo fëmije dhe familjeje.

Së pari, është e rëndësishme të specifikohet se shkalla më e lartë ose më e ulët e suksesit të ndërhyrjeve në këto familje dhe te këta fëmijë varet kryesisht nga njerëzit, me lloje të ndryshme të përgjegjësisë, të cilët punojnë në shërbime ose departamente publike, institucione ose ekipe të ngjashme me NFH-në. Me fjalë të tjera, performanca e profesionistëve të ndryshëm që punojnë në fushën e NFH-së, me vlerat, njohuritë dhe aftësitë e tyre dhe me mundësitë, punën dhe kushtet e zhvillimit profesional në dispozicion të tyre, do të përcaktojë rezultatet që do të arrihen nga familjet dhe fëmijët dhe përmbushja ose jo e objektivave të NFH-së. Nga ana tjetër, natyra gjithëpërfshirëse e ndërhyrjes në fëmijërinë e hershme, për shkak të kompleksitetit dhe larmisë së nevojave specifike të fëmijëve dhe familjeve, kërkon veprim të bashkërenduar dhe transdisiplinor midis profesionistëve nga fusha të ndryshme dhe me një trajnim formimi bazë shumë të veçantë. Cilësia teknike, praktikat mbi bazë marrëdhëniesh që profesionistët zbatojnë për punën e tyre me familjet janë komponentët që përcaktojnë efikasitetin e ofrimit të ndihmës dhe suksesin e ndërhyrjes dhe praktikës me në qendër familjen (Dunst, 1998; Dunst, Trivette, & Swanson, 2010).

Dëshmitë tregojnë se mungesa e mundësive për akses në zhvillimin e duhur profesional nga ana e profesionistëve të NFH-së çënon ndjeshëm cilësinë e shërbimeve të ofruara për fëmijët dhe familjet (Bruder, 2010).

Nëse marrim parasysh praktikat e rekomanduara dhe të bazuara në prova, kur një profesionist integrohet në një ekip NFH-je, pritet që të veprojë në mënyrë efikase me familjet dhe kujdestarët e tjerë kryesorë, në kontekstin natyral të fëmijëve – shtëpia, komuniteti, kontekstet arsimore formale (çerdhe ose kopsht) – me përdorimin e një filozofie me në qendër familjen dhe një qasje transdisiplinore (Bruder, 2005). Nga njëra anë, preferohet gjithashtu që ata të kenë një kornizë koherente teorike dhe konceptuale që i ndihmon ata të kuptojnë: (i) rolin e përvojave të hershme dhe mënyrën në të cilën mësojnë fëmijët e këtyre moshave; (ii) ndikimin përcaktues, të mësuarit e fëmijëve në moshat e hershme, të ndërveprimit dhe përvojave që kujdestarët kryesorë (familja dhe mësuesit e arsimit parashkollor) u japin fëmijëve vazhdimisht në kontekstet natyrale dhe në rutinën e tyre ditore; (iii) kufijtë e kapacitetit të fëmijëve në moshat e hershme për të përfituar nga ndërhyrjet sporadike dhe intensive dhe jashtë kontekstit natyral, (iv) dhe, nga ana tjetër, se ata i dinë dhe janë në gjendje të zbatojnë praktikat e rekomanduara dhe të drejtojnë ndërhyrjen e tyre duke përdorur qasjen e praktikave të bazuara në evidenca.

Prandaj, është e domosdoshme të sigurohet që profesionistët të jenë në gjendje të përfitojnë nga një trajnim i përshtatshëm në punë i cili është i shtrirë dhe i përqendruar në punën në ekip, në mënyrë që të marrin njohuritë e nevojshme, aftësitë teknike personale dhe specifike që do t'i mundësojnë ata të mbështesin në mënyrë efektive familjet dhe fëmijët, siç kemi pasur mundësinë të reflektojmë në kapitujt e mëparshëm. Angazhimi për kualifikimin profesional nuk është i kufizuar në trajnimin në punë dhe reflektimi sistematik dhe i drejtuar mbi praktikat e tyre, ndërveprimin e tyre me familjet, fëmijët dhe me profesionistë të tjerë dhe mbi funksionimin e tyre si një ekip, janë vendimtar për cilësinë e punës së tyre. Për rrjedhojë, rëndësia e vendosjes së supervizimit të ekipeve të NFH-së dhe profesionistëve të tyre si një kontekst i fuqizimit të aftësive dhe përvetësimit të një qasjeje praktike të bazuar në evidenca.

Edhe pse progresi shkencor dhe përshtatshmëria progresive e organizimit të shërbimeve dhe praktikave në lidhje me NFH-në është e pamohueshme, mbetet një hendek i rëndësishëm midis asaj që dimë për "çfarë duhet të bëhet" dhe "asaj që në të vërtetë po bëhet" në fushën e NFH-së (Bruder, 2010; Dunst & Trivette, 2009). Edhe pse flitet shumë ndërkombëtarisht për praktikat e rekomanduara dhe të bazuara në prova, mund të vërehet, për shembull, se praktikat e rekomanduara nga DEC nuk janë përfshirë në mënyrë të konsiderueshme në përmbajtjen e trajnimit në arsimin e lartë të profesionistëve dhe rrallëherë përdoren nga profesionistët në praktikat e tyre NFH (Bailey, Simeonsson, Yoder, & Huntington, 1990; Bruder & Dunst, 2005; Bruder, 2010; Dunst & Bruder, 2006; McLean et al., 2002).

Çuditëmi kur shohim këtë vështirësi të vazhdueshme në ndërveprimin midis kërkimit, teorisë dhe praktikës dhe, rrjedhimisht, në transferimin e provave në praktikë nga shërbimet, ekipet dhe vetë profesionistët.

Për të ndryshuar këtë situatë, aktorët e ndryshëm në fushën e NFH-së, nga vendimmarrësit politikë dhe profesionistët me funksione menaxhimi dhe koordinimi të profesionistët e vijës së parë që ndërhyjnë në mënyrë të drejtpërdrejtë të familjet dhe kujdestarët e tjerë, duhet të demonstrojnë dhe t'i përkushtohen udhëheqjes, vizionit dhe angazhimit të domosdoshëm për t'u përpjekur vazhdimisht në përmirësimin e një sistemi të NFH-së që merr parasysh nevojat në rritje të shoqërisë dhe dëshmitë më të fundit mbi efikasitetin (Bruder, 2010). Miratimi i një kulture të vlerësimit të rezultateve, kushteve dhe praktikave të ndërhyrjes dhe të "llogaridhënies", e cila është e tërthortë në aspektin e dimensioneve të ndryshme të sistemit të ofrimit të shërbimeve të

NFH-së, mund të kontribuojë në ndërmarrjen e hapave drejt cilësisë së praktikës profesionale me familjet dhe fëmijët (Bruder, 2010).

Zhvillimi profesional, përfshirë aktivitetet që promovojnë njohuritë dhe kompetencat e profesionistëve, si në trajnimin gjatë punës dhe atë të vijueshëm dhe me supervizimin e nevojshëm, përfaqëson një komponent vendimtar që duhet të bëhet pjesë përbërëse e organizimit dhe funksionimit të shërbimeve të NFH-së (Bruder, Mogro-Wilson, Stayton, & Dietrich, 2009).

Angazhimi për kualifikimin e profesionistëve është padyshim një çështje qendrore për të siguruar efikasitetin e çdo sistemi të NFH-së dhe të drejtat e fëmijëve dhe familjeve të tyre. Megjithatë, konfigurimi i politikave dhe praktikave të NFH-së sipas modeleve sistematike dhe bashkëpunuese, suksesi për zhvillimin dhe zbatimin e tyre rezulton nga ndërlidhja e ngushtë dhe veprimi i bashkërenditur i këtyre faktorëve si lidhshipi, kompetencat profesionale dhe faktorët organizativë, siç mund të konstatohet në të dy studimet e përmendura në vijim.

Në këtë kuadër reflektimi mbi një kurs për zhvillimin e ardhshëm të NFH-së, është e rëndësishme të ruash ato që EASNIE¹ ka paraqitur si rekomandime për NFH-në, në kontekstin evropian. Duke marrë parasysh prioritetet politike në nivelin e zonës Evropiane dhe duke njohur progresin e NFH-së në vende të ndryshme, EASNIE ka identifikuar një numër fushash kryesore që kërkojnë përpjekje dhe vëmendje më të madhe nga disa vende. Në mënyrë që NFH-ja të zhvillohet në mënyrë më të drejtë dhe më efektive dhe të sigurojë "(...) të drejtën e çdo fëmije dhe familjeje për të marrë mbështetjen e nevojshme", EASNIE gjykon se nevojiten investime më të mëdha në fushat e mëposhtme (EADSNE, 2011):

- **Në një strategji gjithëpërfshirëse për NFH-në:** që do të konsolidojë bashkëpunimin midis fushave të ndryshme sektoriale;
- **Në përcaktimin e qartë të standardeve të cilësisë për shërbimet e NFH-së dhe zbatimin e mekanizmave të vlerësimit:** që do të sigurojnë përputhshmërinë me këto standarde dhe në këtë mënyrë kontribuojnë në përmirësimin e shërbimeve të NFH-së;
- **Në përshtatshmërinë e fondeve publike në fushën e NFH-së:** që synon ndryshimin e situatës aktuale ku NFH-ja merr më pak vëmendje dhe investime në lidhje me çdo fazë tjetër të arsimit, pavarësisht provave të qarta se është më efektive dhe efektive se sa ndërhyrja në një fazë të mëvonshme;
- **Në zhvillimin dhe kualifikimin e profesionistëve:** kërkimi i vlerësimit të standardeve profesionale përmes njohjes së kualifikimeve për ata që punojnë në fushën e NFH-së dhe dhënia e mundësive cilësore të trajnimit që janë të përshtatshme për sfidat e NFH-së, si dhe qasja në përvoja të mira.

