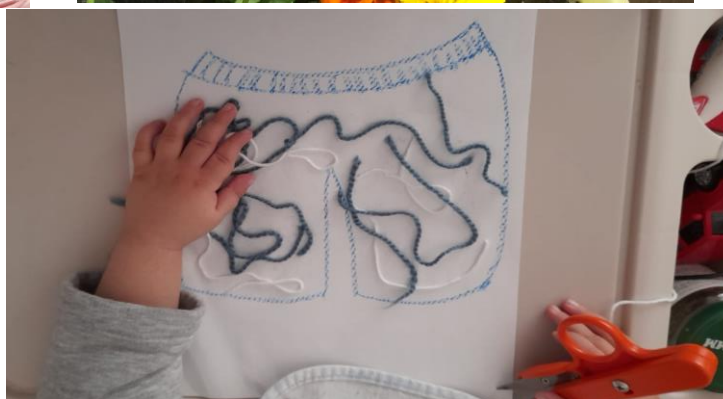


ErISFaVIA Servicii de Intervenție timpurie pentru familiile cu copii cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple



IO8

Raport orivind recomandările de elaborare și implementare a politicilor

COPYRIGHT



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

"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


İSTANBUL MEDENİYET
ÜNİVERSİTESİ



Raport privind recomandările de elaborare și implementare a politicilor

Produx intelectual 8 (IO8)

ErISFaVIA

**Servicii de Intervenție timpurie pentru familiile cu copii cu dizabilități vizuale
și dizabilități multiple**

Traducere:

Carmen COSTEA-BĂRLUȚIU

Andrea HATHAZI

Ioana-Letiția ȘERBAN



No.	Partner Name	Logo
1	UNIVERSITY OF THESSALY-UTH (Leading Organization)	 UNIVERSITY OF THESSALY
2	UNIVERSITATEA BABES BOLYAI-UBB	 UNIVERSITATEA BABEŞ-BOLYAI
3	ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITY-IMU	 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
4	SYZOI-Association of Parents, Guardians and Friends of Visually Impaired Children with Additional Disabilities	
5	Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj-Napoca	
6	AMIMONI -Panhellenic Association of parents and friends of visually impaired people with additional handicaps	
7	St. Barnabas School for the Blind	
8	ANSGA-Ayşe Nurtac Sozbir Gunebakan Association for the Children with Multiple Disabilities with Visual Impairment and Their Families	
9	Blindeninstitut München/Maria-Ludwig-Ferdinand- Schule	
10	Mali dom-Zagreb dnevni centar za rehabilitaciju djece imladezi	



INTELLECTUAL OUTPUT 8:

Policy Recommendations and Guidelines Report

Key Action:	KA2-Cooperation for innovation and the exchange of good practices
Action Type:	KA201- Strategic Partnerships for school education
Grant Agreement No.:	2019-1-EL01-KA201-062886
Prepared by:	Istanbul Medeniyet University (IMU): Emine Ayyıldız, Gökçe Leblebici & Yeşim Güleç-Aslan
Contributors:	All partners
Intellectual Output:	Raport privind recomandările de elaborare și implementare a politicilor
Date:	31/07/2022
Email:	emine.ayyildiz@medeniyet.edu.tr
Form:	Final

Acknowledgements

Proiectul ErISFaVIA-Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (No: 2019-1-EL01-KA201-062886) este finanțat de către Programul Erasmus+ al Uniunii Europene.



CUPRINS

1. Contextul proiectului ErISFaVIA	6
2.1 Scopul proiectului.....	6
2.2 Partenerii	6
2.3 Produsele intelectuale	9
2. Recomandări privind politicile de implementare	9
2.1 Servicii de intervenție timpurie la nivel mondial: contextul și abordările curente	9
2.2 Structura serviciilor de intervenție timpurie	12
3. Recomandări privind politicile de implementare	16
3.1. Principalele aspecte și provocări	16
3.2 Exemple de bune practici - Informații oferite de organizațiile partenere	17
4. Recomandări	19
5. Concluzii	21
Bibliografie	22



1. Contextul proiectului ErISFaVIA

Famiiliile reprezintă sisteme unice care trebuie abordate într-o modalitate unică. Documentul de față reprezintă o prezentare generală și comprehensivă a proiectului ErISFaVIA care vizează rezultate semnificative în intervenția timpurie. Acest raport se adresează și tuturor Ministerelor Europene de resort privind Sănătatea și Educația în contextul în care proiectul ErISFaVIA vizează perspectiva Convenției Națiunilor Unite asupra Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități corelată cu Strategia Europeană privind Dizabilitatea (2010-2020). În plus, prezentul proiect susține Strategia Europeană de dezvoltare durabilă și incluzivă, precum și Carta Drepturilor Fundamentale a Tratatului de la Lisabona.

Proiectul ErISFaVIA analizează nevoile familiilor care au copii cu dizabilități vizuale și multiple inclusiv cei cu surdocecitate și pledează pentru drepturile și calitatea vieții acestora evidențiind structura serviciilor de intervenție timpurie împreună cu bunele practici.

Prima parte a raportului include scopul, partenerii și produsele intelectuale ale proiectului ErISFaVIA care sunt fundamentate pe structuri cadru relevante, planuri de acțiune și documente privind politicile de implementare.

