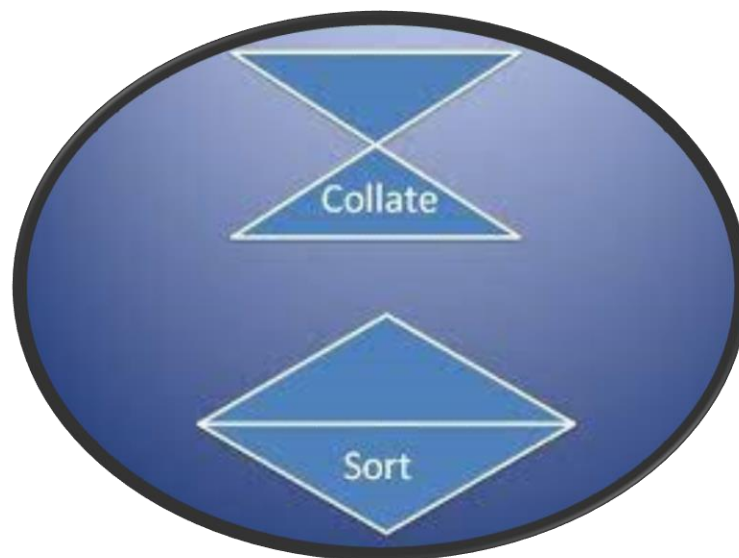


ErISFaVIA

Frühförderungsdienste für Familien mit sehbehinderten Kindern und zusätzlichen Behinderungen

IO5

Zusammenstellung von Fallstudien und Forschungsergebnissen



COPYRIGHT



Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Namensnennung-NichtKommerziell-KeineDerivate 4.0 International](#).

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."



Early
Intervention
Services for
Families with Children with
Vision
Impairment and
Additional Disabilities



UNIVERSITY OF
THESSALY





Zusammenstellung von Fallstudien und Forschungsergebnissen

Intellektueller Ausgang 5 (IO5)

ErISFaVIA

Frühförderungsdienste für Familien mit sehbehinderten und zusätzlich behinderten
Kindern



Early
Intervention
Services for
Families with Children with
Vision
Impairment and
Additional Disabilities



UNIVERSITY OF
THESSALY



Nein.	Partner Name	Logo
1	UNIVERSITÄT THESSALIEN-UTH (Führende Organisation)	UNIVERSITY OF THESSALY
2	UNIVERSITATEA BABES BOLYAI-UBB	UNIVERSITATEA BABEŞ-BOLYAI
3	ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITÄT- IMU	İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
4	SYZOI-Vereinigung der Eltern, Erziehungsberechtigten und Freunde von sehbehinderten Kindern mit zusätzlichen	Συζώνη
5	Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj- Napoca	
6	AMIMONI - Panhellenische Vereinigung von Eltern und Freunden sehbehinderter Menschen mit zusätzlichen Behinderungen	αμιμώνη
7	St. Barnabas Schule für Blinde	
8	ANSGA-Ayse Nurtac Sozbir Gunebakan Verein für mehrfachbehinderte Kinder mit Sehbehinderung und ihre Familien	
9	Blindeninstitut München/Maria-Ludwig- Ferdinand-Schule	Blindeninstitut München
10	Mali dom-Zagreb dnevni centar za rehabilitaciju djece imladezi	mali dom

INTELLEKTUELLER OUTPUT 5: Zusammenstellung von Fallstudien und Forschungsergebnissen	
Schlüsselaktion:	KA2-Kooperation für Innovation und den Austausch bewährter Verfahren
Aktionstyp:	KA201- Strategische Partnerschaften für die Schulbildung
Finanzhilfevereinbarung Nr.:	2019-1-EL01-KA201-062886
Vorbereitet von:	Universität von Thessalien (UTH)
Mitwirkende:	Alle Partner
Intellektueller Output:	5: Zusammenstellung von Fallstudien und Forschungsergebnissen
Datum:	28/2/2022
E-Mail:	vassargi@uth.gr
Form:	Finale

Danksagung

Das vorliegende Projekt ErISFaVIA - Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (Nr.: 2019-1-EL01-KA201-062886) wird durch das Erasmus+ Programm der Europäischen Union finanziert.



Inhaltsübersicht

Zusammenfassung	6
Warum Aktionsforschung als beste Wahl angesehen wurde.....	7
MA1. Zusammenstellung von Fallstudien durch flexible Reflexionsprotokolle	8
Zypern.....	8
Griechenland	12
Rumänien	14
Türkiye.....	19
MA2. Zusammenstellung repräsentativer Schnappschüsse zu spezifischen Umsetzungsmodellen (Atlas. ti).....	21
MA3. Zusammenstellung der Perspektiven und Meinungen repräsentativer Fachleute während der EriSFaVIA-Durchführungsphase	24
Schlussfolgerungen	27
Referenzen	27

Zusammenfassung

Der vorliegende intellektuelle Output (IO5: "Zusammenstellung von Fallstudien und Forschungsergebnissen") ist Teil der Aktivitäten eines europäischen Projekts mit dem Titel "*Projekt ErISFaVIA - Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities*" (Codenummer: 2019-1-EL01-KA201-062886/koordinierende Organisation): Die Universität von Thessalien, Griechenland).

Ziel des vorliegenden intellektuellen Outputs war es, den methodischen Rahmen zu schaffen, der während der Durchführungsphase angewandt wurde. Die Umsetzungsphase nach den intensiven Schulungsveranstaltungen dauerte etwa 10 Monate. Fünf Mitglieder des Konsortiums (d. h. UTH, UBB, IMU, Blindeninstitut und Mali dom) fungierten als Beratungs- oder/und Mentorengruppe für die fünf Organisationen (d. h. LSDV, ANSGA, St. Barnabas School for the Blind, AMIMONI und Syzoi), die Frühinterventionsprogramme durchführten. Die oben genannten Aktivitäten wurden im Rahmen der Aktionsforschung durchgeführt. Aktionsforschung ist eine Methodik, die zwei wichtige Bedingungen erfüllt: zum einen das Streben nach Verbesserung und zum anderen das Verständnis des Umfelds und des Kontexts im Allgemeinen. Die vorgenannten Bedingungen waren im ErISFaVIA-Projekt offensichtlich.

Der vorliegende intellektuelle Output bestand aus drei Hauptaktivitäten (MA):

MA1. Zusammenstellung der Fallstudien durch flexible Reflexionsprotokolle. Diese Reflexionsprotokolle folgten den Phasen der Aktionsforschungsmethodik (d. h. Planen, Handeln, Beobachten und Reflektieren).

MA2. Zusammenstellung repräsentativer Schnappschüsse zu spezifischen Umsetzungsplänen. Diese Aufgabe wurde mit Hilfe von Atlas. ti bearbeitet und gab einen Überblick über die Daten, die während der ErISFaVIA-Durchführungsphase gewonnen wurden.

MA3. Zusammenstellung der Perspektiven und Meinungen repräsentativer Fachleute während der ErISFaVIA-Umsetzungsphase.

