



# Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση Ανάλυση των Καταστάσεων στην Ευρώπη

Βασικές Απόψεις και Συστάσεις

# **Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση**

**Ανάλυση των Καταστάσεων στην Ευρώπη**

***Βασικές Απόψεις και Συστάσεις***

**Συνοπτική Αναφορά**

**Ευρωπαϊκός Φορέας για την Ανάπτυξη της Ειδικής  
Αγωγής**



Αυτή η αναφορά είναι μία περίληψη της μελέτης για το θέμα «Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση» η οποία διεξήχθη από τον Ευρωπαϊκό Φορέα για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής .

Η αναπαραγωγή αποσπασμάτων του κειμένου επιτρέπεται, εφόσον γίνεται σαφή βιβλιογραφική αναφορά της πηγής.

Η έκθεση αυτή έχει συνταχθεί από τον Ευρωπαϊκό Φορέα με βάση τις συνεισφορές των Εθνικών Εμπειρογνομώνων που ορίστηκαν στο πρόγραμμα ΠΠΠ. Ειλικρινή ευγνωμοσύνη εκφράζεται στους, *Stefanija Alisauskiene; Lena Almqvist; Josiane Bechet; Alain Bony; Graça Breia; Lesley Campbell; Isabel Felgueiras; Bergþóra Gísladóttir; Liisa Heinämäki; Monica Ingemarsson; Zuzana Kaprova; Maria Karlsson; Jytte Lau; Johanna Lindqvist; Ene Mägi; Theoni Mavrogianni; Ineke Oenema-Mostert; Franz Peterander; Jaime Ponte; Manfred Pretis; Bieuwe Van Der Meulen; Panagiota Vlachou* για την συνεισφορά τους και στην *Axelle Cheney* για την βοήθειά της.

Ολοκληρωμένη πληροφόρηση στο διαδίκτυο σχετικά με τις καταστάσεις των χωρών, καθώς επίσης και τα στοιχεία επικοινωνίας όλων των εμπειρογνομώνων και των εθνικών εκπροσώπων του Φορέα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, μπορούν να βρεθούν στην περιοχή της Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης στην ιστοσελίδα του Φορέα: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Εκδότης: Victoria Soriano.

Η εικόνα στο εξώφυλλο – Η Ζούγκλα των Υπηρεσιών – είναι της Marjaana Koskinuori. Η ζωγραφιά σχεδιάστηκε από την Marjaana που γεννήθηκε το 1988 και είναι αναγνωρισμένη ζωγράφος στη Φιλανδία. Εξαιτίας της Εγκεφαλικής δυσλειτουργίας της η Marjaana χρησιμοποιεί ένα υπερέρυθρο ποντίκι για να δημιουργήσει τα γραφικά στον υπολογιστή της. Η Marjaana επεξήγησε την ερμηνεία της ζωγραφιάς ως εξής: «το κόκκινο σημείο στα δεξιά είμαι εγώ, έξω από τη ζούγκλα των υπηρεσιών» Η Marjaana έδωσε αυτή τη ζωγραφιά στο Φορέα ως ευχαριστία για τη συμμετοχή της στην Ακρόαση των Νέων με ειδικές ανάγκες που διοργάνωσε ο Φορέας στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στις 3 Νοεμβρίου 2003.

Η παραγωγή του κειμένου υποστηρίχτηκε από την Γενική Διεύθυνση Εκπαίδευσης, Κατάρτισης, Πολιτισμού και Πολυγλωσσίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής: [http://europa.eu.int/comm/dgs/education\\_culture/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_en.htm)

ISBN: 8791500-75-3 (Ηλεκτρονική μορφή) 978-8791500-75-6  
8791500-57-5 (Εντυπη μορφή) 978-8791500-57-2

**2005**

**European Agency for Development in Special Needs Education**

Γραμματεία:  
Teglgaardsparken 102  
DK-5500 Middelfart Denmark  
Tel: +45 64 41 00 20  
[adm@european-agency.org](mailto:adm@european-agency.org)

Γραφείο Βρυξελλών:  
3 Avenue Palmerston  
BE-1000 Brussels Belgium  
Tel: +32 2 280 33 59  
[brussels.office@european-agency.org](mailto:brussels.office@european-agency.org)

[www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

|   |    |
|---|----|
| ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....  | 4  |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....  | 7  |
| 1. ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ..                    | 12 |
| 2. Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ..... | 22 |
| 2.1 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες σε διάφορες χώρες .....                | 22 |
| 2.2 Βασικές απόψεις .....   | 27 |
| 2.2.1 Ομάδες στόχου .....   | 28 |
| 2.2.2 Ομαδική εργασία .....   | 29 |
| 2.2.3 Κατάρτιση των επαγγελματιών .....                             | 30 |
| 2.2.4 Εργαλεία εργασίας.....  | 33 |
| 2.3 Τρία ειδικά παραδείγματα της ΠΠΠ.....                           | 35 |
| 2.3.1 Κύρια χαρακτηριστικά.....                                     | 36 |
| 2.3.2 Ομοιότητες και διαφορές .....                                 | 45 |
| 3. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ .....  | 48 |
| 3.1 Διαθεσιμότητα .....   | 48 |
| 3.2 Εγγύτης/πλησίον .....   | 50 |
| 3.3 Παροχή μέσων .....  | 51 |
| 3.4 Διεπιστημονική εργασία .....                                    | 51 |
| 3.5 Ποικιλία .....  | 53 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....   | 55 |



## ΕΚΤΕΝΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση (ΠΠΠ) αποτελεί ένα σημαντικό πεδίο σε επαγγελματικό και πολιτικό επίπεδο. Σχετίζεται με το δικαίωμα που έχουν τα πολύ μικρά παιδιά και οι οικογένειές τους να λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται. Η ΠΠΠ στοχεύει να υποστηρίξει και να ενδυναμώσει το παιδί, την οικογένεια και τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες. Βοηθά να διαμορφωθεί μία συνεκτική κοινωνία που ενσωματώνει όλους και αναγνωρίζει τα δικαιώματα των παιδιών και των οικογενειών τους.

Σχετικά έγγραφα που έχουν δημοσιευθεί τα τελευταία 20 με 30 χρόνια δείχνουν την εξέλιξη των ιδεών και των θεωριών που οδηγούν σε μία νέα έννοια της ΠΠΠ στην οποία η υγεία, η εκπαίδευση και οι κοινωνικές επιστήμες (ειδικότερα η ψυχολογία) είναι άμεσα εμπλεκόμενες. Η νέα έννοια της ΠΠΠ εστιάζει στην ανάπτυξη του παιδιού και στην επίδραση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης στην ανθρώπινη ανάπτυξη γενικότερα και ειδικότερα στην παιδική ανάπτυξη. Αυτό επισημαίνει την στροφή από ένα είδος παρέμβασης που εστιάζει κυρίως στο παιδί σε μία ευρύτερη προσέγγιση, που περιλαμβάνει το παιδί, την οικογένεια και το περιβάλλον και ανταποκρίνεται σε μία ευρύτερη εξέλιξη ιδεών στον τομέα της αναπηρίας, μία στροφή από το «ιατρικό» στο «κοινωνικό» μοντέλο.

Κατά την διάρκεια της ανάλυσης του προγράμματος του Φορέα, προσδιορίστηκαν διάφορα ζητήματα. Τα ζητήματα αυτά περιγράφονται κάτωθι.

*Διαθεσιμότητα, εγγύτης/πλησίον και ποικιλία*, εμφανίζονται ως κοινά χαρακτηριστικά στις Ευρωπαϊκές υπηρεσίες ΠΠΠ:

- Μία ποικιλία διαθέσιμων και προσβάσιμων υπηρεσιών ή/και παροχών παρέχονται όταν το ζητά η οικογένεια.
- Οι παροχές και οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να προσφέρονται όσο το δυνατόν νωρίτερα, να είναι δωρεάν ή με πολύ χαμηλό κόστος για την οικογένεια και να παρέχονται όπου και όποτε τις χρειάζονται, κατά προτίμηση σε τοπικό επίπεδο. Οι υπηρεσίες πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των



οικογενειών και να παρέχουν οικογενειακό-κεντρική παρέμβαση που εστιάζει στην οικογένεια.

- Η ποικιλία των υπηρεσιών στις διάφορες χώρες επισημαίνει την αναγκαιότητα να δημιουργηθεί επαρκής συνεργασία και συντονισμός των υπηρεσιών και των πόρων για να διασφαλιστεί η ποιότητα των υπηρεσιών.

- Οι ιατρικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να εμπλέκονται και να έχουν από κοινού την ευθύνη για την ΠΠΠ. Αυτό ανταποκρίνεται στο θεωρητικό υπόβαθρο της ΠΠΠ, που βασίζεται σε διαφορετικές ειδικότητες και κοινωνικές επιστήμες. Οι ιατρικές, ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες συνδέονται μεταξύ τους σε σχέση με την ανάπτυξη του παιδιού και αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Δεν υπάρχει ένα μοναδικό μοντέλο αναφοράς: διαφορετικές θεωρίες και μοντέλα έχουν συνεισφέρει στην ανάπτυξη μιας ευρύτερης προσέγγισης της ΠΠΠ που εστιάζει στο παιδί, στην οικογένεια και στην κοινότητα, κάνοντας στροφή από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο.

*Οι ομάδες στόχου, η ομαδική εργασία, η κατάρτιση των επαγγελματιών και τα εργαλεία εργασίας ήταν τα βασικά θέματα που συζητήθηκαν στις συναντήσεις του προγράμματος:*

- Η επίδραση των αλλαγών της κοινωνίας στην ομάδα στόχου της ΠΠΠ καθώς επίσης και ο αυξημένος αριθμός των παιδιών που παρουσιάζουν ψυχολογικά και κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα αποτέλεσε σημαντικό ενδιαφέρον για τους εμπειρογνώμονες του προγράμματος.

- Διάφοροι επαγγελματίες με ποικίλες ειδικότητες είναι υπεύθυνοι για την στήριξη μικρών παιδιών και των οικογενειών τους. Οι επαγγελματίες δεν μπορούν να εργαστούν ο καθένας ανεξάρτητα; πρέπει να εργαστούν μαζί σε μία διεπιστημονική ομάδα. Για να επιτύχουν συνεργατική ομαδική εργασία, οι επαγγελματίες χρειάζεται να ακολουθήσουν κάποια μορφή κοινής κατάρτισης, και με αυτό τον τρόπο να προσθέσουν κάτι στη γνώση που έχουν αποκτήσει κατά την διάρκεια της αρχικής τους κατάρτισης. Αυτή η κοινή κατάρτιση μπορεί να γίνει υπό μορφή εξειδικευμένης κατάρτισης ή ως τμήμα της κατάρτισης του εν ενεργεία προσωπικού. Διασφαλίζει ότι οι επαγγελματίες έχουν την απαραίτητη γνώση σε θέματα όπως η παιδική ανάπτυξη, οι μέθοδοι εργασίας, η συνεργασία μεταξύ των



υπηρεσιών, η ομαδική εργασία, η διαχείριση περιπτώσεων, η ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων και η εργασία με την οικογένεια. Οι επαγγελματίες πρέπει να γνωρίζουν πως να εμπλέκουν τους γονείς και να συνεργάζονται μαζί τους ή και με την εκτεταμένη οικογένεια και να σέβονται τις ανάγκες τους και τις προτεραιότητές τους, που μπορεί να διαφοροποιούνται από τις απόψεις των επαγγελματιών.

- Οι επαγγελματίες χρησιμοποιούν διάφορα εργαλεία για να διασφαλίσουν υψηλή ποιότητα διαδικασίας χωρίς κενά, που δραστηριοποιείται αμέσως μόλις εντοπισθεί το πρόβλημα και εφαρμόζεται με την πλήρη συμμετοχή και δραστηριοποίηση των οικογενειών. Σε περιπτώσεις που απαιτείται παρέμβαση, ένα Εξατομικευμένο Σχέδιο – το οποίο επίσης ονομάζεται Οικογενειακό Σχέδιο ή Εξατομικευμένο Οικογενειακό Σχέδιο Υπηρεσιών ανάλογα με την χώρα – αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της συνεργασίας μεταξύ της οικογένειας και της ομάδας. Το σχέδιο εστιάζει στις ανάγκες, στις δυνατότητες, στις προτεραιότητες, στους στόχους και στις δράσεις που πρέπει να ληφθούν και να αξιολογηθούν. Η ύπαρξη αυτού του εγγράφου διευκολύνει την μεταφορά πληροφόρησης και την συνέχιση της αναγκαίας υποστήριξης όταν ένα παιδί μετακινείται από μία μορφή παροχής σε μία άλλη, ή όταν μία οικογένεια μετακινείται σε μία άλλη περιοχή.

Όλα αυτά τα στοιχεία παρέχουν την βάση για την διαμόρφωση ενός αριθμού συστάσεων που στοχεύουν στην βελτίωση και στην παγίωση των υπηρεσιών και παροχών ΠΠΠ που υπάρχουν. Αυτά παρουσιάζονται στο τελευταίο κεφάλαιο του κειμένου.



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κείμενο αυτό παρουσιάζει την περίληψη της ανάλυσης του προγράμματος των βασικών απόψεων της Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης (ΠΠΠ) σε έναν αριθμό Ευρωπαϊκών χωρών, που υλοποιήθηκε από τον Ευρωπαϊκό Φορέα για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής κατά την διάρκεια του 2003-2004. Παρέχει επίσης έναν αριθμό συστάσεων, που απευθύνονται κυρίως σε επαγγελματίες του χώρου, προσφέροντάς τους μερικές πρακτικές ιδέες για προβληματισμό και βελτίωση της πρακτικής τους.

Η ανάλυση αυτή δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την εμπειρογνωμοσύνη και την γνώση των εμπειρογνομώνων και των οικογενειών που συμμετείχαν άμεσα ή έμμεσα στο πρόγραμμα. Παρείχαν τα απαραίτητα υλικά, ιδέες και σχόλια σχετικά με την κατάσταση της ΠΠΠ στις χώρες τους, καθώς επίσης και προβληματισμούς και κριτικά σχόλια κατά την διάρκεια όλων των φάσεων του προγράμματος.

Η **λογική** πίσω από αυτό το κείμενο ανταποκρίνεται στην ανάγκη για περαιτέρω εξέταση αυτού του σημαντικού θέματος, αναπτύσσοντας την εργασία που έχει ήδη ολοκληρωθεί από τον Φορέα το 1998. Ευθυγραμμίζεται επίσης με τις βασικές αρχές που έχουν επισημανθεί από βασικούς διεθνείς οργανισμούς όπως τα Ηνωμένα Έθνη (ΗΕ) και την UNESCO, όπου και οι δύο έχουν ξεκάθαρη θέση και αγωνίζονται για τα δικαιώματα των παιδιών και των οικογενειών:

*Η μητρότητα και η παιδική ηλικία έχουν δικαίωμα σε ειδική φροντίδα και βοήθεια (Η.Ε. 1948, Άρθρο 25 §2).*

*Το παιδί θα έχει δικαίωμα να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται με υγεία, και για αυτό, ειδική φροντίδα θα παρέχεται σε αυτό και στην μητέρα του, συμπεριλαμβανομένης επαρκούς προγενετικής και μετά-γενετικής φροντίδας (Η.Ε. 1959, Αρχή 4).*

*Τα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των παιδιών με αναπηρία στην ειδική φροντίδα και θα ενθαρρύνουν και θα διασφαλίζουν την επέκτασή, σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους, στο*





επιλέξιμο παιδί και σε αυτούς που είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα του, βοήθειας που εφαρμόζεται και θεωρείται η κατάλληλη στην κατάσταση του παιδιού και στις συνθήκες των γονέων ή αυτών που φροντίζουν το παιδί (Η.Ε. 1989, Άρθρο 23 §2).

Τα Κράτη πρέπει να εργαστούν για την δημιουργία προγραμμάτων που τα υλοποιούν διεπιστημονικές ομάδες επαγγελματιών για την έγκαιρη διάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία των βλαβών. Αυτό θα μπορούσε να συνεισφέρει στην πρόληψη, μείωση ή κατάργηση παραγόντων που οδηγούν στην αναπηρία (Η.Ε. 1993, Κανόνας 2 §1).

Τα προγράμματα πρώιμης παιδικής φροντίδας και εκπαίδευσης για παιδιά ηλικίας μέχρι έξι ετών πρέπει να αναπτυχθούν ή/και να επαναπροσδιοριστούν για να προωθήσουν την φυσική, πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη και την προετοιμασία για το σχολείο. Τα προγράμματα αυτά έχουν μεγάλη οικονομική αξία για το άτομο, την οικογένεια και την κοινωνία με το να προλαμβάνουν την δημιουργία αναπηρικών συνθηκών (UNESCO, 1994, §53).

Η **μεθοδολογία** που χρησιμοποιήθηκε κατά την διάρκεια της ανάλυσης είχε ως στόχο να ανταποκριθεί στις βασικές αρχές της ΠΠΠ: εργασία με σεβασμό και ειλικρίνεια σε ένα διεπιστημονικό περιβάλλον που δέχεται την αμοιβαία επίδραση μεταξύ των εταίρων και σέβεται τα διαφορετικά υπόβαθρα των συμμετεχόντων.

Η συλλογή των πληροφοριών σε εθνικό επίπεδο και η ανάλυση των εθνικών καταστάσεων διαμόρφωσαν την βάση της εργασίας που έγινε.

Σημαντικοί εμπειρογνώμονες εκπροσωπώντας τους τομείς της πολιτικής, πρακτικής και έρευνας της ΠΠΠ από 19 χώρες ορίστηκαν από εκπροσώπους του Φορέα. Συμμετείχαν όλοι οι επαγγελματικοί χώροι: εκπαίδευση, κοινωνικές υπηρεσίες και ιατρική φροντίδα, με μεγαλύτερη εκπροσώπηση από τις εκπαιδευτικές υπηρεσίες. Οι οικογένειες συμμετείχαν σε μία



από τις συναντήσεις του προγράμματος, καθώς επίσης και στην φάση αξιολόγησης του προγράμματος (βλέπε σελίδα 10).