1.1. Scopul proiectului

Proiectul ErISFaVIA (Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities, Nr. Proiect: 2019-1-EL01-KA201-062886) și-a propus să faciliteze cercetătorilor și practicienilor împărtășirea cunoștințelor și a experienței lor pentru a oferi servicii calificate și eficiente de intervenție timpurie familiilor care au copii mici cu dizabilități



vizuale și multiple. Pentru a atinge acest scop, organizațiile din consorțiul proiectului și-au propus următoarele obiective:

- • Dezvoltarea unui material de formare bogat și actualizat pentru specialiștii care lucrează în programele de intervenție timpurie
- • Promovarea colaborării dintre universități, școli, instituții și asociații ale familiilor care au copii mici cu dizabilități vizuale și multiple
- • Evidențierea bunelor practici și a principalelor abordări pentru dezvoltarea serviciilor eficiente de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități vizuale și multiple
- .

1.2. Consorțiul proiectului

Proiectul ErISFaVIA care a fost aprobat de Programul Erasmus+ (Acțiunea Cheie 2) este susținut de un consorțiu format din șase țări partenere cu un total de 10 organizații. Trei dintre acestea sunt universități (Universitatea din Tesalia – instituția coordonatoare – din Grecia; Universitatea Babeș-Bolyai din România și Universitatea Medeniyet Istanbul din Turcia), două instituții sunt școli speciale pentru elevi cu dizabilități vizuale (Liceul Special pentru Deficienți de Vedere Cluj-Napoca din România și St. Barnabas School for the Blind din Cipru), iar cinci dintre organizații sunt non-guvernamentale și non-profit adresate persoanelor cu dizabilități vizuale și multiple și/sau familiilor acestora (Amimoni – Grecia, Syzoi - Grecia, Ayse Nurtac Sozbir Gunebakan -Asociația pentru copii cu dizabilități vizuale și multiple și familiile lor (ANSGA) – Turcia, Blindeninstitut München Maria-Ludwig-Ferdinand-Schule - Germania, Mali dom – Croația).

Universitatea din Tesalia (UTH): Fondată în 1984, UTH este un centru academic și administrativ important în orașul Volos. Universitatea s-a dezvoltat treptat prin noi departamente având în prezent un număr de 35 în cadrul a 5 facultăți. UTH are un centru de accesibilitate (Prosvasi) care își propune să ofere sprijin studenților cu dizabilități și personalul universității în scopul abordării unor provocări de ordin fizic, academic și social și al îmbunătățirii serviciilor de accesibilizare și incluziune în întreaga instituție. UTH s-a implicat și participă în continuare într-un număr mare de proiecte naționale și europene.

Universitatea Babeș-Bolyai (UBB): UBB este o instituție publică de învățământ superior, o universitate multiculturală, complexă care se axează pe cercetări avansate. Structura sa include 21



de facultăți, între care și Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației cu Departamentul de Psihopedagogie Specială. Acesta din urmă este implicat ca partener în numeroase proiecte de tip Erasmus+ cu importanță deosebită pentru persoanele cu dizabilități.

Universitatea Medeniyet Istanbul (UMI): Fondată în 2010, UMI este o instituție publică situată în zona Anatolia a orașului Istanbul. Această universitate inovativă, antreprenorială, orientată spre societate și civilizație, cercetare și colaborări internaționale este compusă din 11 facultăți, 2 școli, un institut de studii postuniversitare și 16 centre de cercetare. UMI este implicată în proiecte ale Programului ECHO (European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations /Protecție Civilă Europeană și Operațiuni de Ajutor Umanitar), ale programului Erasmus+, ale programului Horizon 2020 (MC Individual Fellowship) și numeroase proiecte naționale.

SYZOI: Fondată în 2007 în Salonic – Grecia la inițiativa a 30 de părinți cu copii cu dizabilități multiple, SYZOI este o organizație non-guvernamentală, non-profit. Scopurile acestei organizații vizează inițierea sau sprijinirea programelor, centrelor, școlilor și formărilor vocaționale ale copiilor cu dizabilități vizuale și multiple, oferind suport social și psihologic pentru acești copii și familiile lor, contribuind la creșterea nivelului de conștientizare a opiniei publice despre dizabilitățile multiple, îmbunătățind studiile academice și educaționale în acest context și asigurând drepturile constituționale ale copiilor cu dizabilități multiple. Centrul oferă servicii conexe cu programele de intervenție timpurie care includ evaluări, sprijin, supervizare a familiilor și îngrijire zilnică.

Liceul Special pentru Deficienți de Vedere Cluj-Napoca: Ca primă instituție din Cluj pentru persoanele cu dizabilități vizuale, școala a fost înființată în 1900 și este prima școală din România care a implementat programe educaționale pentru copii cu dizabilități vizuale și multiple începând cu anul 1999. Școala se bucură de o colaborare strânsă cu UBB precum și cu organizații internaționale ca de exemplu Sense International Marea Britanie și este implicată în numeroase proiecte naționale și internaționale.

AMIMONI: AMIMONI a fost fondată în 1993 ca organizație non-profit de către părinții copiilor cu dizabilități multiple. Obiectivele urmărite de asociație vizează creșterea optimă a independenței fiecărei persoane în cadrul activităților cotidiene și câștigarea dreptului de a frecventa atât școli speciale cât și școli de masă. AMIMONI oferă servicii familiilor care au copii cu dizabilități vizuale și multiple în cadrul a patru programe: Programul de intervenție în copilăria timpurie (din 2004), Centrul IRIS de îngrijire de zi (primul centru de zi din Grecia pentru persoane cu dizabilități vizuale



și multiple), Programul educațional Casa de oaspeți *Polichni* (pentru copii mai mari de 8 ani și adulți cu dizabilități vizuale și multiple – din 1996) și Centrul de Îngrijire Asistată *Lilian Voudouri* din 2012 (primul centru de rezidență pe tot parcursul vieții din Grecia). Pe lângă aceste servicii, AMIMONI a dezvoltat în 2018 și servicii de sprijin la distanță pentru familiile și specialiștii din Grecia.

