



Dostosowanie żłobków do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami

Urząd Marszałkowski
Województwa Małopolskiego

Departament
Rozwoju Regionu



Dostosowanie żłobków do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami

Kraków 2024



Autorka opracowania

Agata Welchar

Wydawca

Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego
Departament Rozwoju Regionu
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
ul. Wielicka 72B, 30-552 Kraków
tel. (+48) 12 29 90 900, fax (+48) 12 29 926

Egzemplarz bezpłatny

Przy publikowaniu danych z raportu prosimy
o podawanie źródła.

ISBN:

978-83-67243-43-8

Opracowanie w wersji elektronicznej dostępne na stronie www.obserwatorium.malopolska.pl.

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Pomocy Technicznej
programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027.



SPIS TREŚCI

1. Wstęp	5
2. Dzieci z niepełnosprawnością w żłobkach i klubach dziecięcych	6
3. Problemy zdrowotne dzieci uczęszczających do żłobków i klubów dziecięcych	8
4. Dostosowanie placówek opiekuńczych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością	10
5. Przygotowanie personelu placówek	17
6. Możliwości diagnostyczne w takich placówkach, jak żłobek czy klub dziecięcy	20
7. Finansowanie zewnętrzne placówek	22
8. Rodzice dziecka z niepełnosprawnością	25
9. Podsumowanie	28
10. Spis wykresów i tabel	30

Cel badania

Celem badania jest zebranie informacji na temat dostosowywania żłobków i klubów dziecięcych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością lub zagrożonych niepełnosprawnością, a także identyfikacja potrzeb i problemów, jakie napotykają rodzice tych dzieci. Dane te posłużą do przygotowania konkursu, którego celem będzie wsparcie podmiotów prowadzących instytucjonalne formy opieki nad dziećmi do lat 3, przeznaczone na dostosowanie istniejących miejsc opieki do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością lub nią zagrożonych. Działania te mają doprowadzić do zwiększenia w małopolskich placówkach liczby miejsc dostosowanych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością lub zagrożonych niepełnosprawnością, tym samym umożliwiając rodzicom oraz opiekunom godzenia życia prywatnego z zawodowym.

W badaniu podjęto próbę zbadania perspektywy zarówno placówek świadczących opiekę, jak i rodziców dzieci z niepełnosprawnością.

Metodologia badania

Badanie przeprowadzono z wykorzystaniem mieszanych technik badawczych. Ankiety CAWI przeprowadzono wśród żłobków i klubów dziecięcych w dniach od 21 września 2023 r. do 4 października 2023 r. Badaniem objęto 594 żłobki i kluby dziecięce w Małopolsce. Osiągnięto stopień zwrotu na poziomie 293 ankiet. Najwięcej ankiet uzyskano z placówek znajdujących się w gminach miejskich – 59% (w tym same placówki mieszczące się w Krakowie stanowiły 48%), następnie z gmin miejsko-wiejskich (24%) oraz z gmin wiejskich (18%). Jeżeli chodzi o podział na placówki publiczne i prywatne, to uzyskano odpowiedź z 74 publicznych żłobków i klubów dziecięcych, co stanowi 25% badanej próby, oraz 219 odpowiedzi z prywatnych placówek – 75% próby w badaniu.

Badanie jakościowe składało się z indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI) – w sumie przeprowadzono 2 wywiady z rodzicami dzieci, które są w trakcie ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności. W obu przypadkach u dzieci tych zdiagnozowano spektrum autyzmu oraz pewne zaburzenia integracji sensorycznej. Dzieci te obecnie są w wieku przedszkolnym, ale w przeszłości uczęszczały do żłobka. Przeprowadzono również 1 zogniskowany wywiad grupowy (FGI) z pracownikami żłobka prowadzonego przez stowarzyszenie wspierające osoby z niepełnosprawnością. Uczestnikami wywiadu były także: dyrektorka żłobka, logopedka, opiekunka, a także pełnomocniczka zarządu stowarzyszenia prowadzącego żłobek.

Dziecko z niepełnosprawnością rozumiane jest jako dziecko posiadające orzeczenie o niepełnosprawności. Dziecko zagrożone niepełnosprawnością w niniejszym badaniu rozumiane jest jako dziecko, które nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności, ale wykazuje się brakiem samodzielności adekwatnej do swojego wieku lub też posiada zaświadczenie lekarskie o potrzebie specjalnej opieki lub też jest w trakcie ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności.

1. WSTĘP

Pojawienie się w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością jest zawsze sytuacją niezwykle trudną. Zmienia się funkcjonowanie rodziny w różnych jej wymiarach, w tym także pod kątem możliwości aktywności zawodowej rodziców. Dlatego też tak ważne jest stworzenie odpowiednich miejsc opieki dla takich dzieci. Przyjmuje się, że w przypadku rodziców/opiekunów dzieci z niepełnosprawnością konieczne jest wsparcie w zakresie socjalno-usługowym (pomoc materialna oraz zapewnienie usług ułatwiających opiekę nad dzieckiem), opiekuńczo-wychowawczym (pomoc w opiece oraz pedagogizacja rodziców), psychoemocjonalnym (zmiana postaw, łagodzenie napięć, terapia rodziny), a także rehabilitacji. Całościowe wsparcie i pomoc rodzicom pozwalają im na przystosowanie się do zaistniałej sytuacji, zmniejszenie ryzyka wystąpienia przeciążenia czy nawet depresji¹.

Często to właśnie żłobek czy klub dziecięcy jest miejscem, gdzie rodzic dowiaduje się o tym, że dziecko może cierpieć na jakąś chorobę, dysfunkcję czy zaburzenie. To właśnie w placówce dysponującej odpowiednio wykwalifikowanym personelem w pierwszej kolejności może zostać zauważone jakieś odbiegające od normy zachowanie dziecka. Dlatego też tak ważne jest odpowiednie wykształcenie kadry placówki.

Ja myślę, że rodzic chciałby mieć dziecko zdrowe, bez żadnych trudności, takie neurotypowe. Czasem, kiedy jest to pierwsze dziecko, rodzic nie ma punktu odniesienia. Nie ma świadomości, co jest normą, a co jest odchyleniem od tej normy. Więc my wskazujemy, co jest nie tak i rodzic nie zawsze jest szczęśliwy. Jest troszkę dysonans między tym, czego on by chciał, a co my widzimy z perspektywy naszego doświadczenia w pracy z dziećmi. Myślę sobie, że rodzic, który miałby świadomość tego, że dziecko jest zaopiekowane na wszelaki możliwy sposób już na terenie już żłobka, to chyba byłby zadowolony, że nie musi jeździć z dzieckiem gdzieś nie wiadomo gdzie na zajęcia, których dziecko wymaga. [Logopedka]

¹ M. Buchat, *Oczekiwania i doświadczenia wsparcia rodziców dzieci z niepełnosprawnościami*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2021, s. 9.

2. DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W ŻŁOBKACH I KLUBACH DZIECIĘCYCH

Według Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w 2011 roku dzieci w wieku 0–15 lat z niepełnosprawnościami w Polsce było 184,8 tys. i stanowiły one 3,0% ogółu dzieci w tym wieku. Udział chłopców był większy i wynosił 3,4%, a dziewczynek – 2,4%. Ze względu na specyfikę i wrażliwość tematu, pozyskiwanie informacji o niepełnosprawności w spisie powszechnym odbywało się na zasadzie dobrowolności.

W spisie powszechnym za dziecko z niepełnosprawnością została uznana osoba w wieku od 0–15 lat, która posiadała aktualne orzeczenie o niepełnosprawności. Za dzieci z niepełnosprawnością uznano także dzieci bez prawnego orzeczenia, ale odczuwające ograniczenia sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku².

Orzeczenia o niepełnosprawności wydają powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako pierwsza instancja, oraz wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności – jako druga instancja. Kryteria dotyczące oceny niepełnosprawności u osób do 16. roku życia reguluje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16. roku życia. Zgodnie z przepisami za dziecko z niepełnosprawnością może zostać uznana osoba, która nie ukończyła 16. roku życia oraz spełnia następujące warunki: ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną i ma dokumentację medyczną, która może to potwierdzić, przewidywany okres trwania upośledzenia stanu zdrowia przekracza 12 miesięcy; wymaga zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu. Wszystkie wymienione przesłanki muszą wystąpić łącznie³.

Liczbę wydanych orzeczeń o niepełnosprawności w Małopolsce przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności

ROK	LICZBA OSÓB Z JEDNYM SYMBOLEM PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA OSÓB Z DWOMA SYMBOLAMI PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	LICZBA OSÓB Z TRZEMA SYMBOLAMI PRZYCZYNY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	RAZEM
2019	1818	249	30	1467
2020	1078	217	43	1338
2021	1100	214	57	1371
2022	1142	212	49	1403

Źródło: Małopolski Urząd Wojewódzki.

Jak możemy zaobserwować, liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności pozostaje na podobnym poziomie. Jedynie w roku 2020 oraz 2021 nastąpił spadek, lecz lata te przypadają na

² Dzieci w Polsce w 2014 roku. Charakterystyka demograficzna, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014, s. 9, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/dzieci-w-polsce-w-2014-roku-charakterystyka-demograficzna,20,1.html> [dostęp: 23.10.2023].

³ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16. roku życia.

okres pandemii koronawirusa, a co za tym idzie, nastąpiły w tym czasie pewne utrudnienia w dostępie do usług publicznych.

