

---

## **Anàlisi d'experiències internacionals de les principals Actuacions dels Plans Educatius d'Entorn 0-20**

*Promoció d'espais de suport a l'educació. Espais familiars*

---

Encàrrec de Subdirecció General de Suport i Atenció a  
la Comunitat Educativa del Departament d'Educació

---

Informe definitiu

---

Gener de 2020

**Coordinació:** Jordi Sanz (Ivàlua)

**Equip de treball:** Sarai Samper (D-CAS), Ricardo Urazurrutia (D-CAS)

Entitat promotora:



Institucions membres d'Ivàlua:





## Índex

1. Introducció.....	1
2. Descripció de l'actuació i resum del seu fonament lògic .....	1
3. Com es tracta la mateixa problemàtica a nivell internacional ? .....	3
3. A. The Swedish Leksand model.....	3
3. B. El model interdisciplinar Noruec: The Family's House .....	5
4. L'efectivitat d'experiències internacionals .....	16
4.1 Millorant els <i>outcomes</i> : les famílies amb més dificultats com a objectiu	17
5. Aprenentatges i barreres a tenir en compte en la implementació.....	18
6. Una experiència que funciona.....	20
7. Proposta d' <i>outcomes</i> intermedis .....	21
8. Bibliografia.....	26

## 1. Introducció

Els Plans Educatius d'Entorn 0-20 (d'ara endavant PEE 0-20) es concep com un instrument per donar una resposta integral i de tipus comunitària a les necessitats educatives de l'alumnat més enllà de l'àmbit acadèmic. A la pràctica, pretén construir una xarxa estable i continua de suport a la comunitat educativa de 0 a 20 anys, que possibiliti continuar el treball formatiu fora de l'escola amb la col·laboració dels diferents recursos municipals, així com d'altres entitats culturals, socials i esportives.

Per avançar en el seu desplegament territorial, es planteja revisar l'evidència existent d'actuacions dels PEE 0-20 identificades com a prioritàries per part de la Subdirecció General de Suport i Atenció a la Comunitat Educativa del Departament d'Educació.

Per tal de fer operativa la revisió de l'evidència, s'ha elaborat una graella dels principals aspectes a cercar per cada una de les actuacions. Aquesta graella conté sis apartats: la teoria del programa, com es tracta la mateixa problemàtica a nivell internacional, l'efectivitat d'experiències internacionals, aprenentatges i barreres a tenir en compte en la implementació, un exemple d'experiència 'que funciona' i, finalment, una proposta breu d'indicadors d'outcomes intermedis.

A continuació presentem la revisió d'evidència relativa als **Espais familiars de suport a l'Educació.**

## 2. Descripció de l'actuació i resum del seu fonament lògic

Els Espais Familiars son una de les accions estratègiques dels nous PEE 0-20.

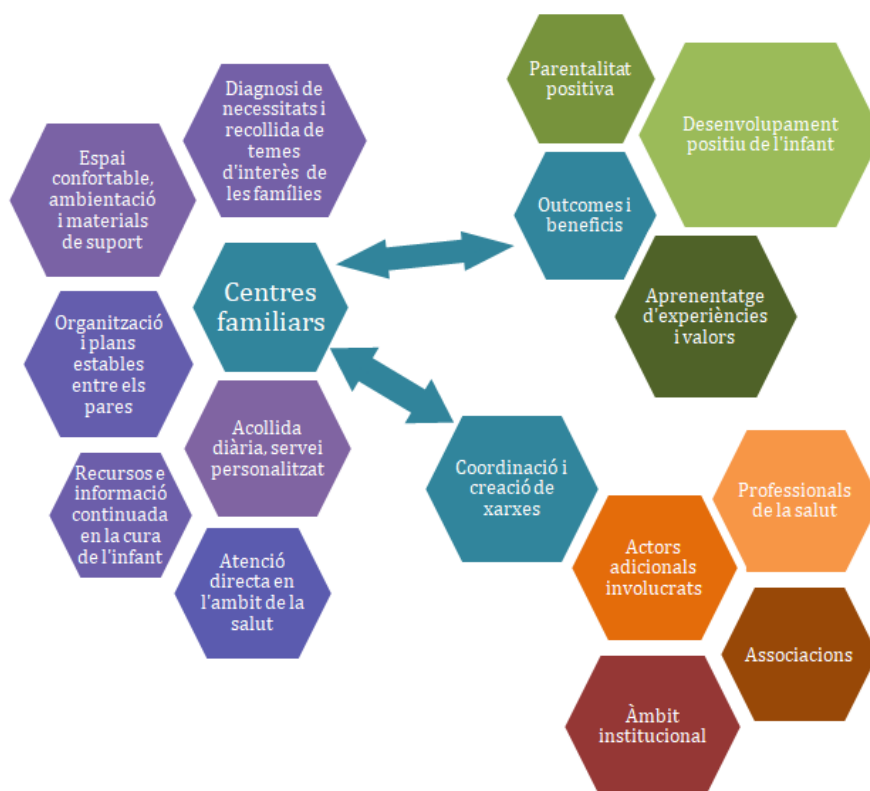
Molts ajuntaments han posat en marxa aquest tipus de servei, obert a totes les famílies amb infants 0-3. El servei es presenta com un recurs complementari a les escoles bressol, que fins ara havien estat la principal aposta educativa de les administracions per a l'etapa 0-3. D'aquesta manera, els espais familiars diversifiquen l'oferta local de serveis socioeducatius i s'adapten a una major pluralitat de realitats pel que fa a l'atenció dels infants i el suport a les famílies en la criança dels seus fills.

Els espais familiars son un recurs gratuït i obert a totes les famílies, tot i que entre els seus públics diana pugui haver, preferentment:

- Famílies amb fills 0-3 que no porten els seus infants a l'escola bressol sigui per motius econòmics, culturals o per la preferència i possibilitat de cuidar-los en l'àmbit familiar.
- Famílies ateses per part dels Serveis Socials, i en les que es detecta la necessitat d'un acompanyament per desenvolupar habilitats parentals.