Warum die Aktionsforschung als beste Wahl angesehen wurde

Der Anstoß für dieses Projekt war die Tatsache, dass Kinder mit Sehbehinderung und zusätzlichen Behinderungen oder Taubblindheit einzigartige Bedürfnisse haben und Anpassungen der Interventionsstrategien benötigen (Horn & Kang, 2012). Die Schwere ihrer Bedürfnisse bedeutet, dass Verzögerungen wahrscheinlich Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder und ihrer Familien während der frühen Kindheit und darüber hinaus haben werden (Chen, 1999). Obwohl die Bedeutung von Frühförderdiensten für Kleinkinder mit Sehbehinderung und zusätzlichen Behinderungen oder Taubblindheit weithin anerkannt ist, mangelt es an Wissen über die praktischen Auswirkungen dieser Programme. Im Allgemeinen hat die Frühförderung einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit, die Bildung und die Lebensqualität von Kindern. Daher stellen sich Fragen wie "Wie gehen Familien mit ihren Kindern um, die zusätzliche Behinderungen oder Taubblindheit haben?" "Welche Art von Dienstleistungen stehen diesen Familien zur Verfügung, um sie zu unterstützen?" "Welche Schwierigkeiten oder Einschränkungen haben die Familien während der Interventionsprogramme?", "Welche Bedürfnisse haben die Fachleute, wenn sie Frühinterventionsprogramme anwenden?" mussten untersucht werden, und aufgrund der in diesem Projekt angewandten Phasen (Entwurf, Aktion und Reflexion) erwies sich der Rahmen der Aktionsforschung als die beste Methodik für dieses Projekt.

Nach Feldman und Minstrell (2000) ist Aktionsforschung eine Untersuchung, die von Lehrern und Fachleuten in Bezug auf ihren eigenen Unterricht und ihre Aktivitäten an ihren eigenen Arbeitsplätzen durchgeführt wird. In der Tat müssen Fachleute einen tieferen Einblick in das Verständnis ihrer Schüler erhalten, um ihre Methoden und Praktiken verbessern zu können. Daher wurde die Aktionsforschung als die beste Wahl für das ErISFAVIA-Projekt angesehen, weil sie ein systematischer, sich entwickelnder, lebendiger Prozess ist (Kemmis & McTaggart, 1988).

MA1. Zusammenstellung von Fallstudien durch flexible Reflexionsprotokolle

Was nun folgt, ist ein "Geschmack" von Reflexionsprotokollen (siehe Design und Struktur der Reflexionsprotokolle im intellektuellen Output 4), die von Fachleuten während der Implementierungsphase des EriSFAVIA-Projekts ausgefüllt wurden. Konkret haben LSDV, ANSGA, die St. Barnabas School for the Blind, AMIMONI und Syzoi (vier Länder: Zypern, Griechenland, Rumänien und die Türkei) Frühinterventionsprogramme unter Verwendung von Werkzeugen und Methoden aus dem Schulungsmaterial (siehe IO3) umgesetzt.

Zypern

<p>Profil des Kindes/der Familie (kurze Beschreibung)</p> <p>Das Kind - 5,5 Jahre alt - hat Mikrozephalie und eine erhebliche Entwicklungsverzögerung. Augen- und Sehprobleme: Aderhautkolobom (CHC), das eine Netzhautablösung (RD) entwickelt hat. Seine Eltern sind hilfsbereit, insbesondere der Vater; er ist bereit, alles zu tun, um seinem Kind zu helfen.</p>
<p>Familie</p> <p>Wie haben Sie die Familie angesprochen? Gab es irgendwelche Schwierigkeiten? Wenn es irgendwelche Schwierigkeiten gab, würden Sie diese bitte beschreiben?</p> <p>Wegen des Coronavirus und weil das Kind das ganze Jahr über mit dem Bus zur Schule kam, gab es bisher keinen Kontakt zu den Eltern. Letztes Jahr war das anders, weil es mit seinen Eltern kam und es möglich war, mit ihnen zu kommunizieren (vor allem mit dem Vater, der Informationen über die Aktivitäten des Kindes zu Hause gab und bereit war, mit seinem Kind zu arbeiten).</p>
<p>Kind/Familie</p> <p>Welches sind Ihre vorrangigen Kriterien, um den/die Interventionsbereich(e) für Ihr Kind/Ihre Familie zu bestimmen?</p> <p>Mobilitätsprobleme des Kindes. Schwierigkeiten des Kindes, sein Restsehvermögen für visuelle Reize zu nutzen.</p>
<p>Intervention</p> <p>Was war(en) die Ziele des Interventionsprogramms?</p> <p>Kräftigung des Rumpfes (Bauch, Rücken) und der unteren Gliedmaßen, da eine große Instabilität sowohl beim Gehen als auch beim Positionswechsel beobachtet wurde. Darüber hinaus Stärkung der oberen Gliedmaßen, weil er Schwierigkeiten hat, Gegenstände in den Händen zu halten, zu empfangen und zu werfen. Erhöhen Sie die Konzentrationszeit bei verschiedenen Aktivitäten und Übungen, die er durchführen soll, um sein visuelles Interesse aus der Nähe zu wecken. Wenn ein Stimulus ein wenig von ihm entfernt ist, zeigt er kein Interesse und nimmt nicht an der Aktivität teil. Stärkung der Kommunikation und der sozialen Interaktion durch Spiele und Sport, sowohl mit dem Sportlehrer als auch mit anderen Kindern.</p>

Die Suche nach einem Kommunikationscode, denn die Worte, die das Kind benutzt, sind sehr begrenzt.

Welche Strategien, Aktivitäten und pädagogischen Hilfsmittel (z. B. Objekte/Materialien) haben Sie während der Interventionsphase eingesetzt?

Ich habe Objekte wie weiche Bälle, Gummibälle mit Ausbuchtungen, Objekte mit unterschiedlichen Oberflächen und Größen verwendet, um das Gleichgewicht zu verbessern.

Ich benutzte auch akustische Reize wie Bälle mit Glöckchen, verschiedene Spiele mit Geräuschen und Musik, um das Kind so aufmerksam wie möglich zu halten.

Ich setzte visuelle Reize durch Objekte mit starken Farbkontrasten, wie z. B. orangefarbene Reifen, Hürden, Kegel und Fußballuntertassen, die alle auf einem dunkelbraunen Boden platziert waren. Generell verwendete ich viele Spiele mit bunten Zielscheiben (z. B. in leuchtendem Grün, Orange, Gelb und Rot). Das Ziel all dieser Aktivitäten war es, das Restsehvermögen des Kindes zu fördern, damit es Objekte leichter sehen oder erkennen kann.

Ich habe auch einen Fit-Ball, einen kleinen Pilates-Ball und Gewichte mit Klebeband verwendet, die entweder an den Beinen oder an den Händen des Kindes angebracht wurden, da das Kind nicht in der Lage war, einen Gegenstand nur wenige Sekunden lang in den Händen zu halten.

Schließlich habe ich bei all diesen Aktivitäten Musik eingesetzt, um das Kind zu stärken und zu unterhalten.

Wo haben Sie Ihr Frühförderprogramm durchgeführt?

In den Klassenzimmern, auf dem Spielplatz und auf dem Schulhof unserer Schule

Welche Auswirkungen hatte das COVID auf das Interventionsprogramm?

