

Έκθεση αξιολόγησης των επιπτώσεων από την εφαρμογή του νέου μοντέλου ΠΠΠ στους παρόχους υπηρεσιών της Ελλάδας



Τεχνική υποστήριξη για την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων που υποστηρίζουν την ανάπτυξη οικογενειοκεντρικών υπηρεσιών Πρώιμης Παρέμβασης στην Ελλάδα

Συμφωνία επιχορήγησης αρ. 101048313

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Οι πληροφορίες και οι απόψεις που περιλαμβάνονται στο παρόν έγγραφο είναι του/των συντάκτη/συντακτών και δεν αντανακλούν αναγκαία την επίσημη άποψη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν εγγυάται στην ορθότητα των δεδομένων που περιέχονται στο παρόν έγγραφο. Ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ούτε οποιοδήποτε πρόσωπο που ενεργεί για λογαριασμό της μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτό.

Αρχικός τίτλος σύμφωνα με το σχέδιο διαχείρισης έργου

Έκθεση αξιολόγησης των επιπτώσεων από την εφαρμογή του νέου μοντέλου ΠΠΠ στους παρόχους υπηρεσιών της Ελλάδας. Παραδοτέο 2.2 (με βάση το Πακέτο Εργασίας 2) «Αξιολόγηση επιπτώσεων ενός νέου μοντέλου ΠΠΠ στην Ελλάδα»

Αναγνώριση συνεισφοράς & Δικαιώματα

Απόδοση προέλευσης: Παρακαλούμε να χρησιμοποιείτε την εξής παραπομπή για αυτό το έργο: European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD), Βρυξέλλες, Ιούλιος 2023.

Copyright: Copyright © EASPD 2023. Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος. Δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή, η αποθήκευση ή η εισαγωγή κανενός τμήματος αυτού του εντύπου σε σύστημα ανάκτησης χωρίς την προηγούμενη άδεια των κατόχων πνευματικών δικαιωμάτων.

Συντάκτης

Βασιλής Καλοπίσης, επιμέλεια Irene Bertana

Πίνακας περιεχομένων

Συνομογραφίες	5
Επιτελική σύνοψη	6
Εισαγωγή	7
Μεθοδολογία	9
1. Σημείο εκκίνησης των πιλοτικών παρόχων υπηρεσιών	11
1.1 Επιλεγμένοι πιλοτικοί πάροχοι υπηρεσιών	11
1.2 Κύρια ευρήματα ΦΑ1	13
2. Παρέμβαση	19
3. Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση	20
4. Προκλήσεις στη διαδικασία μετασχηματισμού των υπηρεσιών ΠΠΠ Συμπεράσματα	25
Κατάλογος παραπομπών	26
Παράρτημα I: Κλίμακα οικογενειοκεντρικών πρακτικών	27
Παράρτημα II: Ερωτηματολόγιο FINESSE II	28

Συντομογραφίες

ΦΑ: Φάση Αξιολόγησης

ΓΔ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ: Γενική Διεύθυνση Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων

ΠΠΠ: Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση

ΠΕΦ: Προσχολική Εκπαίδευση και Φροντίδα

EASPD: European Association of Service providers for Persons with Disabilities (Ευρωπαϊκή Ένωση παρόχων υπηρεσιών για άτομα με αναπηρίες)

ΕΟΠΥΥ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΟΚΠ: Οικογενειοκεντρικές πρακτικές

FINESSE: Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation (Κλίμακα Αξιολόγησης Υπηρεσιών Οικογενειών σε Φυσικά Περιβάλλοντα)

FMI: Family-Mediated Intervention (Παρέμβαση διαμεσολαβούμενη από την οικογένεια)

ΕΠΟΥ: Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης

ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ: Πανελλήνια Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων – Παιδιών Νοητικά Υστερούντων