Els espais familiars desenvolupen dues línies d'acció simultànies:

- Una línia d'acció orientada als pares i mares, amb la finalitat d'acompanyar-los en la criança dels seus fills a través de l'assessorament professional, la formació i l'intercanvi d'experiències en formats grupals i individuals.
- Una altra línia d'acció orientada als nadons de 0-3 anys, oferint-los un espai de joc i descoberta estimulants, on es poden relacionar amb altres infants, amb els seus progenitors i amb altres adults o professionals.



### 3. Com es tracta la mateixa problemàtica a nivell internacional ?

S'ha fet una cerca de projectes de referència a nivell internacional que persegueixin els mateixos objectius que els assenyalats en el punt 2. En aquest sentit, destacarem dos grans models d'espais familiars ubicats als països nòrdics i analitzats en profunditat en el document "*Family centre in the Nordic countries: a meeting point for children and families*" publicat pel Nordic Council of Ministers. Aquest document recull i analitza l'experiència de dècades d'experiència en espais familiars als països de Suècia, Noruega, Finlàndia, Dinamarca, Islàndia.

#### 3. A. The Swedish Leksand model

El conegut com a "*Leksand model*" aporta 15 anys d'experiència i èxit demostrat. Un dels seus trets distintius és preparar el terreny previ a la incorporació dels pares a la dinàmica de treball i formació que ofereix el *family center*. Els grups de pares que s'integren en aquests centres aprenen mútuament habilitats i experiències conjuntes d'educació, cura i atenció als seus fills. La simplicitat del programa es considera una de les claus del seu èxit.

El model, que s'ha estès entre molts altres països nòrdics, estableix tres fases:

1. **Abans del naixement del nadó:** la dinàmica de suport i seguiment als pares comença en l'etapa prenatal. Al voltant de la setmana 25 d'embaràs, els pares tenen una primera visita amb la llevadora corresponent al centre familiar, qui els assigna a un grup de pares en temporalitat (d'embaràs) similar i els convida a una primera reunió. L'objectiu d'aquesta primera reunió grupal durant l'embaràs és familiaritzar-se amb l'espai familiar, començar a conèixer als pares que prendran part en el grup i socialitzar-se entre les futures famílies participants. En aquesta primera fase, també es convida a conèixer a l'equip mèdic, qui comparteix enllaç amb el centre familiar assignat i els serveis sanitaris que prestaran servei durant el part.
2. **Després del naixement del nadó fins al primer any de vida:** un cop les mares del grup estan recuperades del part, s'inicien unes noves trobades grupals on les famílies prendran contacte amb els professionals que

assistiran el desenvolupament de l'infant: infermeres, pediatres, higienistes dentals, educadors infantils, etc.

També s'aporten materials didàctics als pares, com literatura infantil, primeres nocions i assistència per al desenvolupament del llenguatge i el reforç de la comunicació primerenca. L'objectiu del centre familiar en aquest primer any és que els pares tinguin oportunitat per a conèixer-se entre ells i per a conèixer als diferents professionals de l'equip, entrar en contacte amb tota la xarxa d'equipaments de la localitat i participar en altres activitats dins de la comunitat, etc. (Norden et al. 70). També es gestionarà la possibilitat que autoritats locals, entitats educatives i associacions visitin i estableixin contacte amb el grup. L'enllaç entre tants professionals públics i privats requereix de l'existència d'un entramat administratiu i coordinador sòlid i consolidat per a l'exercici i continuïtat del programa.

3. **Després del primer any de vida:** després del primer any de vida s'ofereix la possibilitat de mantenir el suport mitjançant l'assignació d'un 'pare mentor': la figura del mentor correspon a un pare o mare format i experimentat, que rep una petita assignació econòmica per part de l'Ajuntament per fer aquesta funció. El mentor s'ocuparà de resoldre els dubtes i consultes que el grup li vagi plantejant. El grup s'anirà reunint amb el mentor amb la freqüència que consideri, acordant un pla de sessions.