Școala pentru Nevăzători St. Barnabas: Înființată în 1929 în Nicosia, Cipru este singura instituție educațională de acest tip din țară. Serviciile sale sunt oferite copiilor cu dizabilități vizuale, precum și celor cu dizabilități multiple. În plus, școala dispune de servicii de sprijin pentru copii din mediile educaționale incluzive atât la nivel preuniversitar, cât și la nivel universitar, programe de formare vocațională pentru adulți, programe de formare în contextul utilizării tehnologiei, programe de formare pentru specialiștii care lucrează cu persoane cu dizabilități vizuale, programe de educația părinților, sprijin psihologic și consiliere și program de intervenție timpurie. Acesta din urmă constă într-o abordare multidisciplinară în echipă cu diferite tipuri de specialiști precum asistenți sociali, psihologi, profesori psihopedagogi și terapeuți (meloterapie, terapie ocupațională, fizioterapie, kinetoterapie).

Asociația pentru copii cu dizabilități vizuale și multiple și familiile lor (ANSGA): Fondată de un grup de părinți cu copii cu dizabilități vizuale și multiple în 2010, ANSGA este prima și singura asociație al cărei scop principal este sprijinirea acestor copii și a părinților lor din Turcia. Obiectivul asociației este de a conștientiza și promova dizabilitățile multiple și surdocecitatea.

Blindeninstitut München: Este o instituție pentru persoane cu dizabilități vizuale care oferă servicii indivizilor cu vârste între 0-21 ani. Cuprinde un program de intervenție timpurie, grădiniță, școală specială pentru copii cu dizabilități vizuale și multiple, un centru de zi de pedagogie curativă și o școală rezidențială. Instituția oferă sprijin și copiilor cu dizabilități vizuale din mediile incluzive. Personalul este format din experți în psihopedagogie specială, fizioterapie, terapie ocupațională, asistență socială, terapia limbajului și comunicării, psihologie, artterapie și meloterapie.

Mali dom Zagreb: Fondat de către primăria Zagreb ca instituție publică locală care oferă servicii copiilor și tinerilor cu dizabilități multiple (și dizabilități vizuale și multiple) centrul oferă servicii de reabilitare educațională și psiho-socială prin utilizarea unui program transdisciplinar în cadrul unui centru de zi și a programului de intervenție timpurie. Mali dom a coordonat numeroase proiecte în colaborare cu diferite organizații internaționale și cu parteneri precum



IRC-(USAID), UNICEF, CBM, Perkins International. Mali dom oferă servicii de formare și workshop-uri pentru specialiștii din școli și din instituții din țările învecinate, dar și pentru experți din domeniul educației și terapiei copiilor cu dizabilități multiple. Personalul centrului este format din profesori, fizioterapeuți, terapeuți ocupaționali, kinetoterapeuți, asistenți sociali, specialiști în terapia tulburărilor de comunicare și limbaj, psihologi, art-terapeuți și meloterapeuți

1.3. Produse intelectuale

Produsele intelectuale din proiectul ErISFaVIA s-au aliniat scopului proiectului și toate obiectivele acestora au fost îndeplinite cu succes. Ele sunt ilustrate în tabelul de mai jos:

Tabelul 1. Produsele intelectuale (PI) ale proiectului ErISFaVIA

Numărul PI	Titlul PI	Organizația responsabilă
PI 1	Designul și crearea platformei de colaborare a proiectului	UTH
PI 2	Sinteza literaturii de specialitate și studiul analizei de nevoi	UBB
PI 3	Materialul de formare – design și conținut	Mali dom & Blindeninstitut München
PI 4	Jurnalele de reflecție și chestionarele	UTH
PI 5	Sinteza studiilor de caz și a rezultatelor de cercetare	UTH
PI 6	Ghid de bune practici	AMIMONI
PI 7	Diseminarea și valorificarea rezultatelor	Toți partenerii
PI 8	Raport privind recomandările și structura politicilor de implementare	IMU



2. Recomandări privind politicile de implementare

Această secțiune a raportului are scopul de a conștientiza factorii de decizie și părțile interesate privind serviciile necesare, programele concrete, abordările, materialele și rețelele care îi sprijină în maniera cea mai eficientă pe copiii cu dizabilități vizuale și multiple și/ sau cu surdocecitate și familiile lor.

2.1. Servicii de intervenție timpurie la nivel mondial: Contextul și abordările curente

Obiectivele programelor de intervenție timpurie sunt de a securiza și promova potențialul și abilitățile copilului de dezvoltare, sprijinind întreaga familie prin intermediul experților și al specialiștilor din domeniul educației speciale. Experții lucrează cu părinții în scopul construirii de parteneriate și îi sprijină prin oferirea de informații concrete, de suport social și emoțional și de formare specifică acolo unde este necesar. Din perspectiva socială, intervenția timpurie s-a dovedit a fi avantajoasă în sensul în care mai puțini copii de vârstă mai mare vor necesita ulterior servicii de educație specială sau alte tipuri de intervenții (Heward, 2014).