Συνολικά, έγιναν πέντε συναντήσεις κατά την διάρκεια του προγράμματος – τέσσερες συναντήσεις εργασίας και ένα τελικό σεμινάριο. Ο βασικός σκοπός εργασίας κατά την διάρκεια των συναντήσεων ήταν ο προβληματισμός και η διαμόρφωση συγκεκριμένων προτάσεων που αφορούν τα ακόλουθα θέματα που προσδιορίστηκαν στην πρώτη συνάντηση:

- Ο ρόλος που πρέπει να παίζουν οι υπηρεσίες και οι επαγγελματίες στο πλαίσιο της παροχής της πρώιμης παιδικής παρέμβασης;
- Η σύσταση της ομάδας και η αναγκαία κατάρτιση των επαγγελματιών;
- Οι αλλαγές που σχετίζονται με την ομάδα στόχου της ΠΠΠ;
- Τα εργαλεία που απαιτούνται για τον καλλίτερο τρόπο εργασίας με τα παιδιά και τις οικογένειες τους.

Επιλέχθηκαν τρεις τοποθεσίες για τις συναντήσεις και τις επισκέψεις, με βάση το γεγονός ότι παρουσίαζαν καλά παραδείγματα διαφορετικών τρόπων εφαρμογής του οικολογικού- συστημικού μοντέλου της ΠΠΠ – μία καλά αναγνωρισμένη θεωρητική και πρακτική προσέγγιση στον χώρο (περισσότερες πληροφορίες για αυτό το μοντέλο μπορείτε να βρείτε σε επόμενα κεφάλαια). Επιπλέον, αυτές οι τρεις περιοχές παρουσίαζαν άμεση επαφή με ερευνητική εργασία που διεξάγεται από τοπικά πανεπιστήμια. Αυτό έδωσε την δυνατότητα στους εμπειρογνώμονες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα να συζητήσουν και μετά να προσδιορίσουν τα κύρια χαρακτηριστικά, τις δυνατότητες και τους τομείς όπου υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης, σύμφωνα με την κατάσταση στις συμμετέχουσες χώρες.

Η συνολική ανάλυση ακολούθησε τέσσερες φάσεις, και όλες συνεισφέραν στην προετοιμασία αυτής της συνοπτικής έκθεσης.

*Η φάση πληροφόρησης:* συλλογή των εκθέσεων από τις χώρες, δομημένες βάσει ενός μοντέλου που συμφωνήθηκε στην πρώτη συνάντηση και σχεδιασμένου να συγκρίνει τις υπάρχουσες



παροχές και υπηρεσίες στις συμμετέχουσες χώρες. Τα θέματα που συζητήσαν οι εμπειρογνώμονες περιλαμβάνουν:

- Να παρέχουν πληροφόρηση για τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών και των παροχών ΠΠΠ στις χώρες τους
- Να παρουσιάσουν μία γενική διαδρομή – η ονομαζόμενη γραμμή ζωής – που ακολουθεί ένα παιδί και η οικογένεια του που χρειάζεται πρώιμη παιδική παρέμβαση από την γέννηση του μέχρι την ηλικία των πέντε ή έξι ετών. Αυτή η γραμμή-ζωής παρουσίαζε το όνομα και το είδος της προσφερόμενης στήριξης μέσω διαθέσιμων υπηρεσιών ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, τις αρμόδιες υπηρεσίες για την παροχή και σχόλια.

*Η φάση ανταλλαγών:* ανταλλαγές και συζητήσεις γύρω από ένα αριθμό συμφωνημένων θεμάτων σχετικά με τον τομέα της ΠΠΠ και βασισμένων στην εξέταση τριών πρακτικών παραδειγμάτων. Μόναχο - Γερμανία, Κοϊμπρα - Πορτογαλία και Βαστερας - Σουηδία. Οι τρεις περιοχές έδωσαν την δυνατότητα ανάλυσης του τρόπου με τον οποίο εφαρμόζεται η ΠΠΠ, καθώς επίσης και την δυνατότητα να επισημάνουν ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των υπηρεσιών και των παροχών στις χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Οι σκέψεις και προβληματισμοί των επαγγελματιών και των γονέων στις επιλεγμένες περιοχές αναμφισβήτητα εμπλούτισαν τις συζητήσεις.

*Η φάση συζητήσεων:* κατά την διάρκεια των συναντήσεων έγιναν συζητήσεις για την πραγματική κατάσταση της ΠΠΠ και διευκρινίσεις για το περιεχόμενο. Ένα σχέδιο κειμένου που καλύπτει τα κύρια αποτελέσματα των συζητήσεων που έγιναν κατά την διάρκεια των τριών συναντήσεων, συζητήθηκε σε βάθος. Αυτή η σημαντική φάση έχει συνεισφέρει στην διαμόρφωση της τελικής συνοπτικής έκθεσης μέσω μιας συζήτησης σε βάθος με εμπειρογνώμονες και Εθνικούς εκπροσώπους του Φορέα για όλα τα θέματα που περιλαμβάνονται σε αυτό το κείμενο.

*Η φάση αξιολόγησης:* αξιολόγηση των αποτελεσμάτων στο τελικό σεμινάριο, μέσω μιας ανοιχτής συζήτησης των βασικών αποτελεσμάτων από μία ομάδα εμπειρογνομώνων και



εξωτερικούς εταίρους. Γονείς, επαγγελματίες, πολιτικοί και ερευνητές που συμμετέχουν στον τομέα της ΠΠΠ είχαν καλεστεί σε αυτή την τελική φάση.

Ο όρος **πρώιμη παιδική παρέμβαση** χρησιμοποιείται οικειοθελώς σε αυτό το κείμενο. Αυτό γίνεται για να αποφύγουμε σύγχυση ή παρερμηνεία με την έννοια της πρώιμης παρέμβασης. Η πρώιμη παρέμβαση αναφέρεται στην αναγκαία δράση και παρέμβαση που χρησιμοποιούμε για να στηρίξουμε ένα παιδί και την οικογένειά του, όσο το δυνατόν πιο νωρίς οποιαδήποτε στιγμή κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής του.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι οι δράσεις στο πλαίσιο της Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης εστιάζονται σε παιδιά με ειδικές ανάγκες από την γέννηση τους μέχρι το ανώτερο την ηλικία των έξι ετών.

Αυτή η συνοπτική έκθεση έχει την ακόλουθη δομή. **Το πρώτο κεφάλαιο** παρέχει μία σύντομη ανασκόπηση του θεωρητικού πλαισίου του τομέα της ΠΠΠ. Γίνεται αναφορά σε σχετικές εκδόσεις στο θέμα και περιγράφονται ορισμοί καθώς επίσης και οι βασικοί σκοποί.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο**, περιγράφονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης που διεξήχθη κατά την διάρκεια του προγράμματος. Η ανάλυση αυτή περιλαμβάνει την πραγματικότητα των παροχών και την οργάνωση των υπηρεσιών της ΠΠΠ στις συμμετέχουσες χώρες. Αντανακλά επίσης τις συζητήσεις σε βάθος που αφορούν τα τρία παραδείγματα των χωρών. Σαν αποτέλεσμα αυτών των συζητήσεων, επισημάνθηκαν μία σειρά βασικών θεμάτων που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον τομέα της ΠΠΠ. Τα θέματα αυτά αποτελούν το επίκεντρο ενός αριθμού θεωρήσεων και προκλήσεων για τις οικογένειες και τους επαγγελματίες.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** παρουσιάζεται ένας αριθμός συστάσεων που απευθύνονται κυρίως στους επαγγελματίες.



Αυτό το κείμενο παρουσιάζει μόνο μία περίληψη των συζητήσεων, της πληροφόρησης και της ανταλλαγής εμπειριών που προέκυψαν από τους εμπειρογνώμονες κατά την διάρκεια του προγράμματος. Οι αναγνώστες που ενδιαφέρονται να πληροφορηθούν καλλίτερα για την κατάσταση της ΠΠΠ στις συμμετέχουσες χώρες, και για τα στοιχεία των ατόμων και τις αναφορές στις σχετικές δημοσιεύσεις, θα πρέπει να συμβουλευτούν την περιοχή της ΠΠΠ στην ιστοσελίδα του Φορέα:

<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>



## 1. ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση θεωρείται ένας σημαντικός τομέας για ανάλυση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Ήταν ένας από τους θεματικούς τομείς στο πλαίσιο του Κοινοτικού Προγράμματος Δράσης Helios II (1993-1996), και αναπτύχθηκαν σημαντικοί προβληματισμοί από την πλευρά της εκπαίδευσης και της αποκατάστασης. Τα αποτελέσματα και από τους δύο τομείς διαμόρφωσαν την βάση για το κείμενο που δημοσιεύτηκε από τον Ευρωπαϊκό Φορέα για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής (1998) που παρουσιάζει την κατάσταση στις διάφορες χώρες. Τα κείμενα αυτά, μαζί με την Eurlyaid – Ευρωπαϊκή Εταιρία για την Πρώιμη Παρέμβαση – προκήρυξη (1991) και άλλες σχετικές δημοσιεύσεις, παρέχουν μία καλή ανασκόπηση της εξέλιξης αυτού του θέματος σε θεωρητικό, πολιτικό και πρακτικό επίπεδο.

Τα Ευρωπαϊκά και διεθνή κείμενα που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία 20 με 30 έτη, και αφορούν έννοιες, αρχές και μεθόδους της ΠΠΠ, δείχνουν την **εξέλιξη των ιδεών και των θεωριών**. Διαφορετικές θέσεις συγγραφέων με ποικίλες θεωρητικές απόψεις έχουν συνεισφέρει στην εξέλιξη των εννοιών και, συνεπώς στην πρακτική εφαρμογή. Οι συνεισφορές τους έχουν διπλό χαρακτήρα:

1. Έχουν αναπτύξει μία νέα έννοια της ΠΠΠ, στην οποία η υγεία, η εκπαίδευση και οι κοινωνικές επιστήμες, ιδιαίτερα η ψυχολογία, είναι άμεσα εμπλεκόμενες. Αυτό αντιστοιχεί σε μία νέα άποψη καθότι στο παρελθόν, οι τομείς αυτοί είχαν σχετικά διαφορετική και όχι πάντα αλληλοσχετιζόμενη επίδραση.
2. Έχουν επισημάνει την πρόοδο αλλαγής από παρέμβαση που εστιάζει κυρίως στο παιδί σε μία αυξανόμενη ευρεία προσέγγιση, όπου το επίκεντρο δεν είναι μόνο το παιδί, αλλά επίσης η οικογένεια και η κοινότητα. (Peterander και al, 1999; Blackman, 2003).

Ο τρόπος με τον οποίο η υγεία και οι ανθρωπιστικές επιστήμες έχουν προοδεύσει και εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια, μαζί με τις γενικές κοινωνικές αλλαγές, είχε άμεση επιρροή στις έννοιες και μεθόδους που χρησιμοποιούνται σήμερα στον τομέα της ΠΠΠ.



Η αυξανόμενη γνώση στον τομέα της εξέλιξης του εγκεφάλου επεσήμανε την σπουδαιότητα των πρώτων εμπειριών που επηρεάζουν την ανάπτυξη των νευρικών κύτταρων (Kotulak, 1996). Παρομοίως, σύμφωνα με τους Park & Peterson (2003), πρόσφατη έρευνα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου φαίνεται να αποδεικνύει ότι θετική και πλούσια εμπειρία κατά την διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας μπορεί να έχει θετικές επιδράσεις στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, βοηθώντας τα παιδιά να αποκτήσουν γλωσσικές ικανότητες, να αναπτύξουν δεξιότητες λύσεις προβλημάτων, να διαμορφώσουν υγιείς σχέσεις με ομοίους τους και ενήλικες και να αποκτήσουν διάφορες ικανότητες που θα είναι σημαντικές σε όλη τη ζωή τους. Από την γέννηση – ακόμα και από την σύλληψη – μέχρι τα πρώτα έτη της ζωής, ο τρόπος με τον οποίο αναπτύσσονται τα παιδιά δεν μπορεί να συγκριθεί με οποιαδήποτε άλλη φάση στη ζωή. (Shonkoff, 2000). Εντούτοις, όπως αναφέρει ο συγγραφέας, η ανάπτυξη μπορεί να επηρεαστεί σοβαρά από κοινωνικές ή συναισθηματικές «βλάβες».

Διάφορες έρευνες και συζητήσεις έχουν αναφερθεί στην άμεση και αμετάτρεπτη επίδραση της πρώιμης ανάπτυξης στην γενικότερη ανάπτυξη, χωρίς αποδεικτικά στοιχεία για παγιωμένες και σταθερές επιδράσεις αιτίας-αποτελέσματος. Εντούτοις είναι αποδεκτό ότι, ό,τι συμβαίνει κατά την διάρκεια των πρώτων μηνών και πρώτων ετών της ζωής επηρεάζει την περαιτέρω ανάπτυξη του παιδιού σε διάφορες φάσεις της ζωής του:

*Δεν πειράζει διότι όλες οι βλάβες που συμβαίνουν στην πρώιμη ηλικία είναι αμετάτρεπτες, διότι οι χαμένες ευκαιρίες δεν μπορούν ποτέ να αποκατασταθούν αργότερα, ή γιατί τα πρώτα χρόνια παράγουν ένα ανεξίτηλο φωτογραφικό υλικό για την ενήλικη ζωή: η πρώιμη βλάβη μπορεί να μετατραπεί, μερικές χαμένες ευκαιρίες μπορούν να αποκατασταθούν αργότερα, και τα αποτελέσματα της ενήλικης ζωής δεν προέρχονται αδυσώπητα από τις πρώτες εμπειρίες. Μάλλον, τα πρώτα χρόνια ζωής έχουν μεγάλη σημασία γιατί η πρώιμη καταστροφή μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις προσδοκίες της ζωής των παιδιών. Η αποζημίωση για χαμένες ευκαιρίες συχνά απαιτεί εκτεταμένη παρέμβαση αργότερα στη ζωή. Τα πρώιμα μονοπάτια δημιουργούν είτε μία σταθερή ή μία εύθραυστη βάση*



στην οποία δημιουργείται η περαιτέρω εξέλιξη. (Shonkoff & Phillips, 2000, σελ. 384)

Διάφορες θεωρίες στη ψυχολογία και στην εκπαίδευση έχουν συνεισφέρει στην παγίωση μιας ευρείας προσέγγισης στην ΠΠΠ: από θεωρίες που εστιάζουν στην φύση έναντι της διχοτομίας της ανατροφής, θεωρώντας την ανάπτυξη των παιδιών ως μία ανοιχτή διαδικασία (*tabula rasa όπου όλα είναι δυνατά και τα αποτελέσματα από την ενήλικη επιρροή, θετική και αρνητική*) σε μία περισσότερο αποφασιστική προσέγγιση.

Οι βασικές θεωρίες που ασχολούνται με την ανάπτυξη του παιδιού και τις διαδικασίες μάθησης, όπως η αναπτυξιακή προσέγγιση (developmental approach) του Gesell (1943), η συντελεστική εξηρημένη μάθηση (the operant conditioning) Skinner (1968) και η γενετική επιστημολογία (genetic epistemology) του Piaget (1969), είχαν μεγάλη επιρροή στην ΠΠΠ. Ένα κοινό στοιχείο που αφορά τις εκπαιδευτικές στρατηγικές και δυνατότητες για πολύ μικρά παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι η εστίαση στο παιδί και τους περιορισμούς του, που θεωρείται ανεξάρτητα από το περιβάλλον που ζει.

Περαιτέρω εξελίξεις έχουν γίνει από άλλους συγγραφείς, που έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση:

α) στο ρόλο που παίζει η οικογένεια και αυτοί που το φροντίζουν στην ανάπτυξη του παιδιού – η θεωρία της προσκόλλησης (attachment theory) (Bowlby, 1980; Ainsworth et al, 1978);

β) στην επίδραση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων – η θεωρία της κοινωνικής μάθησης (social learning) (Bandura, 1977), η θεωρία της κοινωνικής ανάπτυξης (social development) (Vygotsky, 1978), το διαντιδραστικό μοντέλο επικοινωνίας (transactional model of communication) (Sameroff and Chandler, 1975; Sameroff and Fiese, 2000);

γ) η επιρροή των αλληλοεπιδράσεων με άλλους και το περιβάλλον στην ανάπτυξη – ανθρώπινη οικολογία (human ecology) (Bronfenbrenner, 1979).

Μία νέα άποψη – αν και σχετίζεται πολύ με τις προαναφερόμενες θεωρίες – εστιάζει στην οικολογικό-





συστημική προσέγγιση (ecologic- systemic). Ο Porter (2002) ορίζει αυτή την προσέγγιση θεωρώντας την ανάπτυξη του παιδιού με τους ακόλουθους τρόπους:

*Ολιστική:* με την έννοια ότι όλες οι περιοχές ανάπτυξης γνωστική, γλωσσική, φυσική, κοινωνική και συναισθηματική – συνδέονται μεταξύ τους;

*Δυναμική:* αυτή είναι η αρχή της ‘ευημερίας’, που αναφέρει ότι για να συνεχίζει να διευκολύνει, το περιβάλλον πρέπει να αλλάξει και να προσαρμοστεί στις ατομικές αλλαγές αναγκών (Horowitz, 1987, αναφέρει ο Porter, 2002, σελ.9);

*Διαντιδραστική:* σύμφωνα με το μοντέλο του Sameroff και Chandler (1975), η ανάπτυξη διευκολύνεται με μία διπλής-διευθύνσεως, αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ του παιδιού και του περιβάλλοντος του. Τα αποτελέσματα της ανάπτυξης θεωρούνται ως αποτέλεσμα μιας συνεχιζόμενης δυναμικής συνεργασίας της συμπεριφοράς του παιδιού, της ανταπόκρισης στην συμπεριφορά του παιδιού από αυτόν που το φροντίζει και μεταβλητών που σχετίζονται με το περιβάλλον, που μπορεί να επηρεάσουν το παιδί και αυτόν που το φροντίζει;

*Μοναδική:* η γνώση ή η ανάπτυξη είναι μοναδική – τα άτομα δημιουργούν τις δικές τους μοναδικές προοπτικές.

