

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



ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ 8 (ΠΠ8) Έκθεση Συστάσεων Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών

COPYRIGHT



This work is licensed under an [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

"Η υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την παραγωγή της παρούσας [έκδοσης, ιστοσελίδας, ταινίας κλπ] δεν συνιστά αποδοχή του περιεχομένου, το οποίο αντανακλά τις απόψεις μόνον των δημιουργών, και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν φέρει ουδεμία ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που εμπεριέχονται σε αυτό."



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



UNIVERSITY OF
THESSALY

İSTANBUL MEDENİYET
ÜNİVERSİTESİ



Έκθεση Συστάσεων Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών Πνευματικό Προϊόν 8 (ΠΠ8)

ErISFaVIA

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



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



UNIVERSITY OF
THESSALY


İSTANBUL MEDENİYET
ÜNİVERSİTESİ



No.	Partner Name	Logo
1	Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Π.Θ. (Συντονιστής Φορέας)	 UNIVERSITY OF THESSALY
2	Πανεπιστήμιο BABES BOLYAI-UBB	 UNIVERSITATEA BABEŞ-BOLYAI
3	Πανεπιστήμιο ISTANBUL MEDENIYET University - IMU	 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
4	ΣΥΖΩΗ-Σύλλογος Γονέων Ατόμων με Διαταραχές Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες	 Σύζωση ΣΥΝΕΤΕΡΕΣ ΣΥΝΗΓΟΡΕΣ ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ
5	Ειδικό Σχολείο Τυφλών-Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Κλουζ Ναπόκα, Ρουμανία	
6	ΑΜΥΜΩΝΗ –Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Όρασεως και Πρόσθετες Αναπηρίες	 αμμώνη
7	Σχολή Τυφλών «Άγιος Βαρνάβας» Κύπρος	
8	ANSGA-Ayşe Nurtac Sozbir Günebakan Σύλλογος για τα Παιδιά με Πολλαπλές Αναπηρίες με Προβλήματα Όρασης και τις Οικογένειές τους, Τουρκία	
9	Blindeninstitut München/Maria-Ludwig-Ferdinand- Schule, Μόναχο, Γερμανία	 Blindeninstitut München
10	Mali dom-Zagreb dnevni centar za rehabilitaciju djece imladezi, Κροατία	 mali dom



ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΟΤΕΟ 8	
Έκθεση Συστάσεων Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών	
Βασική Δράση:	KA2-Συνεργασία για την καινοτομία και την ανταλλαγή καλών πρακτικών
Τύπος Δράσης:	KA201- Στρατηγικές Συμπράξεις για τη σχολική εκπαίδευση
Grant Agreement No.:	2019-1-EL01-KA201-062886
Προετοιμάστηκε από:	Istanbul Medeniyet University (IMU): Emine Ayyıldız, Gökçe Leblebici & Yeşim Güleç-Aslan
Συμμετέχοντες:	Όλοι οι εταίροι
Πνευματικό Παραδοτέο:	Έκθεση Συστάσεων Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών
Τύπος:	Τελική

Acknowledgements

Το παρόν έργο ErISFaVIA- Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (Αρ.: 2019-1-EL01-KA201-062886) χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Περιεχόμενα

1. Το πλαίσιο του προγράμματος ErISFaVIA.....	6
1.1. Στόχος	6
1.2. Οι εταίροι του έργου	7
1.3. Τα Πνευματικά Προϊόντα του προγράμματος	9
2. Έκθεση Συστάσεων Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών	9
2.1. Υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης στον κόσμο: Η τρέχουσα κατάσταση και οι προσεγγίσεις	10
2.2. Δομή υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης	13
3. Οδηγίες πολιτικής	16
3.1. Σημαντικά ζητήματα και προκλήσεις	16
3.2. Παραδείγματα καλών πρακτικών-Πληροφορίες από τους οργανισμούς των εταίρων	18
4. Προτάσεις.....	19
5. Αποτελέσματα.....	21
Βιβλιογραφία.....	22



1. Το πλαίσιο του προγράμματος ErISFaVIA

Οι οικογένειες είναι μοναδικά συστήματα και για αυτό το λόγο πρέπει να αντιμετωπίζονται με μοναδικό τρόπο. Το παρόν Πνευματικό Παραδοτέο, με τίτλο Έκθεση Σύστασης Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών, είναι μια περιεκτική επισκόπηση του έργου ErISFaVIA που αποτελείται από σημαντικά αποτελέσματα σχετικά με την έγκαιρη παρέμβαση. Αυτή η έκθεση απευθύνεται επίσης σε όλα τα Υπουργεία Υγείας και Εκπαίδευσης της Ευρώπης, καθώς το έργο ErISFaVIA αναφέρεται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία σε συνδυασμό με την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία (2010-2020) η οποία βασίζεται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (UNCRPD). Επιπλέον, το παρόν έργο συμπληρώνει τόσο την Ευρώπη 2020 (η στρατηγική της ΕΕ για έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη) όσο και τον Ευρωπαϊκό Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Συνθήκης της Λισαβόνας.

Με λίγα λόγια, το έργο ErISFaVIA αναλύει τις ανάγκες των οικογενειών που έχουν παιδιά με προβλήματα όρασης με πρόσθετες αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που έχουν τυφλοκώφωση, και υποστηρίζει τα δικαιώματά τους και την καλή ποιότητα ζωής, τονίζοντας την εγκεκριμένη δομή των υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης σε συνδυασμό με καλές πρακτικές.

Το πρώτο μέρος της παρούσας έκθεσης περιλαμβάνει τον σκοπό του έργου ErISFaVIA, τους εταίρους και τα Πνευματικά Προϊόντα που βασίζονται σε σημαντικά πλαίσια, σχέδια δράσης και έγγραφα πολιτικής.

1.1. Στόχος

Το έργο ErISFaVIA (Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities, Project No: 2019-1-EL01-KA201-062886) έχει ως στόχο να δώσει τη δυνατότητα σε ερευνητές και επαγγελματίες να συνδυάσουν και να μοιραστούν τις γνώσεις και την εμπειρία τους προκειμένου να παρέχουν εξειδικευμένες και αποτελεσματικές υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης (EI) σε οικογένειες που έχουν μικρά παιδιά με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες. Για τη διαχείριση αυτού του στόχου, οι οργανώσεις κοινοπραξίας του έργου στόχευσαν στους ακόλουθους επιμέρους στόχους.

- να αναπτύξει ένα εμπλουτισμένο και ενημερωμένο εκπαιδευτικό υλικό για επαγγελματίες που εργάζονται σε προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης,
- να προωθήσει τη συνεργασία μεταξύ πανεπιστημίων, σχολείων, ιδρυμάτων και φορέων οικογενειών που έχουν μικρά παιδιά με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες,
- να τονίσει τις καλές πρακτικές και τις κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη αποτελεσματικών υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης για παιδιά με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες.



1.2. Οι εταίροι του έργου

Το έργο ErISFaVIA, που εγκρίθηκε από το πρόγραμμα Erasmus+ (Key Action 2), αποτελείται από 6 χώρες εταίρους και συνολικά 10 οργανισμούς. Πιο συγκεκριμένα, τρεις εταίροι είναι πανεπιστήμια [Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (συντονιστής φορέας)/Ελλάδα, Πανεπιστήμιο Babes-Bolyai/Ρουμανία, και Πανεπιστήμιο Istanbul Medeniyet University/Τουρκία], δύο είναι ειδικά σχολεία παιδιών με οπτική αναπηρία (Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj-Napoca/Ρουμανία και Σχολή Τυφλών «Άγιος Βαρνάβας»/Κύπρος), και πέντε από αυτούς είναι μη κερδοσκοπικές μη κυβερνητικές οργανώσεις για άτομα ή/και τις οικογένειές τους με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες (Αμυμώνη/Ελλάδα, Συζωή/Ελλάδα, Ayse Nurtac Sozbir Gunebakan Σύλλογος για τα Παιδιά με Πολλαπλές Αναπηρίες με Προβλήματα Όρασης και τις Οικογένειές τους, Τουρκία (ANSGA)/Τουρκία, Blindeninstitut München Maria-Ludwig-Ferdinand-Schule/Γερμανία, Mali dom/Κροατία).