Experți din domeniul intervenției timpurii menționează trei niveluri de sprijin pentru dezvoltarea copilului: a. programe universale, care sunt oferite în termeni mai generali de către societate și au ca populație țintă toți copiii cu vârste cuprinse între 0 și 5 ani; b. programe specifice de intervenție pentru copiii la risc de a dezvolta întârzieri în dezvoltare sau dizabilități; și c. intervenții specializate pentru copiii cu nevoi asociate specifice (de ex. grupuri de sprijin pentru îngrijitorii copiilor cu dizabilități) (Guralnick, 2016). Este evident faptul că serviciile generale pot câștiga mai mult sprijin din partea societății, aspect care va asigura calitatea serviciilor oferite. În contextul politicilor de implementare este general acceptată ideea că serviciile accesibile, care au prețuri rezonabile și sunt de înaltă calitate reprezintă premise ale depășirii condițiilor de sărăcie a copiilor și familiilor acestora. Identificarea celor mai avantajoase programe este însă o provocare. O posibilă abordare o reprezintă implicarea tuturor părților interesate în realizarea și evaluarea studiilor de cercetare. Luând în considerare contextele specifice ale diferitelor țări, sunt evidențiate patru elemente-cheie: a. Familiile și specialiștii au nevoie de măsuri de politici coordonate atent în termenii implementărilor strategice, scopurilor și rezultatelor; b. politicile ar trebui să vizeze sprijinul și coordonarea serviciilor educaționale, sociale și de sănătate implicate; c. măsurile referitoare la servicii care se suprapun sau intră în conflict unele cu altele ar trebui evitate; d. un exemplu de politici îl constituie crearea de centre de suport privind intervenția în copilăria timpurie la nivel



regional și național care să funcționeze ca un liant între nivelul politic, cel profesional și cel al utilizatorilor (familial) (Kohli-Lynch, Tann & Ellis, 2019).

Educație și îngrijirea în copilăria timpurie se referă la o serie de servicii și prevederi pentru copiii foarte mici și familiile lor, care sunt disponibile la cerere într-un anumit stadiu al dezvoltării copilului. Aceste servicii/prevederi acoperă orice măsură adoptată atunci când copilul necesită sprijin special pentru a asigura și consolida dezvoltarea sa personală, pentru a dezvolta competențele familiei și pentru a promova incluziunea socială a familiei și copilului. Aceste intervenții trebuie desfășurate în mediul natural al copilului, preferabil la nivel local, centrate pe familie și pe munca în echipa multidisciplinară. Sunt oferite tehnici de intervenție și informații bogate care s-au dovedit a fi un real sprijin în învățare și dezvoltare. Acestea sunt focusate pe teme specifice, informații adecvate vârstei și abilități care îi ajută pe copii în dezvoltarea ulterioară în domeniul respectiv. Informațiile oferite au un conținut bogat care oferă o gamă largă de experiențe și activități ce sprijină învățarea și dezvoltarea copiilor. Un curriculum bazat pe cercetare oferă de asemenea o succesiune a oportunităților de învățare în funcție de etapele de dezvoltare ale copiilor (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2001).

Cu aproximativ 1 din 1000 de copii de vârstă școlară diagnosticați ca având o dizabilitate vizuală și cu un număr mai mic de copii ca fiind nevăzători, dizabilitatea vizuală este considerată una cu incidență scăzută la copii (Sapp, 2010). Copiii cu dizabilități vizuale sunt o tipologie eterogenă, iar copii cu surdocecitate și dizabilități vizuale și multiple cu atât mai mult, având o varietate de diagnostice sau nevoi asociate (Parker & Ivy, 2014). Există o imensă diversitate în cadrul acestei tipologii de dizabilitate în termenii dizabilităților asociate care sunt prezente, precum și al gradelor de pierdere senzorială, incluzând aici pierderea de vedere și/sau de auz. Dizabilitatea vizuală și surdocecitatea pot fi conexe altor sindroame sau cauze medicale ale dizabilității intelectuale. Se întâmplă frecvent ca serviciile existente la nivel local să nu recunoască dizabilitățile senzoriale la vârste foarte mici, respectiv efectele pierderii senzoriale asupra dezvoltării. În cadrul acestui grup multicultural, un fenomen frecvent întâlnit este cel al întârzierilor semnificative în comunicare și dezvoltare.



Din punct de vedere al dezvoltării, intervenția ar trebui să înceapă cât mai devreme posibil. Serviciile pot fi furnizate în medii incluzive sau la domiciliul familiei, pe lângă școlile de tip centru de resurse sau de instituții de învățământ special. Eficacitatea programelor de intervenție timpurie este dovedită de rezultate ca: a. stimularea dezvoltării fizice și psihomotorii a copilului; b. o îmbunătățire a stării de bine a familiei; c. avantaje pe termen lung pentru societate; și d. prevenirea dizabilităților cauzate de dezavantajul social și de mediu. Programele de IT ajută la prevenirea dizabilităților secundare (Beirne-Smith, Ittenbach, & Patton, 2002).

Educația centrată pe copil este adaptată nevoilor și abilităților copilului și recunoaște dreptul fiecărui copil de a beneficia de asistență din alte surse decât cea oferită de familia sa. Deoarece există o gamă atât de variată de copii cu diferite dizabilități, abordarea centrată pe copil este adaptată. Intervențiile centrate pe familie pun familia pe primul loc, iar un profesionist învață familia tehnici de parenting specific, pe care le pot folosi în cazul copilului lor. Programele de IT și cele la domiciliu implementează frecvent o abordare centrată pe familie. Strategiile centrate pe familie au ca prioritate cerințele copilului, în timp ce țin cont de nevoile familiei ca întreg (Durando, Chen, & Petroff, 2017).

Exemplele de programe de IT cu suport empiric și bază teoretică, pentru copii cu întârzieri în dezvoltare și dizabilități includ:

- Potrivit pentru mine: activități pentru construirea abilităților motorii la copii mici (Fit for Me: Activities for Building Motor Skills in Young Children, Karnes, 1992).
- Curriculum-ul Carolina pentru sugari și copii mici cu nevoie speciale (Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs, Johnson-Martin, Attermeier, & Hacker, 2004).
- Joacă-te și învață: Un curriculum bazat pe motricitate pentru preșcolari pentru copii cu diferite tipuri de abilități (Play and Learn: A Motor-Based Preschool Curriculum for Children with All Abilities, Coleman, Sullivan, & Krueger, 2002).