Η οικολογικό--συστημική προσέγγιση παρέχει ένα συστηματικό τρόπο ανάλυσης, κατανόησης και καταγραφής αυτών που συμβαίνουν στα παιδιά και στους νέους ανθρώπους με την οικογένειά τους και το ευρύτερο πλαίσιο όπου ζουν. (Horwath, 2000). Έχει επίσης επίδραση στην ανάπτυξη μοντέλων αναλυτικών προγραμμάτων που απευθύνονται στην παιδική εκπαίδευση:

*Μετακινεί την εκπαιδευτική έμφαση μακριά από το να λέμε στα παιδιά το τι θα πρέπει να γνωρίζουν, προς το να ακούμε και να απαντούμε στον πλούτο της σημερινής τους ζωής. (Porter, 2002, σελ. 9)*

Σήμερα, η οικολογικό-συστημική προσέγγιση είναι πολύ διαδεδομένη και μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μοντέλο αναφοράς στη ΠΠΠ. Είναι αποτέλεσμα της αλλαγής του στόχου της παρέμβασης ως πολύπλοκη διαδικασία που δεν μπορεί να εστιάσει μόνο στο παιδί, αλλά χρειάζεται να λάβει υπόψη το άμεσο περιβάλλον του.



Η επιρροή του οικολογικό-συστημικού μοντέλου είναι επίσης καταφανής στο «Head Start Programme», στις Η.Π.Α που απευθύνεται σε μικρά παιδιά χαμηλού εισοδήματος από την γέννηση μέχρι την ηλικία των πέντε ετών και στις οικογένειές τους. Το πρόγραμμα αυτό στοχεύει να προετοιμάσει μειονεκτούντα νέα παιδιά αρκετά νωρίς ώστε να επιτύχουν στο σχολείο. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από το ομοσπονδιακό Τμήμα Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών και περιλαμβάνει την συμμετοχή γενικής και ειδικής εκπαίδευσης, υγείας, κοινωνικών υπηρεσιών και γονέων.

Οι παρακάτω **ορισμοί της Π.Π.Π.** έχουν επιλεγεί για να παρουσιάσουμε διαφορετικές απόψεις που εστιάζουν στην οικολογικό-συστημική προσέγγιση.

Ο Guralnick (2001) ορίζει την ΠΠΠ ως ένα σύστημα σχεδιασμένο να υποστηρίξει τα πρότυπα οικογενειακής αλληλεπίδρασης που προωθούν καλλίτερα την ανάπτυξη του παιδιού. Για τον Guralnick, το επίκεντρο τοποθετείται στις σχέσεις γονέα-παιδιού, στις εναρμονισμένες στην οικογένεια εμπειρίες του παιδιού και στην βοήθεια που παρέχεται στους γονείς για να μεγιστοποιήσουν την υγεία και ασφάλεια του παιδιού τους.

Για τον Shonkoff & Meisels (2000), η ΠΠΠ αποτελείται από διεπιστημονικές υπηρεσίες που παρέχονται στα παιδιά από την γέννηση μέχρι την ηλικία των πέντε ετών. Ο κύριος στόχος είναι να: προωθήσουν την υγεία και την ευημερία, να προάγουν τις ικανότητες που προκύπτουν, να ελαττώσουν αναπτυξιακές καθυστερήσεις, να θεραπεύσουν υπάρχουσες ή αναπηρίες που προκύπτουν, να εμποδίσουν λειτουργικές δυσλειτουργίες, να προωθήσουν προσαρμοσμένη γονεακή και οικογενειακή λειτουργία.

Ο Blackman (2003) θεωρεί ότι “ο στόχος της πρώιμης [παιδικής] παρέμβασης είναι να προλαμβάνει ή να ελαχιστοποιεί τους φυσικούς, γνωστικούς, συναισθηματικούς περιορισμούς μικρών παιδιών με βιολογικά ή περιβαντολλογικά στοιχεία κινδύνου» (σελ 2). Ο συγγραφέας δίνει έμφαση στο



ρόλο που παίζει η οικογένεια ως στοιχείο επιτυχίας της παρέμβασης.

Ο Dunst (1985) ορίζει την ΠΠΠ ως “την παροχή υποστήριξης (και πόρων) σε οικογένειες μικρών παιδιών από μέλη τυπικών και άτυπων δικτύων κοινωνικής υποστήριξης που επιδρούν άμεσα και έμμεσα στη λειτουργία του γονέα, της οικογένειας και του παιδιού»” (σελ.179).

Οι Trivette, Dunst και Deal (1997) αναπτύσσουν την ιδέα της ΠΠΠ ως προσέγγιση που βασίζεται σε πόρους:

*Οι πρακτικές εφαρμογές της σύγχρονης πρώιμης [παιδικής] παρέμβασης, σε μεγάλο βαθμό θεωρούνται κυρίως λύσεις που βασίζονται σε υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών και των οικογενειών τους. Αυτό σημαίνει, ότι τα προγράμματα της πρώιμης [παιδικής] παρέμβασης γενικά ορίζουν τις σχέσεις τους με τα παιδιά και τις οικογένειες σε σχέση με τις ειδικές υπηρεσίες που προσφέρουν τα προγράμματα και μερικές φορές με αυτό που παρέχουν άλλα προγράμματα. (επομένως συντονισμός μεταξύ φορέων). Αυτός ο τρόπος θεώρησης της πρώιμης [παιδικής] παρέμβασης είναι περιορισμένος και περιορίζει γιατί αποτυγχάνει να αναγνωρίσει την αξία πόρων υποστήριξης άλλων από τις τυπικές επαγγελματικές υπηρεσίες. Σε αντίθεση, μία προσέγγιση που βασίζεται σε πόρους για να αντιμετωπίζει τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας του είναι εκτενής γιατί εστιάζει στην κινητοποίηση ενός φάσματος κοινοτικών πόρων υποστήριξης (σελ 73).*

Στο πλαίσιο της ανάλυσης που διεξήχθη από το Φορέα, οι ακόλουθοι επιχειρησιακοί ορισμοί της ΠΠΠ προτάθηκαν από την ομάδα εμπειρογνομώνων:

*Η ΠΠΠ είναι σύνθεση υπηρεσιών/παροχών για πολύ μικρά παιδιά και τις οικογένειές τους, που παρέχονται όταν το ζήτησουν σε μία ορισμένη στιγμή στη ζωή του παιδιού, και καλύπτουν οποιαδήποτε δράση που λαμβάνει χώρα όταν το παιδί χρειάζεται ειδική υποστήριξη για να:*

- διασφαλίσει και προάγει την προσωπική του ανάπτυξη
- ενδυναμώσει την επάρκεια της οικογένειας, και

- *προωθήσει την κοινωνική ενσωμάτωση του παιδιού και της οικογένειας.*

*Οι δράσεις αυτές πρέπει να παρέχονται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, κατά προτίμηση σε τοπικό επίπεδο, με προσέγγιση οικογενειακό κεντρική και πολυδιάστατη ομαδική εργασία.*

Ένα σημαντικό στοιχείο που εμφανίζεται στους διάφορους ορισμούς είναι η ιδέα της **πρόληψης** ως τμήμα της παρεμβατικής εργασίας. Ο Simeonsson (1994) αναφέρει τρία επίπεδα πρόληψης και παρέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τότε πρέπει να λαμβάνει χώρα η παρεμβατική δράση:

*Αρχική πρόληψη* στοχεύει να μειώσει τον αριθμό των νέων περιπτώσεων μίας προσδιορισμένης συνθήκης ή προβλήματος στο πληθυσμό. (περιστατικό/σύμπτωση) Για παράδειγμα, στοχεύει να μειώσει νέες περιπτώσεις με τον εντοπισμό παιδιών σε κίνδυνο. Η αρχική πρόληψη περιλαμβάνει μέτρα πρόληψης δυσλειτουργίας ή καταστάσεων που μπορούν να οδηγήσουν σε αναπηρία (ΠΟΥ, 1980). Η αρχική πρόληψη σύμφωνα με τους Mrazek και Haggerty (1994) αναφέρεται σε «παρεμβάσεις που συμβαίνουν πριν από την πρωταρχική εμφάνιση της δυσλειτουργίας» (σελ. 23). Οι δράσεις αυτές μπορεί να είναι: α) γενικές, όπως μέτρα υγείας που απευθύνονται σε όλα τα παιδιά και τις οικογένειες τους, π.χ. προγράμματα εμβολιασμού στο πληθυσμό, β) επιλεκτικές, που απευθύνονται σε ορισμένο πληθυσμό, π.χ. ομάδες υψηλού κινδύνου, γ) να απευθύνονται σε ομάδα πληθυσμού, π.χ. άτομα με προσδιορισμένο κίνδυνο.

*Δευτεροβάθμια πρόληψη* στοχεύει να μειώσει τον αριθμό των περιπτώσεων που υπάρχουν με προσδιορισμένο πρόβλημα δρώντας μετά την εμφάνιση του προβλήματος, αλλά πριν έχει πλήρως αναπτυχθεί (επικράτηση).

*Τριτοβάθμια πρόληψη* στοχεύει να μειώσει τις επιπλοκές που σχετίζονται με ένα προσδιορισμένο πρόβλημα ή συνθήκη, να περιορίσει ή σταματήσει τις επιπτώσεις μιας δυσλειτουργίας ή αναπηρίας δρώντας όταν αυτές είναι ήδη παρούσες.

Τα τρία αυτά επίπεδα μπορούν να εντοπισθούν σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψη το «βιο-ψυχολογικό-κοινωνικό» μοντέλο λειτουργικότητας και αναπηρίας που δημοσιεύτηκε από τον Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας,



ICF, 2001). Σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση, η πρόληψη στο χώρο της ΠΠΠ δεν μπορεί να λάβει υπόψη μόνο τις συνθήκες υγείας ενός ατόμου, πρέπει επίσης να λάβει υπόψη το κοινωνικό του περιβάλλον:

*... η λειτουργία ενός ατόμου σε ένα ειδικό τομέα είναι η αλληλεπίδραση ή η πολύπλοκη σχέση μεταξύ των συνθηκών υγείας και των παραγόντων του πλαισίου ( περιβαντολλογικοί και προσωπικοί παράγοντες). Υπάρχει μία δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των παραγόντων: οι παρεμβάσεις σε ένα τομέα έχουν την δυνατότητα να τροποποιούν ένα ή περισσότερους από τους άλλους τομείς (σελ 19).*

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα χαρακτηριστικά και τις αρχές που διαμορφώνουν την εννοιολογική βάση για την ΠΠΠ, δύο στοιχεία προσδίδουν ιδιαίτερο χαρακτήρα στην εργασία που υλοποιείται στο χώρο σε σύγκριση με τις άλλες φάσεις της εκπαίδευσης του παιδιού. Αυτά είναι η πρώιμη ηλικία του παιδιού και ο πολύπλοκος και σύνθετος χαρακτήρας των καθηκόντων.

Ο συνδυασμός των δύο αυτών στοιχείων απαιτεί:

- Από κοινού προσπάθεια από τους διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους που εμπλέκονται;
- Αλληλεπίδραση των διαφόρων εταίρων που παρεμβαίνουν;
- Συνεργασία των εμπλεκόμενων υπηρεσιών;
- Άμεση εμπλοκή και συμμετοχή των γονέων (και των άλλων μελών της οικογένειας).

Αυτός είναι ο μόνος επαρκής συνδυασμός δράσης και παρέμβασης που διασφαλίζει αποτελέσματα από κάθε παρέμβαση που απευθύνεται σε μικρά παιδιά.

Αυτό το σημείο εστιάζει με σαφήνεια στην προσοχή που πρέπει να δοθεί στην **επίδραση** της ΠΠΠ. Μερικοί συγγραφείς αναφέρονται στο τομέα της ΠΠΠ ως τη προσέγγιση που παρέχει επαρκή μέσα για την καταπολέμηση του κοινωνικού ή/και εκπαιδευτικού αποκλεισμού. (Nicaise, 2000). Ο Guralnick (1997) υποστηρίζει ότι η έρευνα που έγινε στη δεκαετία 1970 «έδειξε την γενική αποτελεσματικότητα και την δυνατότητα των προγραμμάτων πρώιμης παιδικής παρέμβασης για παιδιά που



γεννήθηκαν με κίνδυνο καθώς επίσης και εκείνα με αναπηρίες» (σελ. xv). Περαιτέρω έρευνα σύμφωνα με τον συγγραφέα, χρειάζεται για να καθορισθεί «ποιες παρεμβάσεις είναι καλλίτερες», για ποιόν, υπό ποιές συνθήκες και με τι αποτελέσματα» (Guralnick, 1997, σελ. xvi).

Οι συζητήσεις κατά την διάρκεια των συναντήσεων εργασίας του προγράμματος αποκάλυψαν ότι για να μετρήσουμε την επίδραση – την αποτελεσματικότητα – της ΠΠΠ, όλοι οι εμπλεκόμενοι εταίροι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- *Το παιδί*: Η πρόοδος που έχει γίνει και η αντίληψη που έχει το παιδί για τον εαυτό του, όποτε είναι δυνατόν
- *Η οικογένεια*: ο βαθμός ικανοποίησης της οικογένειας
- *Οι επαγγελματίες*: ο βαθμός ικανοποίησης και επάρκειας
- *Η κοινότητα*: ο βαθμός ικανοποίησης, τα οφέλη, το αποτέλεσμα σε σχέση με το κόστος της επένδυσης, κλπ.

Πρέπει να γίνεται αξιολόγηση σε όλα τα επίπεδα για να προσδιορίζονται ποιοτικοί δείκτες επιτυχίας. Πολύ συχνά, οι εξωτερικές αξιολογήσεις είναι πολύ τυποποιημένες, και χρειάζονται πολύ χρόνο, πολύ ακριβές και εστιάζουν πολύ σε ποσοτικούς δείκτες.

Το θεωρητικό αυτό πλαίσιο παρείχε τη βάση για προβληματισμό και συζητήσεις κατά την διάρκεια της φάσης ανάλυσης του προγράμματος. Το επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζει τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικές υπηρεσίες και παροχές ΠΠΠ οργανώνονται σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες, καθώς επίσης και θέματα που προκύπτουν σχετικά με τα κύρια χαρακτηριστικά τους και προφανείς προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι χώρες.



## 2. Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

### 2.1 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες σε διάφορες χώρες

Το τμήμα αυτό παρουσιάζει μία ανασκόπηση της οργάνωσης, των βασικών χαρακτηριστικών, των διαφορών και προκλήσεων που αντιμετωπίζονται στις παρεχόμενες υπηρεσίες σε διάφορες χώρες.

Η **οργάνωση** της ΠΠΠ δεν είναι ομοιογενής στις διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες που συμμετέχουν στην ανάλυση. Εντούτοις, όλες οι χώρες παρέχουν υπηρεσίες/παροχές και στήριξη που απευθύνονται σε πολύ μικρά παιδιά (από την γέννηση) και στις οικογένειες τους. Σε μερικές Βόρειες χώρες, παραδείγματος χάριν, μία νοσοκόμα από τις υπηρεσίες υγείας επισκέπτεται όλα τα παιδιά στο σπίτι σε τακτά χρονικά διαστήματα για μέγιστο διάστημα ένα χρόνο, συμβουλεύοντας και στηρίζοντας τους γονείς στα καινούργια τους καθήκοντα. Αυτό το είδος παρακολούθησης μπορεί να επεκταθεί σε δύο μίση χρόνια σε περιπτώσεις που έχουν προσδιοριστεί κάποια προβλήματα. Σε άλλες χώρες, παρέχεται επίσης η δυνατότητα επίσκεψης στο σπίτι από νοσοκόμα, αλλά μόνο σε ένα δεύτερο επίπεδο, όταν έχει ανακαλυφθεί κίνδυνος σε ένα νεογέννητο παιδί.

Μετά από μία πρώιμη διάγνωση, προσφέρονται παροχές από διάφορες υπηρεσίες. Σε μερικές περιπτώσεις, η ΠΠΠ παρέχεται στο νοσοκομείο από εξειδικευμένη ομάδα, αλλά γενικότερα, είναι η στιγμή όπου οι κοινωνικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες εμπλέκονται πλήρως.

Είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να συνοψίσουμε την πολυπλοκότητα της οργάνωσης των υπηρεσιών και παροχών στις διάφορες χώρες χωρίς να παραλείψουμε σχετική πληροφόρηση. Για όσους ενδιαφέρονται για την κατάσταση στις διάφορες χώρες, μπορούν να βρουν την πληροφόρηση στην περιοχή της ΠΠΠ στην ιστοσελίδα του Φορέα: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>



Παρόλο το γεγονός ότι οι υπηρεσίες είναι ετερογενείς, μπορούμε να επισημάνουμε μερικά **κοινά χαρακτηριστικά**:

*Διαθεσιμότητα*: ένας κοινός στόχος της ΠΠΠ είναι να εξυπηρετεί όλα τα παιδιά και τις οικογένειες που έχουν ανάγκη από υποστήριξη όσο το δυνατόν πιο έγκαιρα. Ο στόχος αυτός γίνεται μεγάλη προτεραιότητα σε χώρες με διάσπαρτο πληθυσμό ή με απομονωμένες αγροτικές περιοχές. Αποτελεί προτεραιότητα σε όλες τις χώρες για να αντισταθμίσουν για τις διαφορές μεταξύ των αστικών και των αγροτικών περιοχών όσον αφορά την διαθεσιμότητα πόρων στοχεύοντας να εξασφαλίσουν ότι τα παιδιά και οι οικογένειες που ζητούν υποστήριξη μπορούν να ωφεληθούν από υπηρεσίες παρόμοιας ποιότητας.

*Εγγύτης/πλησίον*<sup>1</sup>: το στοιχείο αυτό καταρχάς αναφέρεται στην διασφάλιση ότι εξυπηρετείται ο σωστός πληθυσμός και έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για την αποκέντρωση των υπηρεσιών και παροχών, Η υποστήριξη παρέχεται όσο το δυνατόν πιο κοντά στην οικογένεια σε τοπικό επίπεδο και επίπεδο τοπικής κοινότητας. Τα τελευταία 10-20 χρόνια, έχει επιτευχθεί σημαντική βελτίωση στο να αποφεύγεται η οικογένεια να ταξιδεύει για να συναντήσει τις υπηρεσίες, που συνήθως βρίσκονται μακριά από τον χώρο κατοικία τους και να επισκέπτονται οι υπηρεσίες τις οικογένειες στο σπίτι τους ή στην τοπική κοινότητα. Κατά δεύτερο, η εγγύτης αναφέρεται επίσης στην ιδέα παροχής υπηρεσιών που εστιάζονται στην οικογένεια. Σαφής κατανόηση και σεβασμός των αναγκών της οικογένειας βρίσκεται στο επίκεντρο κάθε δράσης.