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας (ΠΘ): Το ΠΘ ιδρύθηκε το 1984 και αποτελεί σημαντικό διοικητικό και ακαδημαϊκό κέντρο στην πόλη του Βόλου. Σταδιακά αναπτύχθηκαν νέα Τμήματα. Σήμερα περιλαμβάνει 35 Τμήματα σε πέντε Σχολές. Το ΠΘ έχει ένα πολύ επιτυχημένο κέντρο προσβασιμότητας (ΠΡΟΣΒΑΣΗ) που στοχεύει να υποστηρίξει τους φοιτητές με αναπηρία και το ακαδημαϊκό και διοικητικό προσωπικό προκειμένου να ξεπεράσουν τις σωματικές, ακαδημαϊκές και κοινωνικές προκλήσεις και να ενισχύσουν την προσβασιμότητα και την ένταξη των φοιτητών και φοιτητριών με αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο πανεπιστήμιο. Συμμετέχει και εξακολουθεί να συμμετέχει σε μεγάλο αριθμό εθνικών και ευρωπαϊκών έργων.

Babeş-Bolyai University (BBU): Το BBU είναι ένα δημόσιο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης το οποίο διακρίνεται από πολυπολιτισμικότητα και εστιάζει σε προηγμένες έρευνες. Διαθέτει 21 σχολές συμπεριλαμβανομένου του Τμήματος Ειδικής Αγωγής, της Σχολής Ψυχολογίας και Επιστημών της Αγωγής. Το Τμήμα Ειδικής Αγωγής περιλαμβάνει πολλά έργα στο πλαίσιο του Erasmus+ ως εταίρος όλα σχετικά με άτομα με αναπηρία.

Istanbul Medeniyet University (IMU): Ιδρύθηκε το 2010. Είναι ένα είναι ένας δημόσιος φορέας που βρίσκεται στην Κωνσταντινούπολη. Αποτελείται από 11 Τμήματα, 2 Σχολές, ένα Ινστιτούτο Μεταπτυχιακών Σπουδών και συνολικά 16 ερευνητικά κέντρα. Το IMU πραγματοποιεί έργα στο πλαίσιο του Προγράμματος ECHO (Ευρωπαϊκή Πολιτική Προστασία και Επιχειρήσεις Ανθρωπιστικής Βοήθειας), του Προγράμματος Erasmus+, του Προγράμματος Horizon 2020 (MC Individual Fellowship) πολλών εθνικών προγραμμάτων.

ΣΥΖΩΗ: Ιδρύθηκε το 2007 στη Θεσσαλονίκη-Ελλάδα με πρωτοβουλία 30 γονέων παιδιών με πολλαπλές αναπηρίες. Η ΣΥΖΩΗ είναι ένας μη κερδοσκοπικός, μη κυβερνητικός οργανισμός. Στόχοι του συλλόγου είναι η έναρξη ή/και η υποστήριξη προγραμμάτων, κέντρων, σχολείων και η επαγγελματική κατάρτιση παιδιών με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες (VIAD), η παροχή κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης σε αυτά τα παιδιά και τις οικογένειές τους, ευαισθητοποίηση στην κοινωνία σχετικά με τις πολλαπλές αναπηρίες, αυξάνοντας τις εκπαιδευτικές και ακαδημαϊκές σπουδές σε αυτό το θέμα και, να διασφαλιστεί ότι τα συνταγματικά δικαιώματα αυτών των παιδιών προστατεύονται και αυξάνονται. Παρέχει υπηρεσίες που σχετίζονται με προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης και που περιλαμβάνουν αξιολόγηση, υποστήριξη και επίβλεψη οικογένειας, καθώς και ημερήσια φροντίδα.



Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj-Napoca (Cluj-Napoca Special High School for the Visually Impaired): Ως το πρώτο σχολείο στη Κλουζ Ναπόκα για άτομα με οπτική αναπηρία, το σχολείο που ιδρύθηκε το 1900, είναι επίσης το πρώτο σχολείο στη Ρουμανία που εφάρμοσε το εκπαιδευτικό πρόγραμμα για παιδιά με προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες από το 1999. Το σχολείο έχει μια πολύ καλή συνεργασία με το Πανεπιστήμιο BBU και μερικούς από τους διεθνείς οργανισμούς όπως η Sense International στη Μεγάλη Βρετανία, καθώς και συμμετάσχει σε πολλά εθνικά και διεθνή έργα.

ΑΜΥΜΩΝΗ: Η ΑΜΥΜΩΝΗ ιδρύθηκε το 1993 ως Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός από τους γονείς παιδιών με πολλαπλές αναπηρίες. Οι στόχοι του φορέα είναι να μεγιστοποιήσει την ανεξαρτησία του κάθε ατόμου στην καθημερινότητα του, να αποκτήσει τα δικαιώματά του να συμπεριληφθούν τόσο στα σχολεία ειδικής αγωγής από τα οποία αποκλείστηκαν όσο και στα κανονικά σχολεία. Η ΑΜΙΜΟΝΙ προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οικογένειες με παιδιά με προβλήματα όρασης (χαμηλή όραση ή τύφλωση) με πρόσθετες αναπηρίες μέσω τεσσάρων προγραμμάτων: Πρώιμη Παρέμβαση (από 2004), Κέντρο Ημέρας «Ιριδα» (το πρώτο κέντρο ημερήσιας φροντίδας στην Ελλάδα για με παιδιά με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες), ο Ξενώνα “Πολίχνη” (για παιδιά, ηλικίας άνω των 8 ετών και ενήλικες με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες, από το 1996) και τέλος από το 2012, το Ίδρυμα «Λίλιαν Βουδούρη» (που είναι η πρώτη μόνιμη κατοικία στη χώρα). Εκτός από όλες αυτές τις υπηρεσίες, η ΑΜΥΜΩΝΗ έχει αναπτύξει υπηρεσίες εξ αποστάσεως υποστήριξης τόσο για οικογένειες όσο και για επαγγελματίες που υπηρέτησαν σε όλη την ελληνική περιφέρεια το 2018.

Η Σχολή Τυφλών «Άγιος Βαρνάβας»: Η Σχολή Τυφλών «Άγιος Βαρνάβας» ιδρύθηκε το 1929 στη Λευκωσία της Κύπρου και είναι το μοναδικό εκπαιδευτικό ίδρυμα στο είδος του. Οι τρέχουσες υπηρεσίες του σχολείου είναι για παιδιά με προβλήματα όρασης αλλά και για παιδιά με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες. Εκτός από τις υπηρεσίες που παρέχει το σχολείο, παρέχεται και υποστήριξη των παιδιών σε Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης για ενήλικες, εκπαίδευση στη χρήση της τεχνολογίας, προγράμματα κατάρτισης για επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης, εκπαίδευση γονέων, ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική και υπάρχει πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης. Αυτό το πρόγραμμα έχει διεπιστημονική προσέγγιση με διαφορετικούς τύπους ειδικών όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγο, δασκάλους ειδικής αγωγής και διάφορους θεραπευτές (μουσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, φυσική αγωγή, φυσιοθεραπευτή/κινησιολόγο).

ANSGA: Ιδρύθηκε από την ομάδα γονέων που έχουν παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες με προβλήματα όρασης το 2010. Είναι ANSGA είναι ο πρώτος και ο μοναδικός σύλλογος που έχει κύριο στόχο να στηρίζει αυτά τα παιδιά και τους γονείς τους στην Τουρκία. Στόχος του συλλόγου είναι να υποστηρίξει τα παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες (MD) καθώς και με τυφλοκώφωση.

Blindeninstitut München: Το ‘Blindeninstitut München’ είναι ένα Ινστιτούτο για τυφλούς που παρέχει υπηρεσίες σε άτομα από τη γέννησή τους, έως περίπου τα 21. Διαθέτει πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης, νηπιαγωγείο, ειδικό σχολείο για παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες, θεραπευτικό παιδαγωγικό ημερήσιο κέντρο και σχολείο. Το ίδρυμα παρέχει επίσης υποστήριξη στα παιδιά με προβλήματα όρασης που βρίσκονται σε ενταξιακά περιβάλλοντα. Το προσωπικό αποτελείται από ειδικούς όπως δασκάλους ειδικής αγωγής,



φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, καλλιτεχνικούς θεραπευτές και μουσικοθεραπευτές.