Według najnowszego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań, przeprowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w 2021 roku, w Małopolsce grupa dzieci w wieku od 0–3 lat wynosi 136 877 osób. Zatem zgodnie z danymi dotyczącymi wydanych orzeczeń, dzieci w województwie małopolskim z co najmniej jednym symbolem przyczyny niepełnosprawności stanowią 1,03% wszystkich dzieci w tej grupie wiekowej.

Z odpowiedzi uzyskanych z ankiety CAWI wynika, iż do badanych placówek uczęszcza 230 dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością (odpowiednio 54 dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności oraz 174 dzieci zagrożonych niepełnosprawnością), co stanowi 2,4% dzieci spośród uczęszczających do tych placówek.

O liczbę dzieci z niepełnosprawnościami w placówce zapytano również uczestników FGI. W placówce, którą reprezentowali uczestnicy, na 24 uczęszczające dzieci 4 z nich ma orzeczenia o niepełnosprawności lub jest w trakcie ubiegania się o nie.

Regularnie obserwujemy przyrost dzieci z trudnościami. Tak naprawdę z każdym kolejnym rokiem jest tych dzieci więcej, przy czym tak naprawdę mniej jest takich, które trafiają do nas z opiniami czy orzeczeniami, a więcej takich, które my diagnozujemy, wskazując niejako rodzicom drogę diagnostyczną. [Logopedka]

Wydaje mi się, że jest ich coraz więcej [dzieci z alergiami pokarmowymi]. Cztery lata temu było jedno dziecko z alergią, a teraz jest np., nie wiem, piątka czy szóstka i jest masa nietolerancji pokarmowych. Ale też wydaje mi się, że dużo jest takich trochę, nazwijmy to, widzimi się rodziców. [Dyrektorka]

Jak pokazują powyższe dane, jest to zjawisko, które realnie dotyka część społeczeństwa. Dlatego też pomoc instytucjonalna i wypracowanie odpowiednich narzędzi jest tak ważne.



**1,3% małopolskich dzieci
w wieku 0-3 lat
posiada orzeczenie
o niepełnosprawności**

3. PROBLEMY ZDROWOTNE DZIECI UCZĘSZCZAJĄCYCH DO ŻŁOBKÓW I KLUBÓW DZIECIĘCYCH

W badaniu, poza oszacowaniem, jakiej części dzieci uczęszczających do żłobków i klubów dziecięcych dotyczy problem niepełnosprawności bądź zagrożenia nią, chciano zidentyfikować, jakie najczęściej są to problemy zdrowotne. Jak wynika z badania ankietowego, w próbie objętej badaniem znalazło się 50 placówek, które świadczą opiekę nad dziećmi z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością. Te placówki poproszono o określenie, jakiego rodzaju są to niepełnosprawności bądź problemy zdrowotne. Odpowiedzi na to pytanie przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2. Rodzaje problemów zdrowotnych dzieci (n=50)

Rodzaj problemu	Liczba wskazań	Procent wskazań
problemy ruchowe	16	32%
problemy kardiologiczne	7	14%
wady słuchu	10	20%
wady wzroku	6	12%
wady wymowy	21	42%
zaburzenia integracji sensorycznej	25	50%
alergie pokarmowe	16	32%
problemy dermatologiczne	3	6%
choroby immunologiczne	3	6%
problemy w rozwoju intelektualnym	16	32%
problemy psychiczne	1	2%
inne	15	30%

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Najczęstszą odpowiedzią były „zaburzenia integracji sensorycznej”, wskazane przez 25 placówek, następnie wady wymowy (21 wskazań), a także problemy ruchowe, alergie pokarmowe oraz problemy w rozwoju intelektualnym (po 16 wskazań). Wśród odpowiedzi „inne” 3 razy wskazano zespół Downa oraz padaczkę, a także 2 razy autyzm lub jego podejrzenie.

Trzeba jednak pamiętać, że odpowiednie zdiagnozowanie również wymaga właściwego czasu i często następuje na późniejszym etapie rozwoju dziecka, na co zwrócono uwagę podczas rozmowy z pracownikami żłobka.

To jest tak, że na tym wczesnym etapie rozwoju trudno jest trafnie dobrać diagnozę, więc tak naprawdę to jest diagnoza albo w kierunku wynikających problemów z mową, czyli diagnoza w kierunku afazji, natomiast na tym początkowym stadium, przy dzieciach z trudnościami ciężko jest trafić w punkt, czy to jest afazja, czy to autyzm, czy coś z całościowych zaburzeń rozwoju, bo tych jest znacznie więcej niż było w ubiegłych latach. Mamy coraz więcej coraz mniejszych dzieci ze spektrum. Takich, gdzie my

podejrzewamy, że to jest spektrum, natomiast ścieżka diagnostyczna czasami trwa długo, czasami nawet rok na diagnozę. [Logopedka]

Jeżeli chodzi o integrację sensoryczną, to tu jest zauważalne nie tylko u dzieci z całościowymi zaburzeniami, takimi jak autyzm czy niepełnosprawność intelektualna, ale też u dzieci rozwijających się prawidłowo występują zaburzenia integracji sensorycznej. [Opiekunka w żłobku]

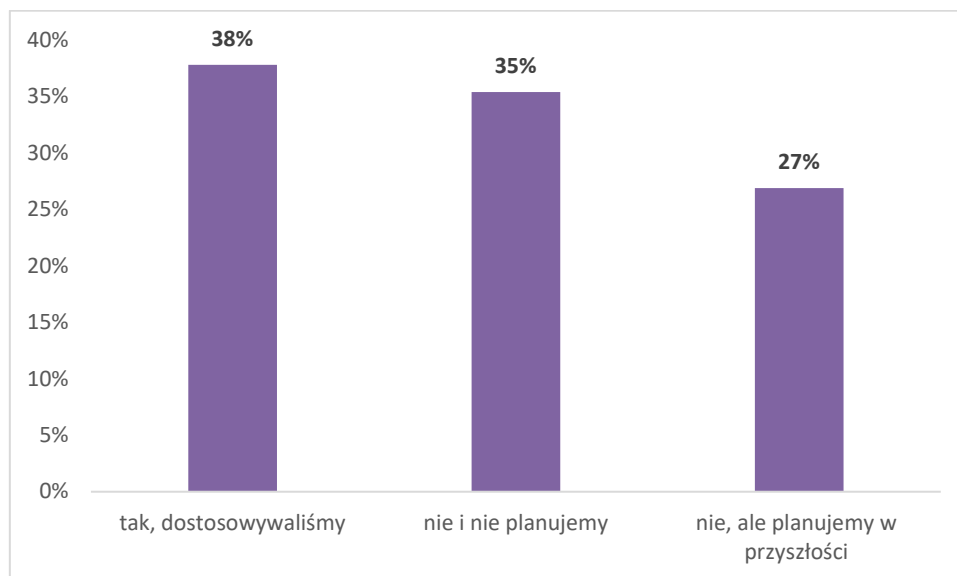


4. DOSTOSOWANIE PLACÓWEK OPIEKUŃCZYCH DO POTRZEB DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Aby żłobek czy klub dziecięcy były bezpiecznym miejscem dla dzieci z niepełnosprawnością i spełniały wszelkie potrzeby dzieci ze szczególnymi wymogami opieki, muszą być odpowiednio dostosowane i wyposażone.

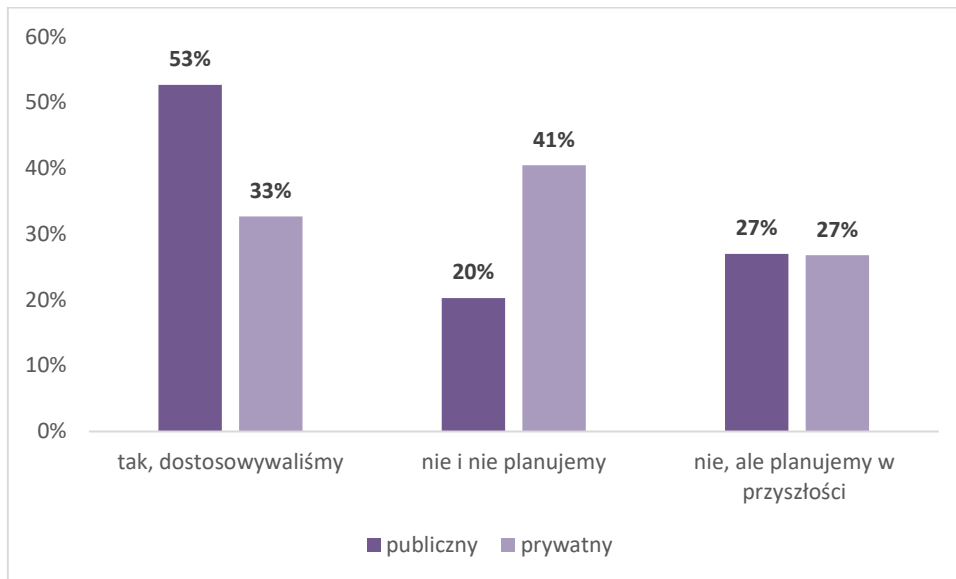
Zgodnie z danymi rządowej strony Empatia, w województwie małopolskim jest 510 żłobków i 90 klubów dziecięcych, z czego odpowiednio 233 (46%) i 35 (39%) wskazano jako dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W bazie tej prowadzący placówkę sami deklarują, czy jest ona dostosowana, czy też nie. W badaniu zależało nam, aby poszerzyć wiedzę na temat rodzaju dostosowania oraz poznać motywację, jaką kierowali się wdrażając ułatwienia i dostosowania. W badaniu CAWI 111 respondentów wskazało, że ich placówka jest dostosowana do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami, 104 respondentów odpowiedziało, że nie są dostosowane i nie planują w przyszłości takich dostosowań wdrażać. Padło także 78 odpowiedzi, że placówki nie są dostosowane, ale planuje się w przyszłości to zmienić.