ΣΠ: Σχισιακές Πρακτικές



Επιτελική σύνοψη

Το πιλοτικό πρόγραμμα των μεθοδολογιών οικογενειοκεντρικής Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης (ΠΠΠ) αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο του έργου ΠΠΠ στην Ελλάδα. Διήρκεσε ένα έτος και συνίστατο στην κατάρτιση του προσωπικού επιλεγμένων υπηρεσιών ΠΠΠ στη χρήση οικογενειοκεντρικών εργαλείων και μεθοδολογιών, καθώς και στη δοκιμή αυτών των μεθόδων κατά την παροχή των υποστηρικτικών υπηρεσιών τους για ένα έτος. Ο στόχος του πιλοτικού προγράμματος ήταν να διευκολύνει τη μετάβαση από μια προσέγγιση βασισμένη σε θεραπείες και υπηρεσίες που παρέχονται σε κέντρο προς ένα ολιστικό οικογενειοκεντρικό μοντέλο ΠΠΠ. Αυτή η αλλαγή υποδείγματος είχε ως στόχο να μεταβάλλει τη νοοτροπία και την πρακτική, ενδυναμώνοντας τους βασικούς φροντιστές να υποστηρίζουν καλύτερα τα παιδιά τους στο πλαίσιο της καθημερινής τους ζωής και των καθιερωμένων ρουτινών. Έμφαση δόθηκε στην υπερεπιστημονική παρέμβαση και προωθήθηκε η ισχυρή σύμπραξη μεταξύ γονέων και επαγγελματιών.

Η πιλοτική εφαρμογή συνέβαλε στην ανάπτυξη ικανοτήτων του προσωπικού και την ευαισθητοποίηση των γονέων που λαμβάνουν υποστήριξη, καθώς και στον εντοπισμό πρακτικών προκλήσεων και ευκαιριών κατά τη μετάβαση. Η παρούσα έκθεση έχει ως στόχο να αξιολογήσει τον αντίκτυπο του πιλοτικού προγράμματος στην υποστήριξη των παιδιών και των οικογενειών. Ο αντίκτυπος του πιλοτικού προγράμματος αναλύθηκε με τη χρήση διαφόρων εργαλείων, κυρίως μέσω ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν στο προσωπικό των πιλοτικών παρόχων υπηρεσιών και στις οικογένειες που έλαβαν υποστήριξη. Με βάση τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν, η έκθεση επικεντρώνεται στις αλλαγές που συντελέστηκαν πριν και μετά την πιλοτική παρέμβαση. Εξετάζει επίσης τις κύριες προκλήσεις και τους λόγους για τους οποίους υπάρχουν αποκλίσεις ανάμεσα στις συνήθειες και τις ιδανικές πρακτικές.

Συνολικά, η πιλοτική φάση του έργου στην Ελλάδα έχει δείξει σημαντική πρόοδο προς τις οικογενειοκεντρικές πρακτικές ΠΠΠ. Παρόλο που οι κατ' οίκον επισκέψεις εξακολουθούν να μην εφαρμόζονται από τις περισσότερες από τις πιλοτικές υπηρεσίες, στο τέλος του πιλοτικού προγράμματος οι γονείς και οι φροντιστές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε διάφορους τομείς των υπηρεσιών ΠΠΠ, υποδεικνύοντας μια θετική αλλαγή στη στάση. Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν την ενδυνάμωση των οικογενειών και την ουσιαστική εμπλοκή στην ανάπτυξη των παιδιών τους, καθώς και την ανταπόκριση και την ευελιξία των επαγγελματιών στην ικανοποίηση των αναγκών, των αιτημάτων και των επιθυμιών των οικογενειών.

Οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στο πιλοτικό πρόγραμμα επέδειξαν επίσης καλύτερη επίγνωση και κατανόηση των οικογενειοκεντρικών μεθοδολογιών, τις οποίες ενσωμάτωσαν στις πρακτικές τους. Ανέφεραν πρακτικές υψηλής ποιότητας που περιλαμβάνουν την υπερεπιστημονική συνεργασία με τις οικογένειες όσον αφορά τις ανάγκες των οικογενειών. Επιπλέον, οι εκθέσεις αυτοαξιολόγησης και οι ομαδικές συζητήσεις αποκάλυψαν θετικές αλλαγές στις διεπιστημονικές προσεγγίσεις, τα προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων και τις ολιστικές αξιολογήσεις. Από την άλλη πλευρά, ανέφεραν χαμηλότερες αξιολογήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των οικογενειών από τις ρουτίνες, τον εντοπισμό υπηρεσιών υποστήριξης της οικογένειας και τη δυνατότητα των οικογενειών να ορίσουν το περιεχόμενο των κατ' οίκον επισκέψεων.