Së fundmi, dhe duke parë tani NFH-në në Portugali, mund të pranohen disa sfida të identifikuar në një studim të kryer nga ekspertë të ndryshëm (Pinto dhe të tjerë, 2012), duke marrë modelin e zhvillimit sistematik dhe parimet e propozuara nga Guralnick (2005) si kornizë referimi për analizën dhe vlerësimin e sistemit dhe shërbimeve të NFH-së, në mënyrë të ngjashme me atë që është kryer në vendet e tjera sipas ISEI. Në këtë studim, dhe pavarësisht njohjes së progresit të dukshëm të NFH-së në Portugali gjatë dekadave të kaluara, në vizionin e tyre global të NFH-së autorët identifikojnë sfidat kryesore dhe fokuset e ndryshimit brenda objektivave të niveleve ose fazave të ndryshme të SNIPI dhe propozojnë disa rekomandime si udhëzime për zhvillimin e ardhshëm të NFH-së, që synojnë të përmirësojnë cilësinë dhe

¹ Agjencia Evropiane për Nevoja të Veçanta dhe Arsimin Gjithëpërfshirës është emërtimi i ri i Agjencisë Evropiane për Zhvillim në Edukimin për Nevoja të Veçanta (EADSNE).

efikasitetin e tij. Ekzistojnë katër akse rreth të cilave rrotullohen aspektet e ndryshme që autorët i japin prioritet si agjendë e propozuar për ndryshimin e NFH-së në Portugali dhe të cilat tani i përshkruajmë në një mënyrë të përmbledhur:

1. Një kornizë për NFH-në

- Zhvillimi i një sërë udhëzimesh që ofrojnë një kornizë të përbashkët konceptuale për LIT në lidhje me praktikën transdisiplinore, me në qendër familjen dhe në bazë të komunitetit;
- Përcaktimi i kritereve të cilësisë për praktikën e NFH-së;
- Krijimi i një komiteti këshillues të ekspertëve me përvojë të njohur në nivelin kombëtar.

2. Kualifikimi i profesionistëve - trajnimi gjatë punës dhe supervizimi

- Përcaktimi i udhëzimeve për trajnimin në punë dhe supervizimi për LIT, në nivel kombëtar, përfshirë mësuesit parashkollorë të shkollave të referencës për NFH-në;
- Zhvillimi i trajnimit në punë në një sistem kombëtar të kualifikimit sipas parimeve të të mësuarit për të rriturit dhe bazuar në metodologjitë më efektive;
- Garantimi i supervizimit teknik nga profesionistë të kualifikuar në fushën e NFH-së që do të mundësojë lehtësimin e proceseve të komunikimit të ekipit, zhvillimin e ndërmjetësimit të ideve, shpërndarjen e rezultateve të kërkimit dhe sqarimin e përmbajtjes legjislative.

3. Organizimi dhe integrimi i politikave, sistemeve dhe shërbimeve

- Zhvillimi i NFH-së si një sistem i integruar dhe konsolidimi i punës së bashkëpunimit ndërsektorial dhe brenda sektorit në nivelin kombëtar, rajonal dhe lokal dhe punën në ekip.
- Përmirësimi i çështjeve si: përputhshmëria midis legjislacionit dhe harmonizimi i masave; themelimi dhe funksionimi i LIT dhe ndarja dhe lëvizja e profesionistëve; identifikimi dhe referimi i hershëm; tranzicioni; monitorimi dhe supervizimi i fëmijëve në risk me një qasje parandaluese.

4. Procesi vlerësim-ndërhyrje dhe ndërveprimi profesionist-familje

- Përcaktimi i udhëzimeve specifike në lidhje me procedurat dhe proceset e vlerësimit të ndërhyrjes dhe punës transdisiplinore në ekip, në mënyrë që të udhëheqë profesionistët në ndërveprimin e tyre me familjet dhe për të promovuar një qasje me në qendër familjen.

Përmbajtja e këtij udhëzuesi mund të ndihmojë në trajtimin e shumë prej këtyre sfidave të natyrshme të NFH-së dhe mund të bëhet faktor i përbashkët për një konvergencë në rritje midis "asaj që ne dimë se duhet të bëhet" dhe asaj që "është bërë në të vërtetë" në praktikën profesionale.

Praktikat e rekomanduara në NFH nuk janë një libër recetash, por përkundrazi, një pikë fillestare për reflektimin individual dhe në ekip që ndihmon në njohjen e diversitetit të karakteristikave të familjeve dhe fëmijëve, ekipeve, profesionistëve dhe konteksteve dhe, rrjedhimisht, në ndërmarrjen e individualizimit të praktikave me në qendër familjen dhe të bazuara në prova. Në këtë mënyrë, udhëzuesi është një ndërmjetësues që përcjell, në një mënyrë të aksesueshme, bazat dhe risitë më të fundit në fushën e NFH-së, ofron një arsytim se çfarë të bëjë dhe pse dhe, mbi të gjitha, udhëzon profesionistët gjatë rrugës së funksionimit të procesit të vlerësimit të ndërhyrjes me në qendër familjen. Qëllimi i tij përfundimtar nuk është vetëm të promovojë praktika të identifikuar si efektive por gjithashtu të kontribuojë në eliminimin progresiv të praktikave tradicionale të cilat aktualisht njihen kryesisht si joefikase në zhvillimin e fëmijëve dhe familjeve.

Referencia

- Able-Boone, H. A. & Crais, E. (1999). Strategies for achieving family-driven assessment and intervention planning. *Young exceptional children*, 3(1), 2-10.
- Alarcão, I. & Canha, M. (2013). *Supervisão e colaboração. Uma relação para o desenvolvimento*. Porto: Porto Editora.
- Allen, R. I. & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centred practice in family support programs. In G. H. Singer, L. E. Powers, & A. L. Olson (Eds.). *Redefining family support: Innovations in public private partnerships* (pp. 57-86). Baltimore: Paul Brookes.
- Almeida, I. C. (1997). Avaliação de projectos em intervenção precoce. *Cadernos do CEACF*, 13/14, 51-65.
- Almeida, I. C. (2000). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos do CEACF*, 15/16, 29-46.
- Almeida, I. C. (2002). Intervenção precoce: Breve reflexão sobre a realidade actual. *Infância e educação – Investigação e práticas*, 5, dezembro, 130-143.
- Almeida, I. C. (2009). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Lisboa: Instituto Nacional para a Reabilitação.
- Almeida, I. C., Breia, G., & Colôa, J. (2005). *Conceitos e práticas em intervenção precoce*. Lisboa: Direcção de Serviços da Educação Especial e Apoio Sócio-Educativo, Ministério da Educação.
- Almeida, I. C., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A. I., Portugal, G., Santos, P., & Serrano, A. M. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projeto de formação e investigação. *Análise psicológica*, 1(29), 83-98.
- Almeida, I. C., Felgueiras, I., & Pimentel, J. S. (1997). Algumas conclusões do estudo avaliativo referente à implementação do Programa Portage em Portugal. *Cadernos do CEACF*, 13/14, 67-78.
- Altman, J. & Das, G. D. (1964). Autoradiographic examination of the effects of enriched environment on the rate of glial multiplication in the adult rat brain. *Nature*, 204, 1161-1163.
- Anastasiow, N. F. (1990). Implications of the neurobiological model for early intervention. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 196-217). Cambridge University Press.
- Bagnato, S. J., Neisworth, J. T., & Pretti-Frontczak, K. L. (2010). *LINking authentic assessment and early childhood intervention: Best measures for best practices* (4th ed.). Baltimore, MD: Brookes.
- Bailey, D. B., Jr. & Bruder M. B. (2005). *Family outcomes of early intervention and early childhood special education: Issues and considerations*. California: Early Childhood Outcomes Center.
- Bailey, D. B., Jr., McWilliam, R. A., Darkes, L.A., Hebbeler, K., Simeonsson, R. J., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family outcomes in early intervention: A framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional children*, 64, 313-328.
- Bailey, D. B., McWilliam, P., Winton, P., & Simeonsson, R. (1991). *Implementing family-centred services in early intervention: A team-based model for change*. Chapel Hill, NC: Carolina Institute for Research in Infant Personnel Preparation, Frank Porter Graham Child Development Center.