Wykres 1. Liczba placówek dostosowanych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością (n=293)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

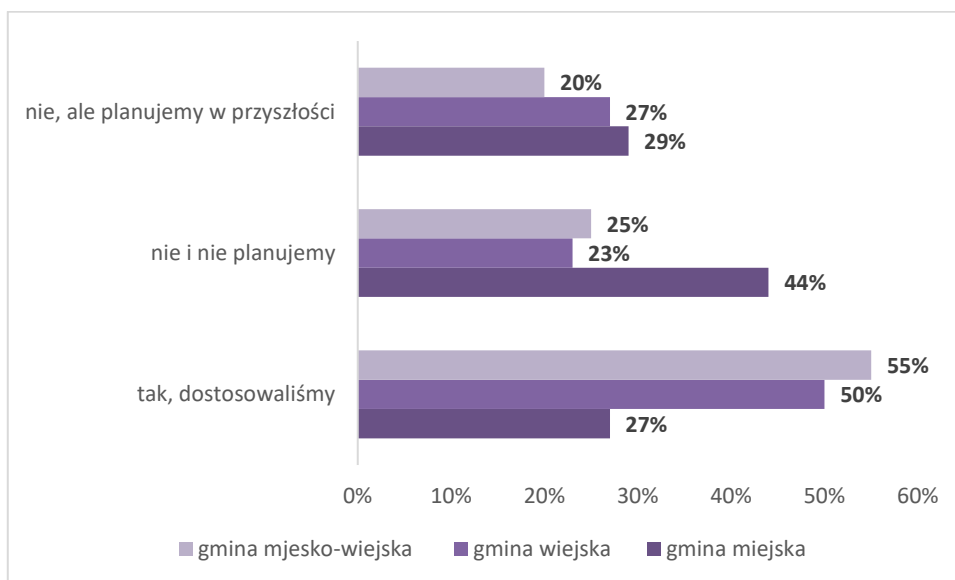
Jeżeli chodzi o dostosowanie w podziale na placówki publiczne i prywatne, to wśród publicznych żłobków i klubów dziecięcych 53% (39 wskazań) zadeklarowało, iż są dostosowane do przyjmowania dzieci z niepełnosprawnościami, 20% (15 wskazań) nie jest dostosowana i nie ma w planach wdrożenia takich ułatwień, a 27% wskazań padło na odpowiedź „nie, ale planujemy w przyszłości”.

Wykres 2. Dostosowanie placówek w podziale na placówki publiczne i prywatnie (n=293)

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

W przypadku placówek prywatnych 33% (72 wskazań) wskazało odpowiedź „tak, dostosowaliśmy”, 41% (89 wskazań) stwierdziło, że nie są dostosowane i nie planują, natomiast dostosowanie ma w planach 27% (58 wskazań) placówek prywatnych.

Najwięcej dostosowanych placówek jest w gminach miejsko-wiejskich i tam 55% placówek deklaruje dostosowanie żłobków i klubów dziecięcych. Na drugim miejscu znalazły się placówki z terenów wiejskich, gdzie 50% zadeklarowało dostosowanie. Najmniej dostosowanych placówek znajduje się w gminach miejskich (27%). Trzeba jednak pamiętać, że placówki z gmin miejskich stanowiły aż 59% w badanej próbie. Rozkład odpowiedzi w ujęciu na typ gminy przedstawia poniższy wykres.

Wykres 3. Dostosowanie placówek w podziale na typ gminy, w której znajduje się placówka (n=293)

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Na 26 placówek, które wskazały, że sprawują opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, 15 wskazało, iż dostosowało placówkę do potrzeb tych dzieci, 7 planuje w przyszłości ją dostosować, a 4 placówki nie dostosowały i nie planują jej dostosować. Placówek, które zadeklarowały, że uczęszczają do nich dzieci zagrożone niepełnosprawnością było 36. 23 z nich poczyniło stosowne ułatwienia dla dzieci, 11 planuje takie przedsięwzięcie w przyszłości, a 3 nie jest dostosowane i nie planuje tego zmienić w przyszłości.

W badaniu chciano zidentyfikować, w jaki sposób placówki, które zadeklarowały dostosowanie swojej przestrzeni do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością (n=111) dostosowały je. W ankiecie było to pytanie otwarte i najczęściej odpowiedzi dotyczyło pochylni/podjazdu, w który jest wyposażony budynek (35). Kolejne najczęściej pojawiające się odpowiedzi również dotyczyły likwidacji barier architektonicznych i było ich w sumie 33. Głównie był to brak progów, szerokie drzwi umożliwiające poruszanie się na wózku, żłobek znajdujący się na parterze. Pod pojęciem dostosowania placówki rozumiano również dostosowanie jej do potrzeb osoby niepełnosprawnej będącej opiekunem dziecka. Świadczą o tym odpowiedzi mówiące o miejscu parkingowym dla niepełnosprawnych. Kolejnymi najczęściej pojawiającymi się kategoriami stosowanych ułatwień są odpowiednio: przystosowane łazienki/WC (21 wskazań), windy (19 wskazań) oraz dostosowanie dla słabo widzących czy też niewidomych (7 odpowiedzi).



**Podjazdy i pochylnie były
najczęstszym dostosowaniem
wskazanym w ankiecie**

Można zauważyć, że placówki dostosowując się do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, głównie skupiły się na likwidacji barier architektonicznych i fizycznych przeszkód, które mogłyby utrudnić korzystanie z placówki. Może świadczyć to tym, iż niepełnosprawność kojarzy im się głównie z dysfunkcjami fizycznymi. Spośród badanych placówek 10 wskazało, iż dostosowało placówki poprzez zatrudnienie specjalistów, takich jak logopeda czy psycholog, zwiększyło liczebność kadry, czy też zapewniło specjalistyczne przeszkolenie personelu. W pojedynczych przypadkach pojawiała się odpowiedź dotycząca posiadania specjalistycznych sal do pracy z fizjoterapeutą czy prowadzenia integracji sensorycznej i sali symulacji światłem.

Respondentów CAWI zapytano, dlaczego wybrali akurat te formy dostosowania placówki. Badani tłumaczyli je głównie tym, że wprowadzały je ze względu na dzieci, które już uczęszczają do placówki. Przykładowe odpowiedzi, jakie padły, to:

Na podstawie informacji przekazywanych przez rodziców będących w procesie rekrutacji oraz doświadczenia.

Ponieważ takie są potrzeby podopiecznych żłobka.

Ponieważ mamy dzieci, które wymagają opieki logopedy, fizjoterapeuty.

Bo taka była potrzeba społeczności.

Ponadto pojawiały się również uzasadnienia mówiące o tym, aby wszystkie dzieci mogły korzystać z oferty placówek i nie były wykluczane:

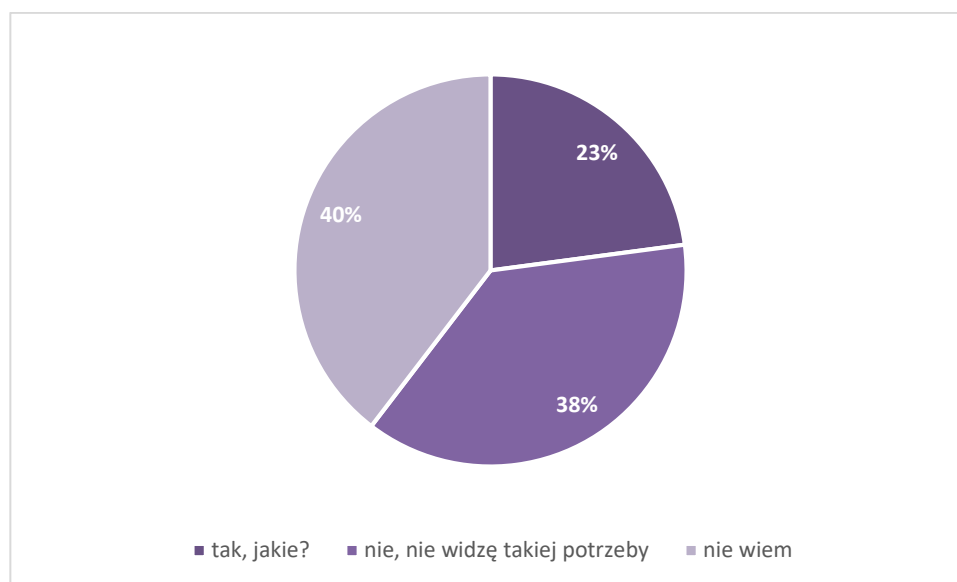
Aby nie odbierać dzieciom niepełnosprawnym dzieciństwa i możliwości korzystania ze żłobka, by równie dobrze mogły rozwijać się w swojej grupie rówieśniczej.

Ze względu na duże zainteresowanie. Z roku na rok jest coraz więcej dzieci z alergiami pokarmowymi.

Kolejnymi pojawiającymi się uzasadnieniami były: wymogi prawne i przepisy, korzystanie z dofinansowań lub udziału w projekcie, fakt, że budynek od początku był przystosowany, tzn. powstał od razu z uwzględnieniem odpowiednich rozwiązań lub też placówka rozpoczynała działalność w budynku, który wcześniej był już dostosowany do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością.

Jeżeli chodzi o wyposażenie placówki w specjalistyczne pomoce dydaktyczne, to aż 40% respondentów nie było w stanie odpowiedzieć na pytanie, czy widzi potrzebę wyposażenia placówki, 38% nie widziało takiej potrzeby, a 23% widziało takie zapotrzebowanie.