*Παροχή μέσω*: οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν ή σε πολύ χαμηλό κόστος στις οικογένειες σε όλες τις χώρες<sup>2</sup>. Οι υπηρεσίες παρέχονται με δημόσιες δαπάνες από τις υγειονομικές, εκπαιδευτικές ή κοινωνικές αρχές, ή από ασφαλιστικές εταιρείες και μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Οι

---

<sup>1</sup> Η λέξη εγγύτης/πλησίον στο κείμενο έχει διπλή έννοια: κοντά στην περιοχή και κοντά στο άτομο.

<sup>2</sup> Αυτό περιλαμβάνει δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται από δημόσιες δαπάνες.





δυνατότητες αυτές μπορεί να συνυπάρχουν ή να υπάρχουν και άλλες ευκαιρίες. Επιπροσθέτως, σε μερικές χώρες, ιδιωτικές υπηρεσίες – που δεν χρηματοδοτούνται από δημόσιες δαπάνες και πληρώνονται εξολοκλήρου από τις οικογένειες – διατίθενται επίσης ως δυνατότητα επιλογής .

*Διεπιστημονική εργασία:* οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν την άμεση υποστήριξη των μικρών παιδιών και των οικογενειών τους ανήκουν σε διαφορετικά επιστημονικά πεδία (επαγγέλματα) και έχουν επομένως ποικίλα υπόβαθρα σύμφωνα με την υπηρεσία που συνδέονται. Η διεπιστημονική εργασία διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μελών της ομάδας.

*Ποικιλία υπηρεσιών:* Το χαρακτηριστικό αυτό συνδέεται άμεσα με την ποικιλία των επιστημονικών πεδίων που εμπλέκονται στην ΠΠΠ. Η συμμετοχή τριών υπηρεσιών, της υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών και της εκπαίδευσης είναι κοινό χαρακτηριστικό σε πολλές χώρες, αλλά την ίδια στιγμή αποτελεί μία από τις κύριες διαφορές. Η πιο ολοκληρωμένη ανασκόπηση του ρόλου που παίζουν οι υπηρεσίες παρέχεται μέσω της ταξινόμησης των επιπέδων πρόληψης της δημόσιας υγείας, όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο ένα (για παράδειγμα βλέπε Mrazek & Haggerty, 1994; Simeonsson, 1994). Η πρωτοβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει δράσεις που στοχεύουν στην μείωση των δυσλειτουργιών ή των προβλημάτων στον πληθυσμό. Η δευτεροβάθμια πρόληψη στοχεύει να μειώσει τον αριθμό των περιπτώσεων ενός προσδιορισμένου προβλήματος. Η τριτοβάθμια πρόληψη εστιάζει στην μείωση των επιπλοκών που προέρχονται από ένα προσδιορισμένο πρόβλημα ή δυσλειτουργία. Η πρωτοβάθμια πρόληψη συνήθως διασφαλίζεται από τις υπηρεσίες υγείας, καθώς επίσης και από τις κοινωνικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες σε όλες τις χώρες. Σε μερικές περιπτώσεις, εφαρμόζεται μέσω τακτικών ιατρικών και κοινωνικών παρακολουθήσεων εγκύων γυναικών, ή με την παρακολούθηση της ανάπτυξης πολύ μικρών παιδιών στα νοσοκομεία ή στα τοπικά κέντρα υγείας και εκπαιδευτικά κέντρα. Όλες αυτές οι υπηρεσίες διασφαλίζουν τη πρώτη εξέταση, που ακολουθείται από αξιολόγηση των αναγκών και απευθύνεται κυρίως σε πληθυσμό που παρουσιάζει στοιχεία



βιολογικού ή κοινωνικού κινδύνου. Αυτό αποτελεί το πρώτο στάδιο για περαιτέρω παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες ή επαγγελματίες στο χώρο της υγείας σε περίπτωση που έχει προσδιορισθεί κάποιο πρόβλημα.

**Οι διαφορές και οι προκλήσεις** μεταξύ των χωρών φαίνεται να σχετίζονται με την παροχή των υπηρεσιών της ΠΠΠ. Μία σύντομη ανασκόπηση των βασικών διαφορών και προκλήσεων συνοψίζεται κάτωθι. Ομαδοποιούνται σε τέσσερις ερωτήσεις:

### *1. Πότε λαμβάνει χώρα η ΠΠΠ?*

Η ερώτηση αυτή σχετίζεται άμεσα με την πρώιμη διάγνωση, αξιολόγηση και παραπομπή. Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, οι υπηρεσίες υγείας είναι ο κύριος φορέας υπεύθυνος για τα τρία βήματα που αποτελούν την αρχική πρόληψη, αλλά συμμετέχουν επίσης οι κοινωνικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες. Όλες οι χώρες συμφωνούν στην σπουδαιότητα του να «δρουν» όσο το δυνατόν πιο γρήγορα και στην διασφάλιση μιας συνεχιζόμενης διαδικασίας. Οι δυσκολίες προκύπτουν όταν παρουσιάζεται σημαντικό κενό μεταξύ της διάγνωσης, της αξιολόγησης και της παραπομπής. Οι διαφορές αυτές οφείλονται σε πολλές αιτίες: καθυστερημένη διάγνωση σε περιπτώσεις κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων; τα προβλήματα μπορεί να είναι πιο δύσκολο να διαγνωστούν με ιατρική παρακολούθηση; ή έλλειψη συντονισμού μεταξύ διαθέσιμων υπηρεσιών ή ομάδων. Αν και έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος, υπάρχει ακόμα η τάση να χρησιμοποιείται μία «περίμενε να δούμε» πολιτική για προβλήματα λιγότερο εμφανή- κυρίως τα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα – που μπορεί να έχει επιπτώσεις αργότερα.

### *2. Για πόσο χρονικό διάστημα λαμβάνει χώρα η ΠΠΠ?*

Σε αντίθεση με την Βόρεια Αμερική όπου η ΠΠΠ λαμβάνει χώρα από την γέννηση μέχρι την ηλικία των τριών ετών, στις Ευρωπαϊκές χώρες η διάρκεια της παρέμβασης ποικίλει. Σαν αρχή, η υποστήριξη παρέχεται σε ένα παιδί και στην οικογένεια του μέχρι το παιδί να ενταχθεί στο σχολικό σύστημα και να είναι υπό την πλήρη αρμοδιότητα των εκπαιδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Σε μερικές χώρες αυτό σημαίνει η



έναρξη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Εντούτοις, φαίνεται ότι δεν υπάρχει σαφής στρατηγική σχετικά με την φάση μετάβασης και οι επαγγελματίες από τον χώρο της ΠΠΠ αισθάνονται ότι πρέπει να συνεχίσουν πέραν των συνηθισμένων αρμοδιοτήτων τους για να καλύψουν την έλλειψη συντονισμού ή την διαθεσιμότητα των πόρων.

### *3. Ποιος είναι υπεύθυνος?*

Ένας σημαντικός αριθμός από είδη παροχών και υπηρεσιών υπάρχει σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες. Η ποικιλία μπορεί να θεωρηθεί ως ένα προνόμιο από την πλευρά της αγοράς: Όσο περισσότερες εναλλακτικές λύσεις έχουν οι γονείς, τόσο καλύτερες επιλογές και αποφάσεις μπορούν να πάρουν. Εντούτοις, αυτό δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα: σε πολλές περιπτώσεις είναι δύσκολο για τις οικογένειες να εντοπίσουν το σωστό δρόμο για το παιδί τους; δεν διατίθεται για τις οικογένειες ξεκάθαρη πολυπλευρική πληροφόρηση. Φαίνεται ότι ο σημαντικός αριθμός των ειδών παροχών είναι απόδειξη μιας αντιδραστικής κατάστασης, όπου οι υπηρεσίες έχουν δημιουργηθεί για να ανταποκρίνονται στις άμεσες ανάγκες και απαιτήσεις και όχι ως αποτέλεσμα μιας σχεδιασμένης πολιτικής.

Σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, μπορούν να βρεθούν κέντρα ΠΠΠ με διαφορές. Η εξαίρεση είναι στις Βόρειες χώρες όπου οι υπηρεσίες υγείας, οι κοινωνικές και εκπαιδευτικές υπηρεσίες είναι από κοινού υπεύθυνες για την διαδικασία της ΠΠΠ σε τοπικό επίπεδο.

Μία κοινή τάση που επισημάνθηκε από διάφορες χώρες, είναι η ανάγκη προσαρμογής των αρμοδιοτήτων των επαγγελματιών και του σχεδιασμού εργασίας σύμφωνα με τις ανάγκες και επιθυμίες της οικογένειας, όπου και αν βρίσκονται οι υπηρεσίες και οι παροχές. Οι επαγγελματίες εργάζονται «με την οικογένεια και μέσα στην οικογένεια», όσο χρειάζεται και όσο συμφωνεί η οικογένεια. Εντούτοις, εργάζονται επίσης, αν χρειαστεί, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα που φοιτά το παιδί (κέντρα ημέρας, παιδικοί σταθμοί, κλπ) ή σε ειδικά κέντρα, σε κέντρα/υπηρεσίες ΠΠΠ ή άλλο είδος κέντρου.



#### 4. Τι πρέπει να γίνει?

Το θέμα αυτό περιγράφεται με περισσότερες λεπτομέρειες στο επόμενο κεφάλαιο. Εντούτοις, το γεγονός ότι υπάρχει ακόμα μία διχοτομία μεταξύ της ιατρικής και της κοινωνικής προσέγγισης όσον αφορά την παρέμβαση με τα μικρά παιδιά σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες πρέπει να αναφερθεί από την αρχή.

## 2.2 Βασικές απόψεις

Οι συναντήσεις εργασίας, που διοργανώθηκαν κατά την διάρκεια του προγράμματος έδωσαν την ευκαιρία να συζητηθούν σημαντικά θέματα στον χώρο της ΠΠΠ:

*Ομάδες στόχου:* Το είδος του πληθυσμού που απευθύνεται στις ομάδες και τις υπηρεσίες ΠΠΠ, οι αποδεδειγμένες αλλαγές των τελευταίων ετών σχετικά με την ηλικία και τα χαρακτηριστικά των παιδιών και οι συνθήκες υπό τις οποίες παρέχεται και λαμβάνεται η ΠΠΠ;

*Ομαδική εργασία:* οι επαγγελματίες στο χώρο της ΠΠΠ, ο ρόλος και οι αρμοδιότητές τους και η ιδιαίτερη συμμετοχή των υπηρεσιών εκπαίδευσης;

*Η κατάρτιση των επαγγελματιών:* η αρχική και συνεχιζόμενη κατάρτιση που ακολουθούν οι επαγγελματίες;

*Εργαλεία εργασίας:* ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου οικογενειακού προγράμματος στήριξης ή ισοδύναμο κείμενο και παρακολούθηση.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι δεν υπάρχει ξεχωριστό θέμα που εστιάζει στην συμμετοχή του γονέα καθότι υποστηρίζουν ότι η ενεργή συμμετοχή των γονιών είναι ουσιαστική προϋπόθεση για κάθε θέμα της διαδικασίας της ΠΠΠ. Οι γονείς πρέπει να δρουν ως συνέταιροι με τους επαγγελματίες, για να ενδυναμώνουν, όποτε χρειάζεται, την επάρκειά τους και την αυτονομία τους και μαζί με τους επαγγελματίες, να ανταποκρίνονται στις ανάγκες του παιδιού. Αν και η κύρια εστίαση είναι οι γονείς, ο σημαντικός ρόλος και η υποστήριξη που παρέχεται από τα άλλα μέλη της οικογένειας δεν πρέπει να αμελείται. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, τα βασικά αποτελέσματα των συζητήσεων που έγιναν κατά την διάρκεια του προγράμματος παρουσιάζονται κάτωθι.



### 2.2.1 Ομάδες Στόχου

Έγιναν συζητήσεις που αφορούσαν το είδος του πληθυσμού που απευθύνονται στις υπηρεσίες ή ομάδες ΠΠΠ: παιδιά που παρουσιάζουν βιολογικά ή/και στοιχεία κοινωνικού κινδύνου και οι οικογένειές τους. Τα παρακάτω βασικά θέματα επισημάνθηκαν από τους εμπειρογνώμονες.

*Ένας αυξανόμενος αριθμός παιδιών παρουσιάζουν ψυχολογικά και κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα, χωρίς να υπάρχει απόδειξη εάν αυτό οφείλεται σε ένα μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των προβλημάτων στον πληθυσμό ή σε μία αλλαγή στην ενημέρωση των γονιών. Μερικοί γονείς μπορεί να είναι περισσότερο ανήσυχοι, να έχουν καλλίτερη πληροφόρηση και να είναι περισσότερο ευαίσθητοι στην ανάπτυξη του παιδιού τους από ότι στο παρελθόν και επομένως να έχουν περισσότερη διάθεση να ζητήσουν βοήθεια και υποστήριξη.*

*Υπάρχει αυξανόμενη εστίαση στον πληθυσμό «σε συνθήκες κινδύνου» με την ευρύτερη έννοια του όρου, που αποτελεί το αντικείμενο της ΠΠΠ. Στις περισσότερες χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, ένα παιδί πρέπει να έχει αξιολογημένο πρόβλημα για να λάβει υποστήριξη ΠΠΠ. Το να βρίσκεται σε συνθήκες κινδύνου δεν είναι αρκετό ώστε να λάβει εγγυημένα ΠΠΠ. Προληπτικές ενέργειες, που απευθύνονται στον πληθυσμό που βρίσκεται σε κίνδυνο αποτελεί την βασική αρμοδιότητα άλλων υπηρεσιών. Πρέπει είτε να διασφαλίσουν συστηματική παρακολούθηση και διάγνωση του παιδιού (κυρίως στην περίπτωση των βιολογικών παραγόντων κινδύνου) ή να φροντίσουν την οικογένεια (που αφορά κυρίως παράγοντες κοινωνικού κινδύνου). Σε πολλές περιπτώσεις, επαρκής παροχή συμβουλών στην οικογένεια καθιστά οιαδήποτε περαιτέρω παρέμβαση αχρείαστη. Οι παράγοντες κινδύνου από μόνοι τους δεν αποτελούν όρο για την ΠΠΠ εάν υπάρχουν προληπτικά μέτρα και δρουν προς όφελος του παιδιού και της οικογένειας. Πρέπει να δοθεί έμφαση στον δύσκολο ρόλο που διαδραματίζουν οι υπηρεσίες πρόληψης: το καθήκον τους είναι να επιτύχουν την πρόληψη περαιτέρω προβλημάτων (που δεν είναι εύκολο) και να έχουν επίγνωση*



των κινδύνων που σχετίζονται με τις στάσεις «περίμενε να δεις».

Σε μερικές χώρες υπάρχει επίσης σημαντικό ενδιαφέρον σχετικά με το γεγονός ότι το αίτημα και η συμφωνία των γονιών θεωρείται απαραίτητη και αναγκαία προϋπόθεση για κάθε παρέμβαση. Η κατάσταση σεβασμού των αποφάσεων των γονιών θα μπορούσε να παρουσιάσει κίνδυνο αποκλεισμού ενός αριθμού παιδιών που βρίσκονται σε ανάγκη ή καθυστέρησης της έναρξης της παρέμβασης ως αποτέλεσμα έλλειψης ή κακού συντονισμού μεταξύ των φάσεων πρόληψης, πληροφόρησης και αναφοράς.

### *2.2.2 Ομαδική εργασία*

Στην έναρξη των συζητήσεων του προγράμματος της ΠΠΠ έγινε αναφορά στην αυξανόμενη συμμετοχή των εκπαιδευτικών υπηρεσιών στον τομέα της ΠΠΠ, στην σύνθεση της ομάδας και στην οργάνωση.

Η κατάσταση στις χώρες όσον αφορά την οργάνωση των υπηρεσιών – όπως αναφέρεται στο πρώτο τμήμα του κεφαλαίου – είναι αρκετά διαφορετική, αλλά υπάρχει πάντα μία διεπιστημονική προσέγγιση και στα δύο μοντέλα, το ιατρικό και το κοινωνικό. Οι υπηρεσίες και οι παροχές εκτείνονται από μία απλή «αντιπαράθεση» των επαγγελματιών σε πραγματική ομαδική εργασία που φαίνεται στις οικολογικό-συστημικές προσεγγίσεις στην ΠΠΠ.

Το να δημιουργηθεί πραγματική ομαδική εργασία δεν είναι εύκολο καθήκον. Απαιτεί δύο κύρια στοιχεία: διεπιστημονική εργασία και συνεργασία. Όπως έχει οριστεί από τον Golin & Ducanis (1981), η διεπιστημονική ομάδα μοιράζεται και συντονίζει πληροφόρηση. Τα καθήκοντα εκπληρώνονται σε ατομικό επίπεδο από τα μέλη της ομάδας σύμφωνα με τις δεξιότητές τους. Μοιράζονται την πληροφόρηση και την χρησιμοποιούν για να συμπληρωθούν τα καθήκοντα κάθε μέλους (Golin & Ducanis). Οι αποφάσεις λαμβάνονται από όλη την ομάδα, λαμβάνοντας υπόψη τις ατομικές απόψεις. Ο αριθμός των επαγγελματιών που αποτελούν την ομάδα δεν θεωρείται σημαντικός; εξαρτάται από τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας.



Η συνεργασία σημαίνει, καταρχάς, εργασία με την οικογένεια ως ουσιαστικό εταίρο που συμμετέχει πλήρως κατά την διάρκεια ολόκληρης της διαδικασίας. Σημαίνει επίσης εργασία με τα άλλα μέλη της ομάδας και με άλλες υπηρεσίες ή δίκτυα, για παράδειγμα τις υπηρεσίες υγείας, κοινωνικές ή εκπαιδευτικές. Συνεπάγεται επίσης να μοιράζονται έννοιες και θεωρητικές αναφορές καθώς επίσης και να δείχνουν μία ανοιχτή και σεβαστή στάση προς τις οικογένειες και τους συναδέλφους.

Απαιτείται χρόνος για να επιτύχουμε να βάλουμε τα δύο αυτά συστατικά στην πράξη. Τα μέλη της ομάδας χρειάζονται να έχουν τις ίδιες αρχές και στόχους για να διασφαλίσουν συντονισμό εντός της ομάδας, καθώς επίσης και με εξωτερικές υπηρεσίες. Δύο στοιχεία φαίνεται να συνεισφέρουν σε αυτή την διαδικασία δημιουργίας ομάδας: ο ορισμός ενός ατόμου κλειδί ως «υπεύθυνος της περίπτωσης» και η κατάρτιση του εν ενεργεία προσωπικού, όπως περιγράφεται κάτωθι.