- Bailey, D. & Simeonsson, R. (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Bailey, D. B., Jr. & Wolery, M. (1992). *Teaching infants and preschoolers with disabilities* (2nd ed.). New York: Merrill Publishing Company.
- Bailey, D. B., Jr. & Wolery, M. (2002). *FPG director testifies before presidential commission: Part 1 of 2*. Retrieved from <http://www.fpg.unc.edu>.
- Bairrão, J. (1994). A perspectiva ecológica na avaliação de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias: O caso de intervenção precoce. *Inovação*, 7, 37-48.
- Bairrão, J. (2001). Early intervention in Portugal. In E. Björck-Åkesson, & M. Grandlund (Eds.). *Excellence in early childhood intervention: Proceedings of the international research symposium*. Excellence in early childhood intervention. Mälardalen University, Västerås, Sweden, October 1999.
- Bairrão, J. (2003). Understanding functioning and disability in early childhood: Intervention theories and models. Lição proferida no âmbito do *International Program in Early Childhood Intervention* – Vasteras, Sweden, Junho 2003.
- Bairrão, J. & Almeida, I. C. (2003). Questões actuais em intervenção precoce. *Psicologia*, 27(1), 15-29.
- Bairrão, J., Felgueiras, I., & Pimentel, J. S. (1987). O programa de atendimento precoce a crianças deficientes na DSOIP. O Modelo Portage para País. *Cadernos DSOIP*, 11/12, 57-61.
- Bairrão, J.; Castanheira, J.L.; Felgueiras, I.; Ferreira, M.; Grijo Santos, J.; Menezes Pinto, R., & Soares J. (1981). Abordagem pluridisciplinar das dificuldades escolares: uma experiência em Arruda dos Vinhos. *Revista do Desenvolvimento da Criança*, 3(1), 39-40.
- Baroncelli, L., Braschi, C., Spolidoro, M., Begenisic, T., Sale, A., & Maffei, L. (2010). Nurturing brain plasticity: Impact of environmental enrichment. *Cell death and differentiation*, 17, 1092-1103.
- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert, E., Groothues, C., Kreppner, J., Stevens, S., O'Connor, T. G., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2006). Do the effects of early severe deprivation on cognition persist into early adolescence? Findings from the english and romanian adoptees study. *Child development*, 77(3), 696-711.
- Benner, S. M (1992). *Assessing young children with special needs*. New York: Longman Publishing Group.
- Biglan, A., Flay, B. R., Embry, D. D., & Sandler, I. N. (2012). The critical role of nurturing environments for promoting human well-being. *American psychologist*, 67(4), 257-271.
- Bissel, C. (n.d.). *Family-centred care* [on-line]. Community Gateway Website. Retrieved from <http://www.communitygateway.org/resources/faq/fcc.htm>.
- Boavida, J. (1998). Velhas e novas perspectivas. PIIP Distrito de Coimbra. *Vamos comunicar*, 8(6), 5-11.
- Boavida, J. & Borges, L. (1990). Intervenção precoce: Um projecto para o distrito de Coimbra. *Saúde infantil*, 12, 205-210.
- Boavida, J. & Borges, L. (1994). Community involvement in early intervention: A portuguese perspective. *Infants and young children*, 7(1), 42-50.
- Boavida, J. & Carvalho, L. (2003). A comprehensive early intervention training approach: Portugal. In: S. L. Odom, M. J. Hanson, J. A. Blackman, & S. Kaul (Eds.). *Early intervention practices around the world* (pp. 213-252). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Boavida, J., Carvalho L., & Espe-Sherwindt, M. (2009). Early childhood intervention in Portugal: Interplay of family centered, community-based and interdisciplinary factors. In B. Carpenter, J. Schloesser, & J. Egerton (Eds.). *European developments in early childhood intervention* (pp. 14-25). An Eurlayid Publication.
- Boavida, J., Espe-Sherwindt, M., & Borges, L. (2000). Community-based early intervention: The Coimbra Project (Portugal). *Child: Care, health and development*, 26(5), 343-354.
- Bone, D. (1994). *The business of listening: A practical guide to effective listening*. Menlo Park, CA: Crisp Publications.
- Borders, L. & Brown, L. (2005). *The new handbook of counseling supervision*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Borowsky, I. W. & Collins, R. C. (1989). Metabolic anatomy of brain: A comparison of regional capillary density, glucose metabolism, and enzyme activities. *Journal of comparative neurology*, 288(3), 401-13.

- Brazelton, T. B. & Sparrow, J. (2003). *The touchpoints model of development*. Brazelton Touchpoints Center. Retrieved from <http://www.brazeltontouchpoints.org>.
- Brazelton Touchpoints Project (2006). *Touchpoints in reflective practice provider workbook*. Boston, MA: Brazelton Touchpoints Centre.
- Brewer, E. J., McPhearson, M., Magrab, P. R., & Hutchins, V. L. (1989). Family-centred, community-based, coordinated care for children with special health care needs. *Pediatrics*, *83*, 1055-60.
- Briggs, M. (1997). *Building early intervention teams: Working together for the families and children*. Baltimore: Aspen.
- Brito, A. T. (2010). *Formar educadores inclusivos – O acontecimento do encontro com o Outro*. Lisboa: Jornadas ESEI Maria Ulrich.
- Brito, A. T. (2014, February). Formação em ciências do bebé e da família — O paradigma do recém-nascido como esteira para uma formação centrada na(s) Pessoa(s). *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Porto, Portugal, 10.
- Brito, A. T., Barbosa, M., Justo, J., Silveira Machado, R., Leitão, L., Goldsmith, T., Ferro Menezes, P., Fuertes, M. & Gomes Pedro, J. (2012). O impacto do Modelo Touchpoints na formação de profissionais em intervenção precoce. *Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, Aveiro, Portugal, 9.
- Brito, A.T., Brandão, T., & Azevedo, N. (2015, June). Formação superior em Intervenção Precoce na Infância em Portugal – Estado da arte e a arte do Estado. *Colóquio Internacional Psicologia e Educação Diversidade e Educação - Desafios atuais*, Lisboa, Portugal.
- Britto, P. R., Arnold, C., Bartlett, K., Charles, L., Diawara, R., Grover, D., Hayashikawa, M., ... Zimanyi, L. (2012). Key to equality: *Early childhood development. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development*. Retrieved from <https://www.worldwewant2015.org/node/291323>.
- Britto, P. R., Yoshikawa, P., Van Ravens, H. J., Ponguta, L. A., Oh, S. S., Dimaya, R., & Seder, R. C. (2013). *Understanding governance of early childhood development and education systems and services in low-income countries*. Innocenti Working Paper N° 2013-07, UNICEF Office of Research, Florence.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Developmental psychology*, *22*, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.). *Handbook of child psychology: Vol. 1: Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993-1028). New York: John Wiley and Sons.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2007). The bioecological model of human development. In W. Damon and R. M. Lerner (Eds.). *Handbook of child psychology* (6th Edition), Vol. 1 (pp. 793-828). New Jersey, Hoboken, NJ: Wiley.
- Brotherson, M. J., Summers, J. A., Bruns, D. A., & Sharp, L. M. (2008). Family-centered practices: Working in partnerships with families. In P. J. Winton, J. A. McCollum & C. Catlett (Eds.). *Practical approaches to early childhood professional development*. Washington D.C.: Zero to Three.
- Brown, W. & Conroy, M. (1997). The interrelationship of contexts in early intervention. In S. K. Turman, J. R. Cornwell, & S. R. Gottwald. *Contexts of early intervention, systems and settings*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes P. Co.
- Brown, S. & Guralnick, M. J. (2008). International human rights to early intervention for infants and young children with disabilities. Tools for global advocacy. *Infants & young children* *25*(4), 270-285.
- Brown, C. & Herwig, J. (Eds.) (1989). *Head start home-based supervision guide*. Portage: CESA 5.
- Bruder, M. B. (1996). Interdisciplinary collaboration in service delivery. In R. A. McWilliam (Ed.). *Rethinking pull-out services in early intervention*. A professional resource. (27-48). Baltimore: Paul H. Brooks.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centred early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in early childhood special education*, *20*(2), 105-115.
- Bruder, M. B. (2005). Service coordination and integration in a developmental systems approach to early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.), *A developmental systems approach to early intervention: National and international perspectives* (pp. 29-58). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to the future of children and families. *Exceptional children, 76*(3), 339-355.
- Bruder, M. B. & Bologna, T. (1993). Collaboration and service coordination for effective early intervention. In W. Brown, S. K. Thurman, & L. F. Pearl. *Family-centred early intervention with infants and toddlers. Innovative cross-disciplinary approaches* (103-127). Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes P. Co.
- Bruder, M. B. & Dunst, C. J. (2005). Personnel preparation in recommended early intervention practices: Degree of emphasis across disciplines. *Topics in early childhood special education, 25*(1), 25-33.
- Bruder, M. B. & Dunst, C. J. (2008). Factors related to the scope of early intervention service coordinator practices. *Infants & young children, 21*(3), 176-185.
- Bruder, M. B., Mogro-Wilson, C. M., Stayton, V. D., & Dietrich, S. L. (2009). The national status of in-service professional development systems for early intervention and early childhood special education practitioners. *Infants and young children, 22*(1), 13-20.
- Bruner, C. (1991). *Thinking collaboratively: Ten questions and answers to help policy makers improve children's services*. Washington, D.C.: Education and Human Services Consortium.
- Buysse, V. B., Wesley, P. W., Snyder, P., & Winton, P. J. (2006). Evidence-based practice: What does it really mean for the early childhood field? *Young exceptional children, 9*(4), 2-11.
- Buysse, V., Winton, P., & Rous, B. (2009). Reaching consensus on a definition of professional development for the early childhood field. *Topics in early childhood special education, 28*(4), 235-243.
- California Department of Education (2007). *Handbook on developing and evaluating interagency collaboration in early childhood special education programs*. Sacramento: California Department of Education.
- Campbell, P. H. & Halbert, J. (2002). Between research and practice: Provider perspectives on early intervention. *Topics in early childhood special education, 22*(4), 213-226.
- Carpenter, B. (2005). Real prospects for early childhood intervention: Family aspirations and professional implications. In B. Carpenter & J. Egerton (Eds.). *Early childhood intervention. International perspectives, national initiatives and regional practice* (pp. 13-38). Coventry, UK: West Midlands SEN Regional Partnership.
- Carvalho, M. L. (2004). *Práticas centradas na família na avaliação da criança: Percepções dos profissionais e das famílias do PIP do distrito de Coimbra*. Unpublished Mestrado, Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga.
- Center on the Developing Child at Harvard University [CDCHU] (2009). *Maternal depression can undermine the development of young children*. Working paper n° 8. Retrieved from developingchild.harvard.edu.
- Center on the Developing Child at Harvard University [CDCHU] (2015). *Core concepts in the science of early childhood development*. Retrieved from developingchild.harvard.edu.
- Chandler, L., Cochran, D., Christensen, K. A., Dinnebeil, L., Gallagher, P., Lifter, K., Stayton, V., & Spino, M. (2012). The alignment of CEC/DEC and NAEYC personnel preparation standards. *Topics in early childhood special education, 32*, 52-63.
- Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhász, C., Nagy, F., & Chugani, D. C. (2001). Local brain functional activity following early deprivation: A study of postinstitutionalized romanian orphans. *Neuroimage, 14*(6), 1290-301.
- Clingenpeel, B. T. & McWilliam, R. A. (2003). *Scale for the assessment of teachers' impressions of routines and engagement (SATIRE)*. Center for Child Development Vanderbilt University Medical Center.
- Coleman, P. K. & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental review, 18*, 47-85.
- Conselho Nacional de Educação (2014). *Recomendação nº 1/2014, Políticas Públicas de Educação Especial [on-line]*. Retrieved from http://www.cnedu.pt/content/deliberacoes/recomendacoes/Recomendacao_DR_1.pdf.
- Corey, M.S., & Corey, G. (1998). *Becoming a helper* (3rd ed.). Pacific Grove, CA: Brookes/Cole.
- Corral, M., Rodríguez, M., Amenedo, E., Sánchez, J. L., & Díaz, F. (2006). Cognitive reserve, age, and neuropsychological performance in healthy participants. *Developmental neuropsychology, 29*(3), 479-91.
- Correia, L. M. & Serrano, A. M. (Org) (2000). *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família*. Porto: Porto Editora.