Wykres 4. Potrzeba wyposażenia placówki w dedykowane dla dzieci z niepełnosprawnością pomoce dydaktyczne (n=293)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Wśród osób, które widzą taką potrzebę, zdecydowanie najczęściej (33 wskazania) było wymieniane zapotrzebowanie na sprzęt z zakresu integracji sensorycznej: zabawki sensoryczne, maty sensoryczne, sale przeznaczone do prowadzenia terapii sensorycznej. Ponadto padały również odpowiedzi wskazujące na zapotrzebowanie na pomoce logopedyczne, sale rehabilitacyjne i sprzęt

potrzebny do prowadzenia ćwiczeń i gimnastyki, pomoce dla dzieci słabo widzących i niedosłyszących oraz tablice multimedialne.

Potrzeba zajęć z integracji sensorycznej pojawiła się również w badaniach jakościowych.

Rodzice w wywiadach indywidualnych stwierdzili, że takie zajęcia byłyby wskazane dla ich dzieci podczas pobytu w żłobku, a obecnie są przekonani, że takie zajęcia byłyby wskazane już na etapie żłobkowym.

Nie było takich zabawek sensorycznych, bo on wtedy szukał tego docisku u innych dzieci, a nie na przykład rozładowywał się na tych zabawkach typu huśtawki, jakieś tam kulki gniotki czy inne rzeczy, które by go zainteresowały. [Rodzic 2]

A jeśli chodzi o sprzęt, to [imię męskie] ma deficyty w zakresie integracji sensorycznej, co jest coraz częstsze u współczesnych dzieci, przynajmniej coraz częściej wykrywane i wydaje się taką dosyć uniwersalną potrzebą, żeby to wspierać. [Rodzic 1]

Również w wywiadzie FGI kilkakrotnie pojawił się temat potrzeby prowadzenia zajęć z integracji sensorycznej. Rozmówczynie podkreśliły, że problem zaburzeń czucia głębokiego pojawia się wśród dzieci coraz częściej. Zwrócono jednak uwagę na duże koszty sprzętu do takiej terapii, a także tego, iż do prowadzenia zajęć z integracji sensorycznej potrzebna jest odpowiednio duża sala.

Jeżeli chodzi o zajęcia z SI, to wymagają ich wszystkie te dzieci, które mają problemy z rozwojem motorycznym, zwłaszcza z dużą motoryką, a w ślad za tym np. artykulacją. Za rozwojem dużej motoryki idzie rozwój małej motoryki, sprawność aparatu artykulacyjnego. Myślę, że u wielu małych dzieci takie zajęcia dodatkowe z SI przyczyniłyby się do rozwoju. Wsparłoby ten rozwój. [Logopedka]

Łatwiej jest pozyskać do pracy specjalistę, gorzej jest wyposażyć gabinet [do integracji sensorycznej], mieć dobrze wyposażony gabinet. To są nieprawdopodobne pieniądze, myśmy się do tego przymierzali, nawet mamy opracowany projekt, w ten czas było to w granicach 100 tys. złotych. Specjalistę, gdyby się zaczęło szukać, to można byłoby go znaleźć. Jak mówię łatwiej jest o specjalistę niż o wyposażenie gabinetu. [Pełnomocniczka stowarzyszenia]



**W ocenie pracowników
żłobka, sprzęt do
integracji sensorycznej
jest bardzo drogi**


Poproszono rodziców również o ogólną ocenę pobytu ich dzieci w żłobku. Na wstępie zaznaczyli, że bardzo trudno było znaleźć im jakiegokolwiek miejsce w żłobku. Jeden z rodziców źle ocenił opiekę w żłobku, ponieważ jego dziecko zostało z niego usunięte z powodu agresji wobec innych dzieci. Jak wykazała późniejsza diagnostyka, dziecko ma autyzm oraz zaburzenia czucia głębokiego, a jego agresja wynikała z przebodźcowania. Rodzic był natomiast zadowolony z szybkiej adaptacji dziecka do nowego miejsca.

Pani psycholog mówiła, że to jest za dużo dzieci na zbyt mało pań. (...) Niestety nie były w stanie tego ogarnąć i to nie kwestia braku kwalifikacji, tylko po prostu fizycznie ich było zbyt mało, a sala też była przepełniona. Doszły też mniejsze dzieci, takie około roku, które więcej płaczą. A nasz [imię męskie], jak jest za głośno, to on się przebodźcowuje i reaguje w ten sposób [agresją] (...). Ja rozumiem, że to nie był żłobek integracyjny i że tam te panie nie są wykwalifikowane, ale odbyło się to w sposób bardzo drastyczny. [Rodzic 2]

Drugi z respondentów lepiej ocenił opiekę w żłobku, ale zwrócił także uwagę na to, iż odbiegające od normy zachowanie dziecka nie zostało przez personel zaobserwowane i wykryte (u dziecka w późniejszym czasie zdiagnozowano autyzm oraz deficyty w zakresie integracji sensorycznej). Podkreślił niespójność ogłaszanej oferty opieki żłobka ze stanem faktycznym, np. brak ogródka.

Tak naprawdę ja nie do końca wiem, jak mogłaby wyglądać opieka w żłobku. Ten żłobek na pewno pod względem żywienia, zapewniania dzieciom bezpieczeństwa, to myślę, że takie podstawowe swoje zadania spełniał. Natomiast pod względem jakiegoś rozwoju to mi się nie wydaje. Nie chcę używać takiego słowa jak przechowalnia, ale trochę tak o tym myślałam, że to po prostu, żeby pracować, to muszę dziecko komuś oddać na ten czas. [Rodzic 1]

Oboje rodziców zwróciło uwagę na ciasność sal i małą przestrzeń. Potwierdzenie tego problemu można odnaleźć w wypowiedzi pani logopedy w badaniu fokusowym.



To, czym to miejsce [żłobek] wyróżnia się na pewno na plus mocno wśród innych placówek, to jest powierzchnia. Gigantyczne sale, nie ma takich nigdzie, a pracuję już długo. Takich wielkich sal nie ma nigdzie, takich możliwości, które daje ta placówka też nie. Owszem, pracowałam w przedszkolu z oddziałami integracyjnymi, gdzie była tam opracowywana idea integracji, były dzieci na wózkach, dlatego winda się pojawiła, ale dopiero w ślad za tymi dziećmi. [Logopedka]

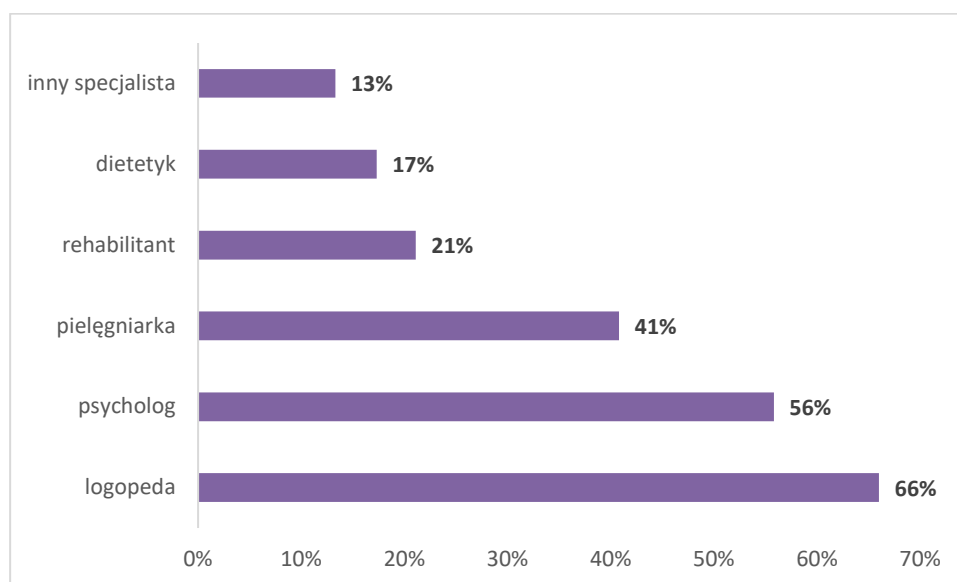
Podczas rozmowy FGI podkreślono, że najpierw w żłobku pojawia się dziecko z jakąś specjalną potrzebą, a dopiero w następstwie tego stwarzane jest odpowiednie dostosowanie. Podobnie jest ze szkoleniem personelu, który rozszerza swoją wiedzę w zależności od zaistniałych potrzeb.

W badaniu CAWI na pytanie o „jeszcze jakąś inną, nie wymienioną we wcześniejszych pytaniach potrzebę dostosowania placówki do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnościami” twierdząco odpowiedziało 10% respondentów (28 wskazań). To, na co zwrócili uwagę, to potrzeba zatrudnienia większej liczby personelu, systemowe wsparcie placówki przez specjalistów, dofinansowanie do opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością, dofinansowanie do zatrudnienia specjalistycznej kadry, a także fundusze na szkolenia dla personelu.

5. PRZYGOTOWANIE PERSONELU PLACÓWEK

W badaniu CAWI zapytano respondentów, czy widzą potrzebę zatrudnienia poszczególnych specjalistów w swoich placówkach. Wyniki przedstawia poniższy wykres.