Τα εμπόδια στην αλλαγή είναι μεταξύ άλλων η νοοτροπία του προσωπικού και των γονέων και οι παρανοήσεις σχετικά με την πρώιμη παρέμβαση. Οι συχνότερα αναφερόμενοι λόγοι για την απόκλιση ανάμεσα στις συνήθειες πρακτικές και την οικογενειοκεντρική προσέγγιση ήταν η έλλειψη προσωπικού, η ανεπαρκής κατάρτιση, οι βαθιά

τόσο στα μέλη του προσωπικού όσο και στις οικογένειες, και η απουσία ενός ολιστικού συστήματος υποστήριξης για τις οικογένειες. Αυτές οι προκλήσεις συνδέονται με ευρύτερα συστημικά ζητήματα που σχετίζονται με

τη χρηματοδότηση, την κατάρτιση, τον συντονισμό και την πρόσβαση και τα οποία μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο σε συστημικό επίπεδο.

Εισαγωγή

Η οικογενειοκεντρική ΠΠΠ εκτείνεται πέρα από την παροχή εξατομικευμένων θεραπειών για παιδιά ηλικίας κάτω των έξι ετών με αναπηρίες ή/και αναπτυξιακές καθυστερήσεις. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν συνολικά οι πραγματικές ανάγκες των παιδιών και των οικογενειών, οι υπηρεσίες ΠΠΠ πρέπει να υιοθετήσουν μια υπερεπιστημονική προσέγγιση. Αυτή η προσέγγιση περιλαμβάνει επαγγελματίες από διαφορετικούς τομείς και κλάδους, οι οποίοι συνεργάζονται στο πλαίσιο μιας ομάδας, για να υποστηρίξουν τις καθημερινές μαθησιακές εμπειρίες και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των παιδιών, διασφαλίζοντας παράλληλα την αποτελεσματική συμμετοχή και ενδυνάμωση των γονέων. Η μάθηση στο πλαίσιο των καθημερινών ρουτινών στο σπίτι και στην κοινότητα είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της ανάπτυξης των παιδιών και την ενίσχυση των οικογενειών. Παρά την ύπαρξη ενός υποστηρικτικού συστήματος της θεραπευτικής παρέμβασης στην Ελλάδα, οι κρατικοί, μη κερδοσκοπικοί και κερδοσκοπικοί φορείς συχνά υποτιμούν τον κρίσιμο ρόλο της μάθησης στο φυσικό περιβάλλον και δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους για τον σκοπό αυτό.

Η παρούσα έκθεση αξιολόγησης αποτελεί παραδοτέο του έργου «Technical Support to implement reforms to support the development of family-centred early childhood intervention services in Greece» – (γνωστό επίσης ως ECI Greece) και διαρκεί από τον Σεπτέμβριο του 2021 έως τον Σεπτέμβριο του 2023. Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του Μέσου Τεχνικής Υποστήριξης και υλοποιείται από την European Association of Service providers for Persons with

Disabilities (EASPD) σε συνεργασία με τη Γενική Διεύθυνση Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων (ΓΔ Μεταρρυθμίσεων) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με τη συνεργασία και την υποστήριξη εθνικών και διεθνών ενδιαφερόμενων φορέων.

Η παρούσα έκθεση αποτελεί μέρος του Πακέτου Εργασίας 2 του έργου, με τίτλο «Αξιολόγηση των επιπτώσεων του νέου μοντέλου ΠΠΠ στην Ελλάδα», το οποίο περιλαμβάνει την ανάπτυξη εκπαιδευτικού υλικού και εκπαιδευτικών σεμιναρίων για επτά παρόχους υπηρεσιών στην Ελλάδα. Οι πάροχοι εκπαιδεύτηκαν με βάση το πορτογαλικό μοντέλο ΠΠΠ, όπως περιγράφεται στο εγχειρίδιο «Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A guidebook for professionals» (Συνιστώμενες Πρακτικές Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης: Ένας οδηγός για Επαγγελματίες).