- Crais, E. R. (1993). Families and professionals as collaborators in assessment. *Topics in language disorders*, 14(1), 29-40.
- Crais, E. R. (1996). Applying family-centred principles to child assessment. In P. J. McWilliam, P. J. Winton & E. R. Crais. *Practical strategies for family-centred intervention* (pp. 69-96). San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Crais, E. R. (1997). Preparing practitioners for getting the most out of child assessment. In P. J. Winton, J. A. McCollum, C. Catlett. *Reforming personnel preparation in early intervention: Issues, models and practical strategies* (pp. 309-336). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Cunha, F. & Heckman, J. J. (2006). *Investing in our young people*. Report prepared for America's Promise – The Alliance for Youth. Chicago, Illinois: University of Chicago. <http://www-news.uchicago.edu/releases/06/061115.education.pdf>.
- Dantas, C. & Rodrigues, C. (2013). Estratégias metacognitivas como intervenção psicopedagógica para o desenvolvimento do automonitoramento. *Revista de psicopedagogia*, 30(93), 226-35.
- Davis, H., Day, C., & Bidmead, C. (2002). *Working in partnership with parents: The parent adviser model*. London: The Psychological Corporation.
- Deal, A. G., Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1989). A flexible and functional approach to developing individualized family support plans. *Infants & young children*, 3, 32-43.
- Decreto-Lei nº. 54/2018 de 6 de Julho de 2018 [Decree-Law No. 54/2018 of July 6]. *Diário da República*, 1.ª série—No. 129.
- Decreto-Lei nº. 281/2009 de 6 de Outubro [Decree-Law No. 281/2009 of October 6]. *Diário da República*, 1.ª série, No. 193.
- Despacho conjunto nº. 891/99 [Joint Order No. 891/99]. *Diário da República*, 2.ª série, No. 244 de 19 de Outubro de 1999. Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade.
- Diamond, M. C., Krech, D., & Rosenzweig, M. R. (1964). The Effects of an Enriched environment on the histology of the rat cerebral cortex. *Journal of comparative neurology*, 123, 111-20.
- Diamond, M. C., Law, F., Rhodes, H., Lindner, B., Rosenzweig, M. R., & Krech, D. (1966). Increases in cortical depth and glia numbers in rats subjected to enriched environment. *Journal of comparative neurology*, 128(1), 117-26.
- Dias, J. C. (2003). *Os processos de interacção e comunicação nas equipas de intervenção precoce: Contributos para a organização de um apoio integrado*. (Master's thesis). Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa.
- Dicionário da Língua Portuguesa com Acordo Ortográfico (2015). Definição de metacognição [on-line]. *Infopédia. Dicionários da Porto Editora Website*. Retrieved from <http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/metacognição>.
- Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea (2001). Academia das Ciências de Lisboa, Verbo.
- Dinnebeil, L. & Hale, L. (2003). Incorporating principles of family-centred practice in early intervention program evaluation. *Zero to Three*, July, 24-27.
- Division for Early Childhood [DEC] (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. Retrieved from <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Doyle, B. (1997). Transdisciplinary approaches to working with families. In B. Carpenter & J. Egerton (Eds.). *Early childhood intervention. International perspectives, national initiatives and regional practice*. Great Britain: West Midlands SEN Regional Partnership.
- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention in developmental disabilities*, 5(1-2), 165-201.
- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centred practices. In R. J. Illback, C. T. Cobb, & H. M. Joseph (Eds.). *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. J. (1998). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In L. M. Correia & A. M. Serrano (Org). *Envolvimento parental em intervenção precoce: Das práticas centradas na criança às práticas centradas na família* (pp. 123-138). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J. (2000a). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In A. Serrano & L. M. Correia (Eds.). *Envolvimento parental e intervenção precoce* (123-141). Porto: Porto Editora.

- Dunst, C. J. (2000b). Revisiting "Rethinking early intervention". *Topics in early childhood special education, 20*(2), 95-104.
- Dunst, C. J. (2001). Research identifies opportunities and offers solutions for improving family involvement. *Research connections in special education, 9*, pp. 2-5.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centred practices: birth through high school. *The journal of special education, 36*(3), pp. 139 – 47.
- Dunst, C. J. (2005). Framework for practicing evidence based early childhood intervention and family support. *CASEinPoint, 1*(1), 1-11.
- Dunst, C. J. (2009). Implications of evidence-based practices for personnel preparation development in early childhood intervention. *Infants & young children, 22*(1), 44-53.
- Dunst, C. J. (2010, November). Family and community life as the contexts for supporting and strengthening child learning and development. *Congresso Nacional de Intervenção Precoce com Crianças e Famílias, Aveiro, Portugal, 8*.
- Dunst, C. J. (2012). Parapatric speciation in the evolution of early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families. *Topics in early childhood special education, 31*(4), 208-215.
- Dunst, C. J. (2013, February). Family-centred practices: What are they and why should you care? *Fraser Region Training Event, Surrey, British Columbia, Canada*. Retrieved from http://puckett.org/presentations/Family_Centered_Practices_What_Are%20They_Why_Should_Care.pdf.
- Dunst, C. J. (2015). Improving the design and implementation of in-service professional development in early childhood intervention. *Infants & young children, Vol. 28, N° 3*, pp. 210-219. Retrieved from http://journals.lww.com/iycjournal/Fulltext/2015/07000/Improving_the_Design_and_Implementation_of.2.aspx.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., & Hamby, D. (2002). Family-oriented program models and professional helping practices. *Family relations, 51*, 221-229.
- Dunst, C. J. & Bruder, M. B. (1999). Family and community activity settings, natural learning environments and children's learning opportunities. *Children's learning opportunities report, Vol. 1, N° 2*.
- Dunst, C. J. & Bruder, M. B. (2006). Early intervention service coordination models and service coordinator practices. *Journal of Early Intervention, 28*(3), 155-165.
- Dunst, C. J. & Hamby, D. (1999). Community life as sources of children's learning opportunities. *Children's learning opportunities report, 1*(4).
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: family-centred or not? *Exceptional children, 58*, 115-126.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M., & Swanson, J. (2010). Community-based everyday child learning opportunities. In R. A. McWilliam (Ed.). *Working with families of young children with special needs* (pp. 60-92). New York: Guilford Press.
- Dunst C. J. & Trivette, C. M. (1996, July-August). Empowerment, effective helping practices and family-centred care. *Pediatric nursing, 22*(4):334-7, 343
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009a). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of family social work, 12*(2), 119-143.
- Dunst, C. J. & Trivette, C. M. (2009b). Let's be PALS: An evidence-based approach to professional development. *Infants & young children, 22*(3), 164-176.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. (1994). *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practice* (Vol. 1). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Snyder, D. M (2000). Family-professional partnerships: A behavioural science perspective. In M. Fine & R. Simpson (Eds.). *Collaboration with parents and families of children and youth with exceptionalities* (pp. 27-48). 2nd ed. Austin, Texas: PRO-ED.
- Early Childhood TA Center (2014). *A system framework for building high-quality early intervention and preschool special education programs*. Retrieved from <http://ectacenter.org/sysframe>.