### *2.2.3 Η Κατάρτιση των Επαγγελματιών*

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στην ΠΠΠ προέρχονται από διαφορετικά επιστημονικά πεδία και ότι μπορεί να μην έχουν εργασθεί μαζί στο παρελθόν, θεωρείται πολύ σημαντικό να αναφερθούμε στο είδος κατάρτισης που χρειάζεται να λάβουν για να μπορούν να συνεργάζονται. Κατά την διάρκεια των συζητήσεων του προγράμματος επισημάνθηκε ότι πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στις διαφορετικές δυνατότητες κατάρτισης που προσφέρονται στους επαγγελματίες.

*Αρχική κατάρτιση:* η κατάρτιση διαφορετικών επαγγελματιών από ποικίλα υπόβαθρα θα πρέπει να στοχεύει στην ανάπτυξη κοινής κατανόησης των εννοιών, ώστε οι επαγγελματίες της ΠΠΠ να συμπληρώνουν ο ένας τις γνώσεις του άλλου. Η κατάρτιση σε θέματα όπως η εργασία με τις οικογένειες, η ομαδική εργασία, η ανάπτυξη του παιδιού, κλπ θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην αρχική κατάρτιση των μελλοντικών επαγγελματιών στο χώρο της υγείας, της εκπαίδευσης και των



κοινωνικών επιστημών. Η προϋπόθεση για τους επαγγελματίες είναι να λαμβάνουν καλή αρχική κατάρτιση στους αντίστοιχους τομείς. Παρόλο το γεγονός ότι κάποια εξειδικευμένη γνώση στην ΠΠΠ θεωρείται πάντα προνόμιο, σπανίως εφαρμόζεται σε κάποια από τις χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Οι εξαιρέσεις είναι οι Κάτω Χώρες, η Γερμανία και το Λουξεμβούργο. Όπου ειδικά θέματα που σχετίζονται με την ΠΠΠ συμπεριλαμβάνονται στην αρχική κατάρτιση που απευθύνεται στους ειδικούς και κοινωνικούς εκπαιδευτές, παιδαγωγούς και ψυχολόγους.

*Συνεχιζόμενη κατάρτιση:* Ακόμα και αν η εργασία στο πεδίο της ΠΠΠ είναι μάλλον πολύπλοκη, δεν υπάρχει ανάγκη να δημιουργηθεί ένα νέο είδος επαγγέλματος που να ανταποκρίνεται σε ένα απαιτούμενο προφίλ εργασίας σε αυτόν τον τομέα. Αυτό θα ήταν αντίθετο με τις βασικές αρχές της ΠΠΠ όπως η διεπιστημονική προσέγγιση και η ομαδική εργασία. Εντούτοις, οι επαγγελματίες που εργάζονται στο χώρο της ΠΠΠ χρειάζεται να ακολουθήσουν κάποια μορφή κοινής συνεχιζόμενης κατάρτισης για να αναπτύξουν κοινή εμπειρία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω μεταπτυχιακών τμημάτων – όπως προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών τύπου Masters – ή εξειδικευμένης κατάρτισης με την μορφή διαφορετικών προγραμμάτων που προσφέρονται από πανεπιστήμια ή τριτοβάθμια εκπαιδευτικά ιδρύματα. Μπορεί επίσης να λάβει την μορφή ειδικών τμημάτων κατάρτισης που οργανώνονται από πανεπιστήμια μετά από αίτηση από ομάδες ΠΠΠ.

Λαμβάνοντας υπόψη την εργασία που πρέπει να κάνουν οι επαγγελματίες, η συνεχιζόμενη κατάρτιση πρέπει να καλύπτει τους ακόλουθους τομείς:

- Βασική γνώση για την ανάπτυξη των πολύ μικρών παιδιών, με και χωρίς ειδικές ανάγκες, καθώς επίσης και γνώση για θέματα που αφορούν την παρέμβαση στην οικογένεια και σχετική θεωρητική πληροφόρηση;
- Εξειδικευμένη γνώση όσον αφορά πρόσφατη έρευνα στο τομέα της ΠΠΠ, αξιολόγηση, μέθοδοι εργασίας, κλπ;
- Προσωπική ικανότητα που αφορά όλες τις πλευρές που σχετίζονται με την εργασία με και εντός της οικογένειας, εργασία σε μία ομάδα, συνεργασία μεταξύ των



υπηρεσιών, καθώς επίσης και ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων όπως αυτό-διάγνωση, δεξιότητες επικοινωνίας και στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων.

*Η Κατάρτιση του εν ενεργεία προσωπικού:* η κατάρτιση αυτή είναι πολύ σημαντική σε αυτό τον τομέα διότι βοηθά να καλυφθούν τα κενά της αρχικής κατάρτισης και αντιμετωπίζει τις ανάγκες των εμπλεκόμενων επαγγελματιών. Οργανώνεται στις ομάδες και από τις ομάδες, σε πλαίσιο εβδομαδιαίων συναντήσεων, που δίνουν την δυνατότητα στους επαγγελματίες να:

- Διοργανώνουν συζητήσεις «περιπτώσεων»;
- Ανταλλάσσουν γνώσεις και στρατηγικές εργασίας;
- Αποκτούν ειδικές γνώσεις που παρέχονται από εξωτερικούς επαγγελματίες;
- Συζητούν διοικητικά θέματα εσωτερικά ή με εξωτερικούς επαγγελματίες;
- Εξασφαλίζουν εξωτερική επίβλεψη;
- Αναπτύσσουν προσωπικές δεξιότητες.

Όλα αυτά τα στοιχεία στοχεύουν στην βελτίωση της ομαδικής εργασίας και της ποιότητας των υπηρεσιών. Ακόμα και αν η «άτυπη ΚΕΠ καλύπτει τις άμεσες ανάγκες των επαγγελματιών – και επομένως αποδεικνύει την αξία της – παρουσιάζει επίσης μερικά μειονεκτήματα. Συχνά δεν αναγνωρίζεται από τις αρμόδιες αρχές όσον αφορά τον χρόνο εργασίας και την αξία της, γιατί εστιάζει κυρίως σε πρακτικά, καθημερινά προβλήματα και λιγότερο σε ευρύτερες απόψεις για τους στόχους, στρατηγικές, μεθόδους κ.λ.π. της ΠΠΠ. Αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στην κατάσταση όπου η αρμοδιότητα για τις πρωτοβουλίες της ΠΠΠ εναπόκεινται μόνο στις διάφορες ομάδες.

Περισσότερες πληροφορίες για την κατάρτιση και τα μεταπτυχιακά τμήματα σε διάφορες χώρες παρέχονται στον ιστοχώρο της ΠΠΠ:

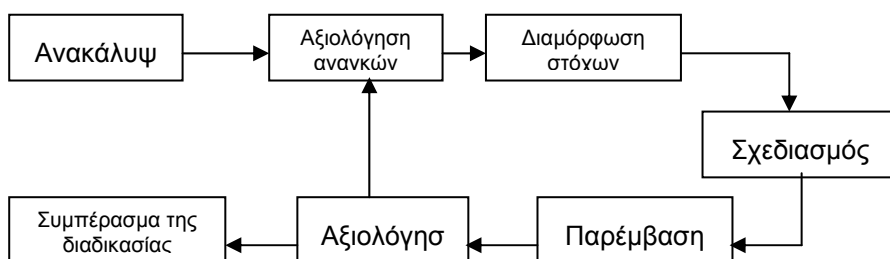
<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>



#### 2.2.4 Εργαλεία Εργασίας

Σε σχέση με τα εργαλεία εργασίας, συζητήθηκαν δύο θέματα: αξιολόγηση και προετοιμασία του εξατομικευμένου προγράμματος.

**Η Αξιολόγηση** πρέπει να επικεντρώνεται στην διαδικασία. Λαμβάνει χώρα αμέσως μόλις ανακαλύπτεται το πρόβλημα και καθορίζει το απαραίτητο είδος παρέμβασης με δυναμικό τρόπο, μαζί με την οικογένεια, σύμφωνα με το ακόλουθο σχήμα:



Η διάγνωση αποτελεί τμήμα της διαδικασίας αξιολόγησης και λαμβάνει χώρα κυρίως στην αρχή της διαδικασίας της ΠΠΠ. Η αξιολόγηση κοιτάζει την κατάσταση του παιδιού και της οικογένειας σε μία συγκεκριμένη στιγμή για να διαπιστώσει τις ανάγκες τους και τις δυνατότητές τους. Επειδή αυτή η κατάσταση μπορεί να αλλάξει, η αξιολόγηση πρέπει να αναθεωρείται συνέχεια. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δεν πρέπει να εκλαμβάνονται ως στατικά ή μόνιμα – αυτό μπορεί να επηρεάσει τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών και των οικογενειών. Βοηθά στην διαμόρφωση των στόχων, στον σχεδιασμό και τον καθορισμό του είδους παρέμβασης που απαιτείται, που αξιολογείται αργότερα. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης, είτε θα ολοκληρώσουν την διαδικασία ή θα υπάρχει συνέχεια της διαδικασίας σε μία νέα φάση αξιολόγησης των αναγκών. Θεωρείται σημαντικό να επισημάνουμε ότι η συμμετοχή των οικογενειών είναι καθοριστική. Παίζουν δραστήριο ρόλο κατά την διάρκεια ολόκληρης της διαδικασίας.

Επίσης είναι σημαντικό να διασφαλίσουμε ότι όλα τα στάδια της διαδικασίας ολοκληρώνονται χωρίς κενά. Ο Guralnick (2001)



αναγνωρίζει την αξιολόγηση – *ολοκληρωμένη, διεπιστημονική αξιολόγηση*- ως ένα ζωτικό στοιχείο του μοντέλου αναπτυξιακού συστήματος που θα επιτρέψει στους επαγγελματίες να αποκτήσουν ουσιώδη πληροφόρηση για παιδιά με προβλήματα που υπάρχουν ή που υπάρχει υποψία ότι θα αποκτήσουν και θα διευκολύνει περαιτέρω σχέδια και συστάσεις. Ο Guralnick συμβουλεύει τους επαγγελματίες, σε περίπτωση ανάγκης, να προχωρήσουν άμεσα σε προκαταρκτική ΠΠΠ, πριν ακόμα συλλέξουν όλες τις πληροφορίες από την αξιολόγηση.

Η αξιολόγηση αποτελεί μία ουσιαστική φάση για την ενδυνάμωση της συνεργασίας μεταξύ των γονέων και των επαγγελματιών που δημιουργείται με την ανάπτυξη των εξατομικευμένων προγραμμάτων ή των **Εξατομικευμένων Οικογενειακών Προγραμμάτων Υπηρεσιών (ΕΟΠΥ)**.

Στις χώρες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, υπάρχουν ποικίλα είδη προγραμμάτων, τα οποία έχουν διαφορετικές ονομασίες. Σε μερικές περιπτώσεις, το Οικογενειακό Πρόγραμμα αναπτύσσεται μαζί με την οικογένεια ως ένα είδος «συμφωνημένου συμβολαίου» που καλύπτει αυτά που πρέπει να γίνουν, και αργότερα, αξιολογείται. Σε άλλες περιπτώσεις διαμορφώνονται διαφορετικά σχέδια μαζί με την οικογένεια, σύμφωνα με τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες. Σε άλλα σενάρια, δεν υπάρχει τυπικό σχέδιο, αλλά οι οικογένειες ενημερώνονται σε μόνιμη βάση από την ομάδα των επαγγελματιών. Σε ορισμένους χώρους, το σχέδιο αφορά κυρίως το παιδί και όχι την οικογένεια.

Οποιαδήποτε ονομασία και αν έχει, το σχέδιο που απευθύνεται και αναπτύσσεται με τις οικογένειες είναι σημαντικό ως εγγύηση για την συμμετοχή των οικογενειών, την ενδυνάμωση και τον σεβασμό των αναγκών τους, των προτεραιοτήτων τους και των προσδοκιών τους.

Το γεγονός ότι το ΕΟΠΥ σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες είναι διαφορετικό και ότι η διάρκειά του ποικίλει, δίνει ένα θετικό στοιχείο ευελιξίας στην προετοιμασία ενός τέτοιου εγγράφου. Δεν υπόκεινται πάντα σε νομικούς περιορισμούς και δέχεται προσαρμογές, σύμφωνα με κάθε ειδική κατάσταση καθώς



επίσης και υπηρεσίες που υποστηρίζουν το παιδί και την οικογένεια, αν και η οικογένεια πρέπει να θεωρείται ιδιοκτήτης αυτού του εγγράφου. Αυτό βοηθά να διασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών, να αποφευχθεί μη αναγκαία επανάληψη παρόμοιων εγγράφων που παράγονται από διάφορες υπηρεσίες και να μη χαθεί χρόνος για τις οικογένειες και τα παιδιά.

Αυτό το έγγραφο διευκολύνει επίσης την μετάβαση από μία μορφή παροχών σε μία άλλη, κυρίως σε εκπαιδευτικά ιδρύματα. Όταν το παιδί ενταχθεί στο εκπαιδευτικό σύστημα, το Οικογενειακό Σχέδιο αντικαθίσταται από το Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα, που επικεντρώνεται στο παιδί και εστιάζει στις εκπαιδευτικές του/της ανάγκες.

Όλα τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν έως τώρα σε αυτό το κεφάλαιο, εξηγούνται με τις 3 καταστάσεις ΠΠΠ, που συνοψίζονται παρακάτω.

### 2.3 Τρία ειδικά παραδείγματα της ΠΠΠ

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζονται παραδείγματα ΠΠΠ από το **Μόναχο**, την **Κοϊμπρα** και το **Βαστερας**. Οι επισκέψεις στις τρεις περιοχές, η ανταλλαγή πληροφοριών και οι ανοικτές συζητήσεις με τοπικούς επαγγελματίες καθώς επίσης και με μία μητέρα στο Βαστερας, έδωσαν την ευκαιρία εμπλουτισμού των γενικών συζητήσεων και την δυνατότητα να δουν τον τρόπο με τον οποίο οι θεωρητικές αρχές εφαρμόζονται στην πράξη.

Ο λόγος που παρουσιάζονται σύντομες περιλήψεις αυτών των παραδειγμάτων είναι το ενδιαφέρον που μπορεί να έχουν για άλλους επαγγελματίες, επιτρέποντάς τους να συγκρίνουν αυτά τα παραδείγματα με τις δικές τους πρακτικές εφαρμογές, με την ελπίδα να δημιουργήσουν προβληματισμό. Οι περιλήψεις αυτές δεν πρέπει να θεωρηθούν με κανένα τρόπο ως είδος αξιολόγησης και κρίσης για καλές πρακτικές – αυτό θα ήταν αντίθετο με τον σκοπό αυτού του κειμένου.

Παρακάτω παρουσιάζονται σύντομες ανασκοπήσεις των συστημάτων ΠΠΠ στις χώρες που φιλοξένησαν τις επισκέψεις –



Γερμανία, Πορτογαλία και Σουηδία - και περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών παρέμβασης στις τρεις αυτές περιοχές. Ένας αριθμός ομοιοτήτων και διαφορών παρουσιάζονται στο τέλος του κεφαλαίου.

### *2.3.1 Κύρια χαρακτηριστικά*

Οι πληροφορίες που παρουσιάζονται στα κάτωθι τμήματα προέρχονται από την εργασία σημαντικών ερευνητών και στις τρεις χώρες. Το κείμενο σε πλάγια γράμματα υποδεικνύει αναφορά κατά λέξη από δημοσιευμένη εργασία ενώ όλο το άλλο κείμενο αποτελεί αναφορά στην εργασία των ερευνητών.

Οι πληροφορίες που αφορούν το Μόναχο, Γερμανία προέρχονται από τον Franz Peterander (2003); για την Κοϊμπρα, Πορτογαλία, οι πληροφορίες προέρχονται από τους Bairrão, Felgueiras και Chaves de Almeida (1999) και Felgueiras and Breia (2004); οι πληροφορίες που αφορούν την Σουηδία, Βαστερας προέρχονται από τους Björck-Akesson και Granlund (2003).

### **Μόναχο (Γερμανία)**

Περισσότερα από 1000 ιδρύματα στη Γερμανία προσφέρουν ΠΠΠ για παιδιά με αναπηρία. Αυτά τα κέντρα ΠΠΠ διοικούνται κυρίως από μεγάλα εθνικά φιλανθρωπικά ιδρύματα, όπως Caritas, Diakonie, Paritätischer Wohlfahrtsverband και Lebenshilfe. Το σύστημα της πρώιμης παιδικής παρέμβασης ποικίλει μεταξύ των ομοσπονδιακών κρατών. Έχουν διαφορετικές δομές, συστήματα χρηματοδότησης και υπηρεσίες. Το σύστημα περιλαμβάνει διεπιστημονικά κέντρα ΠΠΠ, κοινωνικό-παιδιατρικά κέντρα, ειδικούς παιδικούς σταθμούς, κέντρα 'heilpädagogic', και εκπαιδευτικά και συμβουλευτικά κέντρα για την οικογένεια. Το 1973, η έκθεση Πρώιμη Αναγνώριση και Πρώιμη Παρέμβαση Παιδιών με αναπηρία που έγραψε ο Otto Speck, για το Γερμανικό Συμβούλιο Εκπαίδευσης, παρείχε τη βάση για την δημιουργία ενός περιεκτικού συστήματος διεπιστημονικής πρώιμης παρέμβασης καταρχάς στη Βαυαρία. Συνέστησε την δημιουργία περιφερειακών, διεπιστημονικών κέντρων πρώιμης παρέμβασης με οικογενειακό προσανατολισμό.



Στη Βαυαρία, το 4% των παιδιών ηλικίας μέχρι 3 ετών χρειάζονται παρέμβαση. Το 2002, 123 περιφερειακά κέντρα ΠΠΠ παρείχαν ένα καλά εγκατεστημένο δίκτυο πρώιμης βοήθειας στο οποίο μπορούσε εύκολα να απευθυνθεί ο καθένας, κανένα κέντρο δεν απέχει περισσότερο από 10 χιλιόμετρα από καμία οικογένεια. Παρέχεται θεραπεία σε 25,000 μωρά και μικρά παιδιά, από τα οποία το 50% είναι εξωτερικοί ασθενείς και το άλλο 50% δέχεται παρέμβαση από κινητές ομάδες στο σπίτι. Τα παιδιά στα οποία παρέχονται υπηρεσίες ΠΠΠ έχουν ποικίλες αναπηρίες. Το ένα τρίτο έχει σοβαρές γνωστικές ή φυσικές αναπηρίες. Ο μέσος όρος ηλικίας είναι 3-4 ετών. Περίπου το 14% (περισσότερο από το 25% στις αστικές περιοχές) είναι μετανάστες.