Οι συμμετέχοντες πάροχοι υπηρεσιών επιλέχθηκαν προσεκτικά με στόχο να διασφαλιστεί ένα εκτενές δείγμα. Εκπροσωπούν διάφορα νομικά πρόσωπα, συμπεριλαμβανομένων δημόσιων και μη κερδοσκοπικών υπηρεσιών, στοχεύουν σε διαφορετικούς τομείς αναπηρίας και καλύπτουν διάφορες γεωγραφικές περιοχές της ελληνικής επικράτειας. Οι πιλοτικοί πάροχοι υπηρεσιών που επιλέχθηκαν ήταν οι εξής: το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Κρήτης, Π.Α.Α.Π.Α.Η.Κ.¹, το Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Αττικής,² Μιχαλήνιο Ίδρυμα, το Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης του Νοσοκομείου Παν. & Αγλαΐα Κυριακού³, το Ίδρυμα «Η

¹ Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Κρήτης, Π.Α.Α.Π.Α.Η.Κ., <http://www.pronoianet.gr/parartima-apotherapeias-amp-arakatastasis-raidon-me-anapiria-irakleiou/>

² Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Αττικής, Μιχαλήνιο Ίδρυμα https://www.kkppa.gr/?page_id=171

³ Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης του Νοσ. Παίδων «Παν & Αγλαΐας Κυριακού», http://0317.suzefxis.gov.gr/?page_id=2205

Θεοτόκος»⁴ και οι ΜΚΟ ΕΛΕΠΑΠ⁵, Αμυμώνη⁶ και ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ⁷. Κάθε πιλοτικός φορέας έλαβε μια αρχική εκπαίδευση και εφάρμοσε οικογενειοκεντρικές μεθοδολογίες για ένα έτος. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, παρείχαν περαιτέρω εκπαίδευση στο προσωπικό τους και εισήγαγαν ή ενίσχυσαν την προσέγγιση αυτή στο έργο τους με παιδιά και γονείς. Καθ' όλη τη διάρκεια της πιλοτικής διαδικασίας, συμμετείχαν τόσο διεθνείς όσο και Έλληνες εμπειρογνώμονες, προσφέροντας περαιτέρω κατάρτιση και υποστήριξη στους παρόχους υπηρεσιών. Η εξειδίκευσή τους βοήθησε στον εντοπισμό ευκαιριών και την αντιμετώπιση των προκλήσεων κατά την εφαρμογή στη διάρκεια της πιλοτικής περιόδου.

Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της έκθεσης είναι η αξιολόγηση των εμπειριών των οικογενειών και των επαγγελματιών και η εκτίμηση της προόδου που σημειώθηκε 12 μήνες μετά την εισαγωγή των νέων μεθοδολογιών ΠΠΠ. Συγκεκριμένα, δίνεται έμφαση στην ανάπτυξη υπηρεσιών, στην υιοθέτηση οικογενειοκεντρικών προσεγγίσεων και στην ένταξη του φυσικού περιβάλλοντος του παιδιού στις παρεμβάσεις. Για να επιτευχθεί αυτό, η έκθεση βασίζεται σε ποσοτικά δεδομένα από ερωτηματολόγια και ποιοτικά δεδομένα από συνεντεύξεις, ομαδικές συναντήσεις και εκθέσεις αυτοαξιολόγησης από τους πιλοτικούς παρόχους υπηρεσιών.

Επιπλέον, αυτή η έκθεση αποτελεί επίσης πρωτογενή έρευνα και θέτει μια γραμμή βάσης για μελλοντικές αναλύσεις σε επόμενα έργα ΠΠΠ. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αξιολόγηση της προόδου στην ΠΠΠ είναι μια εγγενώς συνεργατική διαδικασία στη οποία συμμετέχουν επαγγελματίες και φροντιστές. Παρά τις προσπάθειες για συλλογή εκτενών πληροφοριών από διάφορες πηγές καθ' όλη τη διάρκεια του έργου, η έλλειψη αναλυτικών βασικών δεδομένων αναφοράς σημαίνει ότι η παρούσα έκθεση δεν αποσκοπεί να παρέχει μια εξαντλητική ανάλυση της ποιότητας

των υπηρεσιών που παρέχονται στα παιδιά και τις οικογένειες ή των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων που παρατηρούνται δώδεκα μήνες μετά την εφαρμογή νέων μεθοδολογιών στους παρόχους πιλοτικών υπηρεσιών.

Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε σε δύο στάδια, τα οποία αναφέρονται ως Φάσεις Αξιολόγησης (ΦΑ). Οι επτά πιλοτικοί πάροχοι υπηρεσιών διένειμαν τα δύο ερωτηματολόγια, με βάση τα διάφορα στάδια Μοντέλου Αναπτυξιακών Συστημάτων του M. Guralnick για το Σύστημα Πρώιμης Παρέμβασης (Guralnick, 2005). Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στο προσωπικό των πιλοτικών παρόχων υπηρεσιών και στις οικογένειες που χρησιμοποιούν υπηρεσίες ΠΠΠ κατά τη Φάση Αξιολόγησης 1 (ΦΑ) τον Φεβρουάριο του 2022 και έπειτα τον Μάρτιο του 2023 κατά τη Φάση Αξιολόγησης 2 (ΦΑ2), ώστε να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος του πιλοτικού προγράμματος.