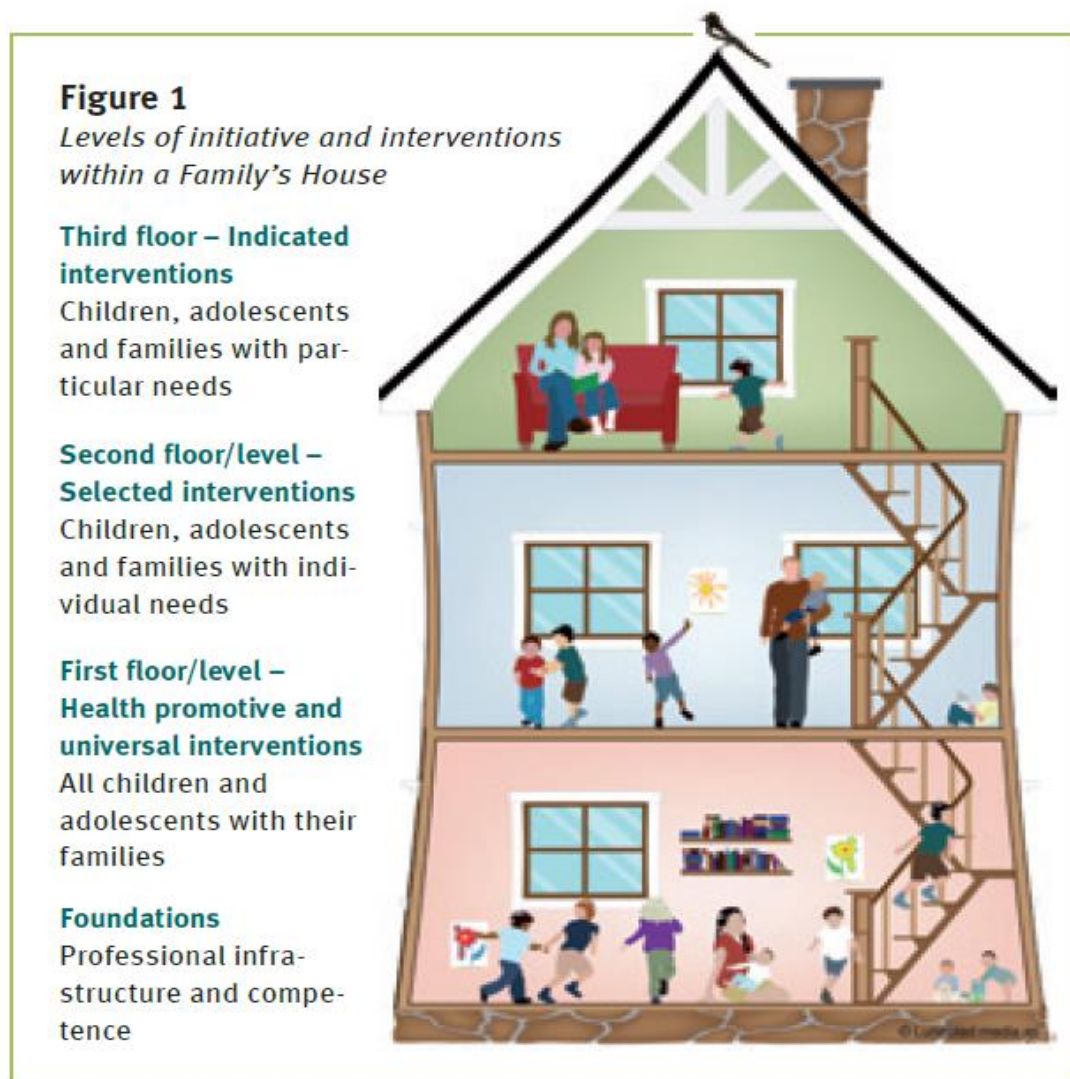
Dins del context suec, sorgeixen addicionalment projectes com *Linköping* o *Familjepeppen* que tenen per objectiu reforçar la xarxa de suport parental que pivota sobre els centres familiars.

En aquesta xarxa es troben involucrats autoritats municipals, associacions sense ànim de lucre, equipaments educatius i universitats de l'entorn, que avaluen els resultats del projecte i donen pautes per a la implementació del projecte.

La xarxa que es crea no només busca desenvolupar una política destinada a l'àmbit exclusivament familiar, sinó aprofitar els nodes creats per a enllaçar a famílies locals i foranes, facilitant la integració en aspectes com l'entorn cultural i lingüístic.

### 3. B. El model interdisciplinar Noruec: The Family's House

Si mitjançant el model *Leksand*, exposat anteriorment, es podia apreciar com un programa de *family centers* basat en fases (pre-natal, immediatament després del part i de seguiment posterior) requeria l'enllaç i coordinació de múltiples sectors públics i semipúblics (sanitari, educatiu, treballadors socials, institucions i administracions locals, etc) entorn a una municipalitat; The Family's house és fruit d'un estudi realitzat en 2004 pel govern Noruec amb la intenció d'adaptar el model suec a les necessitats particulars del territori (Haugland, Rønning i Lenschow, 2006) i suposa portar aquest tipus de connexió interdisciplinar al següent nivell, passant d'un model de 'node' a un model de 'hub'. D'aquesta manera neixen les Family's House, una entitat que aglutina serveis sanitaris, familiars, d'educació i atenció social en un mateix edifici.



Font: Norden 2012:30

L'objectiu de les Family's House és oferir un espai de serveis integrals a les famílies, amb fills en edat infantil o adolescent (no son per tant espais limitats a infants 0-3). Les Family's House disposen d'un equip interdisciplinar de professionals que inclouen: personal sanitari, personal de serveis socials, psico-pedagogs i espai d'escola bressol. L'objectiu d'aquest grup interdisciplinar es promoure el benestar i la salut dels infants, adolescents i de les seves famílies. Per aconseguir-ho, aquest grup interdisciplinar procurarà:

- Fer una detecció precoç de les possibles dificultats físiques, mentals o socials que poden presentar els infants, adolescents o els pares.
- Fer una primera atenció ràpida de les problemàtiques detectades.
- Capacitar i recolzar als pares i mares en la seva funció de criança
- Reforçar les relacions intrafamiliars i les relacions dels membres de la família amb la comunitat
- Reforçar fórmules de comunicació assertiva.
- Oferir un espai de trobada a les famílies que viuen en la zona
- Difondre informació d'interès per a les famílies.



<b>Política</b>	<b>Destinatari principals de l'acció:</b>  Quin és el públic diana?	<b>Arguments sobre la desitjabilitat del canvi:</b>  Quina es la realitat que volen canviar i per què?	<b>Aliances i factors contextuals necessaris:</b>  Quins aliats i condicions de context són necessaris per fer viable l'acció?	<b>Canvis inicials</b>  Per on comencen?	<b>Canvis sistèmics</b>  Com consoliden i fan sostenible l'acció?	<b>Avaluació</b>  Com avaluen els seus resultats i impacte?	<b>Evidències d'impacte</b>  Quines evidències hi ha sobre els canvis (impacte) generats?	<b>Aprenentatges</b>  Quins reptes de millora han extret de l'avaluació?
The Swedish Leksand model	Pares i mares	Necessitat d'oferir habilitats parentals en l'etapa 0-3	Enllaç i coordinació de múltiples sectors públics i semipúblics (sanitari, educatiu, treballadors socials, institucions i administracions locals, etc). Finançament de l'Institut Nacional de Salut Pública	Xarxa de municipis i professionals per a dissenyar el programa Inclusió del programa en els plans municipals i regionals	Familiarització amb l'espai Suport en l'etapa prenatal Contacte entre famílies i amb professionals Materials didàctics Figura del mentor després del primer any de vida	Enquesta a pares i mares amb grup de control  (sobre Children's Centre a UK, amb estructura semblant) Enquesta a direccions de centre, famílies, estudi longitudinal per observar efectes en infants, anàlisi de cost i benefici	Major participació de pares (no sols mares) en la criança Major confiança en si mateixos Integració cultural i lingüística  (sobre Children's Centre a UK, amb estructura semblant) Reducció de les interaccions disfuncionals pares-fill/a Millora de l'ambient d'aprenentatge a casa Menys estrès parental	Calen protocols de coordinació forts per poder-ho implementar El seguiment al llarg de les tres etapes és clau (particularment la de seguiment més enllà del primer any, quan els pares ja treballen)