Η θεραπεία σύμφωνα με τις ατομικές ανάγκες περιλαμβάνει μία ή δύο συνεδρίες την εβδομάδα για δύο χρόνια. Κατά μέσο όρο 11 θεραπευτές με διαφορετικές ειδικότητες εργάζονται συνέχεια μαζί στις ομάδες ΠΠΠ. Κατά μέσο όρο, το προσωπικό παραμένει σε ένα κέντρο για 5-7 χρόνια, που σημαίνει ότι δημιουργούνται ικανές ομάδες. Η ομαδική εργασία είναι αναγκαία για την επιτυχία της πρώιμης παιδικής παρέμβασης. Όλοι οι επαγγελματίες αλληλοσυμπληρώνονται. Αυτή η συνεργασία μεταξύ των εμπειρογνομόνων απαιτεί ανταλλαγή απόψεων και ιδεών για κάθε ατομική περίπτωση; συμφωνία σε βασικά θεωρητικά θέματα, αξίες, στόχους, εξειδικευμένους τομείς και οργανωτικά θέματα.

*Η Πρώιμη [παιδική] παρέμβαση προσφέρεται δωρεάν και είναι προσιτή στον καθένα. Τα κέντρα λαμβάνουν χρηματοδότηση για τις εβδομαδιαίες μία ή δύο συνεδρίες παρέμβασης, την συνεργασία με τους γονείς, την διεπιστημονική ομαδική εργασία και την συνεργασία με εξωτερικούς εταίρους. Η Πρώιμη [παιδική] παρέμβαση χρηματοδοτείται από ποικίλους φορείς: δημοτικές αρχές, ασφάλεια υγείας, τα Υπουργεία Παιδείας και Κοινωνικών Υποθέσεων της Βαυαρίας...*

*... Η Διάγνωση και η παρέμβαση εστιάζει μόνο στις ατομικές ανάγκες και το περιβάλλον του παιδιού. Εξαιτίας μιας παραδειγματικής αλλαγής από μία προσέγγιση προσανατολισμένη στο παιδί και στο μειονέκτημα σε μία*



ολοκληρωμένη πρώιμη [παιδική] παρέμβαση με οικογενειακό προσανατολισμό, δεν υπάρχει αναλυτικό πρόγραμμα που είναι γενικά αποδεκτό. Η αλλαγή στις θεωρητικές έννοιες αντανακλάται επίσης στις αρχές που διέπουν την πρακτική εφαρμογή της πρώιμης παιδικής παρέμβασης στη Γερμανία. Οι ειδικοί στηρίζουν την θεραπεία τους σε ένα συνδυασμό αυτών των αρχών και των δεικτών που έχουν αποδειχτεί επιτυχείς καθώς επίσης και σε θεωρίες και έννοιες (η ολοκληρωμένη προσέγγιση, οικογενειακός προσανατολισμός, περιφερειακή και κινητή πρώιμη [παιδική] παρέμβαση, διεπιστημονική ομαδική εργασία, δίκτυα, και κοινωνική ενσωμάτωση)...

... Στη Βαυαρία και σε μερικές άλλες περιοχές οι υπεύθυνοι της πρώιμης παρέμβασης μπορούν να απευθυνθούν στο 'Arbeitsstelle Frühförderung' για βοήθεια και συμβουλευτική σε ειδικά θέματα. Η Βαυαρία ήταν το πρώτο ομοσπονδιακό κράτος που ίδρυσε το 1975 ένα 'Arbeitsstelle', που περιλαμβάνει ένα παιδαγωγικό και ιατρικό τμήμα, το καθένα με προσωπικό από ποικίλα επαγγέλματα που εργάζονται σε στενή συνεργασία. Ο κοινός στόχος είναι: να αποκτήσουν περισσότερη γνώση για τη πρώιμη παρέμβαση, να βοηθήσουν την ανάπτυξη πρακτικής εργασίας, να προωθήσουν την ανταλλαγή απόψεων και συζητήσεων μεταξύ των ποικίλων κέντρων πρώιμης παρέμβασης, να βελτιώσουν την ποιότητα εργασίας και τον βαθμό διεπιστημονικότητας. Λαμβάνοντας υπόψη αυτά, το 'Arbeitsstelle' προσφέρει μεταξύ άλλων μία ευρεία και ποικίλη επιλογή κατάρτισης του εν ενεργεία προσωπικού καθώς επίσης και εξατομικευμένες υπηρεσίες συμβουλευτικής για τα κέντρα πρώιμης παρέμβασης στη Βαυαρία (Peterander, 2003b, σελ. 302).

### **Κοϊμπρα (Πορτογαλία)**

Έως το τέλος της δεκαετίας του 1980 στη Πορτογαλία, για τα παιδιά με ειδικές ανάγκες που ήταν μικρότερα από την ηλικία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, υπεύθυνοι για την φροντίδα τους ήταν κυρίως οι υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής ασφάλειας, ενώ η συμμετοχή του Υπουργείου Παιδείας ήταν περιορισμένη.



Παρόλο την αυξανόμενη αναγνώριση της ανάγκης να αναπτυχθούν υπηρεσίες για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σε μικρότερη ηλικία, το επίπεδο παρεχόμενης φροντίδας ήταν πολύ χαμηλό. Οι λίγες υπάρχουσες πρωτοβουλίες επικεντρώνονταν κυρίως στη διάγνωση και θεραπεία του παιδιού, παρόμοιες με το ισχύον ιατρικό μοντέλο για παιδιά σχολικής ηλικίας. Στις οικογένειες κυρίως παρέχονταν οικονομική ενίσχυση ή υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Στο τέλος της δεκαετίας του 1980 και στις αρχές της δεκαετίας του 1990, μία νέα φάση στην Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση (ΠΠΠ) ξεκίνησε στη Πορτογαλία. Μερικές καινοτόμες εμπειρίες στην φροντίδα παιδιών με αναπηρία ή με κίνδυνο να αποκτήσουν αναπηρία στα πρώτα χρόνια της ζωής τους έκαναν την εμφάνισή τους. Το πρόγραμμα *Πρώιμης Παρέμβασης της Κοϊμπρα* που βασίζεται στην συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών κοινωνικής ασφάλειας, υγείας και εκπαίδευσης και το *Portage Πρώιμη Παρέμβαση Πρόγραμμα* στη Λισσαβόνα, θεωρήθηκαν ότι επηρέασαν θετικά την εξέλιξη της ΠΠΠ σε όλη τη χώρα. Τα προγράμματα αυτά έπαιξαν σημαντικό ρόλο στη παροχή κατάρτισης του εν ενεργεία προσωπικού σε θέματα ΠΠΠ.

Σε αυτή τη φάση, το «Portage Μοντέλο για Γονείς» ήταν μία σημαντική πρωτοβουλία και είχε θετική επίδραση. Το Portage Μοντέλο εισήγαγε μερικά καινοτόμα στοιχεία, προωθώντας ένα μοντέλο που έχει ως επίκεντρο την οικογένεια σε συνεργασία με τους γονείς, σχεδιασμό στόχων και εξατομικευμένες στρατηγικές παρέμβασης, ένα σύστημα οργάνωσης των πόρων που υπάρχουν ( πυραμίδα πόρων), διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών και ένα μοντέλο κατάρτισης του εν ενεργεία προσωπικού και επίβλεψη των επισκεπτών στο σπίτι.

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ανάπτυξη της ΠΠΠ στη Πορτογαλία ακολούθησε μία διαδικασία από κάτω προς τα άνω, που οδήγησε σε μία προοδευτική αναγνώριση του θέματος από τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων. Επομένως, η δράση που ανέλαβαν οι επαγγελματίες του χώρου σε τοπικό επίπεδο έπαιξε καθοδηγητικό ρόλο στην ανάπτυξη της ΠΠΠ. Σε μία προσπάθεια να αποκτήσουμε περισσότερο όφελος από τους





διάσπαρτους και μη επαρκείς πόρους που υπήρχαν μέσω της συνεργασίας των υπηρεσιών και της χρήσης χρηματοδοτήσεων που αφορούσαν Κοινοτικά προγράμματα της εποχής εκείνης, προέκυψαν πρωτοβουλίες Ενσωματωμένων Προγραμμάτων για ΠΠΠ σε όλη τη χώρα.

Την ίδια εποχή, το Υπουργείο Παιδείας άρχισε προοδευτικά να ασχολείται με την εφαρμογή μέτρων υποστήριξης παιδιών με αναπηρία από την γέννηση μέχρι την ηλικία των 6 ετών. Ειδικότερα, το 1997 το Υπουργείο Παιδείας ίδρυσε μηχανισμούς μέσω των οποίων παραχωρήθηκαν πόροι και οικονομική υποστήριξη σε τοπικά προγράμματα ΠΠΠ, που βασιζόνταν στη συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικών υπηρεσιών υποστήριξης και ιδιωτικών ειδικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Στη Πορτογαλία, η κατάρτιση του εν ενεργεία προσωπικού από διάφορες μη ακαδημαϊκές οργανώσεις έχει παίξει – και ακόμα παίζει – καθοριστικό ρόλο σχετικά με τα προσόντα των επαγγελματιών της ΠΠΠ. Γενικά, αυτά τα διάφορα τμήματα κατάρτισης βασίζονται στις θεωρητικές και πρακτικές απόψεις που είναι επηρεασμένες από το μοντέλο της Βόρειας Αμερικής και την αντίστοιχη σχετική με την ΠΠΠ νομοθεσία. Μερικά σημαντικά θέματα στην ΠΠΠ μελετούνται για να βοηθήσουν τους επαγγελματίες να αλλάξουν από την παραδοσιακή πρακτική εφαρμογή σε περισσότερο αποτελεσματική πρακτική εφαρμογή που βασίζεται σε αποδείξεις:

- Από μοντέλα που επικεντρώνονται στο παιδί και έχουν προσανατολισμό στο μειονέκτημα σε ολοκληρωμένη παρέμβαση που παρέχεται στο *φυσικό περιβάλλον του παιδιού*;
- Από παράλληλη, τμηματική και μονοδιάστατη παρέμβαση (μεμονωμένοι θεραπευτές) που παρέχεται από διαφορετικούς επαγγελματίες, σε *διεπιστημονική ομαδική εργασία* και *ολοκληρωμένη συνεργασία εντός των υπηρεσιών* και συμμετοχή;
- Από μοντέλα «βοήθειας» σε *ένα μοντέλο ενδυνάμωσης* και πρακτική εφαρμογή *προσανατολισμένη στην οικογένεια*, που αντιμετωπίζει την οικογένεια ως μία μονάδα παρέμβασης.



Η επιρροή του οικολογικού (Bronfenbrenner; 1979, 1998) και του διαντιδραστικού μοντέλου ανάπτυξης (Sameroff & Chandler 1975; Sameroff & Fiese, 1990) έχει κατευθύνει την οργάνωση της ΠΠΠ προς ένα σύστημα συνεργασίας εντός των υπηρεσιών, στοχεύοντας στην υιοθέτηση περισσότερο περιεκτικών προγραμμάτων, όπου η αποτελεσματική συμμετοχή της οικογένειας και της κοινότητας παίζει σημαντικό ρόλο.

Το 1999, θεσμοθετήθηκε νομοθεσία αποκλειστικά για την ΠΠΠ (Κοινός Εκτελεστικός Κανονισμός ν. 891/99), Αυτός ορίζει «*τις κατευθυντήριες γραμμές που κανονίζουν την πρώιμη [παιδική] παρέμβαση για παιδιά με αναπηρία ή σε κίνδυνο σοβαρής αναπτυξιακής καθυστέρησης και καθοδήγηση για τις οικογένειές τους*». Αυτό ήταν σημαντικό βήμα που ελήφθη προς την κατεύθυνση της αναγνώρισης και του προσδιορισμού της ΠΠΠ.

Η νομοθεσία αυτή ορίζει την ΠΠΠ ως ένα ολοκληρωμένο μέτρο υποστήριξης, με επίκεντρο το παιδί και την οικογένεια, που λαμβάνονται δράσεις πρόληψης και αποκατάστασης, στο πλαίσιο της εκπαίδευσης, της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, με στόχο:

- A) Να διασφαλιστεί η διευκόλυνση των συνθηκών για την υποστήριξη της ανάπτυξης των παιδιών με αναπηρία ή σε κίνδυνο σοβαρής καθυστέρησης στην ανάπτυξη.;
- B) Να αυξηθεί η δυνατότητα βελτίωσης των αλληλοεπιδράσεων στην οικογένεια.;
- Γ) Να ενδυναμωθεί η επάρκεια της οικογένειας και να αναπτυχθεί η προοδευτική τους ικανότητα να αντιμετωπίζουν προβλήματα που προκύπτουν σχετικά με την αναπηρία.

Για πρώτη φορά υπήρξε πολιτική και κυβερνητική δέσμευση σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ΠΠΠ. Ιδρύθηκε η οργάνωση συστήματος χρηματοδότησης και πόρων, ο συντονισμός μεταξύ των τομέων και η συνεργασία μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού φορέα. Ο τομέας της εκπαίδευσης, της υγείας και της κοινωνικής ασφάλειας ανέλαβαν από κοινού την αρμοδιότητα να την ίδρύση ομάδων άμεσης παρέμβασης σε επίπεδο



*επαρχίας,, συντονιστικές ομάδες περιοχών και μία εθνική δια-  
τμηματική ομάδα.*

Αν και έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος τα τελευταία χρόνια, η παροχή της ΠΠΠ στη Πορτογαλία αντιμετωπίζει σημαντικές προκλήσεις και απαιτεί προσπάθειες από κοινού για να:

- Αυξήσει την κάλυψη, κυρίως από 0-2 ετών;
- βελτιώσει την πρώιμη διάγνωση και αναφορά;
- κάνει την διεπιστημονική και οικογενειακό-κεντρική πρακτική εφαρμογή με περισσότερη συνέπεια;
- Βελτιώσει την ποιότητα και τις ευκαιρίες επαγγελματικής κατάρτισης, και
- Ευαισθητοποιήσει για την αξία της ΠΠΠ και την υποστήριξη της μεταξύ των υπεύθυνων λήψης αποφάσεων, των επαγγελματιών και της ευρύτερης κοινότητας.

Τα επαγγελματικά προσόντα, τα αποτελέσματα της έρευνας και η αξιολόγηση της διαδικασίας για τα παιδιά και τις οικογένειές τους είναι σημαντικά θέματα για την εξέλιξη και την ποιότητα της ΠΠΠ στη Πορτογαλία.

### **Βαστερας (Σουηδία)**

Η Σουηδική φιλοσοφία της παιδικής ηλικίας θεωρεί αυτή την περίοδο ανάπτυξης ως μοναδική στη ζωή των ανθρώπων. Η παιδική ηλικία έχει την δική της αξία και δεν θεωρείται μόνο ως μία περίοδος προετοιμασίας για την ενήλικη ζωή. Επομένως, ένας σημαντικός ρόλος για τον εκπαιδευτή της παιδικής ηλικίας είναι να δημιουργήσει τις δυνατότητες για τα παιδιά να παίζουν.

Οι δήμοι (συνολικά 289) είναι αρμόδιοι για τις βασικές υπηρεσίες προς όλους τους πολίτες, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των παιδιών, των σχολείων και των κοινωνικών υπηρεσιών. Η Σουηδία χωρίζεται σε περιφέρειες με 20 επαρχίες που διοικούνται από επαρχιακά συμβούλια που είναι υπεύθυνα για την υγειονομική και οδοντιατρική υγεία, που προσφέρεται δωρεάν σε όλα τα παιδιά και τους νέους.

Η πρώιμη παιδική παρέμβαση μπορεί να ορισθεί ως παρέμβαση που εφαρμόζεται σε παιδιά που έχουν ανάγκη ειδικής υποστήριξης από την γέννηση μέχρι την έναρξη του



σχολείου στην ηλικία των 6 ή 7 ετών. Οι υπηρεσίες πρώιμης παιδικής παρέμβασης εστιάζουν στο παιδί στο οικογενειακό του περιβάλλον. Οι κοινότητες και τα επαρχιακά συμβούλια είναι υπεύθυνα για την πρώιμη παιδική παρέμβαση, το κάθε ένα με διαφορετικούς στόχους και ομάδες που εξυπηρετούν.

Σε πρώτο επίπεδο παρέμβασης, η κοινότητα έχει τη βασική αρμοδιότητα για την ευημερία όλων των παιδιών και των οικογενειών τους και για την εξασφάλιση αποδεκτών συνθηκών ζωής για όλους. Σε δεύτερο επίπεδο, η κοινότητα είναι υπεύθυνη για παρέμβαση σε προσχολικά και προγράμματα παιδικής φροντίδας. Σε τρίτο επίπεδο, η κοινότητα είναι υπεύθυνη για τη δημιουργία υγιούς περιβάλλοντος για παιδιά και οικογένειες. Τα επαρχιακά συμβούλια οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και ιατρικές σε πρώτο στάδιο παρέμβασης που απευθύνονται σε όλα τα παιδιά και τις οικογένειες μέσω των Υπηρεσιών Υγείας για το Παιδί (ΥΥΠ). Με την αλλαγή των συνθηκών διαβίωσης, ο ρόλος των ΥΥΠ έχει αλλάξει από την παροχή κυρίως προγραμμάτων παρακολούθησης και ανοσοποίησης συμπεριλαμβάνοντας περισσότερη εργασία σχετικά με ψυχοσωματικά και κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα, αλλαγή του ρόλου των γονέων και υποστήριξη οικογενειών μεταναστών. Ομάδες γονέων και κατάρτιση γονέων περιλαμβάνονται στην υπηρεσία.