Mali dom: Το Mali dom-Zagreb ιδρύθηκε από την πόλη του Ζάγκρεμπ ως τοπικό δημόσιο ίδρυμα, το οποίο παρέχει υπηρεσίες για παιδιά και νέους με πολλαπλές αναπηρίες και ειδικά για παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες. Το κέντρο παρέχει υπηρεσίες εκπαίδευσης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όπως κέντρο ημερήσιας φροντίδας και πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης χρησιμοποιώντας το διεπιστημονικό πρόγραμμα. Το Mali dom πραγματοποιεί διάφορα έργα μέσω ποικιλίας διεθνών οργανισμών χρηματοδότησης και εταιρικούς όπως IRC-(USAID), UNICEF, CBM, Perkins International και παρέχει εκπαιδεύσεις και σεμινάρια για επαγγελματίες σε σχολεία και ιδρύματα σε άλλες γειτονικές χώρες, καθώς και για διάφορους ειδικούς στον τομέα της εργασίας με παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες. Το Mali dom αποτελείται από δασκάλους ειδικής αγωγής, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους, εικαστικούς θεραπευτές και μουσικοθεραπευτές.

1.3. Τα Πνευματικά Προϊόντα του προγράμματος

Τα Πνευματικά Προϊόντα του προγράμματος ErISFaVIA ευθυγραμμίστηκαν με τους στόχους του έργου και όλοι οι στόχοι των Πνευματικών Προϊόντων έχουν επιτευχθεί με επιτυχία. Δείτε στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 1. Τα Πνευματικά Προϊόντα (ΠΠ) του προγράμματος ErISFaVIA

Αριθμός ΠΠ	Τίτλος ΠΠ	Υπεύθυνος φορέας
ΠΠ 1	Σχεδιασμός και δημιουργία της πλατφόρμας συνεργασίας του έργου	UTH
ΠΠ 2	Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και μελέτη εκτίμησης αναγκών	UBB
ΠΠ 3	Εκπαιδευτικό υλικό-Σχεδιασμός και περιεχόμενο	Mali dom & Blindeninstitut München
ΠΠ 4	Φύλλα Ανατροφοδότησης και ερωτηματολόγια	UTH
ΠΠ 5	Παράθεση μελετών περίπτωσης με ερευνητικά δεδομένα	UTH
ΠΠ 6	Οδηγός Καλών Πρακτικών	AMIMONI
ΠΠ 7	Διάδοση αποτελεσμάτων	All partners
ΠΠ 8	Έκθεση Συστάσεων Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών	IMU

2. Έκθεση Συστάσεων Πολιτικής και Κατευθυντήριων Οδηγιών

Αυτό το μέρος της έκθεσης έχει στόχο να βοηθήσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τα ενδιαφερόμενα μέρη να αποκτήσουν βαθιά επίγνωση όσον αφορά τις απαραίτητες



υπηρεσίες, αποτελεσματικά προγράμματα, προσεγγίσεις, υλικά και δίκτυα για την υποστήριξη με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή τυφλοκώφωση και τις οικογένειές τους.

2.1. Υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης στον κόσμο: Η τρέχουσα κατάσταση και οι προσεγγίσεις

Οι στόχοι των εγκεκριμένων προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης είναι η διασφάλιση και η προώθηση των δυνατοτήτων και των ικανοτήτων του παιδιού για ανάπτυξη, υποστηρίζοντας όλη την οικογένεια μέσω ειδικών και άλλων επαγγελματιών από τον χώρο της Ειδικής Αγωγής. Οι ειδικοί μπορούν να συνεργαστούν με τους γονείς για να δημιουργήσουν συνεργασίες και μπορούν να τους υποστηρίξουν παρέχοντάς τους πραγματικές γνώσεις, κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη και ειδική εκπαίδευση εάν είναι απαραίτητο. Από κοινωνική άποψη, η έγκαιρη παρέμβαση έχει αποδειχθεί ότι είναι οικονομικά αποδοτική, πράγμα που σημαίνει ότι λιγότερα μεγαλύτερα παιδιά θα χρειάζονται υπηρεσίες ειδικής αγωγής ή άλλου είδους υπηρεσίες παρέμβασης (Heward, 2014).

Τρία «επίπεδα» παρεμβατικής υποστήριξης για την ανάπτυξη του παιδιού αναφέρθηκαν από ειδικούς στον τομέα της έγκαιρης παιδικής παρέμβασης: α. καθολικά προγράμματα, τα οποία παρέχονται από την κοινωνία ευρύτερα και έχουν ως πληθυσμό όλα τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 0 και 5 ετών, β. στοχευμένα προγράμματα παρέμβασης για παιδιά που κινδυνεύουν από αναπτυξιακή καθυστέρηση ή αναπηρίες, γ. εξειδικευμένες παρεμβάσεις για παιδιά με πρόσθετες ανάγκες (π.χ. ομάδες με βάση την κοινότητα για φροντιστές παιδιών με αναπηρίες) (Guralnick, 2016). Είναι σαφές ότι οι καθολικές υπηρεσίες μπορούν να κερδίσουν περισσότερη υποστήριξη από τον γενικό πληθυσμό, γεγονός που συμβάλλει στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι οι υπηρεσίες που είναι εύκολα προσβάσιμες, σε λογικές τιμές και υψηλής ποιότητας αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για να καταπολεμηθεί η φτώχεια. Ο εντοπισμός των πιο οικονομικά αποδοτικών προγραμμάτων είναι μια πρόκληση. Η συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων στην διεξαγωγή και αξιολόγηση μελετών έρευνας και αξιολόγησης, καθώς και των ερευνητών στη διαδικασία χάραξης πολιτικής, είναι μια πιθανή προσέγγιση. Υπό το φως των συνθηκών σε διάφορα έθνη, τέσσερις ακρογωνιαίοι λίθοι πρέπει να προκαλούν ανησυχία: α. οι οικογένειες και οι επαγγελματίες απαιτούν μέτρα πολιτικής που συντονίζονται προσεκτικά όσον αφορά τις στρατηγικές εφαρμογής, τους στόχους και τα αποτελέσματα, β. τα μέτρα πολιτικής πρέπει να στοχεύουν στη στήριξη και τη διασφάλιση του συντονισμού των εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών, κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών, γ. θα πρέπει να αποφεύγονται τα επικαλυπτόμενα ή αντικρουόμενα μέτρα εντός ή μεταξύ των υπηρεσιών και δ. η δημιουργία περιφερειακών και εθνικών κέντρων υποστήριξης έγκαιρης παρέμβασης στην παιδική ηλικία που χρησιμεύουν ως σύνδεσμος μεταξύ της πολιτικής, των επαγγελματιών και των οικογενειών (Kohli-Lynch, Tann & Ellis, 2019).

Η Προσχολική Αγωγή και Φροντίδα (Early Childhood Education and Care- ECEC) αναφέρεται σε μια συλλογή υπηρεσιών ή παροχών για πολύ μικρά παιδιά και τις οικογένειές τους που διατίθενται κατόπιν αιτήματος σε ένα συγκεκριμένο στάδιο της ανάπτυξης ενός παιδιού. Αυτές οι υπηρεσίες καλύπτουν κάθε ενέργεια που λαμβάνεται όταν ένα παιδί χρειάζεται ειδική υποστήριξη για να διασφαλιστεί και να ενισχυθεί η προσωπική του ανάπτυξη, να ενισχυθούν οι



ικανότητες της ίδιας της οικογένειας και να προωθηθεί η κοινωνική ένταξη της οικογένειας και του παιδιού. Αυτές οι παρεμβάσεις πραγματοποιούνται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, δίνοντας έμφαση στην οικογένεια και την πολυεπιστημονική ομάδα ειδικών. Αυτές οι παρεμβάσεις αποτελούνται από πλούσιο περιεχόμενο και εκπαιδευτικές τεχνικές που έχουν αποδειχθεί ότι βοηθούν τη μάθηση και την ανάπτυξη των παιδιών. Επίσης, επικεντρώνονται σε ειδικές γνώσεις και ικανότητες ανάλογα με την ηλικία, που βοηθούν τα παιδιά να αναπτυχθούν αργότερα σε αυτόν τον τομέα. Το πλούσιο περιεχόμενο τους προσφέρει ένα ευρύ φάσμα εμπειριών και δραστηριοτήτων που υποστηρίζουν τη μάθηση και την ανάπτυξη των παιδιών. Όταν το πρόγραμμα σπουδών τους βασίζεται στην έρευνα παρέχει επίσης μια σειρά από ευκαιρίες μάθησης με βάση τα αναπτυξιακά στάδια των παιδιών (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2001).