4 Ίδρυμα «Η Θεοτόκος», <https://www.theotokos.gr>

5 ΕΛΕΠΑΠ, Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκαταστάσεως Αναπήρων Παιδιών <https://elepap.gr/en/>

6 «Αμυμώνη», Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες <https://amimoni.gr>

7 ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ, Πανελλήνια Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων - Παιδιών Νοητικά Υστερούντων, <https://www.pegkap.gr/?lang=en>

Μεθοδολογία

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τους επαγγελματίες ήταν το FINESSE II – Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation (R. A. McWilliam, 2011) (Κλίμακα Αξιολόγησης Υπηρεσιών για Οικογένειες σε Φυσικό Περιβάλλον), το οποίο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά. Αυτό το εργαλείο αυτοαξιολόγησης έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί την ποιότητα των υπηρεσιών ΠΠΠ που παρέχονται στο σπίτι και σε κέντρο σε παιδιά με αναπηρίες ή/και αναπτυξιακές καθυστερήσεις. Επικεντρώνεται τόσο στις συνήθειες όσο και στις ιδανικές πρακτικές που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες, εξετάζοντας έτσι τόσο την πρακτική όσο και τη νοοτροπία. Οι πρακτικές περιγράφονται κατά τρόπο ώστε να μπορούν οι επαγγελματίες διαφορετικών ακαδημαϊκών και επαγγελματικών υπόβαθρων, συμπεριλαμβανομένων όσων εργάζονται απευθείας με παιδιά, των συντονιστών υπηρεσιών και των διοικητικών στελεχών, να αξιολογήσουν και να συγκρίνουν τον συνήθη «τρόπο δράσης» με τις «ιδανικές» πρακτικές τους. Οι ερωτώμενοι καλούνται να επιλέξουν την περιγραφή που συνάδει με τη συνήθη πρακτική τους (αριθμοί πάνω από την περιγραφή) και την περιγραφή που συνάδει με την ιδανική πρακτική τους (αριθμοί κάτω από την περιγραφή). Η κλίμακα χρησιμοποιεί ένα σύστημα αξιολόγησης 7 βαθμών, όπου οι χαμηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν πρακτικές επικεντρωμένες στο παιδί και το έλλειμμα, ενώ οι υψηλότερες βαθμολογίες αντιπροσωπεύουν οικογενειοκεντρικές και επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές. Οι επαγγελματίες βαθμολογούν τις συνήθειες πρακτικές τους και τις ιδανικές πρακτικές τους στην ίδια κλίμακα 7 βαθμών. Η κλίμακα καλύπτει διάφορες συνιστώσες του προγράμματος και περιλαμβάνονται διάφορα στοιχεία για κάθε συνιστώσα.

Για τους γονείς και τους φροντιστές, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η Κλίμακα οικογενειοκεντρικών πρακτικών (Κλίμακα ΟΚΠ) (Dunst και Trivette 2004), επίσης μεταφρασμένη στα ελληνικά.

Αυτό το εργαλείο αυτοαναφοράς έχει ως στόχο να αξιολογήσει τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες ΠΠΠ χρησιμοποιούν κάποια οικογενειοκεντρική προσέγγιση και μεθοδολογία. Μετρά την ποιότητα των σχέσεων μεταξύ γονέων και προσωπικού, καθώς και πτυχές που σχετίζονται με την ικανοποίηση των γονέων και τη συμμετοχή τους στην παροχή υπηρεσιών. Η κλίμακα ΟΚΠ επιτρέπει στις οικογένειες να δίνουν την άποψή τους σχετικά με την υποστήριξη που λαμβάνουν, εξασφαλίζοντας έτσι ότι η αξιολόγηση δεν βασίζεται αποκλειστικά στις απόψεις των επαγγελματιών. Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δόθηκαν σε μια κλίμακα τύπου Likert 5 σημείων από το 1 (ποτέ) έως το 5 (πάντα). Αυτό το σύστημα βαθμολόγησης επιτρέπει στους γονείς και τους φροντιστές να εκφράζουν τη συχνότητα με την οποία αντιλαμβάνονται ότι εφαρμόζονται οικογενειοκεντρικές πρακτικές στις αλληλεπιδράσεις τους με τις υπηρεσίες ΠΠΠ.