Η οικογενειακή κεντρική άποψη συνεπάγεται ότι η παρέμβαση γίνεται σε φυσικό περιβάλλον, στη καθημερινή ζωή. Επομένως, σε πρωταρχικό στάδιο η πρώιμη παιδική παρέμβαση στη Σουηδία εφαρμόζεται στο φυσικό περιβάλλον των μικρών παιδιών, στην οικογένεια ή/και στις προσχολικές υπηρεσίες φροντίδας για το παιδί σε επίπεδο κοινότητας. Οι κοινότητες και τα επαρχιακά συμβούλια παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες. Η αρμοδιότητα της κοινότητας περιλαμβάνει ειδική παρέμβαση στις προσχολικές δομές ή δομές οικογενειακής φροντίδας για το παιδί, προσωπική βοήθεια και δομές φροντίδας για ένα μικρό διάστημα ανάπαυσης της οικογένειας, για παιδιά που αναγνωρίζεται ότι χρειάζονται ειδική φροντίδα και τις οικογένειές τους. Τα επαρχιακά συμβούλια είναι αρμόδια για παροχή υπηρεσιών σε παιδιά που αναγνωρίζεται ότι έχουν αναπηρία μέσω των Κέντρων Παιδικής Αποκατάστασης (ΚΠΑ).



Η επίσημη φιλοσοφία στην Σουηδία για υποστήριξη παιδιών με αναπηρία βασίζεται στην άποψη που ανταποκρίνεται στη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικής Αναπηρίας και Υγείας (ΠΟΥ, 2001). Στη διεθνή ταξινόμηση, η ατομική υγεία και τα θέματα που σχετίζονται με την υγεία ταξινομούνται λαμβάνοντας υπόψη τη λειτουργία και τις δομές του σώματος, τις δραστηριότητες, τη συμμετοχή και ζητήματα που αφορούν το περιβάλλον.

Η διεθνής ταξινόμηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την περιγραφή της οργανωτικής δομής των υπηρεσιών που παρέχονται σε μικρά παιδιά που χρειάζονται υποστήριξη στη Σουηδία. Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα επαρχιακά συμβούλια κυρίως εστιάζουν στις λειτουργίες του σώματος και στις δραστηριότητες που εκτελούνται. Εάν ένα παιδί αναγνωρίζεται ότι έχει προβλήματα με τις λειτουργίες του σώματος, παραπέμπεται στις ιατρικές υπηρεσίες για παιδιά μέσω του ΚΠΑ. Εκεί το παιδί και η οικογένεια θα συναντήσει επαγγελματίες σε μία οργάνωση που βασίζεται στο ιατρικό μοντέλο και εστιάζει στις λειτουργίες του σώματος. Πχ οφθαλμολογική κλινική, παθολογική ή ορθοπεδική κλινική. Εάν ένα παιδί διαγνωστεί ότι δεν αναπτύσσεται καλά και δεν κάνει τις αναμενόμενες δραστηριότητες, παραπέμπεται σε ΚΑΠ. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης απευθύνονται σε παιδιά με αναπηρία και στις οικογένειές τους και σε ένα «ζωντανό διάλογο» μεταξύ υπηρεσιών και επαγγελματιών.

Στα ΚΑΠ, μία διεπιστημονική ομάδα εκπροσωπώντας την ιατρική, εκπαίδευση, ψυχολογία και τις κοινωνικές επιστήμες εργάζονται σε συνεργασία με το παιδί και την οικογένεια. Οι εμπειρογνώμονες της κοινότητας συνήθως οργανώνονται σύμφωνα με το ρόλο ή το σύστημα που πρέπει να υποστηρίξουν, πχ οικογενειακή υποστήριξη, προσχολική συμβουλευτική. Μετά την διάγνωση πολλοί εμπειρογνώμονες από διαφορετικούς οργανισμούς συμμετέχουν στην παροχή υπηρεσιών σε παιδιά που χρειάζονται υποστήριξη. Ένα σημαντικό θέμα στη συνεργασία παιδιών που χρειάζονται υποστήριξη είναι ο συντονισμός συστάσεων και υπηρεσιών



εμπειρογνωμόνων με διαφορετικές απόψεις στην πρώιμη παιδική παρέμβαση που εργάζονται σε διάφορα συστήματα.

### 2.3.2 Ομοιότητες και διαφορές

Η γενική πληροφόρηση που προήλθε από τους εμπειρογνώμονες των κρατών, και συνοψίζεται ανωτέρω, καθώς επίσης και οι συζητήσεις με επαγγελματίες στις τρεις περιοχές, επεσήμαναν μερικές ομοιότητες και διαφορές στα τρία παραδείγματα.

*Το ίδιο θεωρητικό μοντέλο:* τα τρία αυτά παραδείγματα βασίζουν την πρακτική εφαρμογή τους στις αρχές του οικολογικό-συστημικού μοντέλου και έχουν κοινά χαρακτηριστικά:

- Οι ίδιες αρχές εφαρμόζονται σχετικά με την οικογενειακό κεντρική προσέγγιση, τις έννοιες κοινωνικού προσανατολισμού, τις παρεχόμενες υπηρεσίες που είναι κοντά στην περιοχή που ζει η οικογένεια και την ομαδική εργασία;
- Οι υπηρεσίες προσφέρονται δωρεάν στην οικογένεια;
- Δίδεται μεγάλη προτεραιότητα στην κατάρτιση των επαγγελματιών και όλα τα μέλη της ομάδας παρακολουθούν διάφορα είδη κατάρτισης;
- Παρουσιάζεται σημαντική δέσμευση και επάρκεια από τους επαγγελματίες και θετική αντίληψη της ομαδικής εργασίας;
- Επικρατεί θετικό κλίμα και κοινοί στόχοι.

*Διαφορετική εφαρμογή:* Το οικολογικό μοντέλο εφαρμόζεται με διαφορετικούς τρόπους, και εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά της κάθε χώρας. Οι διαφορές που περιγράφονται κάτωθι αποδεικνύονται με ποικίλους τρόπους, και εξαρτώνται από την περιοχή που εφαρμόζονται τα παραδείγματα.

Ένα αναγνωρισμένο με εμπειρία κέντρο ΠΠΠ στο Μονάχο, εκπροσωπώντας το δίκτυο κέντρων ΠΠΠ στη Βαυαρία. Αυτό το σύστημα παροχής ΠΠΠ μέσω «εξειδικευμένων κέντρων» βασίζεται στην δημιουργία σταθερής, με υψηλή ποιότητα προσόντων ομάδας επαγγελματιών στα κέντρα ΠΠΠ που είναι



κοντά στις οικογένειες. Υπάρχουν πολλά διαφορετικά κέντρα, που χρηματοδοτούνται από διάφορους φορείς.

Η ποικιλία πηγών χρηματοδότησης υπηρεσιών μπορεί να θεωρηθεί ως πρόκληση, γιατί είναι αναγκαίο να διασφαλιστεί ότι οι επαγγελματίες γνωρίζουν επαρκώς τη δυνατότητα πόρων. Είναι επίσης σημαντικό η διασφάλιση παραγωγικής συνεργασίας μεταξύ τους για να υποστηρίξουν οικογένειες και να παρέχουν τα αναγκαία μέσα, σύμφωνα με τις αρχές του οικολογικού μοντέλου.

Στη Κοϊμπρα, μία ομάδα υπεύθυνη για την υλοποίηση του προγράμματος με πολλά προσόντα, που παρέχει ΠΠΠ μέσω ενός καλά εγκατεστημένου συστήματος. Αυτό το σύστημα βασίζεται στη συμφωνία και συνεργασία μεταξύ διαφόρων τοπικών και περιφερειακών φορέων – υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες και εκπαίδευση – που είναι υπεύθυνοι για την χρηματοδότηση υπηρεσιών μέσω της παροχής των απαιτούμενων επαγγελματιών.

Το σύστημα εξασφαλίζει επαρκή εκλογίκευση και χρήση πόρων που υπάρχουν δίνοντας μεγάλη προτεραιότητα σε κοινωνικά μειονεκτούσες οικογένειες.

Καλός συντονισμός διαφορετικών «φορέων» που συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα (τοπικό, περιφερειακό και εθνικό) αποτελεί σημαντική πρόκληση – εάν δεν υπάρχει καλός συντονισμός, η παροχή είναι τρωτή σε οικονομικό και επαγγελματικό επίπεδο. Η σταθερότητα των ομάδων αποτελεί μια άλλη πρόκληση για αυτό το είδος παροχής στη Πορτογαλία.

*Διαφορετικοί επαγγελματίες από το Κοινωνικό Κέντρο εκπαιδευτικού υλικού και εφαρμογών (Resource Centre) στο Βαστερας υποστηρίζουν παιδιά προσχολικής ηλικίας (από την ηλικία 1 έτους) και τους γονείς τους. Αυτό το «τοπικό και αποκεντρωμένο» είδος παροχής βασίζεται σε ένα κοινωνικό σύστημα που παρέχει στις οικογένειες σημαντικά κοινωνικά οφέλη.*



Το σύστημα αυτό φαίνεται να λειτουργεί και βασίζεται καθαρά στην ικανότητα των επαγγελματιών και στην υγιή οικονομία της χώρας.

Πρέπει να αναφερθούμε σε μερικές προκλήσεις. Αυτές κυρίως σχετίζονται με την ανάγκη για συντονισμό και συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών και των αρμοδίων επαγγελματιών σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, καθώς επίσης και με την ολοκληρωμένη κατάρτιση σε θέματα ανάπτυξης μικρών παιδιών για τους διάφορους επαγγελματίες.

Το τελικό σημείο σχετικά με τα τρία παραδείγματα είναι ότι όλοι αναφέρουν το ζήτημα της αυξανόμενης επίδρασης της μετανάστευσης στις παροχές ΠΠΠ. Αυτό αποτελεί θετική ένδειξη της επίγνωσης των επαγγελματιών για τις κοινωνικές αλλαγές στις Ευρωπαϊκές κοινωνίες που επηρεάζουν την δική τους πρακτική.





### 3. ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Οι ακόλουθες συστάσεις βασίζονται στην αρχή ότι η πρώιμη παιδική παρέμβαση είναι *δικαίωμα* για όλα τα παιδιά και τις οικογένειες που χρειάζονται υποστήριξη. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα από την ανάλυση που παρουσιάζεται στα προηγούμενα κεφάλαια, προέκυψε ένας αριθμός σχετικών θεμάτων που πρέπει να εφαρμοστούν σωστά. Οι ακόλουθες συστάσεις στοχεύουν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες να αποκτήσουν επίγνωση των αναγκαίων στρατηγικών για την εφαρμογή των σχετικών θεμάτων και να τους βοηθήσουν να αποφύγουν τα υπάρχοντα εμπόδια – όλα προς όφελος των παιδιών και των οικογενειών τους. Οι συστάσεις αυτές, βασισμένες στα αποτελέσματα των συζητήσεων στις συναντήσεις του προγράμματος, θεωρούνται ότι έχουν ενδιαφέρον και για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής παρόλο το γεγονός ότι απευθύνονται κυρίως σε επαγγελματίες που εργάζονται, ή σχεδιάζουν να εργαστούν, σε αυτό το τομέα.

Τα πέντε κύρια ζητήματα που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο δύο παρουσιάζονται κάτωθι, μαζί με έναν αριθμό συστάσεων με στόχο την επιτυχή εφαρμογή τους.

#### 3.1 Διαθεσιμότητα

Για να διασφαλίσουμε ότι η ΠΠΠ προσεγγίζει όλα τα παιδιά και τις οικογένειες που τη χρειάζονται όσο το δυνατό νωρίτερα, προτείνονται οι ακόλουθες συστάσεις.

**Ύπαρξη πολιτικών μέτρων ΠΠΠ:** σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, τα πολιτικά μέτρα πρέπει να εγγυώνται την ΠΠΠ ως δικαίωμα των παιδιών και των οικογενειών που τη χρειάζονται. Οι πολιτικές ΠΠΠ πρέπει να προωθούν ώστε η εργασία να αναλαμβάνεται από κοινού από τους επαγγελματίες μαζί με τις οικογένειες, με τον ορισμό κριτηρίων ποιότητας της ΠΠΠ και αξιολόγησης. Λαμβάνοντας υπόψη την κατάσταση σε διάφορες χώρες, τρία θέματα απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή:

1. Οι οικογένειες και οι επαγγελματίες χρειάζονται πολιτικά μέτρα που συντονίζονται προσεκτικά όσον αφορά



- στρατηγικές εφαρμογής, στόχους, μέσα και αποτελέσματα;
2. Τα πολιτικά μέτρα πρέπει να στοχεύουν στη στήριξη και διασφάλιση συντονισμού της εκπαίδευσης, των κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών που συμμετέχουν. Μέτρα που υπερκαλύπτουν ή έρχονται σε αντίθεση εντός ή μεταξύ των υπηρεσιών πρέπει να αποφεύγονται;
  3. Τα πολιτικά μέτρα μπορούν να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη περιφερειακών και εθνικών κέντρων υποστήριξης της ΠΠΠ, που λειτουργούν ως σύνδεσμος μεταξύ του πολιτικού και του επαγγελματικού επιπέδου και του χρήστη (οικογένεια).

**Διαθεσιμότητα πληροφόρησης:** αμέσως μόλις χρειαστεί, εκτενής, σαφής και ακριβής πληροφόρηση για τις υπηρεσίες/παροχές ΠΠΠ πρέπει να προσφέρεται σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο στις οικογένειες και στους επαγγελματίες από όλες τις υπηρεσίες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στη χρήση σωστής αλλά προσβάσιμης γλώσσας. Στη περίπτωση οικογενειών από διαφορετικά κοινωνικά υπόβαθρα, πρέπει να χρησιμοποιείται η γλώσσα προτίμησής τους για να αποφευχθεί ο αποκλεισμός τους από την πρόσβαση σε σχετική πληροφόρηση.

**Σαφής ορισμός των ομάδων στόχου:** Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής είναι αρμόδιοι για να αποφασίσουν για τα επιλέξιμα κριτήρια της ΠΠΠ, αλλά οι επαγγελματίες πρέπει να συνεργάζονται με συμβουλευτικό ρόλο. Τα κέντρα ΠΠΠ, οι παροχές, οι ομάδες και οι επαγγελματίες θα πρέπει να εστιάσουν στις καθορισμένες ομάδες στόχου, σύμφωνα με τις προτεραιότητες που υπάρχουν σε τοπικό, περιφερειακό ή/και εθνικό επίπεδο. Οι αντιλογίες μεταξύ των επιπέδων μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα, και ως αποτέλεσμα, τα παιδιά και οι οικογένειες μπορεί να μην λάβουν υποστήριξη ή να μην μπορούν να έχουν πρόσβαση σε επαρκείς πόρους.



### 3.2 Εγγύτης/ Πλησίον<sup>3</sup>

Για να διασφαλίσουμε ότι οι παροχές και υπηρεσίες της ΠΠΠ διατίθενται γεωγραφικά όσο το δυνατό πιο κοντά στις οικογένειες και επικεντρώνονται στην οικογένεια, είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη μας τα ακόλουθα.

**Αποκέντρωση των υπηρεσιών/παροχών:** Οι υπηρεσίες ή/και οι παροχές ΠΠΠ πρέπει να βρίσκονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στις οικογένειες για να:

- Διευκολύνουν καλλίτερη γνώση των συνθηκών του κοινωνικού περιβάλλοντος των οικογενειών;
- Διασφαλίζουν την ίδια ποιότητα των υπηρεσιών ανεξάρτητα από γεωγραφικές διαφορές (πχ διάσπαρτες ή αγροτικές περιοχές);
- Αποφευχθούν οι επικαλύψεις και οι καθοδηγήσεις που δεν οδηγούν στην σωστή κατεύθυνση.

**Αντιμετώπιση των αναγκών των οικογενειών και των παιδιών:** οι υπηρεσίες και οι παροχές θα πρέπει να καταβάλλουν τις απαραίτητες προσπάθειες για να προσεγγίσουν τις οικογένειες και τα παιδιά και να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες τους. Αυτό συνεπάγεται:

- Οι οικογένειες έχουν το δικαίωμα να έχουν σωστή πληροφόρηση από την στιγμή που διαπιστώνεται η ανάγκη;
- Οι οικογένειες έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν, μαζί με τους επαγγελματίες, για τα επόμενα βήματα που πρέπει να ληφθούν;
- Η ΠΠΠ δεν πρέπει να επιβληθεί στις οικογένειες, αλλά πρέπει να εγγυηθεί το δικαίωμα των παιδιών να προστατευθούν. Τα δικαιώματα των παιδιών και των οικογενειών πρέπει να συγκλίνουν;
- Οι οικογένειες και οι επαγγελματίες έχουν κοινή κατανόηση της έννοιας και του οφέλους από το είδος παρέμβασης που προτείνεται στις οικογένειες και στο παιδί;

---

<sup>3</sup> Η λέξη εγγύτης/πλησίον στο κείμενο έχει διπλή έννοια: κοντά στην περιοχή και κοντά στο άτομο.



- Η δημιουργία ενός γραπτού κειμένου (όπως το εξατομικευμένο πρόγραμμα, το Εξατομικευμένο Οικογενειακό Πρόγραμμα Υπηρεσιών, ή αντίστοιχο) που σχεδιάζεται από τους επαγγελματίες μαζί με τις οικογένειες, διευκολύνει την διαφάνεια και την κοινή συμφωνία στην διαδικασία της ΠΠΠ: σχεδιασμός παρέμβασης, διαμόρφωση στόχων και αρμοδιοτήτων, αξιολόγηση αποτελεσμάτων;
- Οι οικογένειες θα πρέπει να λαμβάνουν κατάρτιση όταν το ζητούν, που θα τους βοηθήσει να αποκτήσουν τις απαιτούμενες δεξιότητες και γνώση, και επομένως θα διευκολυνθούν στην επαφή τους με τους επαγγελματίες και με το παιδί τους.

### 3.3 Παροχή μέσων

Για να διασφαλίσουμε ότι οι παροχές και οι υπηρεσίες ΠΠΠ προσεγγίζουν όλες τις οικογένειες και τα μικρά παιδιά που χρειάζονται υποστήριξη, ανεξάρτητα από το διαφορετικό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο, είναι αναγκαίο να διασφαλίσουμε ότι **δωρεάν παροχές/υπηρεσίες διατίθενται στις οικογένειες**. Αυτό προϋποθέτει ότι δημόσιες δαπάνες θα καλύπτουν όλα τα έξοδα που αφορούν την ΠΠΠ μέσω δημοσίων υπηρεσιών, ασφαλιστικών ταμείων, μη κερδοσκοπικών οργανώσεων, κλπ, πληρώνοντας τα απαιτούμενα ποιοτικά κριτήρια που αναφέρονται στις αντίστοιχες εθνικές νομοθεσίες για την ΠΠΠ. Στη περίπτωση όπου ιδιωτική παροχή ΠΠΠ, που πληρώνεται εξολοκλήρου από την οικογένεια, συνυπάρχει με υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται από δημόσιες δαπάνες, τα ποιοτικά κριτήρια που καθορίζονται από τις εθνικές νομοθεσίες για την ΠΠΠ πρέπει να εφαρμόζονται.