Με περίπου 1/1000 παιδιά σχολικής ηλικίας με σοβαρά προβλήματα όρασης και ακόμη λιγότερα με ολική απώλεια όρασης, θεωρείται αναπηρία χαμηλής συχνότητας (Sapp, 2010). Τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης χαρακτηρίζονται από μεγάλη ετερογένεια. Ακόμη μεγαλύτερη ετερογένεια συναντά κανείς στον πληθυσμό των παιδιών με τυφλοκώφωση και των παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες (Parker & Ivy, 2014). Υπάρχει μεγάλη ποικιλία πρόσθετων αναπηριών καθώς και τους βαθμούς απώλειας των αισθήσεων, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας όρασης και/ή ακοής. Επίσης, τα σοβαρά προβλήματα όρασης και η τυφλοκώφωση μπορεί επίσης να σχετίζονται με άλλα σύνδρομα ή ιατρικούς λόγους νοητικής αναπηρίας. Οι τοπικοί πάροχοι υπηρεσιών συχνά αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν τις αισθητηριακές βλάβες σε νεαρή ηλικία και τις επιπτώσεις της αισθητηριακής απώλειας στην ανάπτυξη. Μέσα σε την τόσο ετερογενή ομάδα παιδιών, σημαντικές καθυστερήσεις και βλάβες στην επικοινωνία είναι συχνό φαινόμενο.

Από την πλευρά της ανάπτυξης, η παρέμβαση πρέπει να ξεκινήσει το συντομότερο δυνατό. Οι υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται σε περιβάλλοντα χωρίς αποκλεισμούς ή στο σπίτι επιπλέον σε σχολεία, σε κέντρα ή σε χώρους ειδικής εκπαίδευσης. Τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης έχουν αποτελέσματα αναφορικά με: α. τη τόνωση της σωματικής και ψυχοκινητικής ανάπτυξης του παιδιού, β. τη βελτίωση της οικογενειακής ευημερίας, γ. μακροπρόθεσμα πλεονεκτήματα για την κοινωνία και δ. τη πρόληψη των αναπηριών που προκαλούνται από κοινωνικά και περιβαλλοντικά μειονεκτήματα. Τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης βοηθούν στην πρόληψη μεταγενέστερων βλαβών (Beirne-Smith, Ittenbach, & Patton, 2002).

Η εκπαίδευση με επίκεντρο το παιδί είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες και τις ικανότητες του παιδιού και αναγνωρίζει το δικαίωμα κάθε παιδιού να κερδίσει από βοήθεια από άλλες πηγές εκτός από τις οικογένειές του. Εξαιτίας της ετερογένειας των παιδιών, η παιδοκεντρική προσέγγιση είναι προσαρμοσμένη. Οι παρεμβάσεις που είναι επικεντρωμένες στην οικογένεια βάζουν την οικογένεια στην πρώτη θέση και ένας επαγγελματίας διδάσκει στην οικογένεια συγκεκριμένες τεχνικές ανατροφής που μπορούν να εφαρμόσουν με το παιδί τους. Τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης και τα προγράμματα που έχουν στο επίκεντρο το σπίτι συχνά χρησιμοποιούν οικογενειοκεντρικές προσεγγίσεις. Μια οικογενειοκεντρική στρατηγική στοχεύει στην ιεράρχηση των απαιτήσεων του παιδιού, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις ανάγκες της οικογένειας στο σύνολό της (Durando, Chen, & Petroff, 2017).



Παραδείγματα γνωστών προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης για παιδιά με αναπτυξιακές καθυστερήσεις και αναπηρίες περιλαμβάνουν:

- Fit for Me: Activities for Building Motor Skills in Young Children (Karnes, 1992).
- The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs (Johnson-Martin, Attermeier, & Hacker, 2004).
- Play and Learn: A Motor-Based Preschool Curriculum for Children with All Abilities (Coleman, Sullivan, & Krueger, 2002).

Τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για ομάδες υψηλού κινδύνου βοηθούν τις οικογένειες να αποφύγουν συναφή δευτερεύοντα ζητήματα. Ένα τέτοιο πρόγραμμα είναι το ‘Nurse Family Partnership’ (Zeanah, Stafford, & Zeanah, 2005), το οποίο εστιάζει στον δεσμό μεταξύ ενός παιδιού και του φροντιστή του, την προσκόλληση, την εκπαίδευση των οικογενειακών μεσολαβητών που μπορούν να προάγουν την ευημερία του παιδιού, τη βοήθεια των γονέων στη φροντίδα των παιδιών τους, τη βελτίωση της συμπεριφοράς του παιδιού, την προετοιμασία του για το σχολείο, τη βελτίωση των ακαδημαϊκών του επιδόσεων, καθώς και τις εργασιακές δεξιότητες και την ψυχική υγεία των γονέων. Άλλα τέτοια προγράμματα που έχουν ως επίκεντρο την οικογένεια είναι:

- Steps Toward Enjoyable, Effective Parenting
- Promoting First Relationships
- Sensitivity Coaching
- Home Visiting Family Support Program
- UCLA Family Development Project (Zeanah, Stafford, & Zeanah, 2005).

Εκτός από τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης με προσανατολισμό το παιδί και την οικογένεια, υπάρχουν ορισμένα προγράμματα που έχουν έναν άλλο συνδυασμό οικογένειας και παιδιού με βάση τις διαφορετικές πτυχές.

Άλλα παραδείγματα προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης είναι:

1. The CAPEDP (Compétences parentales et Attachement dans la Petite Enfance: Diminution des risques liés aux troubles de santé mentale et Promotion de la résilience) (Bowlby, 1982).
2. Pro Kind (Germany based bio-ecological model).
3. ZEPPELIN 0-3 with the Program Parents as Teachers (PAT) (Switzerland bio-ecological model).
4. The Intensive Care Program for Vulnerable Families to Prevent Institutionalization - P.I.P.P.I. (Lacharité, 2010).
5. The CARE programme (Browne et. al., 2006).
6. The Healthy Child Programme (Department of Health, England, 2009).
7. SafeCare Program (Lutzker & Bigelow, 2002).
8. Infant & Toddler Telehealth (Perkins School for the Blind, 2021)

Με βάση τα παραπάνω δείτε στον Πίνακα 1 συνοπτικά το περιεχόμενο αντιπροσωπευτικών προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης (Jungman et.al., 2017).



Πίνακας 2. Το περιεχόμενο των προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης (Jungman et al., 2017)

Υγεία και Ασφάλεια του Παιδιού	Ανάπτυξη
Προγεννητική υγεία και ευεξία Προετοιμασία τον τοκετό Θηλασμός και διατροφή Σωματική δραστηριότητα Βασική φροντίδα: ύπνος, μπάνιο, ντύσιμο του παιδιού Ακοή/Όραση Παρακολούθηση της ανάπτυξης Αναγνώριση ενδείξεων ασθένειας Οδοντική υγιεινή Παρακολούθηση για ενδείξεις παιδικής κακοποίησης Παιδικοί τραυματισμοί, και οικιακά ατυχήματα Δηλητηριάσεις Ασφάλεια στο σπίτι	Ανάπτυξη δεξιοτήτων γονέων Σωματική/κινητική ανάπτυξη Γνωστική ανάπτυξη Γλωσσική ανάπτυξη Κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη Ιδιοσυγκρασία/συναισθηματική ρύθμιση Ανάπτυξη εγκεφάλου Αναδυόμενος γραμματισμός Παιχνίδι
Σχέση γονέα-παιδιού	Οικογενειακή Υγεία και Ανάπτυξη
Προσκόλληση Αναγνώριση προσπαθειών επικοινωνίας από το παιδί Προσδοκίες γονέα (ρεαλιστικές/μη ρεαλιστικές) για το παιδί Προώθηση θετικών αλληλεπιδράσεων γονέα-παιδιού	Άγχος γονέων και ψυχική υγεία Φροντίδα γονέα μετά τον τοκετό Ενδοοικογενειακή βία Κοινωνική υποστήριξη Σύνδεση με πόρους της κοινότητας Ανάπτυξη πορείας ζωής γονέα