Aufgrund der Pandemie war es ziemlich schwierig, die Ziele zu erreichen, da das Kind nicht regelmäßig in unsere Schule kommen konnte.

Was waren die größten Herausforderungen oder Schwierigkeiten, mit denen Sie während des Einsatzes konfrontiert waren, und wie sind Sie damit umgegangen? Bitte beschreiben Sie sie?

Aufgrund des Coronavirus wurden zahlreiche Programme für das Schwimmen im Freien im Schwimmbad abgesagt.

Es gab viele Schwierigkeiten, die Anweisungen des Lehrers an das Kind zu verstehen, da der Unterricht mit der Maske durchgeführt wurde.

Aufgrund der mangelnden Kommunikation mit den Eltern war es sehr schwierig, das Verhalten des Kindes zu verstehen; oft zeigte sich das Kind sehr unorganisiert und negativ gegenüber jeglicher Art der Teilnahme am Unterricht. Infolgedessen konnten wir die kurzfristigen Ziele des täglichen Programms nicht erreichen, und die langfristigen Ziele standen natürlich außer Frage.

Es gibt keine Möglichkeit des täglichen Kontakts und der Kommunikation mit dem Kind, da ich nur zweimal pro Woche zur Schule gehe.

Welche Methoden, Mittel oder Quellen haben Sie verwendet, um Ihre Intervention zu überwachen?

- Tagebuch
- Erfahrungsberichte** ✓
- Checklisten



<input type="checkbox"/> Videoaufnahmen
<input type="checkbox"/> Audioaufnahmen
<input type="checkbox"/> <u>Diskussionen mit dem Arbeitsteam ✓</u>
<input type="checkbox"/> Gesprächsnotizen mit dem Arbeitsteam
<input type="checkbox"/> Bewertungsaktivitäten
<input type="checkbox"/> Aktivitäten zur Selbstbeurteilung
<input type="checkbox"/> Produkte für Kinder

Reflexion

Hatten Sie den Eindruck, dass Sie Ihre Ziele effektiv erreicht haben? Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung

Leider habe ich nicht alle Ziele erreicht, die ich mir im Rahmen des Interventionsprogramms gesetzt hatte, denn die motorischen Fähigkeiten und die Wahrnehmung des Kindes sind sehr eingeschränkt. Wenn man dem Kind zum Beispiel einen Ball gibt und es auffordert, ihn zu werfen, lässt es ihn einfach auf den Boden fallen. Es scheint die Anweisung nicht zu verstehen.

Wenn das Kind hingegen im Sitzen aufgefordert wird, den Ball zu rollen, wird es ihm gelingen.

Im Allgemeinen hat er sich bei einigen Fähigkeiten etwas verbessert, z. B. beim Gehen (letztes Jahr war sein Gleichgewicht schlechter). Dennoch hat er bei einigen Spielen, wie z. B. Himmel und Hölle, große Schwierigkeiten; er kann sie nur mit Hilfe bewältigen.

Die Instabilität des Rumpfes und der Gliedmaßen hält trotz der durchgeführten Kräftigungsmaßnahmen an, sowohl im Bauch-/Rückenbereich als auch in den oberen und unteren Gliedmaßen.

Trotz der Schwierigkeiten und Herausforderungen in diesem Jahr aufgrund des Coronavirus bleiben die in der PE festgelegten Ziele bestehen, und wir arbeiten weiter an diesen Zielen.

Wie hat das Kind/die Familie auf die Intervention im Allgemeinen reagiert? Gab es irgendwelche unerwarteten Ereignisse?

Er hat gelernt, positiv und kooperativ zu sein (die Routinen waren sehr hilfreich). Wenn er in die Schule kommt und aufgeregt ist, ist die Zusammenarbeit unmöglich, er reagiert negativ auf das, was von ihm verlangt wird. Alles, was er will, ist, sich frei im Raum zu bewegen und Gegenstände auf den Boden zu werfen. Wenn er anfängt, etwas Neues zu lernen, braucht er Zeit, um es zu beherrschen und auszuführen, obwohl er die Fähigkeiten dazu hat.

Wie wollen Sie die in der Beobachtungsphase gesammelten Daten nutzen, um Ihre folgenden Maßnahmen zu verbessern?

Er wird sich weiterhin mit Aktivitäten beschäftigen, die er mag. Die Aktivitäten, an denen er nicht arbeiten möchte, werden verändert oder durch andere ersetzt, die das gleiche Ziel haben.

Wir werden das Erziehungsprogramm fortsetzen, indem wir Ziele und Beschränkungen festlegen, um die Ziele des Gymnastikprogramms zu erreichen.

Griechenland

<p>Profil des Kindes/der Familie (kurze Beschreibung)</p> <p>M. ist 3 Jahre alt und hat eine seltene Mutation des Rett-Syndroms. Er leidet an Rumpfhypotonie und Gliedmaßenhypertonie und kann seinen Rücken nicht abstützen. Er hat häufig Krampfanfälle und nimmt Medikamente ein. Er hat CVI und lebt mit seinen Eltern und seiner älteren Schwester zusammen.</p>
<p>Familie</p> <p>Wie haben Sie die Familie angesprochen? Gab es irgendwelche Schwierigkeiten? Wenn es irgendwelche Schwierigkeiten gab, würden Sie diese bitte beschreiben?</p> <p>Ich begann vor etwa einem Jahr mit dieser Familie zu arbeiten, als die Interventionistin der Familie wechselte. Die Familie war sehr kooperativ, aber am Anfang gab es einige Probleme, weil sie eine starke Bindung zu der vorherigen Interventionistin aufgebaut hatte. Außerdem hatten wir viele Schwierigkeiten, die auf die Quarantäne zurückzuführen waren, und in dieser Zeit häuften sich die Anfälle von M.</p>
<p>Kind/Familie</p> <p>Welches sind Ihre vorrangigen Kriterien, um den/die Interventionsbereich(e) für Ihr Kind/Ihre Familie zu bestimmen?</p> <p>Ich erhielt den IEP von der vorherigen Ausbilderin, und nachdem ich das Verhalten und die Fähigkeiten des Kindes beobachtet und neu bewertet hatte, erstellte ich einen Plan für ein Frühförderprogramm.</p>
<p>Intervention</p> <p>Was war(en) die Ziele des Interventionsprogramms?</p> <p>Wir haben uns drei Hauptziele gesetzt: Verbesserung der visuellen Aufmerksamkeit und Konzentration, der Körperwahrnehmung und der Entwicklung der Grobmotorik</p>
<p>Welche Strategien, Aktivitäten und pädagogischen Hilfsmittel (z. B. Objekte/Materialien) haben Sie während der Interventionsphase eingesetzt?</p> <p>Wir verwendeten Strategien, Aktivitäten und Materialien, die für Kinder mit CVI geeignet sind. Einige der Materialien, die wir verwendet haben, sind Lichter, leuchtende Gegenstände, Pompons, Girlanden, eine Vibrationsmaschine, Schwämme, Ketten, Formen mit starkem Kontrast, Musikinstrumente (Tamburin, Melodie, Klavier), glänzende Gegenstände, Dias auf Tafeln usw.</p>
<p>Wo haben Sie Ihr Frühförderprogramm durchgeführt?</p> <p>Im Haus von M.</p>
<p>Haben Sie Aktivitäten oder/und Strategien aus dem Schulungshandbuch verwendet? Wenn ja, können Sie diese beschreiben?</p> <p>Nein</p>

Welche Auswirkungen hatte das COVID auf das Interventionsprogramm?