<p>El model interdisciplinar Noruec: The Family's House</p>	<p>Infants, adolescents i les seves famílies</p>	<p>Promoure el benestar i la salut dels infants i adolescents i les seves famílies Coordinació dels serveis a les famílies</p>	<p>Concentració de serveis sanitaris, familiars, d'educació i atenció social en un mateix edifici</p>	<p>Prova pilot basada en el model suec Primera atenció per detectar les dificultats que presenten els infants, adolescents o els pares i mares</p>	<p>Espai de trobada de les famílies Recolzament a la criança a pares i mares Reforç de les relacions intrafamiliars</p>	<p>Enquesta d'àmbit estatal a direccions de centres</p>	<p>Evidències indirectes: menor pressió familiar sobre serveis especialitzats, menor cost econòmic a mig i llarg termini</p>	<p>Desenvolupament, en el marc del model de Family's House, d'un servei d'escola bressol d'etapa 0-6 d'horari flexible a les necessitats dels pares</p>
---	--	--	---	--	---	---	--	---

## 4. L'efectivitat d'experiències internacionals

El present apartat té en compte aquelles polítiques avaluades amb èxit dintre d'un informe acadèmic o amb un estudi aprofundit. L'exposició es centrarà en dos espais: el cas de l'informe de la Universitat d'Oxford, que és el d'una recopilació extensa de processos avaluats en el conjunt del Regne Unit i que van derivar en una reconversió parcial de les polítiques lligades als espais familiars. I per altra banda, l'informe de Norden, comentat en els punts anteriors, que també aporta casos concrets d'avaluació i estudis d'impacte.

Començant per l'estudi de la Oxford University, aquest determina la influència positiva de la participació de famílies registrades en els children's centers, produint-se una reducció significativa en factors negatius com CHAOS<sup>1</sup> (ES = -0.15, p < 0.05), interacció disfuncional pares-fill (ES = -0.12, p < 0.08) i un augment positiu en HLE<sup>2</sup> (ES = 0.23, p < 0.01). Es va trobar també una correlació significativa, segons la qual a més dotació de recursos dels centres familiars millor era l'impacte generat en els criteris prèviament exposats.

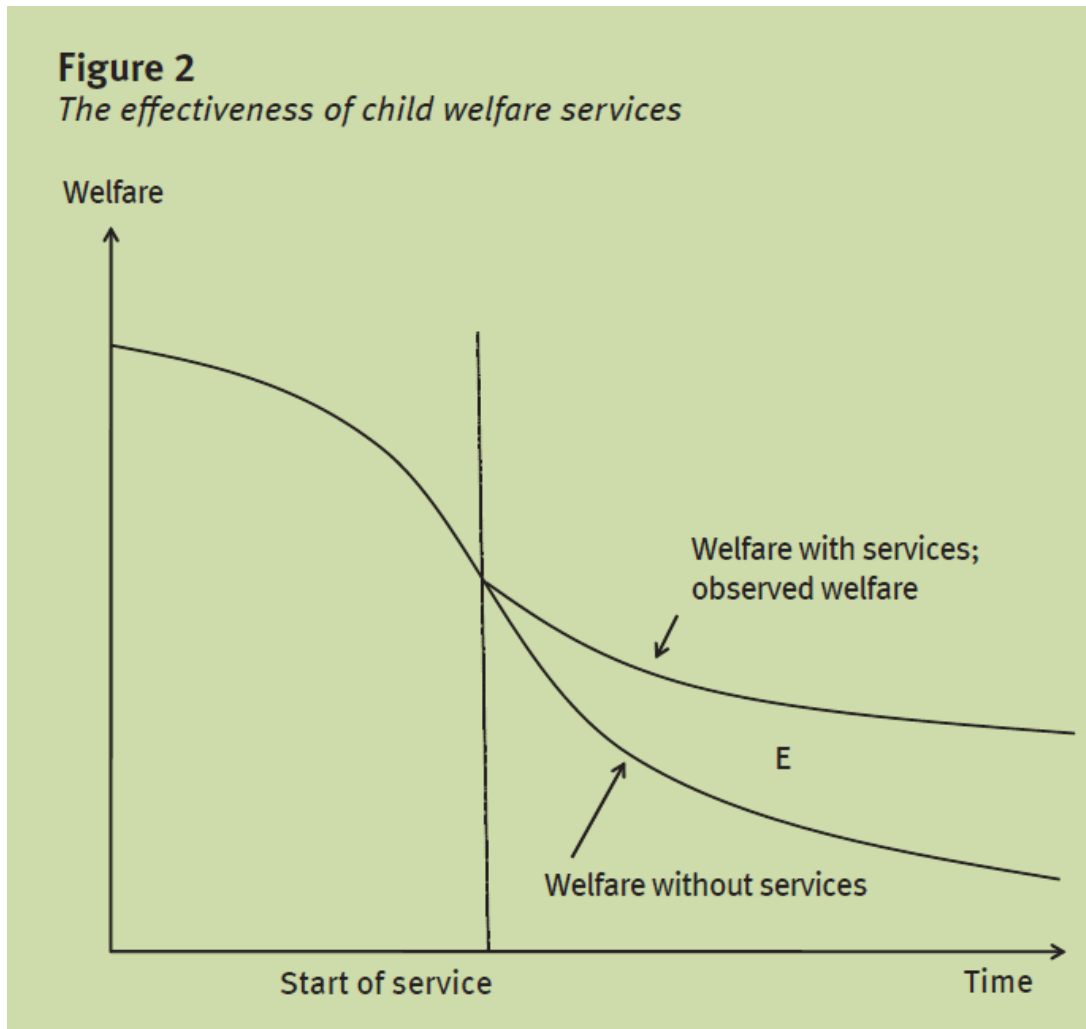
Pel que fa a l'informe Norden, sobre els centres familiars dels països nòrdics, aquests s'entenen fonamentalment com un servei preventiu de l'estat del benestar que ha de permetre que no calgui aplicar mesures més costoses i reactives amb posterioritat: l'informe dona exemples de l'elevat cost social que tenen situacions com les pèrdues de custòdia parental (i el consegüent acolliment institucional d'infants i adolescents), el fracàs escolar, les malalties mentals i físiques, o la delinqüència i la marginalitat. Es en la primera infància quan es comencen a gestar moltes de les desigualtats que una persona pot arrossegar al llarg de la seva vida i és per tant clau treballar amb el nucli familiar en aquesta etapa. L'estudi reconeix la dificultat de trobar evidències directes de l'impacte dels centres familiars, donada la dificultat de poder aïllar els factors que intervenen en un impacte, d'obtenir mesures a llarg termini i treballar amb grups de control. Tanmateix, si s'ha observat evidències indirectes: així, municipis on s'han aplicat retallades en els espais familiars han enregistrat posteriorment una major pressió familiar sobre serveis especialitzats socials o de salut, llurs intervencions són més costoses econòmicament. Sigui com sigui,