Programele de Intervenție timpurie pentru grupurile de risc ajută familiile să evite problemele secundare asociate. Un astfel de program este Parteneriatul asistent medial – familie ("Nurse Family Partnership", Zeanah, Stafford, & Zeanah, 2005), care se concentrează pe legătura dintre copil și îngrijitorul său, pe atașament, formarea mediatorilor familiali care pot promova starea de bine a copilului, prin asistarea părinților în îngrijirea copiilor lor, îmbunătățirea comportamentului copilului, pregătirea acestuia pentru școală, îmbunătățirea performanței școlare, precum și abilitățile de lucru și sănătatea mintală a părinților.



Alte exemple de programe centrate pe familie sunt:

- Pași spre un parenting plăcut, eficient (Steps Toward Enjoyable, Effective Parenting)
- Promovarea primelor relații (Promoting First Relationships)
- Antrenamentul sensibilității (Sensitivity Coaching)
- Programul de suport familial prin vizite la domiciliu (Home Visiting Family Support Program)
- Proiectul de dezvoltare familială UCLA (UCLA Family Development Project, Zeanah, Stafford, & Zeanah, 2005).



Pe lângă programele de îngrijire timpurie orientate pe copil și familie, există programe care constau în alte combinații de intervenții bazate pe aspecte diferite care țin de copil și familie.

Alte exemple de programe de IT sunt:

1. Competențe parentale și atașament în copilăria mică: diminuarea riscurilor legate de probleme de sănătate mentală și promovare a rezilienței (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-copil (Pro Kind) – model bio-ecologic german.
3. ZEPPELIN 0-3 cu părinții din program ca profesori – model elvețian bio-ecologic.
4. Program de îngrijire intensivă pentru familii vulnerabile pentru prevenirea instituționalizării (The Intensive Care Program for Vulnerable Families to Prevent Institutionalization - P.I.P.P.I., Lacharité, 2010).
5. Programul CARE (Browne et. al., 2006).
6. Programul Copil Sănătos (The Healthy Child Programme), Departamentul de Sănătate, Anglia, 2009).
7. Programul Îngrijire sigură (SafeCare Program, Lutzker & Bigelow, 2002).
8. Tele-Sănătate a sugarului și copilului mic (Infant & Toddler Telehealth, Perkins School for the Blind, 2021)

Astfel, pe baza datelor menționate mai sus și având în vedere dovezi din cercetări relevante, conținutul unui model reprezentativ de program de IT poate fi sumarizat în tabelul 1 (Jungman et.al., 2017)..

Tabel 2. Conținutul programelor de Intervenție Timpurie (Jungman et al., 2017)

Sănătatea și securitatea copilului	Dezvoltarea copilului
Sănătatea și starea de bine prenatale	Dezvoltarea părintelui
Pregătirea pentru travaliu și naștere	Dezvoltarea fizică/ motorie
Imunizare	Dezvoltarea cognitivă
Alăptat și nutriție	Dezvoltarea limbajului
Activitate fizică	Dezvoltarea socio-emoțională
	Reglare temperamentală/emoțională



Îngrijire de bază: somn, îmbăiere, îmbrăcare a copilului Auz/Vedere Monitorizarea creșterii Recunoașterea semnelor de boală Promovarea vizitelor de îngrijire Igiena dentară Monitorizarea semnelor de maltratare a copilului Răni ale copilului, ingerare/ otrăvire Revizuirea siguranței de la domiciliu	Dezvoltarea creierului Achiziția (bazele) scris-cititului Joc
Relația părinte-copil	Sănătatea și dezvoltarea familiei
Recunoașterea semnelor de atașament Lectura indiciilor copilului Așteptări (realiste/nerealiste) ale părintelui față de copil	Distresul și sănătatea mentală a îngrijitorilor Îngrijirea sănătății fizice postnatale a părintelui Violența domestică și în familie Consum de substanțe a îngrijitorilor Social suport Conectarea cu resurse comunitare Dezvoltarea pe parcursul vieții părintelui

2.2. Structura serviciilor de intervenție timpurie

Modelele de implementare a serviciilor de IT s-au axat pe aspecte diverse și uneori integrative. De exemplu, filosofia pe care se bazează un program de IT ar putea fi de sorginte Piagetiană (privind etapele de dezvoltare ale teoriei sale), comportamentală, medicală / diagnostică, neurobiologică etc. (Anastasiow, 1990; Bricker & Veltman, 1990; Bagnato & Neisworth, 1981), în timp ce locația programului de IT poate varia. Această variație a locurilor în care pot avea loc astfel de programe cuprinde: a. programe de IT care au loc în spitale, b. programe de IT la domiciliu, c. programe de IT care se derulează în centre și d. programe de intervenție timpurie care combină intervenția la domiciliu și în centru (Heward, 2014; Odom & Fewell, 1983). În cazul în care copilul mic cu



dizabilități vizuale și asociate are unele probleme grave de sănătate, acesta trebuie să rămână la secția de Terapie Intensivă Neonatală pentru o perioadă lungă de timp. Prin urmare, pentru acești sugari, serviciile de IT ar trebui să înceapă la spital imediat ce echipa medicală decide că intervenția nu reprezintă risc pentru viața sugarilor (Glass et.al., 2015). În cazul în care copilul este în stare bună pentru a fi externat din spital la câteva zile după naștere sau este în siguranță să meargă acasă după câteva zile sau săptămâni, serviciile de IT ar trebui să înceapă imediat, de asemenea. Este de înțeles că nevoile copilului care are dizabilități multiple vor fi foarte complexe, iar prin urmare este o sarcină foarte dificilă pentru părinți să aibă grijă de el / ea într-un mod eficient. Pe lângă problemele financiare și psihologice, părinții și, cel mai probabil, ceilalți membri ai familiei, precum frați și bunici, se confruntă cu șocul situației. În acea etapă, serviciile de IT bine planificate, bine organizate și bine implementate la domiciliu și / sau centru ar putea fi salvatoare pentru toți (Ayyıldız, 2022; Berk, 2013; Heward, 2014).