Im März/April 2020 kam es aufgrund der strengen Quarantäne zu einer drastischen Einschränkung unserer Dienste. Aufgrund des Kovids gab es keine Möglichkeit, das Kind und seine Familienmitglieder zu treffen und mit ihnen in Kontakt zu treten. Den Eltern wurde die Nutzung von Skype vorgeschlagen, aber sie hielten dies aufgrund der zunehmenden Anfälle des Kindes für schwierig.

Was waren die größten Herausforderungen oder Schwierigkeiten, mit denen Sie während des Einsatzes konfrontiert waren, und wie sind Sie damit umgegangen? Bitte beschreiben Sie sie?

Die größte Herausforderung für mich waren M.s Anfälle und die häufigen Medikamentenwechsel, die auch seine Sehkraft beeinträchtigten.

Welche Methoden, Mittel oder Quellen haben Sie verwendet, um Ihre Intervention zu überwachen?

- Tagebuch** ✓
- Erfahrungsberichte** ✓
- Checklisten
- Videoaufzeichnungen** ✓
- Audioaufnahmen
- Diskussionen mit dem Arbeitsteam** ✓
- Gesprächsnotizen mit dem Arbeitsteam
- Bewertungsaktivitäten
- Aktivitäten zur Selbstbeurteilung** ✓
- Produkte für Kinder

Reflexion

Hatten Sie den Eindruck, dass Sie Ihre Ziele effektiv erreicht haben? Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung.

Zunächst gelang es uns, ein Vertrauensverhältnis zu dem Kind und den Familienmitgliedern aufzubauen. Nachdem sich M.s Anfälle stabilisiert hatten, gelang es uns auch, unser Hauptziel zu erreichen, nämlich die Stabilisierung von M.s Sehbedingungen.

Wie hat das Kind/die Familie auf die Intervention im Allgemeinen reagiert? Gab es irgendwelche unerwarteten Ereignisse?

M. reagiert sehr positiv auf die Intervention, und er ist glücklich. Die Eltern fühlen sich wohl, wenn sie über alle Fragen sprechen können, die sie in Bezug auf M. beschäftigen. Sie fühlen sich auch wohl dabei, ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu besprechen.

Wie wollen Sie die in der Beobachtungsphase gesammelten Daten nutzen, um Ihre folgenden Maßnahmen zu verbessern?

Die Ziele werden auf der Grundlage von Beobachtungen, Neubewertungen und Gesprächen mit den Eltern überdacht und neu festgelegt.

Rumänien

Profil des Kindes / der Familie (kurze Beschreibung)

T.C. ist 5 Jahre und 4 Monate alt und hat die folgenden Diagnosen:

- Schwere psychomotorische Retardierung
- Störungen beim Erwerb der expressiven und rezeptiven Sprache
- Emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit;
- RETT-Syndrom - unter Beobachtung
- Epilepsie - unter Beobachtung
- Hypotonisches Syndrom;

Das kleine Mädchen nimmt ab seinem dritten Lebensjahr an einem Frühförderprogramm teil. T.C. besucht außerdem von Montag bis Donnerstag einen speziellen Kindergarten, in dem sie Erholungs- und Entwicklungstherapien erhält.

Das kleine Mädchen ist Teil einer Familie mit zwei Kindern, sie hat eine ältere Schwester, die keine gesundheitlichen Probleme hat. Die Familie ist zweieiig, organisiert und beteiligt sich an den Erholungsprogrammen für das Mädchen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist gut, sie werden direkt in die Frühtherapie einbezogen. Die Eltern wenden die Stimulationsübungen, die sie in der Frühförderung sehen, auch zu Hause an.

Familie

Beschreiben Sie, wie Sie auf die Familie zugegangen sind. Sind Sie auf Schwierigkeiten gestoßen? Wenn es Schwierigkeiten gab, können Sie diese schildern?

Die Annäherung an die Familie verlief ohne Schwierigkeiten. Sie reagierten gut auf die gegebenen Vorschläge. Die Eltern hörten von dem Frühförderprogramm und wollten ihr kleines Mädchen anmelden, um ihre Tochter visuell zu stimulieren und zu fördern. Ihnen wurde vorgeschlagen, die visuelle und psychomotorische Stimulation zu Hause durch einfache Übungen fortzusetzen, an denen sie im Frühförderprogramm teilgenommen hatten.

Zu den Schwierigkeiten, auf die sie gestoßen ist, gehört die Tatsache, dass sie manchmal, wenn sie mit dem kleinen Mädchen in die Kabine kommt, einschläft und die Mitarbeit verweigert, und der Vater will nicht, dass wir das kleine Mädchen wecken, und ist sichtlich verärgert, dass sie eine Stunde der Therapie verloren hat. Eine weitere Schwierigkeit, die in den letzten zwei Monaten aufgetreten ist, besteht darin, dass der Vater es aufgrund des Dienstes und des vollen Terminkalenders nicht mehr schafft, sie jedes Mal zur Therapie zu bringen. Wir haben versucht, die Therapiezeiten zu ändern, aber es wurde keine Zeit gefunden, zu der er verfügbar gewesen wäre.

Kind/Familie

Nach welchen Kriterien wurden die Interventionsbereiche für das Kind / die Familie ermittelt?

Die Kriterien für die Ermittlung der Interventionsbereiche waren die folgenden: Ermittlung der Entwicklungsbereiche, die in der Oregon-Bewertungsskala aufgeführt sind und in denen das Kind einen Entwicklungsstand aufweist, der deutlich unter dem des chronologischen Alters des Kindes liegt. Eines der wesentlichen Kriterien ist der Entwicklungsstand des visuellen Verhaltens.

Die vorgeschlagenen Entwicklungsbereiche sind: Entwicklung des Sehverhaltens, Entwicklung der Feinmotorik, sensorische Entwicklung und Kompensation.

Intervention

Was waren die Ziele des Interventionsprogramms?

Die Ziele des Frühförderprogramms sind:

- um helle Objekte in einer undurchsichtigen Umgebung zu fixieren;
- Schwarz-Weiß-Bilder und Schwarz-Weiß-Muster zu fixieren und unter hellen Bedingungen in kurzer Entfernung an verschiedenen Punkten des Gesichtsfeldes des Kindes einzufärben;
- um die Lichtreize mit dem Programm Kaijdoos zu fixieren;
- um die kontrastierenden farbigen visuellen Reize im Lichtmedium zu fixieren;
- um die Reize, die nacheinander im Gesichtsfeld des Kindes präsentiert werden, visuell zu fixieren;
- um die Reize, die abwechselnd zünden und erlöschen, visuell zu fixieren;

Visuelle Verfolgung von Reizen;

- Stimuli in verschiedenen Richtungen in seinem Gesichtsfeld visuell zu verfolgen (horizontal, vertikal, schräg);
- um den Lichtreizen bei Dunkelheit zu folgen;
- helle Reize unter natürlichen Lichtverhältnissen zu verfolgen;
- kontrastreiche farbige Bilder und Gegenstände in verschiedenen Richtungen im Blickfeld des Kindes zu verfolgen;