---

<sup>1</sup> Confusion, Hubbub, and Order Scale

<sup>2</sup> Home Learning Environment

l'informe també reconeix que els centres familiars requereixen un període inicial d'inversió que només es compensa a mig i llarg termini.



Font: Norden, 2012:92

#### **4.1 Millorant els *outcomes*: les famílies amb més dificultats com a objectiu**

Uns dels aspectes que es planteja l'estudi realitzat per la Universitat d'Oxford és l'efectivitat del model actual de centres familiars sobre les famílies amb majors factors de risc social. L'estudi analitza aquest impacte per al període 2009-2015 al Regne Unit.

L'estudi parteix de la recopilació d'evidències sobre com les famílies amb menors ingressos tenen una major incidència d'altres factors de risc com un pitjor estat de salut mental i físic, més sensació d'estrès, unes pitjors relacions afectives entre els membres de la família i una organització familiar més deficitària (Oxford, 103). A més, detalla com es comencen a enregistrar retards a nivell cognitiu i comportamental abans de l'any i mig de vida, en aquestes famílies amb major risc.

Donada aquesta situació de partida, l'estudi es planteja fins a quin punt els centres familiars estan aconseguint tenir un impacte en aquest perfil de famílies.

Segons la recerca, l'ús dels centres familiars per part d'aquest target es vincula positivament amb millores en el grau d'estrès parental (Parental Distress). A més, les famílies amb baix nivell d'ingressos que atenen espais familiars estables (que no han sofert retallades) i espais familiars que han augmentat el ventall de serveis o programes especialitzats mostren millores en més dimensió, a més de la disminució de l'estrès parental: i.e. reducció en l'escala Parent-Child Dysfunctional Interaction, millores a la llar amb reduccions a l'escala CHAOS (Confusion, Hubbub, and Order Scale), i millores en l'escala Home Learning Environment.

Tanmateix, l'estudi no va mostrar impactes significatius en la salut mental de les mares pertanyents a famílies amb baixos nivells d'ingressos. Els problemes de salut mental entre els adults d'aquestes famílies, especialment les mares, mostrava ser una problemàtica que els professionals dels centres familiars no estaven preparats per atendre i per a la qual no tenien una xarxa d'atenció preparada. De fet, l'estudi va posar de relleu que els professionals dels centres familiars sovint no tenen una formació suficient per atendre a famílies amb més risc, si bé el servei sí estigui generant un impacte positiu global en les famílies.

## **5. Aprenentatges i barreres a tenir en compte en la implementació**

Dels models com el Noruec (*Family House*) i del model Suec n'extraïem que l'infraestructura necessària per a la seva aplicació efectiva requereix d'un model administratiu i d'una economia d'estat de benestar potent, amb uns protocols de coordinació interadministrativa estables i forts.

D'altra banda, un dels problemes als quals apuntava el model Suec de grups de pares, era la necessitat de seguiment del programa al llarg de les seves tres

etapes principals, atès que un número considerable dels pares acceptaven la participació a les primeres dues fases (natal i immediatament post-natal) però, bé per qüestions de localització geogràfica o situació laboral, s'anava desincentivant la participació activa posterior en els grups de pares, fent que l'efectivitat del model disminuís en conseqüència. Per això, un altre dels reptes i objectius del mateix és aconseguir una adaptació per a les reunions de pares en tant que puguin conformar-se grups amb un *quàntum minimum* suficient de permanència i regularitat.

En general, els models de Suècia i Noruega mostren el camí a seguir per a la promoció d'espais de suport a l'educació i espais familiars que es marca com a acció prioritària el document marc dels PEE a Catalunya, en les seves dues línies estratègiques: la creació de vincles a partir del coneixement i el respecte entre famílies i amb professionals, i l'oferta d'un espai de suport emocional, educatiu i socialitzador. Podem establir molts paral·lelismes entre el que hi ha sobre el paper als PEE i el que es porta a la pràctica en els països nòrdics. No obstant, queda molt camí per recórrer i el salt de la teoria a la pràctica presenta esculls, com el finançament i l'existència de xarxes de coordinació.

En primer lloc, el finançament a Noruega va a càrrec d'un organisme nacional (l'Institut Nacional de Salut Pública), mentre que a Catalunya els espais familiars estan sent finançats per les administracions locals. En aquest sentit, l'estudi d'Oxford també posa de manifest la importància de què els centres familiars estiguin dotats d'uns recursos estables, ja que retallades intermitents tiren per terra bona part de l'impacte generat.