Κατά τη Φάση Αξιολόγησης 1 (ΦΑ1), εκτός από τα ερωτηματολόγια, πραγματοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με συνολικά 8 γονείς και 6 επαγγελματίες. Αυτές οι συνεντεύξεις παρείχαν ποιοτικά δεδομένα και πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις προσδοκίες τόσο των οικογενειών όσο και των επαγγελματιών ως προς την ποιότητα και τον τύπο των προσφερόμενων υπηρεσιών, καθώς και βαθύτερη κατανόηση των διαφόρων ζητημάτων και ανησυχιών που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες.

Στη Φάση Αξιολόγησης 2 (ΦΑ2), παράλληλα με τα ερωτηματολόγια, αναπτύχθηκαν πρόσθετες δραστηριότητες για τη συλλογή επιπλέον ποιοτικών δεδομένων προκειμένου να αξιολογηθούν οι αλλαγές που συντελέστηκαν μετά την παρέμβαση. Περιλάμβαναν ομαδικές συζητήσεις με το προσωπικό των πιλοτικών παρόχων υπηρεσιών και εκθέσεις αυτοαξιολόγησης.

Οι ομαδικές συζητήσεις πραγματοποιήθηκαν

δια ζώσης με τη συμμετοχή όλων των πιλοτικών παρόχων υπηρεσιών. Έλαβαν χώρα στη διάρκεια επισκέψεων μελέτης στους πιλοτικούς φορείς, δίνοντας την ευκαιρία στους επαγγελματίες να ανταλλάξουν μεθοδολογίες και πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος, να αξιολογήσουν τον αντίκτυπό του και να διερευνήσουν στρατηγικές για την υπέρβαση των εμποδίων.

Οι εκθέσεις αυτοαξιολόγησης αποτελούνταν από περιγραφικά ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν σε όλους τους πιλοτικούς παρόχους υπηρεσιών προς το τέλος της πιλοτικής φάσης. Αυτά τα ερωτηματολόγια είχαν ως στόχο να καταγράψουν και να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο του πιλοτικού έργου ECI Greece σε κάθε πιλοτικό φορέα. Οι εκθέσεις κάλυψαν διάφορες πτυχές, όπως μεταξύ άλλων η διαδικασία κατάρτισης, το εκπαιδευτικό υλικό, οι δραστηριότητες εσωτερικής διάδοσης, οι εμπειρίες από τη διαδικασία μετασχηματισμού, η υιοθέτηση νέων μεθοδολογιών, η αντιμετώπιση εμποδίων και προκλήσεων, τα μελλοντικών βήματα για κάθε πιλοτικό φορέα και η αξιολόγηση/ο μαρτυρίες από οικογένειες. Σκοπός αυτών των εκθέσεων ήταν να παρέχουν μια ολοκληρωμένη επισκόπηση του αποτυπώματος της πιλοτικής εφαρμογής σε κάθε φορέα.

Όσον αφορά τους κύριους περιορισμούς της έρευνας, αριθμός των ερωτώμενων μειώθηκε μεταξύ των δύο γύρων ερωτηματολογίων (ΦΑ1, 84 απαντήσεις από φροντιστές και 52 απαντήσεις από εργαζομένους, ΦΑ2, 31 απαντήσεις από φροντιστές και 37 από εργαζομένους). Επίσης, οι περισσότερες

από τις απαντήσεις στα ερωτηματολόγια (ειδικά από τους παρόχους υπηρεσιών) είχαν μερικές αναπάντητες ερωτήσεις, τόσο στη ΦΑ1 όσο και στην ΦΑ2. Επιπλέον, στη διάρκεια των ομαδικών συναντήσεων, οι επαγγελματίες χρειάζονταν περισσότερο χρόνο και μπόρεσαν να δώσουν μια μη εξαντλητική αξιολόγηση του αντίκτυπου της πιλοτικής εφαρμογής.