- Elkins, J. S., Longstreth, W. T., Manolio, T. A., Newman, A. B., Bhatia, R. A., & Johnston, S. C. (2006). Education and the cognitive decline associated with MRI-defined brain infarct. *Neurology*, 67(3), 435-40.
- Eluvathingal, T. J., Chugani, H. T., Behen, M. E., Juhasz, C., Musik, O., Maqbool, M. et al. (2006). Abnormal brain connectivity after early severe socioemotional deprivation: A diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, 117(6), 2093-2100.
- Epley, P., Summers, J. A., & Turnbull, A. P. (2010). Characteristics and trends in family-centred conceptualizations. *Journal of family social work*, 13, 1-18.
- Espe-Sherwindt, M. (2000). Intervenção precoce: Quando os pais estão em risco. In L. M. Correia & A. Serrano (Eds.). *Envolvimento parental em intervenção precoce* (93-122). Porto: Porto Editora.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143.
- European Agency for Development in Special Needs Education [EADSNE] (2005). *Intervenção precoce na infância: Análise das situações na Europa. Aspectos-chave e recomendações*. Bruxelas, European Agency for Development in Special Needs Education. Retrieved from <http://www.european-agency.org/>.
- European Agency for Development in Special Needs Education [EADSNE] (2010). *Intervenção precoce na infância: Progressos e desenvolvimentos*. Middelfart, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education. Retrieved from <http://www.european-agency.org/>.
- European Agency for Development in Special Needs Education [EADSNE] (2011). Early childhood intervention (ECI). *Key policy messages*. Retrieved from www.european-agency.org.
- European Commission (EU) (2013). *Commission recommendation of 20.2.2013: Investing in children: Breaking the cycle of disadvantage*. Retrieved from http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/c_2013_778_en.pdf.
- European Passport on Professional Training in Early Intervention [EBIFF] (2009). Adapted curriculum EBIFF/PRECIIOUS. Retrieved from http://www.infopro.at/ebiff_inst/download/Curriculum_EBIFF_Precious_eng.pdf.
- Eyken, W. van der (1992). *Introducing evaluation – A practical introduction to evaluation in early childhood projects*. The Hague: Bernard van Leer Foundation – III.
- Felgueiras, I. (2000). Perspectivas actuais sobre intervenção precoce. Relato do Simpósio Excelence in Early Childhood Intervention. *Cadernos CEACF*, 15/16, 7-27.
- Felgueiras, I. (2009). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e os seus contributos para a reconceptualização da deficiência e da incapacidade. In G. Portugal (Org.). *Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias: O percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp. 195-209). Aveiro: Theoria Poiesis Praxis. Universidade de Aveiro.
- Felgueiras, I., Bairrão, J., & Castanheira, J. (1988). Introdução ao planeamento de acções integradas doss para a infância – Tentativas existentes em Portugal. In R. Grácio (Org.) *Integração de serviços para a infância: Metodologia de projectos* (81-107). Lisboa: Fundação Aga Khan/Fundação Calouste Gulbenkian.
- Felgueiras, I. & Breia, G. (2005). *Early childhood intervention in Portugal*. European Agency for Development in Special Needs Education. Retrieved from <https://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention/early-childhood-intervention-2003-2004>.
- Felgueiras, I., Carvalho, F., Almeida, I., Carvalho, M. L., Pereira, F., Breia, G., Jorge, A. M., Boavida, J. (2006). *Aplicação do Despacho 891/99 e desenvolvimento da intervenção precoce. Relatório elaborado pelo Grupo Interdepartamental para a Intervenção Precoce (D.C. nº 30/2006)*. MTSS, ME, MS. Manuscrito, não publicado.
- Fenichel, E. (1999). *Learning through supervision and mentoring to support the development of infants, toddlers and their families: A source book*. Washington D.C.: Zero to Three//National Centre for Infants, Toddlers and Families.
- Fine M., Pancharatnam, K., & Thomson, C. (2005). *Coordinated and integrated human service delivery models*. Social Policy Research Centre (UNSW). Retrieved from <http://apo.org.au/node/845>.
- Fino, C. (2001). Vygotsky e a zona de desenvolvimento proximal (ZDP): Três implicações pedagógicas. *Revista portuguesa de educação*, 14(2), pp. 273-291.
- Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child development*, 81(1), 28-40.

- Franco, V. (2015). *Introdução à intervenção precoce no desenvolvimento da criança – Com a família, na comunidade, em equipe*. Edições Aloendro.
- Franco, V. & Apolônio, A. (2008). *Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo: Criança, família e comunidade*. Ed. ARSAlentejo.
- Freman, H., Rossi, P., & Wright, S. (1980). *Évaluer des projets sociaux dans les pays en développement*. Paris: OCDE.
- Gabarino, J. & Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. In J. P. Shonkoff & J. Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.) (pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- Garland, C. G., McGonigel, J. J., Frank, A., & Buck, D. (1989). *The transdisciplinary model of service delivery*. Lightfoot, VA: Child Development Resources.
- Glascoe, F. P. & Shapiro, H. L. (2006). *Introduction to Developmental and Behavioral Screening*. Developmental Behavioral Pediatrics. Retrieved from <http://www.dbped.org/articles/detail.cfm?id=5>.
- Glennen, S. L. & DeCoste, D. C. (1997). *Handbook of augmentative and alternative communication*. San Diego, CA: Singular Publishing.
- Graham Allen, M. P. (2011a). *Early intervention: Smart investment, massive savings*. HM Government. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/early-intervention-smart-investment-massive-savings>.
- Graham Allen, M. P. (2011b). *Early intervention: The next steps*. Great Britain, HM Government. Retrieved from : <https://www.gov.uk/government/publications/early-intervention-the-next-steps--2>.
- Grande, C. & Pinto, A. I. (2011). O envolvimento de crianças com necessidades educativas especiais em contexto de creche e de jardim-de-infância. *Análise psicológica*, 1(XXIX), pp. 99-118.
- Greenough, W. T. (1978). Development and memory: The synaptic connection. In T. Teyler (Ed.). *Brain and learning* (pp. 127-145). Stamford, CT: Greylock Publishers.
- Greenough, W. T., Black, J. E., & Wallace, C. S. (1987). Experience and brain development. *Child development*, 58, 539-559.
- Greenspan, S. I. & Meisels, S. J. (1996). Toward a new vision for the development assessment of infants and young children. In S. J. Meisels & E. Fenichel (Eds.). *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (pp. 11-26). Zero to Three.
- Gunnar, M. R. & Donzella, B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 199-220.
- Guralnick, M. J. (1993). Second-generation research on the effectiveness of early intervention. *Early education and development*, Vol. 4, nº 4.
- Guralnick, M. J. (1997). Second-generation research in the field of early intervention. In M. J. Guralnick (Ed.). *The effectiveness of early intervention*, pp. 3-20. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Guralnick, M. J. (1998). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American journal on mental retardation*, 102, 319-345.
- Guralnick, M. J. (2000a). Early childhood intervention: Evolution of a system. In M. L. Wehmeyer & J. R. Patton (Eds.). *Mental retardation in the 21st century*. Austin, Tx: PRO-ED.
- Guralnick, M. J. (2000b). Interdisciplinary team assessment for young children: Purposes and processes. In M. J. Guralnick (Ed.). *Interdisciplinary clinical assessment of young children with developmental disabilities* (pp. 3-15). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Guralnick, M. J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants & young children*, 14(2), 1-18.
- Guralnick, M. J. (2005). *The developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of early intervention*, 30(90).
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works? A systems perspective. *Infants & young children*, 24(1), 6-28.
- Guralnick, M. J. (2012). Preventive interventions for preterm children: Effectiveness and developmental mechanisms. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 33, 352-364.

- Guralnick, M. J. (2013). Why early intervention works? A systems perspective. *Infants & young children*, 24(1) 6-28.
- Guralnick, M. J. & Conlon, C. (2007). Early intervention. In M. Batshaw, L. Pelligrino, & N. Roizen (Eds.). *Children with disabilities* (6th ed., pp. 511-521). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hall, C. B., Derby, C., LeValley, A., Katz, M. J., Verghese, J., & Lipton, R. B. (2007). Education delays accelerated decline on a memory test in persons who develop dementia. *Neurology*, 69(17), 1657-64.
- Hall, J. (2005). *Neuroscience and education: What can brain science contribute to teaching and learning?* University of Glasgow.
- Hanft, B., Rush, D., & Shelden, M. (2004). *Coaching families and colleagues in early childhood*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Hayden P., Frederick, L., Smith, B. J., & Broudy, A. (2001). *Tasks, tips and tools for promoting collaborative community teams*. Denver: University of Colorado.
- Hebbeler, K. (2005). *Family and child outcomes for early intervention and early childhood special education*. Menlo Park, Calif.: SRI International. Retrieved from <http://www.the-eco-center.org>.
- Heckman, J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(30), 1900-1901.
- Heckman, J. (2015). *Heckman equation*. Retrieved from <http://www.heckmanequation.org>.
- Heffron, M. & Murch, T. (2010). *Reflective supervision and leadership in infant and early childhood programs*. Washington, DC: Zero to Three.
- Hobbs, N. (1975). *The futures of children: Categories, labels and their consequences*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Jacobs, B., Schall, M., & Scheibel, A. B. (1993). A quantitative dendritic analysis of Wernicke's area in humans. II. Gender, hemispheric, and environmental factors. *Journal of comparative neurology*, 327(1), 97-111.
- Johnston, M. V., Nishimura, A., Harum, K., Pekar, J., & Blue, M. E. (2001). Sculpting the developing brain. *Advances in pediatrics*, 48, 1-38.
- Jung, L. (2012). Identificar os apoios às famílias e outros recursos. In R. A. McWilliam (Org.). *Trabalhar com as famílias de crianças com necessidades especiais*. Porto: Porto Editora.
- Jung, L. A. & McWilliam, R. A. (2005). Reliability and validity of scores on the IFSP rating scale. *Journal of early intervention*, 27, 125-136.
- Kaler, S. R. & Freeman, B. J. (1994). Analysis of environmental deprivation: Cognitive and social development in romanian orphans. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(4), 769-781.
- Kempler, W. (1969). Family therapy of the future. *International psychiatry clinics*, 6, 135-158.
- Kempler, W. (1974). *Principles of gestalt family therapy: A gestalt experimental handbook*. Sultake City, UT: Deseret Press.
- Kempler, W. (1981). *Experiential psychoterapy within families*. New York: Brunner Masel.
- Kesler, S. R., Adams, H. F., Blasey, C. M., & Bigler, E. D. (2003). Premorbid intellectual functioning, education, and brain size in traumatic brain injury: An investigation of the cognitive reserve hypothesis. *Applied neuropsychology*, 10(3), 153-62.
- King, G., Stracham, D. Tucker, M., Dunwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & young children*, 22(3), 211-223.
- Klass, C. (2008). *The home visitors guide book: Promoting optimal parent & child development*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Klein, N. K. & Gilkerson, L. (2000). Personnel preparation for early childhood intervention programs. In Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 454-483). Cambridge: Cambridge University Press.
- Knitzer, J. (1997). Service integration for children and families: Lessons and questions. In R. J. Illback, C. T. Cobb, & H. M. Joseph Jr. (Ed.). *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 3-21). Washington DC: American Psychological Association.