En aquest sentit, caldria establir compromisos multinivell per tal de no deixar a les administracions locals soles en la gestió dels espais familiars, combinant el millor del sorgiment *bottom-up* d'aquests espais a nivell local amb la coordinació i unificació de criteris des de l'àmbit regional, i assegurant la continuïtat del finançament.

En segon lloc, encara són pocs els municipis a Catalunya que tinguin xarxes estables de relació entre tots els agents implicats en els serveis a les famílies, i com s'apunta en el model suec, cal començar amb un treball previ de definició conjunta del servei, i de crear espais de coneixença i intercanvi entre professionals. L'informe Oxford 2015 ho confirma, posant de manifest la importància de tenir una xarxa de col·laboració per atendre possibles problemes d'addiccions, salut mental, abusos, etc. que s'estiguin podent donar entre les figures paternes. No cal oblidar, tal com apunta aquest informe, la necessitat de donar formació adequada als professionals dels centres familiars per atendre adequadament a famílies vulnerables.

## 6. Una experiència que funciona

### Requadre 1. Un exemple de programa d'espai familiar que funciona: New Parent Groups in Child and Family Health Nursing, Australia

L'estudi es centra en la reconversió dels centres d'infermeria en Nova Gal·les del Sud, i de com aquesta va comportar que s'hagués de substituir el sistema de visita regular universal als pares després del part per un sistema de grups de pares. Amb aquesta reforma, es van formar grups assistits de pares en locals adherits al servei de salut. La reconversió de la mesura inicial va demostrar que l'assistència als grups cobria de manera millor, actuant com un node de formació, les necessitats de suport i formació que inicialment preveia cobrir el model tradicional de visita d'infermeria.

Després d'aquesta reforma inicial cap a principis dels 90, l'última reconversió té lloc a principis dels 2000 amb una dinàmica que pretén ser més cíclica i que a continuació s'explicarà. Els *New Parents Groups* (NPL) han demostrat tenir una àmplia efectivitat en incloure en les sessions de tutorització a una mare amb experiència com a nova guia sota l'assistència tècnica d'una infermera, que actuaria com a experta en salut. Així mateix, l'assistència als grups per part de les mares va generar una dinàmica d'oportunitats que prèviament no existia:

- compartir recursos de tipus *know-how* i experiències pròpies
- incloure les mares en el programa com a futures mares tutores.
- transmetre expectatives realistes sobre la maternitat.
- formació prenatal sota l'assistència de la mare-tutora amb experiència.
- L'assistència interactiva, que és especialment rellevant en les primeres etapes de cures post natal, donant-se, a més, de forma combinada amb serveis addicionals (serveis sanitaris o psicològics).

En l'estudi de cas es va buscar comprendre l'impacte entrevistant tant els grups de mares com a les infermeres assistents que prenen part als propis grups. Els resultats indiquen que els beneficis que les mares creien que els nounats rebien en la seva qualitat de vida, estaven estretament lligats amb els beneficis que les mares percebien que elles mateixes havien obtingut gràcies a la formació durant les sessions de grup.

L'augment general en la confiança de la mare (en sí mateixa) en el camp de gestió parental lligat a un major coneixement en les dinàmiques de jocs i activitats, va tenir un impacte directe en el seu bebè. La transmissió d'aquests coneixements li va facilitar la vida, creant la capacitat de poder fer més activitats durant el *awake-time* (temps que el bebè està actiu) i va permetre, a més, que les mares comencessin activitats, com llegir, abans del que haguessin anticipat si no haguessin assistit al grup.

Aquestes troballes són encoratjadores perquè les capacitats millorades dels pares tenen un efecte directe i positiu sobre la capacitat cognitiva, la salut mental i el benestar del bebè.

Així mateix, l'estudi demostra que el simple estímul de les mares per a llegir i parlar amb el seu bebè en aquest període post-natal augmenta la capacitat d'adquisició del llenguatge del bebè, que és fonamental per a millorar el desenvolupament d'altres habilitats cognitives (Hawley i Gunner, 2000), i proporciona un moment de proximitat i vinculació summament forta (Fox, 2004).

Els resultats de l'estudi també van identificar millores en la manera que les mares i pares interactuen davant les emocions i desitjos del seu bebè.

**Més informació:**

Abriola, DV. (1990) *Mothers' perceptions of a postpartum support group*. *Maternal-Child Nursing Journal*.;15(2):113–134.

Barclay L, Everitt L, Rogan F, Schmied V, Wyllie A. 1997 *Becoming a mother – An analysis of women's experiences of early motherhood*. *Journal of Advanced Nursing*.;25(4)

Barnes J. (2003) *Interventions addressing infant mental health*. *Children & Society*. 17:386–395.

Fox M. (2004) *Reading magic: How your child can learn to read before school – and other read aloud miracles*. Mcmilan, Australia

Hawley T, Gunner M. (2000) *Ounce of Prevention Fund and ZERO TO THREE*; (2nd ed.) & *Starting smart: How early experiences affect brain development*. ( 2009) Mcmilan

**Exemple d'avaluació a:**

Hawley T, Gunner M. (2nd ed.) Chicago: Ounce of Prevention Fund and ZERO TO THREE; 2000. *Starting smart: How early experiences affect brain development*. Retrieved April 7, 2009