Παρά τους περιορισμούς αυτούς, ο συνδυασμός διαφόρων μεθοδολογιών και ο αριθμός των απαντήσεων παρείχαν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τον αντίκτυπο του πιλοτικού έργου, επιτρέποντας τη διαμόρφωση μιας σαφούς εικόνας και τη διατύπωση γενικών συμπερασμάτων σχετικά με τις ευκαιρίες και τα εμπόδια κατά τη μετάβαση σε οικογενειοκεντρικές πρακτικές ΠΠΠ στην Ελλάδα.

1. Σημείο εκκίνησης των πιλοτικών παροχών υπηρεσιών

1.1 Επιλεγμένοι πιλοτικοί πάροχοι υπηρεσιών

Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες Πρώιμης Παιδικής Παρέμβασης (ΠΠΠ) προσφέρονται κυρίως από ένα μικρό αριθμό κέντρων, συμπεριλαμβανομένων δημόσιων, μη κερδοσκοπικών και κερδοσκοπικών παρόχων υπηρεσιών. Αυτοί οι πάροχοι υπηρεσιών ΠΠΠ λαμβάνουν συνήθως χρηματοδότηση από διάφορες πηγές, όπως το εθνικό σύστημα υγείας και πρόνοιας, ιδρύματα, δωρητές και οι ίδιες οι οικογένειες. Αξιίζει να σημειωθεί ότι οι ιδιωτικοί φορείς διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο. Προσφέρουν θεραπείες και παρεμβάσεις ειδικής αγωγής στα δικά τους κλινικές ή θεραπευτικά κέντρα για παιδιά διαφόρων ηλικιών και με ευρύ φάσμα αναπηριών και συγκαταλέγονται στους πιο κοινούς και αναγνωρισμένους παρόχους υπηρεσιών ΠΠΠ στην Ελλάδα.

Οι δομές ΠΠΠ στην Ελλάδα παρέχουν υπηρεσίες σε κέντρα για παιδιά όλων των ηλικιών, κυρίως τριών έως έξι ετών, μέχρι την έναρξη του δημοτικού σχολείου. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται συνήθως σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κέντρα θεραπείας μη κερδοσκοπικών και κερδοσκοπικών παρόχων υπηρεσιών, καθώς και κρατικές υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, όπως τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας και το Εθνικό Ίδρυμα Κωφών. Επιπλέον, υπάρχουν πανεπιστημιακά προγράμματα, όπως το «Εργαστήριο Ειδικής Αγωγής και Συμβουλευτικής της Οικογένειας» στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες ΠΠΠ στις πανεπιστημιακές εγκαταστάσεις.

Παρακάτω παρατίθεται ένας κατάλογος και περιγραφή των παρόχων υπηρεσιών που επιλέχθηκαν για το πιλοτικό πρόγραμμα οικογενειοκεντρικών μεθοδολογιών.

Το **Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης και Αποκατάστασης του Νοσοκομείου Παν. & Αγλαΐα Κυριακού** είναι ένα δημόσιο εξειδικευμένο, πολυεπιστημονικό κέντρο ημέρας που εστιάζει στην αποκατάσταση

των παιδιών σε πρώιμο στάδιο μετά από νόσο που επηρεάζει τη λειτουργικότητά τους, στοχεύοντας σε παιδιά με παθολογίες από το νευρικό, μυοσκελετικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα ή με συστηματικές ασθένειες.

Το **Π.Α.Α.Π.Α.Η.Κ. του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Κρήτης** είναι μια δημόσια Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας που εξυπηρετεί τις ανάγκες του νομού Ηρακλείου και της ευρύτερης περιοχής της Κρήτης και παρέχει υπηρεσίες σε παιδιά με ψυχοκινητικά ή αναπτυξιακά προβλήματα και παιδιά με πολλαπλές αναπηρίες.

Το **Τμήμα Πρώιμης Παρέμβασης του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Αττικής, Μιχαλήνειο**, είναι ένας δημόσιος φορέας που παρέχει υπηρεσίες πρόληψης, διάγνωσης, πιστοποίησης και πρώιμης παρέμβασης σε παιδιά με αναπτυξιακές καθυστερήσεις. Παρέχει επίσης υπηρεσίες συμβουλευτικής, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης για τα παιδιά και τις οικογένειές τους, και μεριμνά για τη σύνδεσή τους με άλλες κοινοτικές υπηρεσίες υποστήριξης.