Wykres 5. Potrzeba zatrudnienia specjalistów w żłobkach i klubach dziecięcych (n=293)

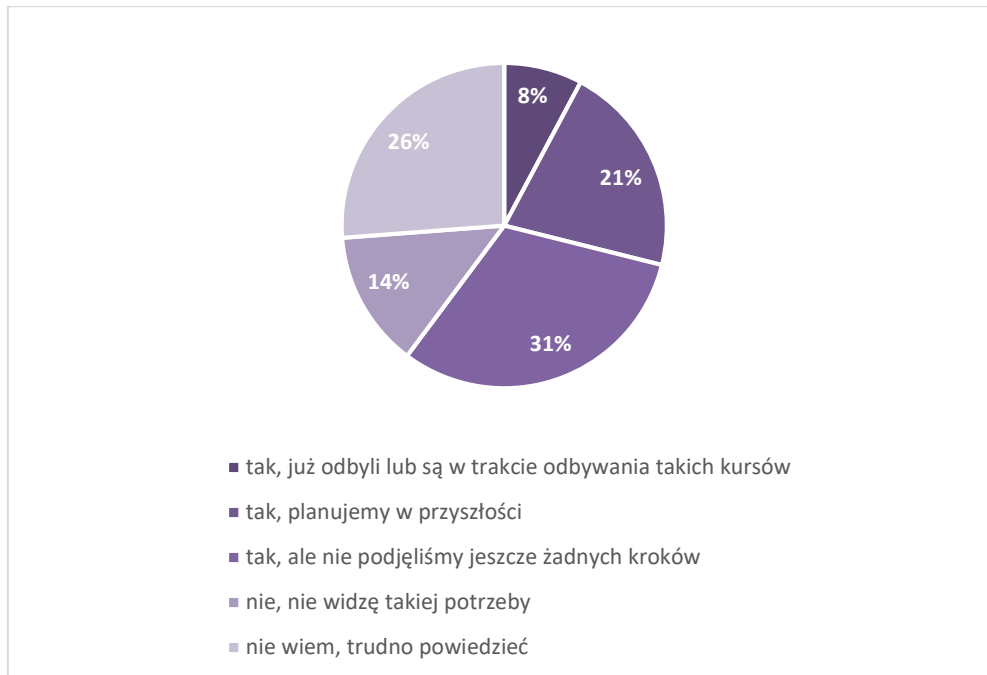


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Jak widać, największe zapotrzebowanie jest na logopedów (66% wskazań), następnie psychologów (56%) oraz pielęgniarki (41%). Potrzebę zatrudnienia innego specjalisty wskazało 13% respondentów. Wśród tych odpowiedzi (n=38) zdecydowanie najczęściej dotyczyło terapeuty integracji sensorycznej (22 wskazania). Ta odpowiedź zdecydowanie dominowała, a kolejne propozycje to 4 wskazania na pedagoga specjalnego, po 2 wskazania dotyczyły neurologopedy oraz lekarza pediatry.

Bardzo ważne jest też to, aby kadra żłobka czy klubu dziecięcego poszerzała swoją wiedzę i kompetencje. Poprzez uczestnictwo w kursach, specjalistycznych szkoleniach czy warsztatach mogłaby poszerzyć wiedzę na temat opieki nad dziećmi z niepełnosprawnościami. W ankiecie CAWI zapytano o potrzebę skierowania pracowników na kursy i szkolenia. **Aż 31% respondentów widzi takie zapotrzebowanie, ale nie podjęto jeszcze żadnych kroków w tym kierunku, 21% respondentów widzi zapotrzebowanie w tym obszarze i planuje w przyszłości skierować pracowników na takie szkolenia.** Jedynie w 8% placówek pracownicy przeszli odpowiednie kursy i szkolenia lub są w trakcie ich realizacji, 14% respondentów stwierdziło, że nie widzi potrzeby skierowania pracowników na szkolenia, a aż 26% nie umiało odpowiedzieć na to pytanie.

Wykres 6. Czy widzi Pan/Pani potrzebę skierowania personelu placówki na kursy/szkolenia/zajęcia edukacyjne z zakresu opieki nad dziećmi z niepełnosprawnością do lat 3? (n=293)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Podczas rozmowy z pracownikami żłobka rozmówcy stwierdzili, że ich kadra doszkała się we własnym zakresie, w razie zaistniałej potrzeby. Zadeklarowano, że duża część kadry ma ukończone dodatkowe studia podyplomowe. Podano przykład dyrektorki, która jest w trakcie studiów z zakresu prowadzenia zajęć z integracji sensorycznej, ponieważ w placówce pojawiły się dzieci, które wymagałyby takich zajęć. Jednak trzeba mieć na uwadze, iż placówka ta jest poniekąd nastawiona na przyjmowanie dzieci nie tylko w pełni sprawnych, ale również z niepełnosprawnościami i innymi trudnościami. Jak przyznały respondentki, często to do tej placówki kierowane są dzieci, które nie znalazły odpowiedniej opieki w innych placówkach.

W badaniu FGI poruszono temat wymiany doświadczeń między różnymi placówkami, czy też korzystania z dorobku placówek zagranicznych. Pracownicy badanej placówki nie czerpią z dobrych praktyk innych państw czy regionów. Jeśli jednak wyjazdy na konferencje branżowe czy szkolenia byłyby finansowane z zewnątrz, wyraziły gotowość i otwartość na udział w nich.

Respondenci wywiadów indywidualnych zwrócili uwagę na problem przeciążenia pracą personelu w żłobku. Ich zdaniem liczba personelu była niewystarczająca w stosunku do przyjętych dzieci. Negatywnie ocenili również częstą rotację opiekunek żłobkowych.

W żłobku [imię męskie] akurat chodził, personel dosyć często się zmieniał. To jest chyba w ogóle częsta bolączka w prywatnych placówkach. Zanim zapisałam [imię męskie] do tego żłobka, to czytałam o różnych żłobkach opinie rodziców i też opinie pracowników na portalach dla pracowników. I tu, i tu ta częsta rotacja była wymieniana jako duży problem, bo małe dzieci nie czują się bezpiecznie przy ciągłych zmianach. W przypadku zaburzenia ze spektrum autyzmu to też ma ogromne znaczenie, ale też ma znaczenie

w tym kontekście obserwacji dziecka. Bo jeżeli nie ma ciągłego, długiego kontaktu z jedną opiekunką, to na pewno trudniej jest stwierdzić takiej opiekunce, że dziecko wymaga jakichś dodatkowych działań, np. terapeutycznych. [Rodzic 1]

[imię męskie] dzięki wysiłkowi tych pań dosyć szybko się zaadaptował. Ale później, kilka miesięcy później te panie się zmieniły, praktycznie cały skład, i przyszły nowe. Więc byliśmy już trochę mniej zadowoleni, bo on się przyzwyczaił do tych poprzednich, a nowe panie zaczęły narzekać, że on naskakuje na inne dzieci. Nie pokazywały, jakie one proponują rozwiązania, żeby mu w tym pomóc. [Rodzic 1]

Według respondenta wywiadu pogłębionego doświadczenie pracowników żłobka, z którego korzystał, było małe. W jego ocenie były to głównie młode absolwentki lub studentki starszych lat pedagogiki. Jego zdaniem nie miały specjalistycznych kursów czy szkoleń, gdyż dopiero rozpoczynały pracę zawodową.

Inny rodzic zwrócił uwagę na potrzebę stałej obecności psychologa w żłobku. W tej placówce, z której korzystali, możliwość konsultacji z psychologiem była raz w miesiącu i w ocenie respondenta było to zbyt rzadko. Zwrócił uwagę również na brak wiedzy personelu na temat autyzmu.

Również w badaniu FGI zwrócono uwagę na obciążenie specjalistów pracą. Zwiększa się liczba dzieci z problemami, np. logopedycznymi, więc wzrasta zapotrzebowanie na pomoc logopedyczną. Przeszkodą są jednak finanse.

To trzeba rozumieć tak, że np. jeżeli dziecko pracuje z logopedą, to pracuje 15 minut, ale dalsza praca jest w domu i rodzic musi współpracować z logopedą i ćwiczyć z dzieckiem w domu. Ale gdybyśmy mogli zatrudnić logopedę na pełny etat 40 godzin tygodniowo, no w ten czas logopeda mógłby ćwiczyć jeden na jeden codziennie. [Pełnomocniczka stowarzyszenia]

6. MOŻLIWOŚCI DIAGNOSTYCZNE W TAKICH PLACÓWKACH, JAK ŻŁOBEK CZY KLUB DZIECIĘCY

W badaniu jakościowym poświęcono również uwagę kwestiom diagnostyki i temu, czy według respondentów byłaby ona w ogóle możliwa w żłobkach i klubach dziecięcych. W badaniu FGI zauważono, że szybka interwencja i wczesne wykrycie nieprawidłowości pozwalają na wcześniejsze działania terapeutyczne.

Zarówno rodzice, jak i pracownicy żłobka podczas wywiadu zwrócili uwagę **na ogromną wartość, jaką niesie obserwacja dziecka przez specjalistów, np. psychologa, w naturalnym dla dziecka środowisku**. Obie grupy respondentów podkreśliły, że np. dzieci z autyzmem zupełnie inaczej zachowują się w kontaktach „jeden na jeden” bezpośrednio z psychologiem. Ich zdaniem, podczas takiego spotkania dziecko może poradzić sobie bardzo dobrze, a jego dysfunkcje mogą zostać niewykryte. Jak zauważono, dlatego też tak cenna jest obserwacja dziecka w placówce, podczas interakcji z innymi dziećmi, gdy specjalista będzie miał okazję obserwować zachowania dziecka, których nie mógłby zobaczyć podczas wizyty dziecka w gabinecie. Jak zaznaczono, ma to szczególne znaczenie właśnie w przypadku autyzmu, gdy dzieci cechują się wysoką inteligencją, ale trudności sprawiają im kontakty społeczne.