- Knudsen, E. I. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of cognitive neuroscience*, 16, 1412-1425.
- Koepsell, T. D., Kurland, B. F., Harel, O., Johnson, E. A., Zhou, X. H., & Kukull, W. A. (2008). Education, cognitive function, and severity of neuropathology in Alzheimer disease. *Neurology*, 70(19 Pt 2), 1732-9.
- Kozorovitskiy, Y., Gross, C. G., Kopil, C., Battaglia, L., McBreen, M., Stranahan, A. M., & Gould, E. (2005). Experience induces structural and biochemical changes in the adult primate brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102(48), 17478-82.
- Krech, D., Rosenzweig, M. R., & Bennett, E. L. (1960). Effects of environmental complexity and training on brain chemistry. *Journal of comparative physiology and psychology*, 53, 509-519.
- Laevers, F. (1997). Assessing the quality of childcare provision: "Involvement" as criterion. *Researching early childhood*, 3, 151-165.
- Laevers, F. (2008). *The project experiential education: Concepts and experiences at the level of context, process and outcome*. Katholieke Universiteit Leuven/Centre for Experiential Education. Retrieved from www.european-agency.org/agency-projects/assessment-resource-guide/documents/2008/11/Laevers.pdf.
- Lanners, R. & Momberts, D. (2000). Evaluation of parent's satisfaction with early intervention services within and among european countries: Construction and application of a new parent satisfaction scale. *Infants & young children*, 12(3), 61-70.
- Letourneau, P. (2008). The formation of axons and dendrites by developing neurons. In C. A. Nelson, M. Luciana, *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (pp. 5-21). MIT Press, Cambridge, Massachusetts.
- Liddle, H., Breunlin, D., & Schwartz, R. (Eds.) (1988). *Handbook of family therapy. Training & supervision*. New York: The Guilford Press.
- Limbrick, P. (2011). *TAC for the 21st Century: A unifying theory about children who have a multifaceted condition. An essay*. Retrieved from <http://www.teamaroundthechild.com/allnews/developmentsintreatment/1406tac-for-the-21st-century-a-unifying-theory-about-children-who-have-a-multifaceted-condition-an-essay-by-peter-limbrick.html>.
- Maddux, R. B. (1988). *Team building: An exercise in leadership*. Menlo Park, CA: Crisp Publications.
- Mahoney, G. & MacDonald, J. (2007). *Autism and developmental delays in young children: The responsive teaching curriculum for parents and professionals*. Austin, TX: PRO-ED.
- Mahoney, G. & Nam, S. (2011). *The parenting model of developmental intervention. International review of research in mental retardation*, 41, 73-125.
- Marcenko, M., Herman, S., & Hazel, L. (1992). A comparison of how families and their service providers rate family generated quality of service factors. *Community Mental Health Journal*, 28(5), 441-449.
- Marcenko, M. & Smith, L. (1992). The impact of a family-centred case management approach. *Social work in health care*, 17(1), 87-100.
- Marques, R. (Coord.) (2013). *Portugal 2020: Como fazer funcionar a governação integrada?* (Working paper V 1.0). Retrieved from <http://www.gaiurb.pt/noticias/2015/docs/portugal.govint.versao.final.pdf>.
- Marques, R. (Coord.) (2014). *Problemas complexos e governação integrada*. Lisboa, Ed. Govint, Fórum para a Governação Integrada.
- McCollum, J. A. & Catlett, C. (1997). Designing effective personnel preparation for early intervention. In P. Winton, J. A. McCollum, & C. Catlett (Eds.). *Reforming personnel preparation in early intervention: Issues, models and practical strategies* (pp. 105-125). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- McDonald, M. & Rosier, K. (2011). *Interagency collaboration: Part A. What is it, what does it look like, when is it needed and what supports it?*. Child Family Community Australia (CFCA). AFRC Briefing N° 21. Retrieved from <https://aifs.gov.au/cfca/publications/interagency-collaboration-part-what-it-what-does-it>.
- McGonigel, M. J., Kaufman, R. K., & Hurth, J. L. (1991). The IFSP sequence. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufman, & B. H. Johnson (Eds.). *Guidelines and recommended practices for the individualized family service plan* (2nd ed., pp. 15 - 28). Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- McGonigel, M. J., Kaufman, R. K., & Johnson, B. H. (1991). *Guidelines and recommended practices for the individualized family service plan* (2nd ed.). Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.

- McLean, M., Snyder, P., Smith, B., & Sandall, S. (2002). The DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education: Social validation. *Journal of early intervention, 25*(2), 120-128.
- McWilliam, P. J. (1996a). How to provide integrated therapy. In P. J. McWilliam (Ed.). *Rethinking pull-out services in early intervention*. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.
- McWilliam, P. J. (1996b). Implications for the future of integrating specialized services. In P. J. McWilliam (Ed.) *Rethinking pull-out services in early intervention*. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.
- McWilliam, P. J. (2003a). Práticas de intervenção precoce centradas na família. In P. McWilliam, Winton, P., & Crais, E. (Eds.). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família* (pp. 9-22). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. & Bailey, D. B. (1993). *Working together with children and families: Case studies in early intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- McWilliam, P. J., Winton, P. J., & Crais, E. R. (1996). *Practical strategies for family-centred intervention*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- McWilliam, P., Winton, P., & Crais, E. (Eds.) (2003). *Estratégias práticas para a intervenção precoce centrada na família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2003b). The primary-service-provider model for home and community-based services. *Psicologia, 27*(1), pp. 115-135.
- McWilliam, R. A. (2005, May). Foundations for learning in a modern society. Paper presented at the Encontro Internacional Diferenciação do Conceito à Prática, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. & Bailey, D. B. (1992). Promoting engagement and mastery. In D. B. Bailey & M. Wolery (Eds.). *Teaching infants and preschoolers with disabilities* (2nd ed., pp. 230-255). New York: MacMillan Publishing Company.
- McWilliam, R. A. & Bailey, D. B. (1995). Effects of classroom social structure and disability on engagement. *Topics in early childhood special education, 15*, 123-147.
- McWilliam, R. A. & Casey, A. M. (2008). *Engagement of every child in the preschool classroom*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- McWilliam, R. A. & de Kruijff, R. E. L. (1998). Engagement quality observation system III (E-Qual III). Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- McWilliam, R. A., de Kruijff, R. E. L., & Zulli, R. A. (2002). The observed construction of teaching: Four contexts. *Journal of research in childhood education, 16*, 148-161.
- McWilliam, R. A. & Scott, S. (2003). *Integrating therapy into the classroom*. National Individualizing Preschool Project. Retrieved from <http://dnakidstherapy.com/wp-content/uploads/2013/11/IntegratedServices-Ap2005.pdf>.
- Meaney, M. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environmental interactions. *Child development, 81*(1), 41-79.
- Mendes, M. L., Neves, M. M., & Guedes, M. (2000). *A educação pré-escolar e os cuidados para a primeira infância em Portugal*. Lisboa: Departamento de Educação Básica, Ministério da Educação.
- Miller, L. J. & Hanft, B. E. (1998). Building positive alliances: Partnerships with families as the cornerstone of development assessment. *Infant & young children, 11*(1), 49-60.
- Miller, P. S. & Stayton, V. D. (2005). DEC recommended practices: Personnel preparation. In S. R. Sandall, M. L. Hemmeter, M. McLean, & B. J. Smith. DEC recommended practices workbook. *Improving practices for young children with special needs and their families* (pp. 189-220). Montana: DEC.
- Minnesota Association for Children's Mental Health [MACMH] (2015). *Reflective supervision guidelines*. Best practice guidelines for reflective supervision/consultation. Retrieved from <http://www.macmh.org/infant-early-childhood-division/guidelines-reflective-supervision/>.
- Moore, T.G. (2008). Early childhood intervention: Core knowledge and skills. CCCH Working Paper 3 (November 2008). Parkville, Victoria: Centre for Community Child Health.
- Moore, T. (2011). *Early childhood intervention reform project. Executive summary. Revised literature review*. Melbourne: Programs and Partnerships Division Department of Education and Early Childhood Development.

- Moore, T. G. (2012, August). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. *Pauline McGregor Memorial Address to the 10th Biennial National Early Childhood Intervention Australia (ECIA) Conference and Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference*, Perth, Western Australia, 1. Retrieved from http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/profdev/ECIA_National_Conference_2012.pdf.
- Mourato, S. (2012). *Abordagem transdisciplinar em intervenção precoce: Uma intenção ou uma realidade?* Lisboa: Instituto Superior de Educação e Ciências. Dissertação de Mestrado em Intervenção Precoce.
- Mundkur, M. (2005). Neuroplasticity in children. *Indian journal of pediatrics*, 72(10), 855-857.
- Nações Unidas (2009). *Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Retrieved from <http://www.inr.pt/content/1/1187/convencao-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia>.
- NAEYC (National Association for the Education of Young Children) & NAECS/SDE (National Association of Early Childhood Specialists in State Departments of Education) (2003). *Early childhood curriculum, assessment, and program evaluation*. National Association for the Education of Young Children. Retrieved from <https://www.naeyc.org/files/naeyc/file/positions/pscape.pdf>.
- National Professional Development Center on Inclusion [NPDCI] (2010). *Building integrated professional development systems in early childhood: Recommendations for states*. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute.
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The science of early childhood development*. Center on the Developing Child, Harvard University. Retrieved from <http://www.developingchild.net>.
- National Scientific Council on the Developing Child [NSCDC] (2008). *The timing and quality of early experiences combine to shape brain architecture*. Working paper 5. Cambridge, Massachusetts: Centre on the Developing Child, Harvard University.
- National Scientific Council on the Developing Child [NSCDC] (2010). *Persistent fear and anxiety can affect young children's learning and development*. Working paper 9. Cambridge, Massachusetts: Centre on the Developing Child.
- National Scientific Council on the Developing Child [NSCDC] (2014). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain*. Working paper 3. Updated Edition: developingchild.harvard.edu.
- Nelson, C. (2000). The neurobiological basis of early intervention. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 204-227). Cambridge University.
- Noonan, M. J. & McCormick, L. (1993). *Early intervention in natural environments: Methods and procedures*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Co.
- Norman-Murch, T. & Wollenburg, K. (2000). *An integrated approach to supporting professional development through in-service education and supervision*. Washington DC: Zero to Three.
- O'Malley, E. (Ed.) (2007). *Handbook on developing and evaluating interagency collaboration in early childhood special education programs*. USA, Sacramento, California Department of Education, Special Education Division.
- Ontario Association for Infant Development (OAID) (2006). *Best practices for infant development programs*. In J. A. Nugent (Ed.) (2nd ed). Ontario: Nugent Training & Consulting Services.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2009). *Doing better for children*. Paris: OECD. Retrieved from www.oecd.org/els/social/childwell-being.
- Organização Mundial de Saúde [OMS], Organização Panamericana de Saúde [OPS] (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF*. S. Paulo: Ed. Universidade de S. Paulo.
- Office of Special Education Programs – OSEP (2006). *Early intervention data handbook*. Retrieved from <http://www.ideadata.org/EarlyInterventionDataHandbook.asp>.
- Parlakian, R. (2001). *Look, listen, and learn: Reflective supervision and relationship-based work*. Washington, D.C.: Zero to Three.
- Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and mind*, 3, 79-100.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.