Entwicklung der Fähigkeit, visuelle Reize zu lokalisieren;

seine Hand nach dem Objekt auszustrecken, während er Schwarz-Weiß-Bilder und kontrastreich gefärbtes Spielzeug visuell fixiert;

- um das Spielzeug zu fangen, das in seinem Blickfeld erscheint;
- um die farbigen Spielzeuge aufzufangen, die sich von der Handfläche abheben;
- die Spielzeuge zu fangen, um sie aus der Schachtel zu holen;

Entwicklung der manuellen Geste des Palmgriffs;

- um die farbigen Spielzeuge aufzufangen, die sich von der Handfläche abheben;
- die Spielzeuge zu fangen, um sie aus der Schachtel zu holen;

Entwicklung der manuellen Geste des Palmgriffs;

Entwicklung der Feinmotorik;

- die beweglichen Teile eines Spielzeugs mit der Handfläche zu drehen;
- um die Knöpfe einiger Spielzeuge zu drücken;
- um die Tasten eines Klaviers zu drücken;

Entwicklung der Fähigkeit zur auditiven Orientierung;

- den Kopf in die Richtung drehen, aus der das Geräusch kommt;
- um den Klang von Klangobjekten zu hören, die sich von links nach rechts und umgekehrt bewegen;
- mit Hilfe des Erwachsenen auf die Knöpfe einiger Spielzeuge zu drücken, um ein akustisches Feedback zu erhalten;

Welche Strategien, Aktivitäten und pädagogischen Mittel haben Sie im Interventionsprozess eingesetzt?

Die im Rahmen des Frühförderprogramms durchgeführten Aktivitäten waren:

1. Aktivitäten der visuellen Fixation von visuellen Reizen in verschiedenen Punkten des Gesichtsfeldes und in verschiedenen Entfernungen;

Aktivitäten der visuellen Überwachung des visuellen Reizes in verschiedenen Richtungen des Gesichtsfeldes;

Lokalisierungsaktivitäten durch Greifen mit der Hand des Reizes aus dem Gesichtsfeld fixiert.

Für diese Aktivitäten haben wir pädagogische Ressourcen und Materialien verwendet, wie z. B.: Kaijdoos-Programm, Scheinwerfer, schwarzer Kasten, Lichtobjekte, schwarz-weiße Muster, kontrastreiche farbige Objekte.

Als Strategien und Methoden verwendeten wir: Beobachtung, Gespräch, Übung, Hand-über-Hand-Technik;

Das Kind wurde aufgefordert, helle Reize im Dunkeln zu verfolgen. Kontrastierende farbige Reize wurden bei natürlichem Licht präsentiert.

2. Aktivitäten zur Entwicklung der Feinmotorik, wie z. B. das Hantieren mit den beweglichen Teilen von Spielzeugen, das Drücken der Knöpfe einiger Spielzeuge, um eine positive Rückmeldung zu erhalten, das Zusammendrücken einiger Spielzeuge mit der Handfläche.

3. Palmar-artige Befestigungsaktivitäten von Gegenständen.

Die am häufigsten angewandte Technik ist die Hand-über-Hand-Technik.

Die verwendeten Materialien waren Bälle unterschiedlicher Textur und Farbe, Schwarz-Weiß-Bilder, ein Klavier, Objekte mit Knöpfen und Geräuschen sowie buntes Spielzeug.

4. Aktivitäten zur taktil-kinästhetischen Stimulation.

Bei den verwendeten Materialien handelte es sich um Gegenstände unterschiedlicher Beschaffenheit.

Die verwendeten Methoden waren: Gespräch, Erklärung, Hand-zu-Hand-Technik.

Die Frühförderungstherapien wurden im Frühförderungsraum durchgeführt und die sensorische Stimulation findet im Büro statt.

Haben Sie Strategien und Aktivitäten aus dem Schulungshandbuch verwendet? Wenn ja, können Sie diese vorstellen?

Wir haben Aktivitäten und Strategien aus der vorgestellten Schulung verwendet.

Wir haben visuelle Fixierungsaktivitäten mit Materialien der vorgestellten Art durchgeführt. Wir haben Unterrichtsmaterialien gekauft und Materialien hergestellt, die den vorgestellten ähnlich sind.

Die Ziele wurden unter Angabe von Maximal- und Minimal Kriterien sowie der Bedingungen, unter denen sie erreicht werden können, formuliert.

Wie wirkte sich das COVID auf das Interventionsprogramm aus?

Die COVID-Periode hat sich auf das Frühförderprogramm 2020 ausgewirkt, weil es online stattfand. Die Online-Therapie hat nicht die gleiche Effizienz und ermüdet sowohl das Kind als auch die Eltern.

Was waren die größten Herausforderungen und Schwierigkeiten bei der Intervention und wie sind Sie an sie herangegangen?

Herausforderungen

- Das Kind kämpft damit, ein bestimmtes Spielzeug zu fangen und mit der Hand zu berühren. Also habe ich versucht, ihm zu helfen, Objekte mit der Hand zu berühren, indem ich seine Lieblingsobjekte und -texturen benutzte, die er mag.
- Das Kind fixiert helle Reize nur in der Rückenlage und weigert sich, in der sitzenden Position zu fixieren.
- Das Kind wurde den Reizen sowohl im Liegen als auch im Sitzen ausgesetzt.
- Das Kind war in der Therapiestunde müde, weil es von anderen Therapien kam.

Schwierigkeiten

- Das Kind akzeptiert nur wenige Texturen und Gegenstände.
- Das Kind verweigert Reize aus der Sitzposition.
- Die Mutter wollte mir vorschlagen, sie nur im Liegen visuell zu stimulieren.
- Die Eltern hatten Schwierigkeiten, an den Sitzungen teilzunehmen, und waren bei den letzten Therapien wegen des vollen Terminkalenders der Familie abwesend.

Welche Methoden, Verfahren und Ressourcen haben Sie zur Überwachung der Intervention eingesetzt?

- Zeitschrift
- Notizen -Beobachtungen**
- Inventar
- Videoaufnahmen (mit Zustimmung der Eltern / Erziehungsberechtigten)
- Tonaufnahmen
- Diskussionen mit Teammitgliedern**
- schriftliche Dokumente aus den Teamsitzungen
- Bewertungsmaßnahmen**
- Selbstbewertungsaktivitäten
- Produkte der Tätigkeit von Kindern
- andere

Reflexion

Glauben Sie, dass Sie Ihre Ziele erreicht haben? Geben Sie eine kurze Beschreibung

Das Kind hat einen Fortschritt gemacht. Ich habe das Gefühl, dass ich meine Ziele erreicht habe, indem ich mich auf die Mindestkriterien bezogen habe. Das Kind konzentriert sich mit seinem Restsehvermögen einige Sekunden lang auf helle Reize. Es gelingt ihm auch, einen visuellen Reiz, den es entdeckt hat, mit der Hand zu lokalisieren. Schließlich kann es seine Lieblingsobjekte eine Weile festhalten.

Wie hat das Kind / die Familie auf die Intervention reagiert? Gab es irgendwelche unerwarteten Ereignisse?