Evident, IT implică munca în echipă și nu poate avea succes fără implicarea activă a copilului; prin urmare, este esențial să se asigure o bună colaborare și eficacitate. Diferitele abordări ale lucrului în echipă în IT sunt: a. abordarea multidisciplinară, b. abordarea interdisciplinară și c. abordarea transdisciplinară (Harbin & West, 1998; Woodruff & McGonigel, 1998). Abordarea multidisciplinară este oarecum perimată și nu asigură eficacitate, deoarece, de cele mai multe ori, furnizorii de servicii medicale, educatorii și specialiștii în servicii de educație specială lucrează separat. Specialistul în intervenție timpurie nu are informații detaliate despre diagnostic și consecințele acestuia asupra sănătății copilului mic și invers. Abordarea interdisciplinară, pe de altă parte, este mai eficientă, pentru că membrii echipei (specialist intervenție timpurie/ psihopedagog, fizioterapeut, terapeut ocupațional, psiholog, pediatru, asistent medical etc.) se întâlnesc din când în când (săptămânal sau lunar) și discută situația copilului și a mediului din jurul său (profilul familiei, posibilitățile din zona în care locuiește copilul) și prognosticul serviciului de IT. Problema cu această abordare este că fiecare membru al echipei contribuie la aceste întâlniri ca expert în propriul domeniu. Pediatrul își realizează activitatea sa, raportează prognosticul sănătății copilului, dar nu solicită și nu discută partea educațională a obiectivelor programului de IT al copilului. Prin opoziție, abordarea transdisciplinară permite tuturor profesioniștilor să treacă, la nevoie și cu un scop, granițele expertizei lor și să încerce să mențină comunicarea, interacțiunea și cooperarea dintre ei la cel mai înalt nivel. Conform acestei abordări, perspectiva holistică este importantă, astfel încât sănătatea, dezvoltarea și educația copilului sunt luate în considerare de toți



membrii echipei și, de asemenea, familia este considerată un membru egal al echipei. Este esențial ca toate deciziile luate în contextul programului de IT să fie agreate și să reprezinte responsabilitatea fiecăruia dintre membrii echipei. Totuși, unul dintre membrii echipei ar putea sau ar trebui să își asume rolul de *furnizor principal de servicii* sau de *persoană de contact* ca persoană care va menține o relație strânsă cu copilul și familia (Heward, 2014; Woodruff & McGonigel, 1998).

Partenerii din cadrul proiectului EriSFaVIA au lucrat la sumarizarea principiilor modelelor IT, prezentată mai sus, au făcut schimb de experiență și cunoștințe în timpul întâlnirilor transnaționale ale proiectului, precum și în timpul cursurilor/eventelor de formare/învățare on-line și la fața locului și au atins unele dintre cele mai bune practici în domeniul IT care au loc în țările partenere și sunt în conformitate cu politicile și serviciile lor de asistență juridică (a se vedea tabelul 3).



Table 3. Caracteristicile serviciilor de intervenție timpurie oferite de către partenerii din proiectul EriSFaVIA

The partner/ The features of EI programmes	Existed legislation for EI services	Existed center or department	Name of the programme	Location of the programme	Team work approach	Tools and monitoring process*
AMIMONI	Da, dar nu specific pentru IT.	Da	Intervenție Timpurie pentru copil (ECI)	La domiciliu	Abordare multidiscplinară (întâlniri săptămânale).	Evaluare transdisciplinară la admiterea în program/ monitorizarea dezvoltării copilului de către
ANSGA**	Da, dar nu specific pentru IT.	Nu				
Blindeninstitut München	Da	Da	Intervenție Timpurie	În centru	Abordare interdisciplinară	Evaluare transdisciplinară la admiterea în program, în vederea monitorizării dezvoltării copilului/ unele vizite la domiciliu/ primirea periodică a copiilor în centrul de zi.
Cluj-Napoca Special High School for the Blind	Da	Da	Proiectul de Intervenție Timpurie	Combinat, la domiciliu și în centru	Abordare multidiscplinară	Evaluare transdisciplinară la admiterea în program / monitorizarea progresului de către echipă/ ședințe cu familiile
Mali dom-Zagreb	Da, dar nu specific pentru IT.	Da	Programul de Intervenție Timpurie	În cea mai mare parte la domiciliu, unele activități în centru	Abordare transdisciplinară (întâlniri săptămânale)	Protocoale de admitere, evaluare și tranziție/ monitorizarea dezvoltării copiilor la fiecare 3 – 6 luni.
St. Barnabas School for the Blind	Da	Da	Programul de Intervenție Timpurie	În centru în cea mai mare parte, unele vizite	Abordare multidiscplinară	Evaluare transdisciplinară la admiterea în program / susținerea copiilor și familiilor în cadrul tranzițiilor și după tranziție



				la domiciliu dacă este nevoie		
SYZOI	Da, dar nu specific pentru IT.	Da	Programul de Intervenție Timpurie	La domiciliu	Abordare multidisciplinară	Evaluare transdisciplinară la admiterea în program, instrumente de observare-evaluare de două ori pe an, revizuirea planurilor educaționale, monitorizarea progresului prin completarea fișelor de observație. Oferire de suport famiilor care locuiesc la distanță prin telefon sau prin ședințe online

* Informații detaliate despre aceste procese pot fi consultate în raportul proiectului "Scopuri, Recenzie teoretică, studiu de nevoi", la adresa web a proiectului, ca resursă open access (este rezultatul 2 al proiectului ErISFaVIA).**ANSGA a reușit să asigure atât servicii în centru, cât și la domiciliu, pentru o perioadă scurtă de timp, cu sprijinul proiectului ErISFaVIA. Lucrul în IT va fi realizat în continuare prin colaborarea cu IMU, după finalizarea proiectului ErISFaVIA.