<http://www.zerotothree.org/site/DocServer/startingsmart.pdf?docID=2422>

## 7. Proposta d'outcomes intermedis

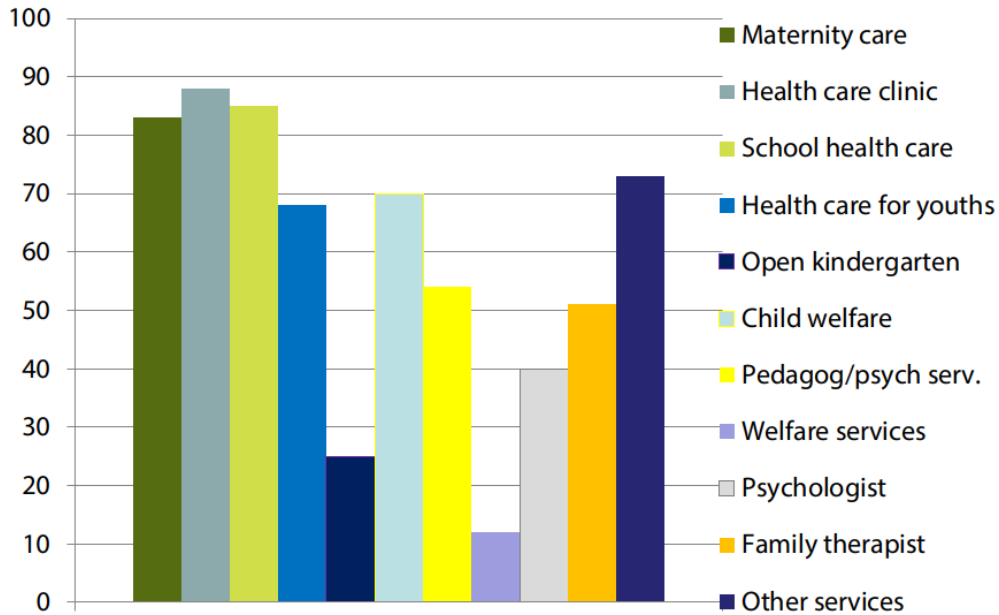
L'enquesta d'avaluació 2011-2012 a Noruega sobre els Family Houses va tenir com a objectiu elaborar un mapa de les prestacions que oferien els centres familiars i sobre l'ús que en fan les famílies. Els indicadors copsats van ser els que mostra la taula:

Requadre 2. Indicadors de l'enquesta municipal University of Trombo about Family Houses	
Indicadors per a Family Houses	Indicadors població
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quins serveis inclou</li> <li>• Tipus d'organització</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipus de serveis demandats</li> <li>• Percentatge de població potencial que hi participa</li> </ul>



- Centres per distribució territorial y població

### Which services are included?



### Specific interventions that are offered

Title	Total N = 99
Parent groups during pregnancy	58
Groups in health care clinics	71
Groups for fathers	1
Courses for married	47
Courses for single parents	6
Courses for young parents	23
Groups for children (divorced parents)	42
Groups for children of mentally ill	46
Language courses	21
PREP	5
ICDP-International Child Dev. Prog	43
The Incredible Years- Parenting groups	27
The Incredible Years - school/kindergarten	13
The Incredible Years - Groups for children	2
Marte Meo	47
PTMO-Parent Management Training- Oregon	45
EPDS -with support	52
TIBIR	20
MST- Multi-Systemic Therapy	28

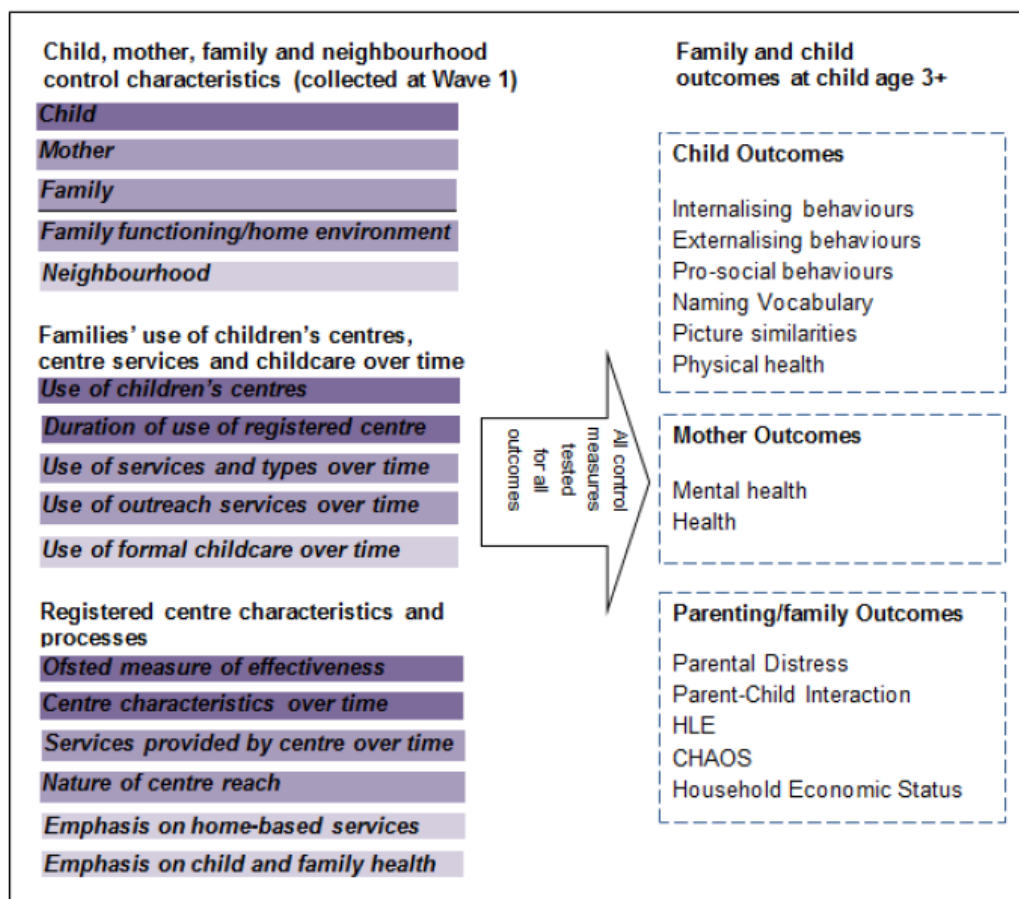
Fragment del recopilatori de l'enquesta sobre serveis prestat  
Fragment sobre el tipus d'intervencions als centres

Més informació: <http://familienshus.uit.no>

L'estudi sobre els *Children and Family Centers* (Oxford 2015:28) aporta una proposta completa d'indicadors de resultats (outcomes) a mesurar per avaluar l'impacte dels centres familiars.