2.2. Δομή υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης

Τα μοντέλα παροχής υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης επικεντρώθηκαν σε διάφορες και μερικές φορές μικτές πτυχές. Για παράδειγμα, η φιλοσοφία στο πλαίσιο ενός προγράμματος έγκαιρης παρέμβασης θα μπορούσε να βασίζεται στον Piaget (σύμφωνα με τα αναπτυξιακά στάδια της θεωρίας του), να είναι συμπεριφορική, ιατρική/διαγνωστική, νευροβιολογική κ.λπ. (Anastasiow, 1990; Bricker & Veltman, 1990; Bagnato & Neisworth, 1981), ενώ ο τόπος εφαρμογής του προγράμματος έγκαιρης παρέμβασης μπορεί να διαφέρει. Ανάλογα λοιπόν με τον τόπο εφαρμογής του προγράμματος της έγκαιρης παρέμβασης, βρίσκει κανείς α. νοσοκομειακά προγράμματα, β. προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης που γίνονται στο σπίτι, γ. προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης που γίνονται στο κέντρο και δ. προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης που γίνονται συνδυαστικά στο σπίτι και στο κέντρο (Heward, 2014; Odom & Fewell, 1983). Εάν το μικρό παιδί με σπβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες έχει κάποια σοβαρά προβλήματα υγείας, πρέπει να παραμείνει στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (MENN)



για μεγάλο χρονικό διάστημα. Έτσι, για αυτά τα βρέφη, οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης θα πρέπει να ξεκινούν στο νοσοκομείο μόλις η ιατρική ομάδα συμφωνήσει ότι η παρέμβαση δεν θα ήταν κίνδυνος για τη ζωή των βρεφών (Glass et.al., 2015). Εάν το βρέφος είναι εντάξει να πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο σε δύο ημέρες μετά τη γέννηση ή είναι ασφαλές για το βρέφος να επιστρέψει σπίτι σε δύο ημέρες ή εβδομάδες, οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης θα πρέπει επίσης να ξεκινήσουν αμέσως. Είναι κοινή λογική ότι οι ανάγκες του βρέφους που επιστρέφει στο σπίτι που έχει σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή τυφλοκώφωση θα είναι πολύ περίπλοκες, επομένως θα είναι πολύ δύσκολο έργο για τους γονείς να το φροντίσουν με αποτελεσματικό τρόπο. Εκτός από οικονομικά και ψυχολογικά προβλήματα, οι γονείς και πιθανότατα τα άλλα μέλη της οικογένειας όπως αδέρφια και παππούδες αντιμετωπίζουν το σοκ της κατάστασης. Σε εκείνο το σημείο, καλά σχεδιασμένες, καλά οργανωμένες και καλά εφαρμοσμένες υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης στο σπίτι ή/και στο κέντρο θα μπορούσαν να προλάβουν όλα τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν εξαιτίας αυτής της κατάστασης σε όλα τα μέλη της οικογένειας (Ayyildiz, 2022; Berk, 2013; Heward, 2014).

Προφανώς, η έγκαιρη παρέμβαση είναι ομαδική εργασία και δεν μπορεί να είναι επιτυχής χωρίς την ενεργό συμμετοχή του παιδιού. Επομένως, είναι ζωτικής σημασίας να διασφαλιστεί η καλή συνεργασία και η αποτελεσματικότητα. Οι διαφορετικές προσεγγίσεις είναι: α. πολύ-επιστημονική προσέγγιση (Multidisciplinary), β. διεπιστημονική προσέγγιση (interdisciplinary) και γ. δια-επιστημονική προσέγγιση (Transdisciplinarity) (Harbin & West, 1998; Woodruff & McGonigel, 1998). Η πολύ-επιστημονική προσέγγιση είναι αρκετά ξεπερασμένη και δεν είναι πραγματικά αποτελεσματική, επειδή τις περισσότερες φορές οι πάροχοι υγείας, οι εκπαιδευτικοί και το σχετικό προσωπικό των υπηρεσιών ειδικής αγωγής εργάζονται χωριστά. Ο επαγγελματίας της έγκαιρης παρέμβασης δεν θα γνώριζε πολλά για τη διάγνωση και τις συνέπειές της στην υγεία του μικρού παιδιού και αντίστροφα. Η διεπιστημονική προσέγγιση από την άλλη πλευρά, είναι καλύτερη γιατί τα μέλη της ομάδας (επαγγελματίας έγκαιρης παρέμβασης/δάσκαλος ειδικής αγωγής, φυσιοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, ψυχολόγος, παιδίατρος, νοσοκόμα κ.λπ.) συναντώνται κατά καιρούς (εβδομαδιαία ή μηνιαία) και συζητούν το η κατάσταση του παιδιού και του οικείου του περιβάλλοντος (το οικογενειακό προφίλ, οι δυνατότητες στην περιοχή που ζει το παιδί) καθώς και κάνουν πρόγνωση για το πρόγραμμα έγκαιρης παρέμβασης στο οποίο συμμετέχει το συγκεκριμένο παιδί. Το πρόβλημα με αυτήν την προσέγγιση είναι ότι κάθε μέλος της ομάδας συνεισφέρει σε αυτές τις συναντήσεις ως ειδικός της ειδικότητάς του. Ο παιδίατρος κάνει αυτό που του αναλογεί, αναφέρει την πρόγνωση της υγείας του παιδιού, αλλά δεν ρωτάει ή συζητάει το εκπαιδευτικό μέρος των στόχων του προγράμματος έγκαιρης παρέμβασης του παιδιού. Αντίθετα, η δια-επιστημονική προσέγγιση επιτρέπει σε όλους τους επαγγελματίες να περάσουν τα σύνορα της εμπειρίας τους με σκοπό και να προσπαθήσουν να διατηρήσουν την επικοινωνία, την αλληλεπίδραση και τη συνεργασία μεταξύ τους στο υψηλότερο επίπεδο. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η ολιστική προοπτική είναι σημαντική, επομένως η υγεία, η ανάπτυξη και η εκπαίδευση του παιδιού λαμβάνονται υπόψη από όλα τα μέλη της ομάδας και επίσης η οικογένεια θεωρείται αναπόσπαστο μέλος της ομάδας. Είναι σημαντικό όλες οι αποφάσεις που λαμβάνονται για τις δράσεις του προγράμματος έγκαιρης παρέμβασης να συμφωνούνται και να είναι ευθύνη όλων των μελών της ομάδας. Ωστόσο, ένα από τα μέλη της ομάδας θα μπορούσε ή θα έπρεπε να



αναλάβει το ρόλο του κύριου παρόχου υπηρεσιών ή του υπεύθυνου επικοινωνίας ως το πρόσωπο που θα διατηρήσει στενή σχέση με το παιδί και την οικογένεια (Heward, 2014; Woodruff & McGonigel, 1998).

Οι εταίροι του προγράμματος ErISFaVIA εργάστηκαν στις παραπάνω αρχές των μοντέλων έγκαιρης παρέμβασης, αντάλλαξαν εμπειρίες και γνώση κατά τη διάρκεια των διακρατικών συναντήσεων του έργου, καθώς και κατά τη διάρκεια των on-line και δια ζώσης εκπαιδύσεων/εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, και κατέληξαν σε μερικές από τις καλές πρακτικές στον τομέα της έγκαιρης παρέμβασης που πραγματοποιούνται στις χώρες των εταίρων και είναι σύμφωνες με τις πολιτικές και τις υπηρεσίες νομικής υποστήριξης τους (βλ. Πίνακα 3).



Πίνακας 3. Τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης (ΕΠ) που παρέχονται από τους εταίρους του έργου ErISFaVIA