Fajnie by było, gdyby np. poradnie, którym podlegają przedszkola czy szkoły, mogły nas wesprzeć pod takim kątem nie tylko, że przyjmują dzieci, tylko po prostu, jeżeli my mamy już taki skrajnie trudny przypadek, to te panie mogłyby odwiedzić i zobaczyć, jak dziecko funkcjonuje w takich bezpiecznych dla siebie warunkach, w takiej przestrzeni, którą zna na co dzień. Bo idąc do gabinetu, to jednak każdy z nas jak idzie do lekarza, to po prostu jest w obcym dla siebie miejscu, zachowuje się zupełnie inaczej.
[Opiekunka w żłobku]

W przypadku obu respondentów IDI autyzm ich dzieci został w żłobku przeoczony. W jednym przypadku nieprawidłowość w zachowaniu dziecka zgłosiła pracownica przedszkola, gdy dziecko uczęszczało już do placówki przedszkolnej. W przypadku dziecka drugiego respondenta IDI nietypowe zachowanie dziecka zauważył współpracujący ze żłobkiem psycholog i zalecił dalszą diagnostykę. Jak zaznaczył jeden z rozmówców, bardzo ważne w tym aspekcie jest doświadczenie pracowników, którzy pracowali już z wieloma dziećmi.

Stała współpraca pedagogów specjalnych, psycholożek, logopedek na pewno byłaby wskazana. Ale też np. w przedszkolu kadra od razu wiedziała, że coś jest nie tak, pomimo że nie umiała postawić diagnozy. Nauczycielka przedszkolna miała długoletnie doświadczenie pracy z dziećmi i wiedziała, że to dziecko zachowuje się inaczej niż te setki dzieci, które się przewijały przez grupy, z którymi pracowała. I to była taka pierwsza i podstawowa jej intuicja, że to zachowanie po prostu jest inne niż pozostałych dzieci, z którymi miała do czynienia. Jakiś specjalista powinien wkroczyć, więc ten

pierwszy sygnał nie był od specjalistki w tym zakresie, tylko od doświadczonej nauczycielki przedszkolnej. [Rodzic 1]

Podczas rozmowy FGI rozmówcy podkreślili, że pewne nieprawidłowości mogą wykryć czy też zaobserwować, jednak badania takie nie byłyby wiążące ze względu na brak uprawnień do orzekania. Mogliby natomiast wykonać stosowne testy i odpowiedzieć rodzicom, co robić w dalszych krokach, oraz podpowiadać im, gdzie mogą udać się po dalszą diagnozę. Podkreślono, że narzędzi do diagnostyki jest bardzo dużo, jednak są one bardzo kosztowne.

Tak więc można byłoby mieć np. testy psychologiczne, tak po prostu na wyposażeniu placówki, gdzie jest psycholog, bada sobie, a nie zastanawia się, jak zrobić dziecku badanie inteligencji poziomu rozwoju. [Logopedka]



7. FINANSOWANIE ZEWNĘTRZNE PLACÓWEK

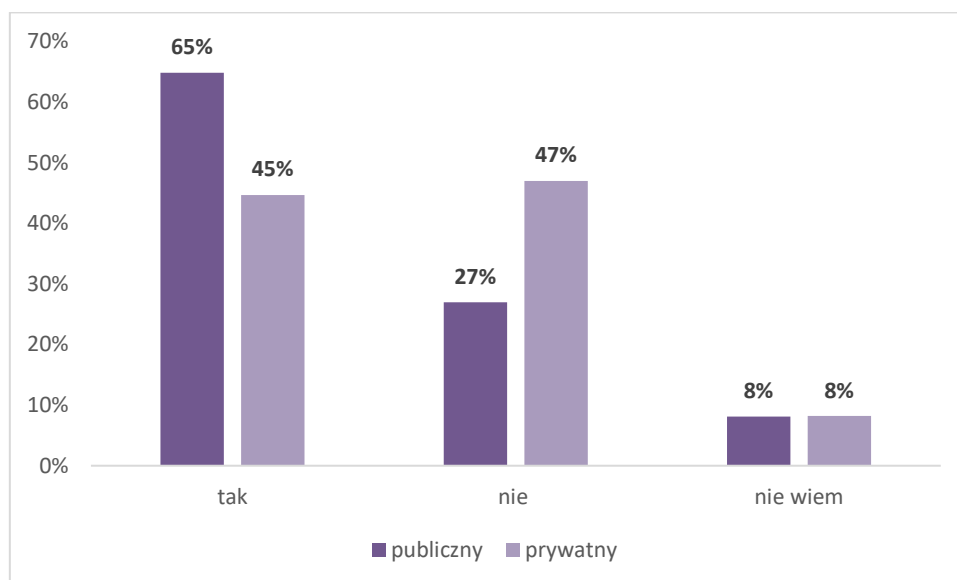
Kwestie finansowe mają bardzo duży wpływ na prowadzenie placówki zapewniającej usługi najwyższej jakości. Dlatego też żłobki i kluby dziecięce często mają możliwość korzystania z różnego typu dofinansowań i projektów. W badaniu chciano zweryfikować, czy placówki na terenie Małopolski korzystają z finansowania zewnętrznego. **I tak, 50% badanych stwierdziło, że korzystało z dofinansowania zewnętrznego, 42% nie korzystało, a 8% nie miało wiedzy na ten temat.**



50% placówek korzystało z dofinansowania zewnętrznego

Poniższy wykres przedstawia jak wygląda korzystanie z dofinansowań zewnętrznych w podziale na placówki publiczne i prywatne.

Wykres 7. Wykorzystanie dofinansowania zewnętrznego w podziale na typ placówki (placówki publiczne n=74 oraz placówki prywatne n=219)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

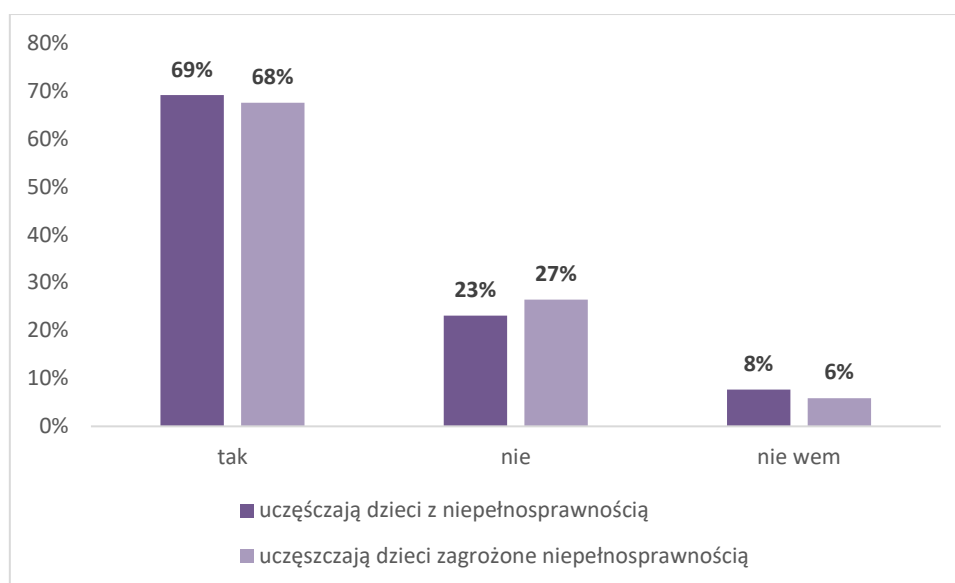
Jak widać, zdecydowanie częściej z takiej formy wsparcia korzystają podmioty publiczne. Aż 65% objętych badaniem publicznych placówek skorzystało z dofinansowania zewnętrznego, a w przypadku prywatnych podmiotów było to 45%.

Programy, z których korzystano najczęściej, to: Maluch+, który stanowił 54% odpowiedzi (80 wskazań), następnie wskazywano na fundusze unijne, w tym Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014–2020, dotację z gminy lub miasta. Padały również odpowiedzi, że finansowanie pochodzi w Wojewódzkiego Urzędu Pracy – należy podkreślić, że urząd jest pośrednikiem rozdysponowującym środki Unii Europejskiej. Takie odpowiedzi mogą świadczyć o tym, że placówkom trudno jest rozeznac się w różnych programach, w których biorą udział i skąd finansowanie faktycznie pochodzi.

Z programów najczęściej korzystano w latach 2019–2021, ale również wcześniej. Najwcześniejsze zgłaszane przez respondentów przykłady dofinansowania miały miejsce latach 2014, 2015, a w 3 przypadkach był to nawet rok 2013 i 2012.

A czy z dofinansowania korzystały placówki, do której uczęszczają dzieci z niepełnosprawnością albo zagrożone niepełnosprawnością? Wyniki przedstawia Wykres 8. Okazuje się, że zdecydowana większość takich placówek korzystała z dofinansowania zewnętrznego i takie odpowiedzi stanowiły blisko 70%. **W przypadku tych placówek, gdzie uczęszczają dzieci z niepełnosprawnościami, a było ich 26, 18 wskazało, że korzystało z różnych form dofinansowania, 6 wskazało odpowiedź „nie” oraz w dwóch przypadkach respondenci nie mieli wiedzy na ten temat.** W przypadku placówek sprawujących opiekę nad dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością (było ich 34), 23 respondentów wskazało odpowiedź twierdzącą – korzystało z dofinansowania, 9 odpowiedzi „nie”, a także w 2 przypadkach respondenci nie mieli wiedzy na ten temat.