- Peterander, F. (2004). Preparing practitioners to work with families in early childhood intervention. *International Journal of Theoretical and Applied Finance*, 7(2), 89-101.
- Pessoa, F. (1926). Palavras iniciais. *Revista de comércio e contabilidade*, nº 1, 25 de janeiro. Retrieved from <http://multipessoa.net/typographia/labirinto/multipessoa-obra-publica-23.pdf>
- Pharis, M. E. & Levin, V. S. (1991). A person to talk to who really cared: High-risk mothers' evaluation of services in an intensive intervention research program. *Child welfare*, 70(3), 307-320.
- Pinto, A. I., Grande, C., Felgueiras, I., Almeida, I. C., Pimentel, J., & Novais, I. (2009). Intervenção e investigação em idades precoces: O legado de J. Bairrão. *Psicologia*, 22(2), 21- 42.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J., Serrano, A. M., Carvalho, L., Brandão, M. T., Boavida, T., Santos, P., & Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early childhood intervention in Portugal: An overview based on the developmental systems model. *Infants & young children*, 54, 310-322.
- Portugal, G. & Laevers, F. (2010). *Avaliação em Educação Pré-Escolar*. Porto: Porto Editora.
- Post, R. M. & Weiss, S. R. (1997). Emergent properties of neural systems: How focal molecular neurobiological alterations can affect behavior. *Development and psychopathology*, 9, 907-929.
- Rede Social (2012). O Ministério da Saúde e o SNIPI. *A rede em prática. Especial Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância*, Lisboa, nº 6, junho. Retrieved from www.seg_social.pt//redesocial.
- Richter, L. (2004). *The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: A review*. Geneva, Switzerland: Department of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organisation.
- Roe, C. M., Mintun, M. A., D'Angelo, G., Xiong, C., Grant, E. A., & Morris, J. C. (2008). Alzheimer's and cognitive reserve: Education effect varies with 11CPIB Uptake. *Archives of neurology*, 65(11), 1467-71.
- Roldão, C. (2003). *Gestão do currículo e avaliação de competências – As questões dos professores*. Lisboa: Editorial Presença.
- Roper, N. & Dunst, C. J. (2003). Communication intervention in natural learning environments. *Infants & young children*, Vol. 16, nº 3, 215-226.
- Rosário, H., Leal, T., Pinto, A. I., & Simeonsson, R. (2009). Utilidade da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ) no contexto da intervenção precoce e da educação especial. *Psicologia*, 23(2), 129-139.
- Rosenzweig, M. R., Krech, D., Bennett, E. L., & Diamond, M. C. (1962). Effects of environmental complexity and training on brain chemistry and anatomy: A replication and extension. *Journal of comparative physiology and psychology*, 55, 429-437.
- Rossi, P. H. & Freeman, H. E. (1993). *Evaluation: A systematic approach* (5th ed.). Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Rush, D. D. & Shelden, M. L. (2011). *The early childhood coaching handbook*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Sameroff, A. J. (1983). Developmental systems: Contexts and evolution. In P. H. Mussen (Ed.). *Handbook of child psychology, Vol. 1. History, theory and methods*. (pp. 238-294). New York: John Wiley and Sons.
- Sameroff, A. J. (Ed.) (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child development*, 81(1), 6-22.
- Sameroff, A. J. & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegel (Eds.). *Review of child development research*, 4, 187-244. Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.). *Early intervention: A handbook of theory, practice, and analysis* (2nd ed.) (pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., & MacKenzie, M. J. (2003). *A quarter century of the transactional model of child development: How have things changed?* Zero to three, 24, 14-22.

- Santos, P. (2007). *Promovendo um processo de construção de uma cultura de intervenção precoce*. (Doctoral dissertation), Departamento de Ciências da Educação – Universidade de Aveiro, DCE. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10773/1104>.
- Santos, P. (2009). *Empowerment coletivo e corresponsabilização: Palavras-chave em intervenção precoce*. In Gabriela Portugal (Org.). *Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias: O percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp. 117-126). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Santos, P. (2010). Família, mudança maior e intervenção precoce. In H. P. L. Branco, H. Pereira, F. Simões, G. Espalhado, & R. M. Afonso (Eds.). *Educação para a saúde, cidadania e desenvolvimento sustentado* (CD-ROM, pp. 948-958). Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Santos, P., Carvalho, L., Silva, C., Feliciano, F., & Agra, S. (2014, July). Early intervention: Through adult learning, supporting relationships, promoting inclusion. Proceedings of the *International Conference on Education and New Learning Technologies* (pp. 6265-6270), Barcelona, Spain, 6. Retrieved from <http://iated.org/edulearn/publications>.
- Santos, P., Feliciano, F., & Agra, S. (2011). Highlighting relationships in early intervention with the video home training/ video interaction guidance (VHT/VIG) method. *Procedia social and behavioral sciences*, Vol. 29, 1772-1781.
- Scott, S. & McWilliam, R. A. (2000). *Scale for assessment of family enjoyment within routines (SAFER)*. Chapel Hill, NC: Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill.
- Serrano, A. M. & Boavida, J. (2011). Early childhood intervention: The portuguese path-way towards inclusion. *Revista de educación inclusiva*, 4, 123-138.
- Serrano, A. & Correia, M. (2000). Intervenção precoce centrada na família: Uma perspectiva ecológica de atendimento. In A. Serrano e M. Correia, *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce* (Org.) (pp. 11-32). Porto, Porto Editora.
- Sheerer, M. & Bloom, P. (1998). Supervision in early childhood education. In G. Firth & E. Pajak (Eds.). *Handbook of research on school supervision* (529-542). New York: Macmillan Library Reference.
- Shelden, M. L. & Rush, D. D. (2013). *The early intervention teaming handbook*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Shelton, T. L. & Stepaneck, J. S. (1994). *Family centered care for children needing specialized health and developmental services* (2nd ed.) Bethesda, MD: Association for the Care Of Children's Health.
- Sheridan, S. M., Edwards, C. P., Marvin, A. C. A., & Knoche, L. L. (2009). *Professional development in early childhood programs: Process issues and research needs*. Faculty Publications from CYFS. Paper 13. Retrieved from <http://digitalcommons.unl.edu/cyfsfacpub/13>.
- Shonkoff, J. P. (2004). *Science, policy and the young developing child: Closing the gap between what we know and what we do*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Shonkoff, J. P. (2009). Investment in early childhood development lays the foundation for a prosperous and sustainable society. *Encyclopedia on early childhood development*. Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child development*, 81(1), 357-367.
- Shonkoff, J. P. & Bales, S. N. (2011). Science does not speak for itself: Translating child development research for the public and its policymakers. *Child development*, 82(1), 17-32.
- Shonkoff, J. P. & Levitt, P. (2010). The neuroscience and the future of early childhood policy: Moving from why to what and how. *Neuron*, 67, 689-691.
- Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (2000). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shonkoff, J. P. & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council and Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- Simeonsson, R. (1988). Evaluating the effects of family-focused intervention. In D. B. Bailey Jr. & R. J. Simeonsson (Eds.). *Family assessment in early intervention*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Simeonsson, R. (2000). Early childhood intervention: Toward a universal manifesto. *Infants & young children*, 12(3), 4-9.