3. Recomandări privind politicile de implementare

3. Linii directoare pentru politici

Această secțiune a raportului prezintă analiza SWOT a serviciilor de IT și exemple de bune practici, bazate pe experiența partenerilor din proiectul ErISFaVIA.

3.1. Principalele aspecte și provocări

Problemele și provocările importante sunt prezentate în figura 1 mai jos. Aceasta reprezintă analiza SWOT a serviciilor de intervenție timpurie pentru copii mici cu dizabilități



vizuale și asociate și familiile acestora:

Figura 1. Analiza SWOT a serviciilor de intervenție timpurie



3.2. Exemple de bune practici- Informații oferite de organizațiile partenere

Raportul privind Analiza de nevoi și analiza literaturii de specialitate din cadrul proiectului ErISFaVIA (IO 2), precum și Ghidul de bune practici oferă informații privind motivele pentru care aceste organizații (centre și școli) care oferă servicii de intervenție timpurie din țări diferite, prezintă un real succes.

Următoarele aspecte explică aceste motive:

- Aceste organizații au protocoale bine stabilite și bine structurate pentru serviciile de intervenție timpurie privind criteriile de eligibilitate pentru a sprijini copiii cu DVDM de la 0 la 3 ani, inclusive familiile acestora.
- Aproape toate organizațiile lucrează în echipe, cu o perspectivă interdisciplinară sau transdisciplinară.
- Deși majoritatea organizațiilor oferă servicii de intervenție timpurie desfășurate la domiciliu, fiecare dintre ele desfășoară activități și în centru. Dacă organizația oferă servicii în centru, se realizează și vizite la domiciliu periodic pentru a menține o relație bună cu familia și pentru a monitoriza progresul planului educational.
- Membrii echipei sunt experți independenți precum profesori psihopedagogi/lucrători în intervenție timpurie, fizioterapeuți, terapeuți ocupaționali, asistenți sociali, logopezi, psihologi, artterapeuți, meloterapeuți etc.
- Organizațiile utilizează instrumente diferite pentru evaluare și monitorizare precum Scala Portage, Scala de dezvoltare mentală Griffith, Proiectul Oregon pentru copii preșcolari cu dizabilități vizuale și nevăzători; inventarul de abilități 0-6 ani, Sistemul LEA, Observarea vederii funcționale, Scale de dezvoltare pentru copiii cu dizabilități vizuale, instrumente de evaluare ale vederii funcționale, Profilul Tactil (Royal VISIO), Scalele de Observare Bielefeld (BOS-BLIND), Scala primară de evaluare a percepției vizuale, Elementary Visual Perception Assessment Scale, Advanced Visual Perception Assessment Scale for children with visual impairment and Developmental Observation Tool for Children with Visual Impairments, Versiunea adaptată a proiectului Dakota etc. Ghidul de bune practici din cadrul proiectului a evidențiat faptul că metode specifice precum Tadoma, Bobath, Snoezelen, tehnici de integrare senzorială, mână pe mână, obiecte variate, jucării și imagini cu culori variate, texturi și contraste, joc (fizic, dramatizare) și activități diverse (turn-taking, take-give, secvențe, muzică, arte și meșteșuguri), mișcări corporale,



mimică, sunete din mediu , precum și ale persoanelor, sunete ale obiectelor, cartonașe și cărți tactile/ audio/senzoriale, precum și crearea și parcurgerea unor rutine. Acestea sunt foarte utile și au fost utilizate de către echipele organizațiilor partenere.

- Organizațiile partenere au participat la cel puțin un proiect național/internațional privind serviciile de intervenție timpurie.

- Membrii echipei de intervenție timpurie au oportunități de formare continuă, precum și mobilități în alte țări pentru dezvoltare profesională.

- Ca urmare a efectelor extreme ale pandemiei Covid – 19 asupra educației, serviciile de intervenție timpurie sunt oferite în formă hibrid (față în față sau online) sau doar servicii online de către toate organizațiile , pe parcursul unei perioade lungi de timp. Unele dintre organizațiile partenere utilizează încă oportunitățile și beneficiile instruirii și predării online sau hibrid, aspect care se referă și la formarea specialiștilor. Conform rezultatelor jurnalelor de reflecție din cadrul Ghidului de bune practici, programele de formare care au fost oferite specialiștilor au fost extrem de eficiente. De exemplu, 153 de jurnale de reflecție au fost selectate și analizate în acest proiect. Rezultatele au sugerat cinci teme majore privind Intervenția timpurie: acestea sunt: a. criteriile de intervenție, b. locul de desfășurare a intervenției, c. instrumentele intervenției, d. provocările intervenției și e. intervenția de monitorizare (pentru maimulte informații, vezi Ghidul de Bune Practici).

- Importanța schimbului de cunoaștere, experiențe și mentorat în cadrul echipei, precum și utilizarea în mod regulat a jurnalelor de reflecție pentru fiecare copil cu dizabilitate vizuală și dizabilități multiple și /sau surdocecitate în mod regulat, au părut ca fiind cruciale și determinante în dezvoltarea competențelor profesioniștilor.