Wykres 8. Korzystanie z dofinansowania zewnętrznego przez placówki, które mają pod opieką dzieci z niepełnosprawnością (n=26) oraz dzieci zagrożone niepełnosprawnością (n=34)

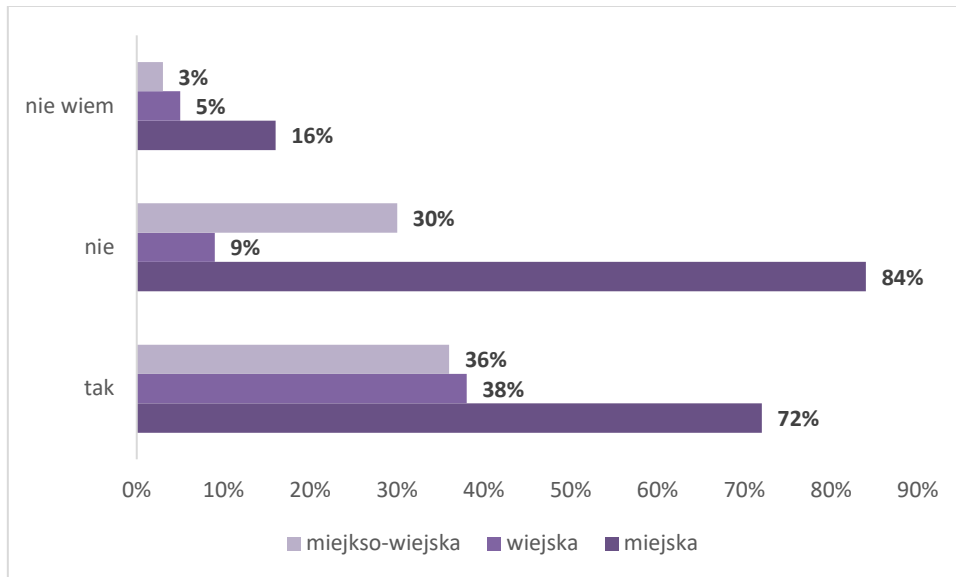


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Jeżeli spojrzymy na czerpanie z różnych form dofinansowania w poszczególnych typach gmin, to widać, że najczęściej korzystały z nich placówki na terenie gmin wiejskich – 73% badanych placówek

z tego obszaru. Najmniej z takich gratyfikacji korzystały placówki z obszarów miejskich (42%). Placówki z gmin miejsko-wiejskich podzieliły się dość równo na te, które skorzystały (52%) i te, które nie wykorzystywały dofinansowania (43%). Rozkład odpowiedzi na to pytanie przedstawia poniższy wykres.

Wykres 9. Korzystanie z dofinansowania zewnętrznego w podziale na typ gminy, w której znajduje się placówka (n=293)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

8. RODZICE DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Wychowywanie i opieka nad dzieckiem wymagającym szczególnej opieki i zaangażowania jest trudne i bardzo stresujące dla rodziców. Dalego też w badaniu chciano poznać ich perspektywę oraz potrzeby.

Badania prowadzone w Polsce, ale również na świecie, wskazują, że najważniejszymi potrzebami rodziców dzieci z niepełnosprawnością są: zdobycie rzetelnych informacji na temat niepełnosprawności oraz usług specjalistycznych, skrócenie czasu oczekiwania na poradę, wsparcie materialne, zwiększenie współpracy wszystkich instytucji zajmujących się dzieckiem z niepełnosprawnością i jego rodziną, kompleksowa pomoc całej rodzinie, a nie jedynie osobie z niepełnosprawnością⁴.

To, jak szybko rodzice oswoją się z nową sytuacją i jak szybko zaczną lepiej funkcjonować, zależy od wielu czynników, a jednym z nich jest czas postawienia diagnozy.

W procesie przystosowania rodziców ważny jest zarówno wczesny etap diagnozy, jak i sposób jej przekazania. Modelowy sposób informowania rodziców o niepełnosprawności występującej u dziecka to możliwie jak najszybsze informowanie o zdiagnozowanych nieprawidłowościach, prowadzenie rozmowy zawsze z obojgiem rodziców – tak, aby nie było konieczne przekazywanie diagnozy samodzielnie przez jednego rodzica drugiemu. Ważne jest także zapewnienie rodzicom jak najrzetelniejszej informacji wraz z udostępnieniem im dostępu do źródeł, z których będą mogli skorzystać samodzielnie w przyszłości.

Zmniejszyć ryzyko wystąpienia u rodzica poważnego urazu psychicznego, a w konsekwencji negatywnego nastawienia do dziecka i własnego rodzicielstwa, może dobry, oparty na zaufaniu kontakt ze specjalistami. Rodzice chcą, aby ich dziecko od urodzenia było traktowane podmiotowo, ze zwróceniem uwagi nie tylko na zdiagnozowaną niepełnosprawność, ale także potencjalne możliwości dziecka⁵.

Badacze wyszczególniają dwie grupy osób udzielających wsparcia rodzinom dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Pierwszą są profesjonaliści (np. lekarze, pedagodzy, psycholodzy, fizjoterapeuci), a drugą osoby udzielające nieformalnego wsparcia (członkowie najbliższej rodziny, przyjaciele, sąsiedzi, rodzice innych dzieci z niepełnosprawnością)⁶.

Respondent pierwszego wywiadu miał trudności w odnalezieniu odpowiednich informacji, gdzie powinien się udać.

W okresie opieki żłobkowej myśmy błędzieli po omacku. Po prostu poprosiliśmy pediatrę o skierowanie do poradni psychologicznej. W poradni psychologicznej po kilku

⁴ M. Buchat, *Oczekiwania i doświadczenia wsparcia rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2021, s. 10.

⁵ A. Jazłowska, H. Przybyła-Basista, *Doświadczenie stresu i odnajdywanie pozytywnych aspektów rodzicielstwa w kontekście wychowywania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*, Katowice 2019, s. 79.

⁶ *Ibidem*, s. 89.

konsultacjach odesłali nas twierdząc, że dziecko jest w normie, tylko że jest wybuchowe (...). To była metoda prób i błędów. W przedszkolu już nas skierowali pod odpowiednie adresy. [Rodzic 1]

Respondent drugiego z wywiadów informacji na temat diagnozy, dalszych kroków oraz postępowania szukał w Internecie, w różnych audycjach, przez znajomych. Jednak pierwszą osobą, która zasygnalizowała konieczność przeprowadzenia pełnej profesjonalnej diagnozy była psycholożka ze żłobka. Konkretną placówkę, która miała przeprowadzić diagnozę wskazał znajomy respondenta.

Respondentki badania fokusowego wyraźnie podkreśliły potrzebę wsparcia rodziców dzieci z trudnościami. Pracownicy starają się uświadomić rodzicom konieczność pracy z dzieckiem również w domu. Często stykają się z reakcją zaprzeczania i wypierania przez rodziców problemów, jakie zgłaszają pracownicy żłobka. Część rodziców bagatelizuje problem, twierdząc, że dziecko wyrośnie z napotkanych trudności, część rodziców jednak przyjmuje do wiadomości konieczność pomocy dziecku i od pracowników żłobka oczekują informacji, co dalej mają zrobić.

Zazwyczaj rodzice oczekują tego, że polecimy jakieś konkretne miejsca, gdzie mogą pójść, będą zaopiekowani, będą mogli czuć się bezpiecznie. Jeśli już pójdą po taką diagnozę, która jest trudna i dla rodzica, i dla dziecka, to, że będzie ona fachowa. Bo już nieraz spotkałyśmy się z opiniami rodziców, że po prostu diagnoza w poradni państwowej nie sprostała ich oczekiwaniom i po prostu był to bardzo krótki czas, gdzie ich zdaniem dziecko nie zostało fachowo zdiagnozowane. [Opiekunka żłobkowa]

Pracownicy żłobka widzieliby u siebie w placówce przestrzeń do spotkań psychologa z rodzicami. Padła propozycja organizacji takich spotkań poprzedzających zebrania z rodzicami. Według rodziców w wywiadach IDI spotkania z psychologami mogłyby być wsparciem dla rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnościami. Widzieliby w takich spotkaniach walory edukacyjne, zarówno dla samych rodziców, którzy mają takie dziecko, ale również pozostałych rodziców, aby lepiej rozumieli różne zachowania dzieci z niepełnosprawnościami. Jeden z rodziców zaznaczył, że większa świadomość pozostałych rodziców mogłaby się przekładać na większą integrację dzieci oraz brak wykluczenia ze społeczeństwa dzieci z niepełnosprawnościami. Drugi z respondentów IDI w instytucji żłobka widziałby organizatora pomocy i dla dziecka z niepełnosprawnością, i dla jego opiekunów.