- Simeonsson, R. (2009). Promoting children's early development: The legacy of Joaquim Bairrão. In G. Portugal (Org.). *Ideias, projectos e inovação no mundo das infâncias: O percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp. 105-114). Aveiro: Theoria Poiesis Praxis. Universidade de Aveiro.
- Simeonsson, R., Huntington, G., McMillen, J., Haugh-Dodds, A., Halperin, D., Zipper, I., Leskinen, M., & Langmeyer, D. (1996). Services for young children and families: Evaluating intervention cycles. *Infants & young children*, 9(2), 31-42.
- Simeonsson, R., Sauer-Lee, A., Granlund, M., & Björck-Åkesson, E. M. (2010). *Rehabilitation and health assessment: Applying ICF guidelines*. In E. Mpofu & T. Oakland (Eds). N.Y.: Springer Publishing Company.
- Sirevaag, A. M. & Greenough, W. T. (1987). Differential rearing effects on rat visual cortex synapses. III. Neuronal and glial nuclei, boutons, dendrites, and capillaries. *Brain research*, 424(2), 320-32.
- Slentz, K. L. & Bricker, D. (1992). Family-guided assessment for IFSP development: Jumping off the family assessment bandwagon. *Journal of early intervention*, 16, 11-19.
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância – SNIPI (2009). Código de Ética do Profissional de Intervenção Precoce. Retrieved from <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>.
- Snyder, P., Hemmeter, M. L., & McLaughlin, T. (2011). Professional development in early childhood intervention: Where we stand on the silver anniversary of PL 99-457. *Journal of early intervention*, 33(4), 357-370.
- Snyder, S. & Sheehan, R. (1993). Program evaluation in early intervention. In W. Brown, K. Thurman, & L. Pearl (Eds). *Family-centred early intervention with infants and toddlers*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Sparrow, J. (2014). Touchpoints: Linking families, professionals, institutions and communities for children's health, education and well-being. In Gomes-Pedro (Ed). *Valuing baby and family passion: Towards a science of happiness* (pp. 137-155). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stayton, V. (2015). Preparation of early childhood special educators for inclusive and interdisciplinary settings. *Infants and young children*, 28(2), 113-122.
- Steele, S. M. (1970). Program evaluation – A broader definition. *Journal of extension*: Summer 1970. Retrieved from https://www.google.pt/?gfe_rd=cr&ei=Nk8UVdrplYys8we_4YC4DQ&gws_rd=ssl#q=program+evaluation+a+broader+definition.
- Swan, W. (1998). Supervision in special education. In G. Firth & E. Pajak (Eds.). *Handbook of research on school supervision* (529-542). New York: Macmillan Library Reference.
- Szyf, M. (2009). The early life environment and the epigenome. *Biochimica biophysica acta (BBA)*, 1790(9), 878-885.
- Trivette, C. M. & Dunst, C. J. (2005). DEC recommended practices: Family-focused practices. In S. Sandall, M. L. Hemmeter, B. J. Smith, & M.E. McLean (Eds.). *DEC recommended practices: A comprehensive guide or practical application* (pp. 107-126). Longmont, CO: Sopris West.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1997). Resource-based approach to early intervention. In S. K. Thurman, J. R. Cornwell, & S. R. Gottwald (Eds.). *Contexts of early intervention, systems and settings* (pp. 73-113). Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes P. Co.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in early childhood special education*, 30(3), pp. 3-19.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W., & O'Herin, C. E. (2009). Characteristics and consequences of adult learning methods and strategies. *Research brief*, 3(1), 1-33.
- Turnbull, A. P. (1991). Identifying children's strengths and needs. In M. J. McGonigel, R. K. Kaufman, & B. H. Johnson (Eds.). *Guidelines and recommended practices for the individualized family service plan* (2nd ed., pp. 15-28). Bethesda, MD: Association for the care of children's health.
- Turnbull, A. P. & Summers, J. A. (1985). From parent involvement to family support: Evolution to revolution. *Down Syndrome State of the Art Conference*, Boston, Massachusetts, USA.
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- UNESCO (2009). *Inclusion of children with disabilities: The early childhood imperative policy brief on early childhood*, 46, April-June 2009. Retrieved from <http://www.unesco.org/en/early-childhood/unesco-policybriefs-on-early-childhood/>.

- UNICEF (1989). *Convenção Sobre os Direitos da Criança*. Retrieved from http://direitoshumanos.gddc.pt/3_3/IIIPAG3_3_1.htm.
- UNICEF (2014). *Early childhood development: A statistical snapshot*. N. York: UNICEF.
- Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2006). Adoption as intervention: Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(12), 1228-1245.
- Volpe, J. V. (1995). *Neurology of the newborn* (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Wallace, C. S., Kilman, V. L., Withers, G. S., & Greenough, W. T. (1992). Increases in dendritic length in occipital cortex after 4 days of differential housing in weanling rats. *Behavior and neural biology*, 58(1), 64-8.
- Warfield, M. E. & Hauser-Cram, P. (2005). Monitoring and evaluation in early intervention programs. In M. J. Guralnick (Ed.). *The developmental systems approach to early intervention* (pp. 351-372). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Wasik, B. H. & Bryant, D. M. (2001). *Home visiting: Procedures for helping families* (2nd edition). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Whipple, W. (2014). *Key principles of early intervention and effective practices: A crosswalk with statements from discipline – Specific literature*. Retrieved from http://www.rrcprogram.org/cms2/images/_rrcpdata/documents/KeyPrinciplesEI_effectivepractices.pdf
- Windsor, J., Glaze, L. E., & Koga, S. F. (2007). Language acquisition with limited input: Romanian institution and foster care". *Journal of speech and language hearing research*, 50(5), 1365-81.
- Winton, P. J. (1996). Family-professional partnership and integrated services. In R. A. McWilliam. *Rethinking pull-out services in early intervention: A professional resource* (27-48). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Winton, P. & Catlett, C. (2009). Statewide efforts to enhance early childhood personnel preparation programs to support inclusion: Overview and lessons learned. *Infants & young children: An interdisciplinary journal of special care practices*, 22(1), 63-70.
- Woodruff, G. & Hanson, C. (1987). *Project KAI training packet*. Unpublished manuscript. Funded by the U.S. Department of Education, Office of Special Education Programs, Handicapped Children's Early Education Program.
- Woods, J. (1999). Who practices his speech more? Do the math [on-line]. *Family guided routines based intervention Website*. Retrieved from <http://fgrbi.fsu.edu/approach/approach2.html>.
- Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of practice: Part C Settings. (2008, March). *Agreed upon mission and key principles for providing early intervention services in natural environments*. Retrieved from http://ectacenter.org/pdfs/topics/families/Finalmidionandprinciples3_11_08.pdf.
- World Health Organization [WHO] (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth Version: ICF-CY*. Geneva, Switzerland. Retrieved from <https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=SWFQDXyU-rcC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Developmental+and+Health+Assessment+in+Rehabilitation+with+the+International+Classification>
- World Health Organization [WHO] (2012). *Early childhood development and disability*. N. York: UNICEF.

Praktika të Rekomanduara për Ndërhyrjen në Fëmijërinë e Hershme

Udhëzues për profesionistë



Ngritja e një sistemi kombëtar të bazuar në ligj për ndërhyrjen e hershme në Portugali është një arritje e jashtëzakonshme. Udhëzuesi për profesionistë do të garantojë që shërbimet dhe mbështetja e ndërhyrjes së hershme të ofrohen për fëmijët dhe familjet në nivelet më të larta të përfaqësimit të cilësisë dhe efikasitetit.

— **Michael J. Guralnick**, Konsulent i Projektit Im². President i Shoqërisë Ndërkombëtare të Ndërhyrjes së Hershme (ISEI), Nju Jork, SHBA.

(...) Ky udhëzues përfaqëson një hap tjetër mjaft të rëndësishëm në këtë rrugëtim që nisi 26 vjet më parë me Projektin Coimbra, dhe do të vijojë duke pasur si objektiv përmirësimin e ofrimit të shërbimeve, në përputhje me praktikën e rekomanduara dhe të vërtetuara shkencërisht.

— **Ana Maria Serrano**, Konsulente e Projektit Im². Presidente e Shoqatës Ndërkombëtare të Ndërhyrjes së Hershme (EURLY AID). Portugali.

(...) Ky Manual, i hartuar dhe shkruar nga disa ekspertë të shquar Portugezë në fushën e NFH-së, u drejtohet praktikuesve profesionistë, duke i nxitur dhe mbështetur ata të mbajnë fëmijën dhe familjen në zemër të gjithçka që bëjnë, dhe këtë gjë ta bëjnë me zemër.

— **Barry Carpenter**, EURLY AID. Urdhëri i Mbretërisë së Bashkuar, Komandant i Mbretërisë së Bashkuar. MB.

(...) Pa dyshim që këto udhëzime do të fuqizojnë një sistem që tashmë është model i ndërhyrjes së hershme në Portugali dhe do të shërbejnë si model për vende të tjera në Evropë dhe kudo tjetër.

— **Carl J. Dunst**, Drejtor dhe Kryestudiuues, Instituti Orelena Hawkins Puckett. SHBA.

(...) Ekspertë të njohur në fushën e shkencës dhe në praktikë kanë punuar mbi këtë botim thelbësor që po e presim me padurim - shpresojmë që ky udhëzues të marrë sa më shumë vëmendje në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar.

— **Franz Peterander**, EURLY AID. Universiteti Ludwig-Maximilians, Munihi. Gjermani.

(...) Ky udhëzues, një kombinim i shkencës së ndërhyrjes së hershme dhe strategjive për zbatimin e kësaj shkence në një mënyrë të përqendruar te familja, përfaqëson përkushtimin profesional, bashkëpunimin mbarëkombëtar dhe lidhësinë ndërkombëtare që Portugalia ka dëshmuar vazhdimisht (...).

— **Marilyn Espe-Sherwindt**, Drejtor i Qendrës së të Mësuarit Familje-Fëmijë, Spitali i Fëmijëve "Akron" & Universiteti i Shtetit të "Kent". SHBA.

(...) I hartuar mbi një qasje dinamike dhe të integruar, udhëzuesi shërben si standard për praktikën në nivel kombëtar, dhe një model për ndërhyrjen në fëmijërinë e hershme në të gjithë botën.

— **Rune Simeonsson**, Universiteti i Karolinës së Veriut në Chapel Hill. Universiteti Jönköping. SHBA.

Portugalia ka udhëhequr Evropën dhe, ç'është e vërteta edhe shumë vende të tjera në botë lidhur me artikullimin e qasjeve që duhet të ndërmerren lidhur me programin për ndërhyrjen e hershme nga lindja deri në moshën 6 vjeç. (...)

— **Robin McWilliam**, Konsulent Ndërkombëtar në R. A. McWilliam, LLC, Nashville. SHBA

(...) Me botimin e këtij manuali kombëtar, po hedhim një tjetër hap që të vijojmë të jemi ndër më të mirët në këtë fushë.

— **José Boavida**, EURLY AID. Komisioner i SNIPI për Çështjet e Shëndetësisë. Portugali.



Përkthim nga përkthimi anglisht i botimit:

"Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A Guidebook for Professionals"



Down Syndrome
Albania



THE VELUX FOUNDATIONS
VILLUM FONDEN × VELUX FONDEN



9 789928 472618