Das Kind kooperiert immer besser mit dem Therapeuten. Das Kind ist mit dem Frühförderschrank vertraut. Eines der unerwarteten Ereignisse war die Tatsache, dass die Eltern es nicht mehr schaffen, das Kind so oft zu den Therapien zu bringen, wie es im Plan steht.

Wie wollen Sie die aus der Beobachtung gewonnenen Informationen nutzen, um weitere Interventionen zu verbessern?

Ich werde die durch Beobachtung gewonnenen Informationen wie folgt nutzen: Ich werde besonders helle Objekte und Lichtreize verwenden. Bei natürlichen Lichtverhältnissen werde ich Schwarz-Weiß-Muster und kontrastreiche farbige Objekte verwenden, die das kleine Mädchen bevorzugt und akzeptiert. Vielleicht müssen wir den Zeitplan ändern, damit es für das Kind einfacher wird, öfter zu den Therapiesitzungen zu kommen.

Türkiye

<p>Profil des Kindes/der Familie (kurze Beschreibung) Profil des Kindes / der Familie (kurze Beschreibung) Das Kind heißt EN, die Mutter heißt S. Die wirtschaftliche Lage der Familie ist schlecht. EN ist 17 Monate alt. Sie hat ein Syndrom namens Di George. Sie hat eine Gaumenspalte. Sie verschluckt Luft und kann keine Blähungen bekommen. Deshalb weint sie die meiste Zeit. Sie hat Mikrozephalie und zerebrale Lähmung. Sie kann sehr wenig sehen.</p>
<p>Familie</p>
<p>Wie haben Sie die Familie angesprochen? Gab es irgendwelche Schwierigkeiten? Wenn es irgendwelche Schwierigkeiten gab, würden Sie diese bitte beschreiben? Mit Hilfe meines Vereins und meines Beraters an der Universität habe ich mich an die Familie gewandt. Es gab keine Schwierigkeiten.</p>
<p>Kind/Familie</p>
<p>Welches sind Ihre vorrangigen Kriterien, um den/die Interventionsbereich(e) für Ihr Kind/Ihre Familie zu bestimmen? Meine Prioritätskriterien hängen von den Bedürfnissen des Kindes ab. In ihrem Fall ist sie noch so klein. Erstens muss sie sich selbst und ihre Umgebung entdecken. Als Frühförderin versuche ich in erster Linie, eine gesunde und herzliche Beziehung zu ihr aufzubauen.</p>
<p>Intervention</p>
<p>Was war(en) die Ziele des Interventionsprogramms? Ich beobachtete, wie das Kind bei der Interaktion mit den Materialien reagierte. Mein Ziel war es, die Augenfunktion zu scannen. Außerdem hatte ich mehrere Treffen mit dem Physiotherapeuten</p>
<p>Welche Strategien, Aktivitäten und pädagogischen Hilfsmittel (z. B. Objekte/Materialien) haben Sie während der Interventionsphase eingesetzt? Wir haben einige gelbe Materialien und Spielzeuge benutzt. Ich habe ihr "Hallo"- und "Auf Wiedersehen"-Lieder vorgesungen. Wir haben in verschiedenen Rotationen gearbeitet. Die Physiotherapeutin arbeitete mit dem Kind in verschiedenen Positionen. Wie wir beobachteten, gefiel DE die "Sitzposition".</p>
<p>Wo haben Sie Ihr Frühförderprogramm durchgeführt? Ich habe mein Frühförderprogramm im Haus des Kindes durchgeführt.</p>
<p>Haben Sie Aktivitäten oder/und Strategien aus dem Schulungshandbuch verwendet? Wenn ja, können Sie diese beschreiben? Nein, das habe ich nicht.</p>
<p>Welche Auswirkungen hatte das COVID auf das Interventionsprogramm? Wegen des COVID mussten wir vorsichtiger sein. Wir haben die ganze Zeit Masken benutzt.</p>
<p>Welches waren die größten Herausforderungen oder Schwierigkeiten, mit denen Sie während des Einsatzes konfrontiert waren, und wie sind Sie mit ihnen umgegangen? Bitte beschreiben Sie diese.</p>

Unser Hauptproblem war, dass Esmanur ein schreiendes Baby ist. Während des Eingriffs weinte sie die meiste Zeit wegen ihres Gasproblems. Deshalb wusste ich nicht, wie ich es ihr angenehm machen konnte.

Welche Methoden, Mittel oder Quellen haben Sie verwendet, um Ihre Intervention zu überwachen?

- Tagebuch x**
- Erfahrungsberichte x**
- Checklisten
- Videoaufzeichnungen x**
- Audioaufnahmen x**
- Gespräche mit dem Arbeitsteam x**
- Gesprächsnotizen mit dem Arbeitsteam x**
- Bewertungsaktivitäten
- Aktivitäten zur Selbstbeurteilung
- Produkte für Kinder x**
- Sonstiges:

Reflexion

Hatten Sie den Eindruck, dass Sie Ihre Ziele effektiv erreicht haben? Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung.

Ich habe nicht das Gefühl, dass ich meine Ziele effektiv erreicht habe. Denn ich möchte mehr für sie tun. Wenn ich jedoch an den Plan für heute denke, dann haben wir unsere Ziele erreicht, ja. Wir werden uns an den Plan halten.

Wie hat das Kind/die Familie auf die Intervention im Allgemeinen reagiert? Gab es irgendwelche unerwarteten Ereignisse?

Die Mutter des Kindes ist sehr freundlich und sehr hilfsbereit. Sie ist begierig darauf, mehr zu lernen und mehr zu tun. Es gab keine unerwarteten Ereignisse.