Jeżeli byśmy zrobili taką prelekcję przed zebraniem, np. zaprosilibyśmy rodziców godzinę wcześniej, oni mieliby prelekcję. A jeżeli dotarłoby coś do nich, to może by nie postępowali tak, jak próbują postępować. Mieliśmy taki przypadek, że tata powiedział nam, że jest lekarzem i on stwierdza autorytatywnie, że jego dziecko nie ma autyzmu. Niestety, ale dziecko miało jeden rok stracony. [Pełnomocniczka stowarzyszenia]

W badaniu ankietowym CAWI 80% respondentów stwierdziło, że do placówek nie zgłaszają się rodzice bądź opiekunowie dzieci z niepełnosprawnością lub zagrożonych niepełnosprawnością. Jedynie do 16% badanych placówek zgłaszają się takie osoby. **Jednak te placówki, do których uczęszczają dzieci wymagające szczególnej opieki, widzą potrzebę objęcia pomocą psychologiczną rodziców bądź opiekunów tych dzieci, a rodzice dzielą się z personelem swoimi problemami.**



**do 80% placówek nie zgłaszają się
opiekunowie dzieci
z niepełnosprawnościami**

Najczęściej oboje rodziców dzieci uczęszczających do żłobka jest aktywnych zawodowo. Respondenci badania IDI pracowali w trakcie sprawowania przez żłobek opieki nad ich dzieckiem. W wywiadzie chciano zdiagnozować, co byłoby pomocne w godzeniu życia zawodowego z opieką nad dzieckiem wymagającym szczególnej opieki. Jeden z rodziców podkreślił właśnie potrzebę pomocy ze strony psychologa bądź innego specjalisty, takiego jak logopeda czy terapeuta integracji sensorycznej, którzy mogliby porozmawiać z rodzicem i uspokoić go. Drugi rodzic-respondent zwrócił uwagę na bardziej systemowe ułatwienia, jak dodatkowy urlop na żądanie. Podkreślił, że wychowując dziecko z niepełnosprawnością, sytuacji losowych i nieprzewidywalnych jest znacznie więcej niż w przypadku opieki nad zdrowym podopiecznym. Zwrócił uwagę również na fakt, iż podczas załatwiania formalności związanych z uzyskaniem orzeczenia o niepełnosprawności konieczne jest odwiedzenie różnych instytucji w godzinach pracy rodzica, na co również nie przysługuje żaden dzień wolnego ani nawet godziny wolne od pracy.

9. PODSUMOWANIE

- W Małopolsce w 2022 roku wydano 1403 orzeczenia o niepełnosprawności dla osób w wieku od 0 do 3 lat.
- Dzieci w województwie małopolskim z co najmniej jednym symbolem przyczyny niepełnosprawności stanowią 1,03% wszystkich dzieci w wieku od 0 do 3 lat.
- Z odpowiedzi uzyskanych z ankiety CAWI wynika, iż do badanych placówek uczęszcza 230 dzieci z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością (odpowiednio 54 dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności oraz 174 dzieci zagrożonych niepełnosprawnością), co stanowi 2,4% dzieci spośród uczęszczających do tych placówek.
- Jak wynika z badania ankietowego, w próbie objętej badaniem znalazło się 50 placówek, które świadczą opiekę nad dziećmi z niepełnosprawnościami lub zagrożonych niepełnosprawnością.
- Najczęstszymi wskazywanymi problemami zdrowotnymi dzieci były zaburzenia sensoryczne, wady wymowy, a także problemy ruchowe i alergie pokarmowe.
- Pracownicy żłobka wskazują, że dzieci z różnymi trudnościami pojawiają się w żłobkach coraz częściej.
- 38% badanych placówek deklaruje, że jest dostosowana do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością, 27% planuje zastosować takie dostosowania w przyszłości, a 35% nie jest dostosowana i nie planuje w przyszłości tego zmienić.
- 33% prywatnych placówek oraz 53% publicznych stanowią placówki dostosowane.
- Najwięcej dostosowanych placówek jest w gminach miejsko-wiejskich – 55% placówek deklaruje dostosowanie żłobków i klubów dziecięcych.
- Główne dostosowania, jakie stosują małopolskie placówki, to likwidacja barier architektonicznych. Zadeklarowano głównie zamontowanie podjazdów dla wózków, przystosowanie łazienek i toalet oraz montowanie wind.
- 10 badanych placówek zadeklarowało, iż dostosowało się poprzez zatrudnienie specjalistów, takich jak logopeda czy psycholog, zwiększyło liczebność kadry, czy też zapewniło specjalistyczne przeszkolenie personelu.
- Placówki wprowadzają odpowiednie dostosowania w odpowiedzi na pojawienie się w żłobku czy klubie dziecięcym dziecka z daną potrzebą. Placówki nie chcą wykluczać żadnego dziecka i dać mu możliwość korzystania z opieki żłobkowej na równi ze zdrowymi dziećmi. Drugim powodem, dla którego placówki dostosowują swoją przestrzeń i oferowaną opiekę do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami, są wymogi prawne i przepisy, a także korzystanie z dofinansowań.
- Respondenci zgłaszali zapotrzebowanie na sprzęt z zakresu integracji sensorycznej, na pomoce logopedyczne, sale rehabilitacyjne i sprzęt potrzebny do prowadzenia ćwiczeń i gimnastyki, pomoce dla dzieci słabo widzących i niedosłyszących oraz tablice multimedialne.
- Coraz więcej dzieci wymaga zajęć z zakresu integracji sensorycznej oraz pomocy logopedycznej.
- Rodzice w badaniu zwrócili uwagę na to, że w żłobkach sale są ciasne i przestrzeń jest zbyt mała. Podkreślali również zbyt małą liczbę personelu przypadającą

na liczbę dzieci. Według nich problemem jest również duża rotacja opiekunek/opiekunów w żłobkach.

- Autyzm oraz deficyty sensoryczne u dzieci respondentów nie zostały w żłobku zauważone.
- Z ankiet CAWI wynika, że największe zapotrzebowanie w żłobkach jest na logopedów (66% wskazań), następnie psychologów (56% wskazań) oraz pielęgniarki (41% wskazań).
- Wśród innych specjalistów, którzy byliby potrzebni, wskazano terapeutów integracji sensorycznej.
- Aż 31% respondentów widzi zapotrzebowanie na szkolenie personelu, ale nie podjęło jeszcze żadnych kroków w tym kierunku, 21% respondentów widzi zapotrzebowanie w tym obszarze i planuje w przyszłości skierować pracowników na takie szkolenia.
- Zarówno rodzice, jak i pracownicy żłobka podczas wywiadu zwrócili uwagę na ogromną wartość, jaką niesie obserwacja dziecka przez specjalistów, np. psychologa, w naturalnym dla dziecka środowisku.
- Rodzice podkreślili potrzebę częstszej obecności psychologa w placówce.
- Pracownicy żłobka bardzo mocno zaakcentowali to, jak ważne jest jak najwcześniejsze wykrycie nieprawidłowości w rozwoju dziecka. Podkreślili, że dla dzieci w wieku żłobkowym szybkie rozpoczęcie leczenia czy odpowiednich zabiegów ma ogromne znaczenie w ich dalszym rozwoju.
- Połowa badanych placówek korzystała z dofinansowania zewnętrznego.
- 65% objętych badaniem publicznych placówek skorzystało z dofinansowania zewnętrznego, a w przypadku prywatnych podmiotów było to 45%.
- Najczęściej z dofinansowania zewnętrznego korzystały placówki z terenów gmin wiejskich (73%). Najmniej z takich gratyfikacji korzystały placówki z obszarów miejskich (42%). Wśród placówek z gmin miejsko-wiejskich 52% skorzystało z dofinansowania.
- Te placówki, do których uczęszczają dzieci wymagające szczególnej opieki, widzą potrzebę objęcia pomocą psychologiczną rodziców bądź opiekunów tych dzieci, a rodzice dzielą się z personelem swoimi problemami.
- Respondenci widzą potrzebę edukacji rodziców w zakresie różnych problemów zdrowotnych, które mogą mieć dzieci.



10. SPIS WYKRESÓW I TABEL

Wykres 1. Liczba placówek dostosowanych do potrzeb dzieci z niepełnosprawnością (n=293).....	10
Wykres 2. Dostosowanie placówek w podziale na placówki publiczne i prywatnie (n=293).....	11
Wykres 3. Dostosowanie placówek w podziale na typ gminy, w której znajduje się placówka (n=293).....	11
Wykres 4. Potrzeba doposażenia placówki w dedykowane dla dzieci z niepełnosprawnością pomoce dydaktyczne (n=293).....	13
Wykres 5. Potrzeba zatrudnienia specjalistów w żłobkach i klubach dziecięcych (n=293).....	17
Wykres 6. Czy widzi Pan/Pani potrzebę skierowania personelu placówki na kursy/szkolenia/ zajęcia edukacyjne z zakresu opieki nad dziećmi z niepełnosprawnością do lat 3? (n=293).....	18
Wykres 7. Wykorzystanie dofinansowania zewnętrznego w podziale na typ placówki: placówki publiczne (n=74) oraz placówki prywatne n=219).....	22
Wykres 8. Korzystanie z dofinansowania zewnętrznego przez placówki, które mają pod opieką dzieci z niepełnosprawnością (n=26) oraz dzieci zagrożone niepełnosprawnością (n=34).....	23
Wykres 9. Korzystanie z dofinansowania zewnętrznego w podziale na typ gminy, w której znajduje się placówka (n=293).....	24
Tabela 1. Liczba wydanych orzeczeń o niepełnosprawności.....	6
Tabela 2. Rodzaje problemów zdrowotnych dzieci (n=50).....	8

Bibliografia

1. M. Buchat, *Oczekiwania i doświadczenia wsparcia rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2021.
2. A. Jazłowska, H. Przybyła-Basista, *Doświadczanie stresu i odnajdywanie pozytywnych aspektów rodzicielstwa w kontekście wychowywania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*, Katowice 2019.
3. Główny Urząd Statystyczny, *Dzieci w Polsce w 2014 roku. Charakterystyka demograficzna*, Warszawa 2015.
4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16. roku życia.





Województwo Małopolskie
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
Departament Rozwoju Regionu
Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego
ul. Wielicka 72A, 30-552 Kraków

ISBN: 978-83-67243-43-8

Egzemplarz bezpłatny

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Pomocy Technicznej programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027.



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



www.obserwatorium.malopolska.pl