Ο εταίρος/ Τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων ΕΠ	Υπάρχουσα νομοθεσία για τις υπηρεσίες ΕΠ	Υπάρχον κέντρο ή τμήμα	Όνομα του προγράμματος	Τόπος εφαρμογής προγράμματος	Προσέγγιση ομαδικής εργασίας	Εργαλεία και διαδικασία παρακολούθησης*
ΑΜΥΜΩΝΗ	Ναι, αλλά όχι ειδικά για την ΕΠ.	Ναι	Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης	Σπίτι	Πολυεπιστημονική προσέγγιση (Συναντήσεις σε εβδομαδιαία βάση).	Πολυεπιστημονική αξιολόγηση για την ένταξη στο πρόγραμμα / παρακολούθηση της ανάπτυξης των παιδιών από την ομάδα.
ANSGA**	Ναι, αλλά όχι ειδικά για την ΕΠ.	No				
Blindeninstitut München	Ναι	Ναι	Έγκαιρη Παρέμβαση	Κέντρο	Διεπιστημονική προσέγγιση	Διεπιστημονική αξιολόγηση για ένταξη στο πρόγραμμα, προκειμένου να παρακολουθείται η ανάπτυξη των παιδιών/ κάποιες επισκέψεις στο σπίτι/ περιοδική φιλοξενία παιδιών σε Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας.
Cluj-Napoca Special High School for the Blind	Ναι	Ναι	Πρόγραμμα Έγκαιρης Παρέμβασης	Συνδυασμός κέντρου και σπιτιού	Πολυεπιστημονική προσέγγιση	Πολυεπιστημονική αξιολόγηση για ένταξη στο πρόγραμμα / παρακολούθηση της προόδου από την ομάδα/ συναντήσεις με οικογένειες.
Mali dom-Zagreb	Ναι, αλλά όχι ειδικά για την ΕΠ.	Ναι	Πρόγραμμα Έγκαιρης Παρέμβασης	Συνδυασμός κέντρου και σπιτιού	Δια-επιστημονική προσέγγιση (Συναντήσεις σε εβδομαδιαία βάση).	Πρωτόκολλα για ένταξης στο πρόγραμμα, αξιολόγησης και μετάβασης/παρακολούθησης της ανάπτυξης των παιδιών κάθε 3 έως 6 μήνες.
Σχολή Τυφλών «Άγιος Βαρνάβας» Κύπρος	Ναι	Ναι	Πρόγραμμα Έγκαιρης Παρέμβασης	Κατά κύριο λόγο στο κέντρο και γίνονται κάποιες επισκέψεις στο σπίτι	Πολυεπιστημονική προσέγγιση	Πολυεπιστημονική αξιολόγηση για την ένταξη στο πρόγραμμα /υποστήριξη παιδιών και οικογενειών σχετικά με τη μετάβαση.
ΣΥΖΩΗ	Ναι, αλλά όχι ειδικά για την ΕΠ.	Ναι	Πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης	Σπίτι	Πολυεπιστημονική προσέγγιση	Πολυεπιστημονική αξιολόγηση για την ένταξη στο πρόγραμμα, δύο φορές το χρόνο εργαλεία παρατήρησης-αξιολόγησης και αναθεώρηση εκπαιδευτικών σχεδίων, παρακολούθηση της προόδου συμπληρώνοντας φύλλα καταγραφής. Παροχή υποστήριξης στις οικογένειες που



						ζουν μακριά μέσω τηλεφώνου ή μέσω διαδικτυακών συναντήσεων.
--	--	--	--	--	--	---

* Λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με αυτές τις διαδικασίες μπορούν να βρεθούν στην έκθεση «Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και μελέτη εκτίμησης αναγκών» στον ιστότοπο του έργου ως πηγή ανοιχτής πρόσβασης (είναι το ΠΠ2 του έργου ErISFaVIA).

**ANSGA κατόρθωσε να παρέχει υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης τόσο στο κέντρο όσο και στο σπίτι για σύντομο χρονικό διάστημα με την υποστήριξη του έργου ErISFaVIA. Οι περαιτέρω εργασίες έγκαιρης παρέμβασης θα διεξαχθούν με τη συνεργασία του IMU μετά την ολοκλήρωση του έργου ErISFaVIA.



3. Οδηγίες πολιτικής

Στη συνέχεια παρουσιάζεται μια ανάλυση SWOT των υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης και παραδείγματα καλών πρακτικών με βάση τους εταίρους του έργου ErISFaVIA.

3.1. Σημαντικά ζητήματα και προκλήσεις

Τα σημαντικά ζητήματα και προκλήσεις φαίνονται στην Εικόνα 1. Αυτή είναι μια ανάλυση SWOT για τις υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης για μικρά παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες και τις οικογένειές τους:



Δυνατά σημεία

- Ισχυρές οικογένειες με καλές δεξιότητες συνηγορίας
- Υπάρχοντα καλά προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης, κέντρα, σχολεία και ΜΚΟ. Καλές πρακτικές.
- Αύξηση του αριθμού και βελτιώσεις των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (MENN)
- Διαφορετικά είδη συστημάτων επικοινωνίας με την οικογένεια (πλατφόρμες on-line, προγράμματα τηλε-υγείας κ.λπ.)



Αδυναμίες/Απαραίτητες βελτιώσεις

- Προβλήματα εφαρμογής των σχετικών νομοθετικών πλαισίων
- Προβλήματα εφαρμογής των υπάρχοντων προγραμμάτων ή προσαρμογής τους ως προς τις ευκαιρίες της χώρας/πόλεως /περιοχής
- Θέματα βιωσιμότητας
- Έλλειψη τεχνικών και ανθρώπινων πόρων



Ευκαιρίες

- Βελτιώσεις Μονάδων Εντατικής Θεραπείας Νεογνών (MENN)
- Επίγνωση του πόσο σημαντική είναι η Έγκαιρη Παρέμβαση
- Διαθεσιμότητα καλά εκπαιδευμένων και έμπειρων ειδικών στον τομέα
- Being a relatively new and open field for new research
- Είναι ένα σχετικά νέο και ανοιχτό πεδίο για νέα έρευνας
- Ευκαιρία για παροχή online υπηρεσιών



Αρνητικά σημεία

- Έλλειψη σχετικής νομοθεσίας
- Έλλειψη εκπαιδευτικών, ειδικών και ακαδημαϊκού ενδιαφέροντος για το πεδίο
- Φυσικές καταστροφές όπως η πανδημία Covid-19
- Τα παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες/τυφλοκώφωση είναι δύσκολο να εργαστούν
- Ανάγκη ποικιλίας πόρων και ανάγκη δια-επιστημονικών ομάδων
- Αύξηση του επιπολασμού της προωρότητας
- Χρηματοοικονομικά θέματα παροχής υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης

Εικόνα 1. Η SWOT Ανάλυση Υπηρεσιών Έγκαιρης Παρέμβασης



3.2. Παραδείγματα καλών πρακτικών-Πληροφορίες από τους οργανισμούς των εταίρων

Στην έκθεση «Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και μελέτη εκτίμησης αναγκών» του προγράμματος ErISFaVIA (ΠΠ2) καθώς και στην έκθεση «Οδηγός Καλών Πρακτικών», παρέχονται πληροφορίες για τους λόγους για τους οποίους οι εταίροι (κέντρα και σχολεία) παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης. Τα παρακάτω στοιχεία εξηγούν αυτούς τους λόγους:

- Αυτοί οι οργανισμοί έχουν σαφή δομημένα και ξεκάθαρα πρωτόκολλα για υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης σχετικά με ζητήματα καταλληλότητας για την υποστήριξη παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες από 0 έως 3 ετών, συμπεριλαμβανομένων των οικογενειών τους.
- Σχεδόν όλοι οι οργανισμοί έχουν συνεργατικές ομάδες, ακολουθώντας είτε διεπιστημονική είτε δια-επιστημονική προσέγγιση.
- Παρόλο που οι περισσότεροι από τους εταίρους παρέχουν υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης στο σπίτι, σχεδόν όλοι οργάνωσαν ορισμένες δραστηριότητες στην έδρα του. Εάν ο φορέας παρέχει υπηρεσίες στο κέντρο, οργανώνει κατά καιρούς επισκέψεις στο σπίτι για να διατηρεί καλή σχέση με την οικογένεια και να παρακολουθεί την πρόοδο του εκπαιδευτικού σχεδίου.
- Τα μέλη της ομάδας είναι έμπειροι ειδικοί όπως επαγγελματίες έγκαιρης παρέμβασης/δάσκαλοι ειδικής αγωγής, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι, θεραπευτές τέχνης, μουσικοθεραπευτές κ.λπ.
- Οι οργανισμοί χρησιμοποιούν ποικιλία εργαλείων αξιολόγησης και παρακολούθησης όπως π.χ το Portage Scale, The Griffith Mental Development Scales The Oregon Project for Visually Impaired & Blind Preschool Children: Skills Inventory 0-6 years, Lea Vision Test System, Observation of Functional Vision, observation scales of the development of children with vision impairment, assessment tools of functional vision, Tactual Profile (Royal Visio), Bielefeld Observation Scales (BOS-BLIND), Elementary Visual Perception Assessment Scale, Advanced Visual Perception Assessment Scale for children with visual impairment and Developmental Observation Tool for Children with Visual Impairments, Modified version of Project Dakota etc. Ο «Οδηγός Καλών Πρακτικών» του έργου έδειξε επίσης ότι συγκεκριμένες μέθοδοι όπως π.χ Tadoma, Bobath, Snoezelen, hands on/under hands and τεχνικές αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ποικιλία αντικειμένων, παιχνίδια και εικόνες με έντονα χρώματα, ποικιλία υφών και αντίθεσης, παιχνίδι (φυσικό παιχνίδι, δραματοποίηση) και ποικιλία άλλων δραστηριοτήτων (εναλλαγής σειράς, πάρε-δώσε, αλληλουχίες, μουσική, τέχνη και κατασκευές); κινήσεις σώματος, μίμηση, ήχοι οικείου περιβάλλοντος, αισθητηριακές/ακουστικές/απτικές κάρτες και βιβλία καθώς και η δημιουργία ρουτίνων είναι πολύ χρήσιμες και χρησιμοποιούνται συστηματικά από τους εταίρους του προγράμματος.
- Όλοι οι εταίροι συμμετείχαν τουλάχιστον σε ένα εθνικό ή/και διεθνές έργο σχετικά με τις υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης.