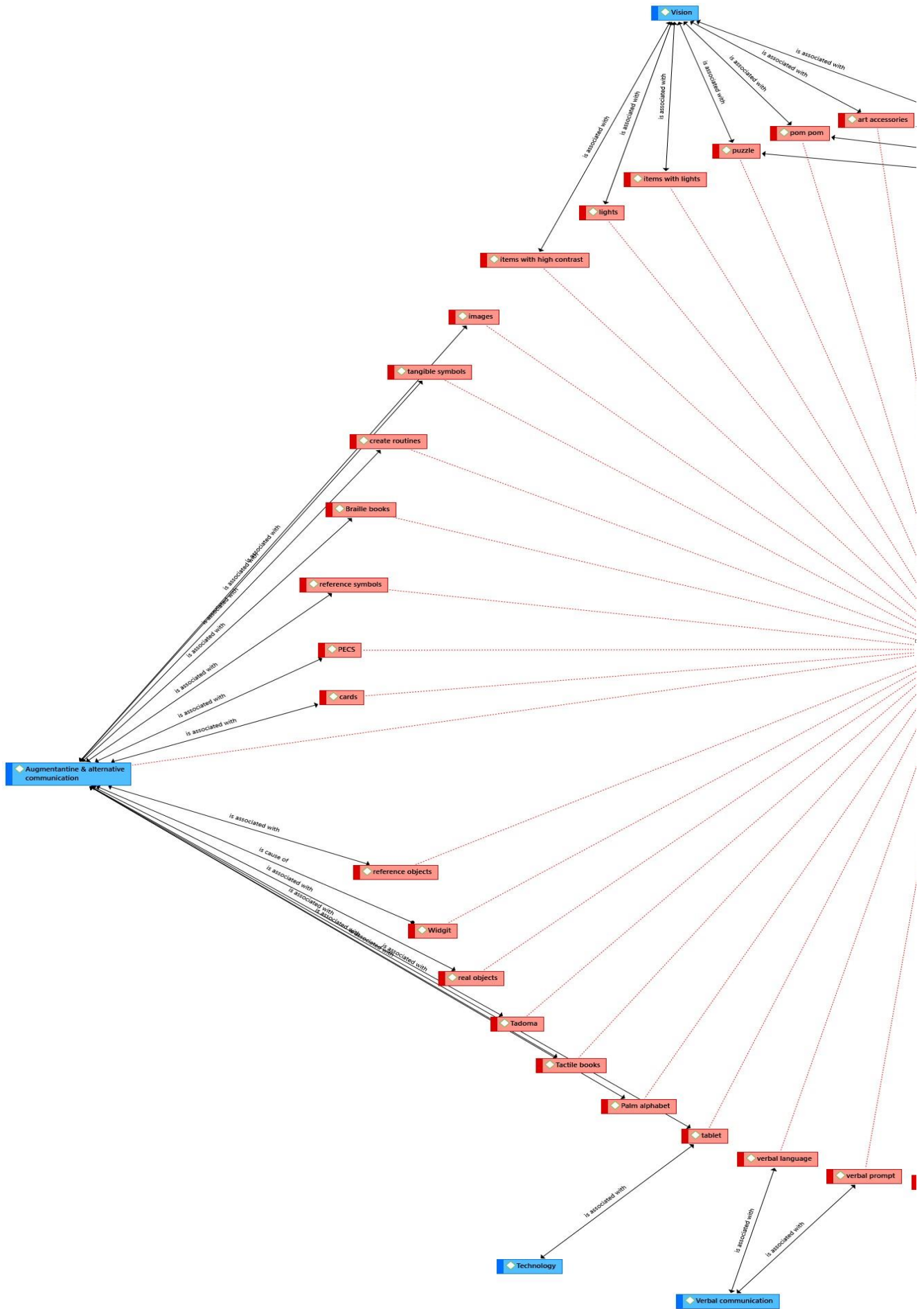
Wie wollen Sie die in der Beobachtungsphase gesammelten Daten nutzen, um Ihre folgenden Maßnahmen zu verbessern?

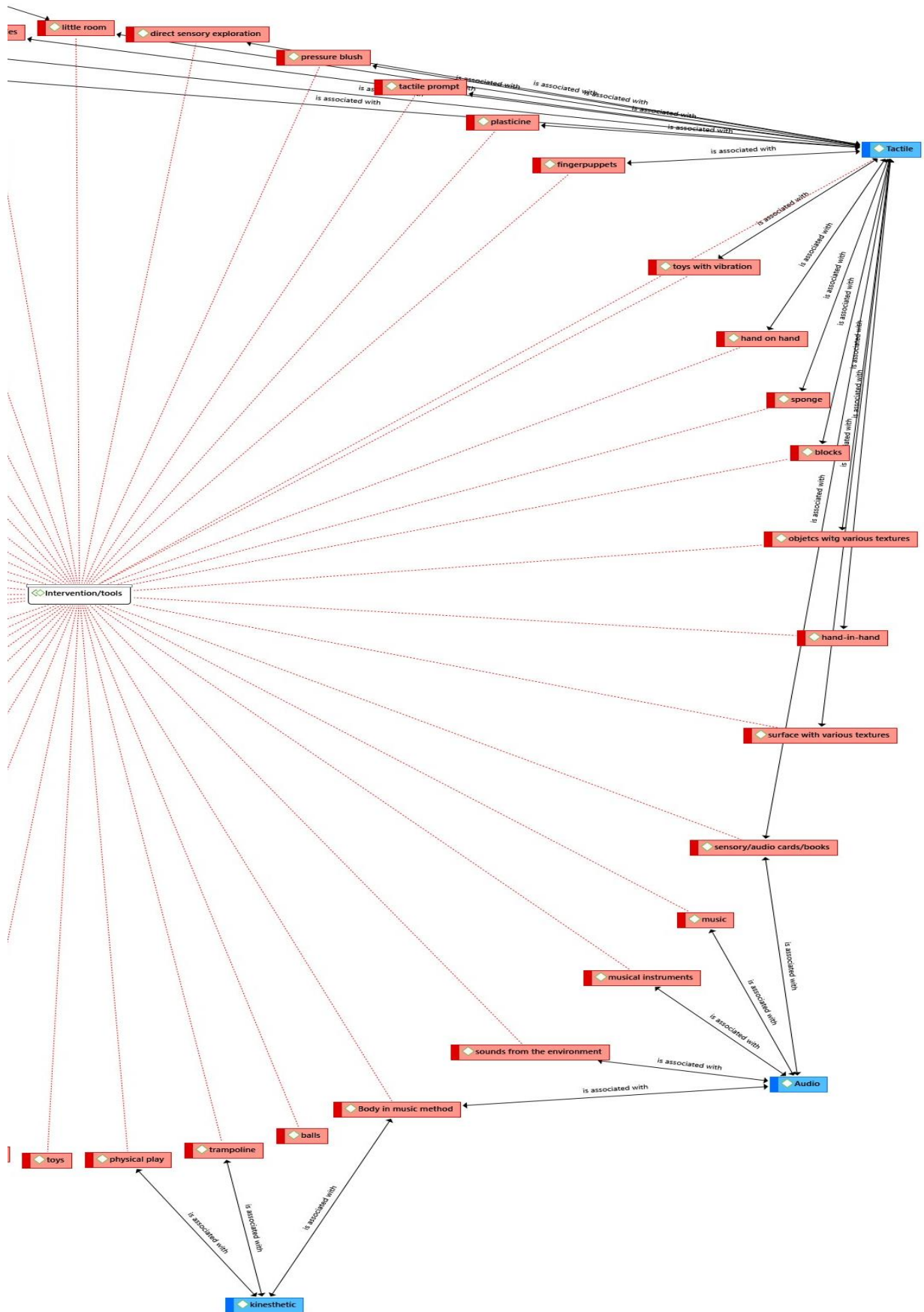
Ich habe viel von der Physiotherapeutin gelernt. Für meine nächsten Besuche bei der Familie plane ich, mit dem Kind in verschiedenen Positionen zu arbeiten.

MA2. Zusammenstellung repräsentativer Schnappschüsse zu spezifischen Umsetzungsmodellen (Atlas. ti)

Insgesamt wurden 153 Reflexionsprotokolle erfasst und mit der Software Atlas.ti analysiert. Die Analyse führte zur Unterscheidung von 130 Codes, die 5 Kernkategorien bildeten: a. Interventionskriterien, b. Interventionsort, c. Interventionsinstrumente, d. Interventionsherausforderungen und e. Intervention überwachen. Eine repräsentative Grafik wird in diesem Abschnitt zu den Interventionsinstrumenten präsentiert. Weitere Informationen zu diesen Schnappschüssen finden Sie im intellektuellen Output 6 (d. h. Best Practices).