4. Recomandări

1. Dizabilitatea vizuală asociață dizabilității multiple și surdocecitate ar trebui recunoscute ca și diagnostic medical, deci copiii din această categorie și familiile lor ar putea avea acces la serviciile necesare, în special cele de intervenție timpurie, de la cele mai mici vârste. Sericiile de intervenție timpurie sunt esențiale pentru copiii cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple și surdocecitate prin evaluarea și îmbunătățirea vederii/ auzului funcțional, promovarea deprinderilor de viață cotidiană, integrare senzorială etc.



2. Trebuie luate anumite precauții în ceea ce privește utilizarea efectivă a evaluării bazate pe dovezi științifice și serviciile specifice de intervenție timpurie pentru copiii cu dizabilități vizuale și dizabilități multiple și surdocecitate. De exemplu, așa cum se vede și în următoarea recomandare, formarea profesorilor calificați precum și a experților, care au cunoștințele și experiența de a lucra cu acești copii, reprezintă o precauție bună. În plus, programele existente pentru alte condiții de dizabilitate severă (de exemplu TSA sever, dizabilitate intelectuală severă și profundă) pot fi revizuite, iar cele mai eficiente pot fi adaptate precum unele programe de intervenție timpurie pentru aceste persoane.

3. Programele de formare sunt deosebit de importante pentru profesori și experți. Învățarea hibridă, care combină formarea față în față cu cea online a devenit extrem de eficientă în proiectul ErISFaVIA.. Este o metodă de formare care include elemente teoretice și oferă experiențe concrete (vezi Ghidul de bune practici ErISFaVIA). De exemplu, sistemele de comunicare alternativă și augmentativă (CAA) și tehnologiile de acces ar trebuie utilizate în programele de IT pentru copiii cu DVDM și Surdocecitate.

4. Programele financiare și de suport etic ar trebuie dezvoltate și implementate pentru familii. De exemplu grupuri de sprijin ar trebui oferite familiilor cu copii care au fost diagnosticați, cât mai de timpuriu. Totodată suport psihologic care este crucial pentru familii pentru a învăța și dezvolta mecanisme de coping ar trebui implementate cât mai de vreme. Toate familiile, indiferent de starea lor financiară, ar trebui să aibă acces în mod egal la aceste servicii.

5. Programele de formare centrate pe familie ar trebui dezvoltate , iar familiile ar trebui să aibă un rol activ în procesul de sprijin al dezvoltării copilului în planificarea și menținerea educației copilului.

6. Principalul obiectiv ar trebui să fie progresia graduală a intervenției individualizate la domiciliu, care începe de la cele mai mici vârste, spre mediile incluzive. După perioada școlarității, planificarea sistematică trebuie să vizeze abilitățile vocaționale și stabilirea networkului suportiv pentru tranziția la viața de adult. Acest proces este extrem de important și util copiilor cu dizabilități vizuale și dizabilități asociate și ar trebui să reprezinte obiective importante al factorilor de decizie.

7. Este importantă diseminarea educației speciale în programele de intervenție timpurie la nivel licență și master, precum și includerea acestor cursuri în programele care vizează copiii mici cu DVDM și surdocecitate.



8. Profesorii asistenți ar trebui să fie formați, iar acestor specialiști ar trebui să li se ofere de către factorii de decizie oportunități de a lucra în sistem.

9. Activitatea la nivelul echipei multidisciplinare ar trebui să fie dezvoltată. În acest context, formările ar trebui să fie organizate pentru toți specialiștii (de exemplu medicină, education etc.) oferind servicii acestor copii pentru a dobândi cunoștințe similare și de asemenea experiențe la diferite niveluri și pentru a oferi servicii în mod integrat. Dacă nu este posibil, un sistem de colaborare eficient ar trebui stabilit și coordonat pentru a oferi servicii de intervenție timpurie în mod eficient și calificat.

5. Concluzii

Serviciile de intervenție timpurie integrate, desfășurate la domiciliu dar și în centru, modelate de către echipele transdisciplinare constituie cel mai bun cadru de referință pentru a sprijini familiile cu copii cu dizabilități intelectuale, dizabilități vizuale și dizabilități asociate și surdocecitate sau de a sprijini familiile care au copii la risc în ceea ce privește dezvoltarea generală. Multe organizații internaționale și europene precum OMS, UNICEF; EASPD (Asociația Europeană a furnizorilor de servicii pentru persoanele cu dizabilități), Euryloid -The European Association on Early Childhood Intervention (EAECI) and the European Early Childhood Education and Care (CARE), precum și mulți cercetători subliniază deficitul la nivelul programelor de intervenție timpurie.

Conform acestor organizații, factori precum prematuritatea, sărăcia și alte aspecte ce țin de sănătate, riscuri de dezvoltare, lipsa serviciilor de intervenție timpurie combinate cu legislație nelimitată sau chiar lipsă, reîntărește existența unui număr din ce în ce mai ridicat a unor familii cu copii la risc. Acest lucru este o amenințare globală, iar țările (organizații, agenții, ONGuri) trebuie să sprijine copiii și familiile lor din momentul diagnosticării, ceea ce înseamnă că trebuie sprijin și resurse pentru aceste servicii: familiile acestor copii trebuie să își dezvolte abilitățile de self-advocacy. Cu cât aceste servicii de intervenție timpurie pot fi accesate cât mai de timpuriu, îngrijirea medicală și educația, efectele vor fi considerabile pentru copii, familie și societate



Bibliografie

- 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*, Ags 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.