### 3.4 Διεπιστημονική εργασία

Οι υπηρεσίες/παροχές Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης περιλαμβάνουν επαγγελματίες με ποικίλες ειδικότητες και διαφορετικά υπόβαθρα. Για να εξασφαλισθεί ποιοτική ομαδική εργασία, προτείνονται οι ακόλουθες συστάσεις.



**Συνεργασία με οικογένειες<sup>4</sup>:** ως οι βασικοί εταίροι των επαγγελματιών, η συνεργασία αυτή πρέπει να διασφαλιστεί , λαμβάνοντας υπόψη ότι:

- Οι επαγγελματίες πρέπει να προωθούν τη συνεργασία και να έχουν μία ανοιχτή και με σεβασμό στάση απέναντι στην οικογένεια, για να κατανοήσουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους και να αποφύγουν κάθε είδους διαμάχη που προκύπτει από διαφορετικές απόψεις για τις ανάγκες και προτεραιότητες, χωρίς να επιβάλλουν την δική τους άποψη;
- Οι επαγγελματίες πρέπει να διοργανώνουν συναντήσεις για να συζητούν τις διαφορετικές απόψεις με τους γονείς και μαζί να αποφασίζουν ένα γραπτό συμφωνημένο κείμενο, που ονομάζεται Εξατομικευμένο Πρόγραμμα ή με κάποιο παρόμοιο όνομα;
- Το Εξατομικευμένο Πρόγραμμα (ΕΟΠΥ ή με αντίστοιχο όνομα) πρέπει να παρουσιάζει ένα συμφωνημένο σχέδιο που αναφέρεται στην παρέμβαση που θα λάβει χώρα, καθώς επίσης και στους στόχους, στις στρατηγικές, στις αρμοδιότητες και στις διαδικασίες αξιολόγησης. Αυτό το γραπτό συμφωνημένο σχέδιο θα πρέπει να αξιολογείτε τακτικά από τις οικογένειες και τους επαγγελματίες.

**Η προσέγγιση δημιουργίας ομάδας:** Παρόλο τα διαφορετικά υπόβαθρα, που ανταποκρίνονται στις ειδικότητές τους, οι ομάδες/επαγγελματίες της ΠΠΠ θα πρέπει να εργάζονται με τρόπο διεπιστημονικό πριν και κατά τη διάρκεια υλοποίησης των συμφωνημένων καθηκόντων τους. Πρέπει να έχουν κοινές αρχές, στόχους και στρατηγικές εργασίας. Οι διαφορετικές προσεγγίσεις πρέπει να ενσωματώνονται και να συντονίζονται, ενισχύοντας μία ολοκληρωμένη και ολιστική προσέγγιση. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στα ακόλουθα θέματα:

- Πρέπει να έχουν κοινή πληροφόρηση ώστε τα μέλη της ομάδας να αλληλοσυμπληρώνονται, σύμφωνα με τις ατομικές τους δεξιότητες και ικανότητες;

---

<sup>4</sup> Ο όρος συνεργασία χρησιμοποιείται στο κείμενο με την έννοια ότι οι επαγγελματίες και η οικογένεια εργάζονται μαζί, προσφέροντας και οι δύο πλευρές την δική τους εμπειρία και συνδυάζοντας προσπάθειες και αρμοδιότητες.



- Οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται από την ομάδα/επαγγελματίες μετά από συζήτηση και συμφωνία;
- Πρέπει να ορίζεται ένα άτομο επαφής για να συντονίζει όλες τις αναγκαίες δράσεις, να διασφαλίζει μόνιμη επαφή με την οικογένεια και να αποφεύγει διάφορες μη αναγκαίες διμερείς επαφές μεταξύ των υπηρεσιών και την οικογένεια. Το άτομο επαφής πρέπει να αποτελεί το σημείο αναφοράς για την οικογένεια και την επαγγελματική ομάδα. Θα πρέπει να ορίζεται σύμφωνα με τις δεξιότητες που απαιτούνται για κάθε ειδική περίπτωση;
- Οι επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων πρέπει να γνωρίζουν τον τρόπο ομαδικής εργασίας. Κοινή συνεχιζόμενη κατάρτιση ή κατάρτιση του εν ενεργεία προσωπικού πρέπει να διοργανώνεται για να αποκτήσουν οι επαγγελματίες κοινή βασική γνώση σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού, ειδική γνώση σχετικά με τις μεθόδους εργασίας, αξιολόγησης κλπ. Και ατομικές ικανότητες σχετικά με τον τρόπο εργασίας με τις οικογένειες, σε ομάδα, με άλλες υπηρεσίες και πώς να αναπτύσσουν τις προσωπικές τους ικανότητες.

**Σταθερότητα των μελών της ομάδας:** Οι ομάδες πρέπει να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο σταθερές για να διευκολύνεται η διαδικασία «κτίσιμο ομάδας» που συντελεί σε ποιοτικά αποτελέσματα. Συχνές και αδικαιολόγητες αλλαγές επαγγελματιών μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης υποστήριξης καθώς επίσης και την ομαδική εργασία και την κατάρτιση.

### **3.5 ποικιλία**

Για να διασφαλιστεί ότι ο τομέας της υγείας, της εκπαίδευσης και ο κοινωνικός τομέας έχουν κοινές αρμοδιότητες, προτείνονται οι ακόλουθες συστάσεις.

**Επαρκής συντονισμός τομέων:** Η ποικιλία των τομέων που συμμετέχουν πρέπει να εγγυάται την εκπλήρωση των στόχων σε όλα τα επίπεδα πρόληψης μέσω επαρκών και συντονισμένων λειτουργικών μέτρων. Αυτό συνεπάγεται:



- Οι υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης και κοινωνικές πρέπει να συμμετέχουν στην πρώιμη διάγνωση και αναφορά για να αποφεύγονται κενά ή σημαντικές καθυστερήσεις που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την παρέμβαση καθώς επίσης και λίστες αναμονής σε περίπτωση υπηρεσιών ή ομάδων με μεγάλο φόρτο εργασίας;
- Διαδικασίες παρακολούθησης της ανάπτυξης υπάρχουν για όλα τα παιδιά. Πρέπει να τις γνωρίζουν όλοι και να εφαρμόζονται συστηματικά;
- Συνεπείς διαδικασίες παρακολούθησης και συμβουλευτικής πρέπει να παρέχονται σε όλες τις εγκύους.

**Επαρκής συντονισμός παροχών:** ο καλός συντονισμός είναι αναγκαίος για να εξασφαλιστεί η καλλίτερη χρήση των κοινοτικών πόρων. Ο καλός συντονισμός σημαίνει ότι:

- Οι υπηρεσίες πρέπει να διασφαλίζουν τη συνέχιση της απαιτούμενης υποστήριξης όταν τα παιδιά μετακινούνται από μία υπηρεσία σε μία άλλη. Οι οικογένειες και τα παιδιά πρέπει να συμμετέχουν και να υποστηρίζονται πλήρως;
- Οι προσχολικές δομές πρέπει να διασφαλίζουν ένα ελεύθερο χώρο για τα παιδιά που έρχονται από τις υπηρεσίες/παροχές ΠΠΠ.

Όπως αναφέρεται παραπάνω, οι συστάσεις αυτές απευθύνονται κυρίως σε επαγγελματίες που εργάζονται ή σχεδιάζουν να εργαστούν σε αυτό τον τομέα, αλλά αφορούν επίσης υπεύθυνους λήψης αποφάσεων σε πολιτικό επίπεδο. Για τον λόγο αυτό η αξιολόγηση της επίδρασης των πολιτικών της ΠΠΠ πρέπει να εφαρμόζεται τακτικά και να ενημερώνονται οι αρμόδιοι για να προωθείται συζήτηση και έρευνα σε αυτόν τον τομέα. Πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ότι οι πολιτικές πρώιμης παιδικής παρέμβασης αποτελούν κοινή αρμοδιότητα των οικογενειών, των επαγγελματιών και των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.



## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters E., Wall S.** (1978) *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

**Arnkil, T.E.** (2003) *Early Intervention – Anticipation Dialogues in the Grey Zone of Worry*. Reykjavik (Iceland): Nordiska barnavårdskongressen Reykjavik.

**Bairrão, J., Felgueiras, I., Chaves De Almeida, I.** (1999) Early Intervention in Portugal. In *Symposium on Excellence in Early Childhood Intervention*, Västerås (Sweden): Mälardalens Högskola.

**Bairrão, J., Chaves De Almeida, I.** (2002) Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal. In *Collecção Apoios Educativos*, Nr. 6, Ministerio da Educação, Departamento da Educação Básica.

**Bandura, A.** (1977) *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

**Björck-Akesson, E., Carlhed, C., Granlund, M.** (1999) *The Impact of Early Intervention on the Family System. Perspectives on Process and Outcome*. Madrid: GENYSI (Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención).

**Björck-Akesson, E., Granlund, M.** (2003) Creating a Team Around The Child Through Professional's Continuing Education. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

**Blackman, J.A.** (2003) Early Intervention: An Overview. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

**Boavida, J., Espe-Sherwindt, M., Borges, L.** (1999) Community-Based Early Intervention: The Coimbra Project (Portugal). In *Child: Care, Health and Development*, vol. 26:5, Blackwell Publishing.





**Bowlby, J.** (1969) *Attachment and Loss*, vol. 1: *Attachment*. New York: Basic Books / Tavistock Institute of Human Relations.

**Bowlby, J.** (1980) *Attachment and Loss*, vol. 3: *Loss*. New York: Basic Books.

**Bronfenbrenner, U.** (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge MA: Harvard University Press.

**Bronfenbrenner, U., Morris, P.A.** (1998) *The Ecology of Developmental Process*. In Damon W. (ed). *Handbook of Child Psychology*, 5<sup>th</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.

**Bruder, M.B.** (2000) *The Individual Family Service Plan*. In *ERIC-Digest*, Nr. E605, Educational Resource Editors Information Centre: Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.

**Cameron, S., White, M.** (1996) *The Portage Early Intervention Model: Making the Difference for Families across the World*. In *Conference Proceedings 1996*, National and International Portage Association.

**Detraux, J.J.** (1998) *Synthèse du 4ème Symposium Européen sur « Egalité des chances et qualité de vie pour familles avec un jeune enfant handicapé »*. European Association on Early Intervention (Eurllyaid).

**Dunst, C.J.** (1985) *Rethinking Early Intervention*. In *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, Vol. 5.

**Dunst, C.J.** (2000) *Revisiting "Rethinking Early Intervention"*. In *Topics in Early Childhood Special Education*, Nr. 20 (2).

**Eurllyaid**(1991) *Manifesto of the Eurllyaid working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*, Elsenborn: Eurllyaid.

**European Agency for Development in Special Needs Education** (1998) *Early Intervention in Europe. Trends in 17 European Countries*. Middelfart: EADSNE.

**European Agency for Development in Special Needs Education** (2003) *Special Needs Education in Europe*. Middelfart: EADSNE.



**Felgueiras, I., Breia, G.** (2004) *Early Childhood Intervention in Portugal* (Un-Published).

**GALLAGHER, J., CLIFFORD, R.** (2000) The Missing Support Infrastructure in Early Childhood. In *Early Childhood Research and Practice*, Vol.2: 1.

**GAT, Grupo de Atención Temprana** (2000) *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

**GENYSI, Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención** (1999) *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid; Situación Actual y Documentos del Grupo PADI*. Madrid: GENYSI.

**Gesell, A., Ilg F. L., Ames, L.B.** (1943) *Infant and Child in the Culture of Today: the Guidance of Development in Home and Nursery School*. New York: Harper.

**Golin, A.K, Ducanis, A.J.** (1981) *The Interdisciplinary Team, a Handbook for the Education of Exceptional Children*. Rockville, MD: Aspen.

**Guralnick, M.J.** (1997) *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Brookes Publishing.

**Guralnick, M.J.** (2001) A Developmental Systems' Model for Early Intervention. In *Infant and Young Children*, Vol. 14:2. Aspen Publishers, ISEI.

**Hains, A.** (1999) *A Comparison of Select Provisions of Individuals with Disabilities Education Act (IDEA Part B, Part C) and Head Start*. Milwaukee: University of Wisconsin Milwaukee.

**Helios II** (1996a) *Early Intervention: Information, Orientation and Guidance of Families*. Brussels: European Commission.

**Helios II** (1996b) *Prevention, Early Detection, Assessment, Intervention and Integration: An Holistic View for Children with Disabilities*. Brussels: European Commission.

**Horowitz, F.D.** (1987) A Developmental View of Giftedness. In *Gifted Child Quarterly*, Vol 31: 4. American National Association for Gifted Children.



**Horwath, J.** (2000) *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)/ Jessica Kingsley Publishing.

**Houston, S.** (2002) Re-Thinking a Systemic Approach to Child Welfare: a Critical Response to the Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. In *European Journal of Social Work*, Vol. 5: 3. Oxford University Press.

**Kotulak, R.** (1996) *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.

**Ministry of Education of New Zealand** (1996) *Te Whāriki; Early Childhood Curriculum*. Wellington: Ministry of Education of New Zealand and Learning Media Wellington.

**Mrazek, P.J., Haggerty R.J.** (1994) *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington DC: National Academy Press.

**Nicaise, I.** (2000) *The Right to Learn; Educational Strategies for Socially Excluded Youth in Europe*. Bristol: The Policy Press.

**Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S.** (2003) *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

**Park, N., Peterson, C.** (2003). Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. In *Prevention and Treatment*, Vol. 6, article 35, American Psychological Association.

**Peterander, F., Speck, O., Pithon, G., Terrisse, B.** (1999) *Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe*. Sprimont: Mardaga Publishing House.

**Peterander, F.** (2003a) La formation du personnel à l'intervention précoce en milieu familial en Allemagne: de nouvelles compétences pour une nouvelle profession. In *La revue internationale de l'intervention familiale*, vol.7: 1.

**Peterander, F.** (2003b) Supporting The Early Intervention Team. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S.



*Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

**Piaget, J.** (1970) *The Science of Education and the Psychology of the Child*. New York: Grossman.

**Piaget, J., Inhelder, B.** (1969) *The Psychology of the Child*. New York: Grossman.

**Pretis, M.** (2001) *Planning, Practising and Evaluating Early Intervention*. Munich: Reinhardt.

**Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón, J.L., Belda, J.C., Gonzalez, T., Vived, E.** (2004) *Early Intervention Standards Guide*. Vigo: Asociación Galega de Atención Temperá / IMSERNO.

**Porter, L.** (2002) *Educating Young Children with Special Needs*. London: Paul Chapman Publishing.

**Ramey, C. T., Landesman-Ramey, S.** (1998) Early Intervention and Early Experience. In *American Psychologist*, Vol. 53:2.

**Sameroff, A.J., Chandler, M.J.** (1975) Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. In *Review of Child Development Research*, Vol. 4, Chicago: University of Chicago Press.

**Sameroff, A.J., Fiese B.H.** (2000) Transactional Regulation: the Developmental Ecology of Early Intervention. In Shonkoff, J. P., Meisels, S.J., *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

**Shonkoff, J. P., Meisels, S.J.** (2000) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

**Shonkoff, J. P., Phillips, D.A.** (2000) *From Neurons to Neighbourhood. The Science of Early Childhood Development*. Washington: National Academy Press.

**Simeonsson, R. J.** (1994) *Risk, Resilience, and Prevention. Promoting the Well-Being of All Children*. Baltimore: Brookes Publishing.



**Skinner, B. F.** (1968) *The Technology of Teaching*. New York: Appleton-Century-Crofts.

**Trivette, C.M., Dunst C.J., Deal, A.G.** (1997) Resource-Based Approach To Early Intervention. In Thurman, S.K., Cornwekk, J.R., Gottwald, S.R. *Contexts of early intervention: systems and settings*, Baltimore : Brookes Publishing.

**UNESCO** (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.

**UNESCO** (1997) *International Consultation on Early Childhood Education and Special Educational Needs*. Paris: UNESCO.

**United Nations Organisation** (1948) *Universal Declaration of Human Rights*. New York: UN.

**United Nations Organisation** (1959) *Declaration of the Rights of the Child*, New York: UN.

**United Nations Organisation** (1989) *Convention on the Rights of the Child*. New York: UN.

**United Nations Organisation** (1993) *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. New York: UN.

**Vygotsky, L.S.** (1978) *Mind in Society*. Cambridge MA: Harvard University Press.

**World Health Organisation** (1980) *Prevention in Childhood of Health Problems in Adult Life*. Geneva: WHO.

**World Health Organisation** (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

Η Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση (ΠΠΠ) αποτελεί ένα σημαντικό πεδίο σε επαγγελματικό και πολιτικό επίπεδο. Σχετίζεται με το δικαίωμα που έχουν τα πολύ μικρά παιδιά και οι οικογένειές τους να λάβουν την υποστήριξη που χρειάζονται. Η ΠΠΠ στοχεύει να υποστηρίξει και να ενδυναμώσει το παιδί, την οικογένεια και τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες. Βοηθά να διαμορφωθεί μία συνεκτική κοινωνία που ενσωματώνει όλους και αναγνωρίζει τα δικαιώματα των παιδιών και των οικογενειών τους.

Η έκθεση αυτή παρουσιάζει την περίληψη της ανάλυσης των βασικών απόψεων του προγράμματος της Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης (ΠΠΠ) σε 19 Ευρωπαϊκές χώρες, που υλοποιήθηκε από τον Ευρωπαϊκό Φορέα για την Ανάπτυξη της Ειδικής Αγωγής κατά την περίοδο 2003-2004. Παρέχει επίσης μία λίστα συστάσεων, που απευθύνονται κυρίως σε επαγγελματίες του χώρου, προσφέροντάς τους μερικές πρακτικές ιδέες για προβληματισμό και βελτίωση της πρακτικής τους.