L'estructura d'indicadors la mostra el següent quadre.

Figure 3.4 Contextualising controls, centre characteristics, and measures of centre and service use tested in multilevel models of different on various child and family outcomes at child age 3+ years



Podem observar al quadre com es tenen en compte una sèrie de variables de control relatives a:

- les característiques de la família i dels seus membres (nivell econòmic, nivell d'estudi, etnicitat, edat, estat de salut física i mental...)
- l'ús que fa la família del centre familiar
- les característiques del centre familiar

Conegudes aquestes variables, els resultats mesurats fan referència a:

- Resultats sobre l'infant
- Resultats sobre la mare
- Resultats sobre la família i la parentalitat

La mesura dels resultats de cadascun d'aquests àmbits es recolza en una sèrie d'escales àmpliament reconegudes en el món científic.

A continuació resumim algunes d'aquestes escales, si bé totes elles poden consultar-se a l'estudi mencionat (apartat 3.2. The Measures).

### **Resultats sobre la família**

#### *Confusion, Hubbub, and Order within the home Scale (CHAOS)*

Aquesta escala mesura aspectes sobre l'organització/desorganització familiar, les rutines i la tranquil·litat que es respira dins la llar.

#### *Home Learning Environment*

Escala basada en set ítems que mesuren:

- Si es llegeix a l'infant a casa
- Si es porta a l'infant algun cop a la biblioteca
- Si l'infant juga amb fulls (papers, cartes) a casa
- Si s'ensenyen lletres a l'infant a casa
- Si s'ensenya a l'infant a contar a casa
- Si s'ensenyen cançons o poemes a l'infant
- Si l'infant pinta o dibuixa a casa

#### *Parenting Stress Index (PSI)*

Índex que consta de dos subescales:

- Parental Distress: mesura la sensació d'estrès dels pares en la vida diària i en relació a la criança de l'infant, el grau de suport sentit, la qualitat de la relació amb la parella i l'autopercepció de capacitat parental.
- Parent-Child Dysfunctional Interaction: mesura la percepció de proximitat i afecte amb l'infant i la interacció positiva amb l'infant.

## **Resultats sobre l'infant**

### *Social skills and behaviour*

Es tracta d'un conjunt de qüestionaris que mesuren resultats a tres grans nivells:

- Internalising behaviours: símptomes de problemes emocionals y de relació amb iguals (l'infant es queixa molt, té preocupacions, es mostra infeliç, nerviós, angoixat, té por, es mostra solitari, no té amics, no és acceptat pels altres...)
- Externalising behaviours: problemes conductuals i d'hiperactivitat (l'infant és desobedient, es baralla, discuteix amb els adults, es distreu amb facilitat, no pot mantenir l'atenció....)
- Pro-social skills: l'infant mostra empatia, amabilitat, ajuda els altres....

### *Cognitive ability*

- Diferents escales i proves que mesuren l'adquisició de vocabulari, la capacitat d'interpretar i relacionar imatges, la resolució de problemes...

## 8. Bibliografia

Sammons P, Hall J., Smees R. and Goff J. with Sylva K., Smith T., Evangelou M, Eisenstadt N, and Smith G. (2015), *The impact of children's centres: studying the effects of children's centres in promoting better outcomes for young children and their families. Evaluation of Children's Centres in England (ECCE, Strand 4)* Research report, University of Oxford.

EarlyON(2019), Child and Family Centres. Operating and Business Practice Guidelines.

Marjatta Kekkonen, Mia Montonen and Riitta Viitala (ed.) (2012), *Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families*, Nordic Council of Ministers.

Abriola, DV. (1990) *Mothers' perceptions of a postpartum support group*. *Maternal-Child Nursing Journal*.;15(2):113–134.

Barclay L, Everitt L, Rogan F, Schmied V, Wyllie A. 1997 *Becoming a mother – An analysis of women's experiences of early motherhood*. *Journal of Advanced Nursing*.;25(4)

Barnes J. (2003) *Interventions addressing infant mental health*. *Children & Society*. 17:386–395.

Fox M. (2004) *Reading magic: How your child can learn to read before school – and other read aloud miracles*. Mcmilan, Australia

Hawley T, Gunner M. (2000) *Ounce of Prevention Fund and ZERO TO THREE; (2nd ed.) & Starting smart: How early experiences affect brain development*. ( 2009) Mcmilan

Diamond, K. E., Reagan, A. J., & Bandyk, J. E. (2000). *Parents' conceptions of kindergarten readiness: Relationships with race, ethnicity, and development*. *Journal of Educational Research*, 94(2), 93-100.

Epstein, J. L., & Salinas, K. C. (2004, May). *Partnering with families and communities*. *Educational Leadership*, 61 (8), 12-17.

Karoly, L. A., Kilburn, M. R., & Cannon, J. S. (2005). *Children at risk: Consequences for school readiness and beyond*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.  
Michigan Education Association. (2004, November 14). *Your child: Parents are truant: Student achievement at risk*

Powell, D. R. (2003). *Relations between families and early childhood programs*. In J. Mendoza, L. G. Katz, A. S. Robertson, & D. Rothenberg, *Connecting with parents in the early years* (pp. 141-154). Champaign, IL: University of Illinois at Urbana-Champaign.

Kemple, J. & Willner, C. (2008). *Technical resources for career academies: long-term impacts on labor market outcomes, educational attainment, and transitions to adulthood*. New York: Manpower Demonstration Research Corporation.

Langberg, J. M., Smith, B. H., Bogle, K. E., Schmidt, J. D., Cole, W. R., & Pender, C. A. S. (2006). A pilot evaluation of small group Challenging Horizons Program (CHP): A randomized trial. *Journal of Applied School Psychology, 23*(1), 31–58.