- Τα μέλη της ομάδας των προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης των εταίρων έχουν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν επιμορφώσεις καθώς και να επισκεφθούν άλλες χώρες προκειμένου να διευρύνουν τις γνώσεις τους σχετικά με τον τομέα.
- Το γεγονός ότι η πανδημία Covid-19 έχει ακραίες επιπτώσεις στην εκπαίδευση, στην έγκαιρη παρέμβαση παρέχονται υπηρεσίες με μικτό τρόπο (δια ζώσης και εξ αποστάσεως) ή μόνο εξ αποστάσεως υπηρεσίες από σχεδόν όλους τους εταίρους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ορισμένοι από τους εταίρους εξακολουθούν να χρησιμοποιούν τα πλεονεκτήματα της εξ αποστάσεως ή του μικτού τρόπου παρέμβασης. Είναι επίσης κάτι που χρησιμοποιείται πια συστηματικά για την εκπαίδευση των επαγγελματιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Φύλλων Ανατροφοδότησης στον «Οδηγό Καλών Πρακτικών» του προγράμματος ErISFaVIA, οι επιμορφώσεις που παρασχέθηκαν για επαγγελματίες ήταν πολύ αποτελεσματικές και εντυπωσιακές παρόλο που ήταν με το μικτό τρόπο. Για παράδειγμα, συνολικά συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν 153 Φύλλα Ανατροφοδότησης. Τα αποτελέσματα αφορούσαν σε πέντε βασικούς άξονες α. κριτήρια παρέμβασης, β. φάση παρέμβασης, γ. εργαλεία παρέμβασης, δ. προκλήσεις παρέμβασης και ε. παρακολούθηση και εποπτεία παρέμβασης (Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να ανατρέξετε στον «Οδηγό Καλών Πρακτικών»).
- Τονίστηκε η σημαντικότητα της ανταλλαγής γνώσεων, εμπειριών και επίσης καθοδήγησης των άλλων ειδικών εντός και εκτός της ομάδας και η τακτική χρήση Φύλλων Ανατροφοδότησης καταγραφής για κάθε παιδί με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή/και τυφλοκώφωση, για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των επαγγελματιών.

4. Προτάσεις

1. Τα σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες καθώς και η τυφλοκώφωση θα πρέπει να αναγνωρίζονται ως μια ξεχωριστή και μοναδική ιατρική διάγνωση, με στόχο ο συγκεκριμένος πληθυσμός των παιδιών καθώς και οι οικογένειές τους να μπορούν να έχουν άμεση πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες, και ιδιαίτερα στην έγκαιρη παρέμβαση. Δεδομένου ότι η αξιολόγηση και η βελτίωση της λειτουργικής όρασης και/ή ακοής, η προώθηση των καθημερινών δεξιοτήτων διαβίωσης και της αισθητηριακής κινητικότητας κ.λπ., είναι εξαιρετικής σημασίας για το συγκεκριμένο πληθυσμό παιδιών, οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης είναι ζωτικής.
2. Θα πρέπει να λαμβάνονται προφυλάξεις στο πλαίσιο της αποτελεσματικής χρήσης των προγραμμάτων αξιολόγησης και των προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης ειδικά για παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή/και τυφλοκώφωση. Για παράδειγμα, όπως θα φανεί στην επόμενη πρόταση, η εκπαίδευση των επαγγελματιών καθώς και ειδικών που έχουν τη γνώση και την εμπειρία να εργαστούν με αυτά τα παιδιά θα ήταν μια καλή προφύλαξη. Επιπλέον, τα υπάρχοντα προγράμματα για άλλες αναπηρίες (για παράδειγμα, διαταραχές αυτιστικού φάσματος, νοητική αναπηρία) μπορούν να



- επανεξεταστούν και τα πιο αποτελεσματικά από αυτά να μπορούν να προσαρμοστούν ως προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για αυτά τα άτομα.
3. Η διεξαγωγή προϋπηρεσιακής και/ή ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης των επαγγελματιών είναι επίσης πολύ σημαντική. Ο μικτός τρόπος συνδυάζει δια ζώσεις και εξ αποστάσεως δραστηριότητες επιμόρφωσης και ήταν μια εξαιρετικά παραγωγική μέθοδος εκπαίδευσης στο έργο ErISFaVIA. Είναι μια μέθοδος εκπαίδευσης που περιλαμβάνει θεωρητικά στοιχεία και προσφέρει πρακτική εμπειρία (βλ. «Οδηγός Καλών Πρακτικών» του ErISFaVIA). Για παράδειγμα, τα εναλλακτικά και επαυξητικά συστήματα επικοινωνίας και οι υποστηρικτικές τεχνολογίες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικά στις υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης μικρών παιδιών με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή/και τυφλοκώφωση.
 4. Θα πρέπει να δημιουργηθούν και να εφαρμοστούν προγράμματα οικονομικής και ηθικής υποστήριξης για τις οικογένειες αυτών των παιδιών. Για παράδειγμα, οι ομάδες υποστήριξης θα πρέπει να ξεκινήσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε οικογένειες με πρόσφατα διαγνωσμένα μικρά παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή/και τυφλοκώφωση το συντομότερο δυνατό. Επίσης, η ψυχολογική υποστήριξη που είναι ζωτικής σημασίας για τις οικογένειες προκειμένου να μάθουν και να ενισχύσουν στρατηγικές αντιμετώπισης θα πρέπει να προγραμματιστεί από την αρχή. Όλες οι οικογένειες, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση, θα πρέπει να έχουν εξίσου πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες.
 5. Θα πρέπει να αναπτυχθούν περισσότερα οικογενειοκεντρικά προγράμματα με στόχο η οικογένεια να αναλάβει ενεργό ρόλο στη διαδικασία υποστήριξης της ανάπτυξης του παιδιού, στον προγραμματισμό και τη διατήρηση της εκπαίδευσής του.
 6. Κύριος στόχος πρέπει να είναι η σταδιακή εξέλιξη της εντατικής ατομικής εκπαίδευσης στο σπίτι, η οποία ξεκινά από μικρή ηλικία, σε μη περιοριστικά περιβάλλοντα. Μετά τη σχολική ηλικία, πρέπει να υπάρξει συστηματικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη των επαγγελματικών δεξιοτήτων των παιδιών και τη δημιουργία δικτύων υποστήριξης για τη μετάβασή τους στην ανεξάρτητη διαβίωση. Αυτή η διαδικασία είναι εξαιρετικά σημαντική και χρήσιμη για παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή/και τυφλοκώφωση και θα πρέπει να είναι μεταξύ των κύριων στόχων των υπευθύνων χάραξης πολιτικής.
 7. Είναι σημαντική η διάδοση της ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης σε προπτυχιακά και μεταπτυχιακά προγράμματα προσχολικής ηλικίας καθώς και η διεξαγωγή μαθημάτων και διατριβών σε αυτά τα προγράμματα που σχετίζονται με μικρά παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή/και τυφλοκώφωση.
 8. Το ειδικό βοηθητικό προσωπικό (βοηθοί) θα πρέπει να εκπαιδεύονται και σε αυτούς τους τομείς θα να τους παρέχεται η ευκαιρία να εργαστούν στο σύστημα επίσημα από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής.
 9. Το μοντέλο των δια-επιστημονικών ομάδες πρέπει να χρησιμοποιείται συχνότερα. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να οργανωθούν εκπαιδεύσεις για όλους τους επαγγελματίες (δηλαδή ιατρική, εκπαίδευση κ.λπ.) που παρέχουν υπηρεσίες σε αυτά τα παιδιά για να



αποκτήσουν ανάλογες γνώσεις και εμπειρίες σε ορισμένα επίπεδα και να παρέχουν υπηρεσίες «κάτω από μια στέγη» όσο το δυνατόν περισσότερο. Εάν δεν είναι δυνατό, θα πρέπει να δημιουργηθεί και να συντονιστεί ένα καλό σύστημα συνεργασίας προκειμένου να παρέχονται αποτελεσματικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης.