Sehr bezeichnend ist die große Vielfalt an Interventionsinstrumenten, die von den Fachkräften bei der Umsetzung von Frühförderprogrammen eingesetzt wurden. Darüber hinaus spiegelt die große Anzahl von Instrumenten die große Heterogenität wider, die in der Population von Menschen mit Sehbehinderungen und Mehrfachbehinderungen vorkommt. Die folgende Abbildung ist eine Ausgabe von Atlas.ti und zeigt in visueller Form die Komplexität der Interventionsinstrumente, die von den Fachkräften während der Implementierungsphase des Projekts verwendet wurden. Da die Abbildung sehr groß ist, wird sie hier in zwei Hälften dargestellt. Die linke Hälfte befindet sich auf Seite 20 und die rechte Hälfte auf Seite 21.





MA3. Zusammenstellung der Perspektiven und Meinungen von repräsentativen Fachleuten während der ErlSFaVIA-Umsetzungsphase

Aktionsforschung ist eine Methodik, die zwei wichtige Bedingungen erfüllt: Zum einen geht es um die Verbesserung der Praxis von Fachleuten, um das Verständnis ihrer Schüler zu verbessern, wobei jedes geeignete Instrument eingesetzt wird, und zum anderen um das Verständnis des Bildungsumfelds und des Kontexts im Allgemeinen (Feldman & Minstrell, 2000). All dies wird durch die Reflexion erreicht, die nach außen hin die Phase des Nicht-Handelns darstellt, nach innen jedoch eine anstrengende inter- und intrapersonelle Erkundung beinhaltet, um die Motive und die Ausrichtung bei der Fortsetzung der Forschung zu verstehen. Die vorstehenden grundlegenden Merkmale bilden eine operationelle Definition der Aktionsforschung, die es uns ermöglicht, sie als eine Methodik und nicht als eine Reihe spezifischer Forschungsinstrumente zu akzeptieren (Feldman & Minstrell, 2000, S.432).

Die folgenden Auszüge stellen die "Reflexionsmomente" einiger Fachkräfte dar, die es ihnen ermöglichen, ihre Methoden zu überdenken, indem sie über die Verbesserung (oder Nichtverbesserung) des Kindes sowie über ihre persönlichen Meinungen und Gefühle nachdenken.

Die größte Herausforderung für mich waren M.s Anfälle und die häufigen Medikamentenwechsel, die auch seine Sehkraft beeinträchtigten. Zunächst gelang es uns, ein Vertrauensverhältnis zu dem Kind und den Familienmitgliedern aufzubauen. Nachdem sich M.s Anfälle stabilisiert hatten, gelang es uns auch, unser Hauptziel zu erreichen, nämlich die Stabilisierung von M.s Sehkraft.

Ich werde die durch Beobachtung gewonnenen Informationen wie folgt nutzen: Ich werde besonders helle Objekte und Lichtreize verwenden. Bei natürlichen Lichtverhältnissen werde ich Schwarz-Weiß-Muster und kontrastreiche farbige Objekte verwenden, die das kleine Mädchen bevorzugt und akzentiert. Ich werde

Leider habe ich nicht alle Ziele erreicht, die ich mir im Rahmen des Interventionsprogramms gesetzt hatte, denn die motorischen Fähigkeiten und die Wahrnehmung des Kindes sind sehr eingeschränkt. Wenn man dem Kind zum Beispiel einen Ball gibt und es auffordert, ihn zu werfen, lässt es ihn einfach auf den Boden fallen. Es scheint die Anweisung nicht zu verstehen. Wenn das Kind hingegen im Sitzen aufgefordert wird, den Ball zu rollen, wird es ihm gelingen.

hatte. Daher wusste ich nicht, wie ich es ihr angenehm machen konnte. Ich habe nicht das Gefühl, dass ich meine Ziele effektiv erreicht habe. Denn ich möchte mehr für sie tun. Wenn ich jedoch an den Plan für heute denke, dann haben wir unsere Ziele erreicht. Wir werden uns an den Plan halten.

einigen spielen, wie z. B. immer und noch, große Schritte greifen, etc. kann sie nur mit Hilfe bewältigen.

Die Instabilität des Rumpfes und der Gliedmaßen hält trotz der durchgeführten Kräftigungsmaßnahmen an, sowohl im Bauch-/Rückenbereich als auch in den oberen und unteren Gliedmaßen.

Trotz der Schwierigkeiten und Herausforderungen in diesem Jahr aufgrund des Coronavirus bleiben die in der PE gesetzten Ziele bestehen und wir arbeiten weiter an diesen Zielen.



Das Kind hat einen Fortschritt gemacht. Ich habe das Gefühl, dass ich meine Ziele erreicht habe, indem ich mich auf die Mindestkriterien bezogen habe. Das Kind konzentriert sich mit seinem Restsehvermögen einige Sekunden lang auf helle Reize. Es gelingt ihm auch, einen visuellen Reiz, den es entdeckt hat, mit der Hand zu lokalisieren. Das Kind kooperiert immer besser mit dem Therapeuten. Das Kind ist mit dem Frühförderschrank vertraut. Eines der unerwarteten Ereignisse war die Tatsache, dass die Eltern es nicht mehr schaffen, das Kind so oft zu den Therapien zu bringen, wie es auf dem Plan steht.

Schlussfolgerungen

Aktionsforschung ist eine Methodik, die stark von der Reflexion abhängt. Diese Reflexionsphase ist in zweierlei Hinsicht ausgerichtet. Die eine Richtung ist auf die Daten ausgerichtet, die sich aus der Interaktion zwischen Fach-/Lehrkräften und Kindern ergeben, die andere Richtung auf die Fach-/Lehrkräfte selbst. Somit hat die Reflexionsphase in der Aktionsforschung einen dynamischen Charakter, der das Verfahren recht komplex macht. Die Vorteile der Reflexionsphase sind in jeder Art von Interventionsprogramm äußerst wichtig, da die Fachkräfte über einen kontinuierlichen Datenfluss verfügen, der sich auf Interventionsinstrumente, Fortschritte, Praktiken, Herausforderungen, Hindernisse, Gefühle und Meinungen bezieht, und all diese Daten können eine Veränderung bewirken. Schließlich ist das Hauptanliegen der Aktionsforschung die Veränderung innerhalb der Fachkräfte/Lehrer und in der Situation oder der Einrichtung, in der sie handeln (Kemmis & McTaggart, 1988).

Referenzen

- Chen, D. (1999). Lernen zu kommunizieren: Strategien für die Entwicklung der Kommunikation mit Kleinkindern, deren Mehrfachbehinderungen eine Sehbehinderung und einen Hörverlust einschließen. *reSources*, 10(5), 1-10. Herausgegeben von California Deaf-Blind Services.
- Feldman, A., & Minstrell, J. (2000). Action Research as a Research Methodology for the Study of the Teaching and Learning of Science. In A. E. Kelly & R. A. Lesh (Eds), *Research Design in Mathematics and Science Education*. Lawrence Erlbaum Associates, Verlag: London.
- Horn, E.M., & Kang, J. (2012). Supporting Young Children with Multiple Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31, 241 - 248.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action Research Planner*, (3. Aufl.), Victoria, Australien: Deakin Universität.