5. Αποτελέσματα

Φαίνεται ότι οι συνδυαστικές υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης που εφαρμόζονται στο σπίτι και στο κέντρο, οι οποίες εποπτεύονται από δια-επιστημονικές ομάδες αποτελούν το καλύτερο πλαίσιο υποστήριξης οικογενειών που έχουν μικρά παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης και πολλαπλές αναπηρίες ή/και τυφλοκώφωση ή παιδιά σε κίνδυνο όσον αφορά τη γενική τους ανάπτυξη. Πολλοί παγκόσμιοι και ευρωπαϊκοί οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η UNICEF, η Ευρωπαϊκή Ένωση Παρόχων Υπηρεσιών για Άτομα με Αναπηρία European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD), Eurlayid-The (European Association on Early Childhood Intervention- EAECI) και η και την Ευρωπαϊκή Προσχολική Εκπαίδευση και Φροντίδα (European Early Childhood Education and Care-CARE) καθώς και πολλοί ερευνητές δίνουν έμφαση στην υπανάπτυξη των υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης. Σύμφωνα με αυτούς, παράγοντες όπως η προωρότητα, η φτώχεια και άλλα θέματα υγείας, οι αναπτυξιακοί κίνδυνοι, η έλλειψη υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης σε συνδυασμό με περιορισμένη ή ανύπαρκτη σχετική νομοθεσία ή/και διατάγματα, ενισχύουν το φαινόμενο της εμφάνισης ολοένα και περισσότερων τέτοιων οικογενειών που έχουν παιδιά σε κίνδυνο. Αυτή είναι μια απειλή για ολόκληρο τον κόσμο και οι χώρες (οι δημόσιοι φορείς, η κοινωνία και οι ΜΚΟ) πρέπει να υποστηρίξουν αυτά τα παιδιά και τις οικογένειές τους μόλις πραγματοποιηθεί η διάγνωση. Ως εκ τούτου, οι υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης χρειάζονται υποστήριξη και πόρους. Οι οικογένειες αυτών των παιδιών πρέπει να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους στην αυτοσυνηγορία. Όλοι πρέπει να γνωρίζουν ότι όσο νωρίτερα αυτά τα μικρά παιδιά έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης, εκπαίδευση και ιατρική περίθαλψη, τα αποτελέσματα θα είναι καλύτερα τόσο για αυτά και τις οικογένειές τους όσο και για την κοινωνία γενικότερα.



Βιβλιογραφία

- Anastasiow, N. F. (1990). Implications of the neurobiological model for early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 196-216). Cambridge University Press.
- Andzik, N. R., & Schaefer, J. M. (2020). Pre-service teacher-delivered behavioral skills training: A pyramidal training approach. *Behavioral Interventions*, 35, 99-113. <https://doi.org/10.1002/bin.1696>.
- Ayyıldız, E. (2022). Çoklu yetersizliğe yol açan ciddi sağlık sorunları: Doğumsal bozukluklar ve nadir görülen sendromlar. H. Bakkaloğlu, S. Çelik & G. Tomris (Eds.), *Araştırmadan uygulamaya: Erken çocukluk özel eğitimi içinde* (ss. 759-784). Vizetek.
- Banerjee, R., Chopra, R. V., & DiPalma, G. (2017). Early intervention paraprofessional standards: Development and field validation. *Journal of Early Intervention*, 39(4), 359-370. <https://doi.org/10.1177/1053815117727114>.
- Bagnato, S. J., & Neisworth, J. T. (1981). *Linking developmental assessment and curricula: Prescriptions for early intervention*, Aspen Systems Corporation.
- Beirne-Smith, M., Ittenbach, R.F., & Patton, J.R. (2002). *Mental Retardation*, Prentice-Hall.
- Berk, L. E. (2013). Bebekler ve çocuklar-Doğum öncesinden orta çocukluğa: Doğum ve yeni doğmuş bebek. (Translation E. F. Bedel). Nobel Akademik Yayıncılık (Original publishing date, 2012).
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1, rev.), Tavistock Institute of Human Relations, Basic Books.
- Bricker, D., & Veltman, M. (1990). Early intervention programs: Child focused approaches. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 373-399). Cambridge University Press.
- Coleman, L., Sullivan, M.J., & Krueger, L. (2002). *AbleNet play & learn a motor based preschool curriculum for children of all abilities*, AbleNet Inc.
- Durando, J.A., Chen, D., & Petroff, J.G. (2017). Educating students with physical disabilities. In F. P. Orelove, D. Sobsey, & D. L. Gilles, (Eds.). *Educating students with severe multiple disabilities* (5th ed., pp. 112-113), Brooks Publishing.
- Glass, H. C., Costarino, A. T., Stephen, A. S., Brett, C., Cladis, F., & Davis, P. J. (2018). Outcomes for extremely premature infants. *Anesthesia & Analgesia*, 120(6), 1337-1351. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000705>.
- Guralnick, M. J. (2017). Early intervention for children with intellectual disabilities: An update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 211-229. <https://doi.org/10.1111/jar.12233>.
- Harbin, G. L., & West, T. (1998). *Early intervention service delivery models and their impact on children and families*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED417507.pdf>.
- Heward, W. L. (2014). *Exceptional children: An Introduction to special education* (Pearson New International ed.). Pearson Education, Inc.



- Johnson-Martin, N., Attermeier, S., Hacker, B. (2004). *The Carolina curriculum for infants & toddlers with special needs*, 3rd ed., Brookes Publishing.
- Jungman, T., Sierau, S., Dähne, V., Serbati, S., Dugravier, R., & Lanfranchi, A. (2017). Effectiveness of four early intervention programs in Europe: How do the results inform program development and dissemination. *Nursing and Health Sciences*, 3(3), <https://www.rroij.com/open-access/effectiveness-of-four-early-intervention-programs-in-europe-how-do-the-results-inform-program-development-and-dissemination-.pdf>.
- Karnes, M.B. (1992). *Fit for me: Activities for building motor skills in young children*, Aps Pub.
- Kohli-Lynch, M., Tann, C. J., & Ellis, M. E. (2019). Early intervention for children at high risk of developmental disability in low- and middle-income countries: A narrative review. *International Journal of Environmental Research: Public Health*, 16(22), 4449, <https://doi.org/10.3390/ijerph16224449>
- Lacharité, C. (2010). *La négligence envers les enfants: une perspective centrée sur les besoins des enfants*. Bulletin du Centre national d'information sur la violence dans la famille, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/EB/eb-Nov-2010-farticle-fra.php>.
- Lutzker, J. R., & Bigelow, K. M. (2001). *Reducing child maltreatment: A guidebook for parent services*, Guilford Press.
- Odom, S. L., & Fewell, R. R. (1983). Program evaluation in early childhood special education: A meta-evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 5, 445-460, <https://www.jstor.org/stable/1164049>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2001). *Early childhood education and care*. <https://www.oecd.org/newsroom/earlychildhoodeducationandcare.htm>.
- Parker, A., & Ivy, S. (2014). Communication development of children with visual impairment and deafblindness: A synthesis of intervention research. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 46, 101-143. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420039-5.00006-X>.
- Perkins School for the Blind. (2021). *Infant toddler tele-health*. <https://www.perkins.org/resource/infant-toddler-telehealth/>.
- Sapp, W. (2010). *Visual impairment*. In P. Peterson, E. Baker & B. McGaw (Eds). *International Encyclopedia of Education* (Third Edition) (pp. 880-885), Elsevier Science.
- Sarokoff, R. A.ve Sturmey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 535-538. <https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-535>.
- Woodruff, G., & McGonigel, M. J. (1998). *Early intervention team approaches: The transdisciplinary model*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED302971.pdf>.
- Zeanah, P., Stafford B., Zeanah, C. (2005). Clinical Interventions to Enhance Infant Mental Health: A Selective Review. National Center for Infant and Early Childhood Health Policy at UCLA.