Το **Ίδρυμα «Θεοτόκος»** προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, ολιστικής παρέμβασης και αποκατάστασης σε άτομα με διανοητικές αναπτυξιακές διαταραχές και διαταραχές του αυτιστικού φάσματος από την πρώιμη παιδική ηλικία έως τη νεαρή ενήλικη ζωή. Το τμήμα ΠΠΠ υποστηρίζει παιδιά έως 4 ετών με αναπτυξιακές και αυτιστικές διαταραχές και τις οικογένειές τους. Επικεντρώνεται στην πρόληψη, τον έγκαιρο εντοπισμό, την υποστήριξη και την ενίσχυση της ανάπτυξης των παιδιών, την ενδυνάμωση των γονέων ως φροντιστών, ώστε να ελαχιστοποιούνται οι αναπτυξιακοί κίνδυνοι, και την παροχή ιατρικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών.

Η **ΕΛΕΠΑΠ** είναι ο παλαιότερος μη κερδοσκοπικός φιλανθρωπικός οργανισμός

στην Ελλάδα, ο οποίος παρέχει υπηρεσίες αποκατάστασης σε παιδιά και σήμερα διαθέτει εγκαταστάσεις υψηλού επιπέδου σε 6 υποκαταστήματα σε όλη την Ελλάδα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Χανιά, Ιωάννινα, Βόλο και Αγρίνιο). Οι υπηρεσίες ΠΠΠ της ΕΛΕΠΑΠ απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας από 18 μηνών έως 7 ετών με κινητικές, αισθητηριακές και αναπτυξιακές διαταραχές. (Εγκεφαλική παράλυση, επίκτητη εγκεφαλική βλάβη, ψυχοκινητική καθυστέρηση, νευροαναπτυξιακές διαταραχές με συνοδό κινητική δυσλειτουργία). Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην υποστήριξη των οικογενειών με ατομικές και ομαδικές συμβουλευτικές συνεδρίες.

Η **ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ**, Πανελλήνια Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων - Παιδιών Νοητικά Υστερούντων, είναι μια ΜΚΟ που εφαρμόζει ένα πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης, το οποίο επικεντρώνεται στις ανάγκες βρεφών και παιδιών ηλικίας από 6 μηνών έως 6 ετών με αναπτυξιακές διαταραχές ή σε κίνδυνο αναπτυξιακών διαταραχών. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει αξιολόγηση των αναγκών των παιδιών, παρακολούθηση και αξιολόγηση της παρέμβασης μέσω Εξατομικευμένων Προγραμμάτων Εκπαίδευσης, συμβουλευτική και εκπαίδευση για την οικογένεια, εργοθεραπεία (αισθητηριακή ολοκλήρωση, ανάπτυξη αδρής και λεπτής κινητικότητας κ.λπ.) και κατ' οίκον παρέμβαση.

Η **Αμυμώνη**, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες, είναι μια ΜΚΟ που παρέχει εκπαίδευση, φροντίδα και θεραπείες σε παιδιά και ενήλικες με προβλήματα όρασης και πρόσθετες αναπηρίες, καλύπτοντας ολόκληρη τη

ζωή τους και στηρίζοντας παράλληλα τις οικογένειές τους. Η Αμυμώνη λειτουργεί το πρώτο εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για παιδιά με προβλήματα όρασης στην Ελλάδα, παρέχοντας υπηρεσίες στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, ιδίως στο σπίτι τους. Το πρόγραμμα επικεντρώνεται σε βρέφη και παιδιά προσχολικής ηλικίας με τύφλωση, χαμηλή όραση ή διαγνωσμένα προβλήματα οπτικής αντίληψης. Πρωταρχικός στόχος του είναι να ενισχύσει τα ερεθίσματα του παιδιού αλλά και τη συναισθηματική σύνδεση με τους γονείς, ώστε να αναπτύξει στο μέγιστο δυνατό βαθμό τις ικανότητες του. Το πρόγραμμα υιοθετεί μια ολιστική προσέγγιση, αντιμετωπίζοντας τις αισθητηριακές, αναπτυξιακές, εκπαιδευτικές και ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού προκειμένου να αξιοποιήσει το δυναμικό του στο μέγιστο βαθμό. Επιπλέον, το πρόγραμμα στοχεύει στη στήριξη της οικογένειας συνολικά. Δίνει έμφαση στην ουσιαστική εμπλοκή των γονέων στην ανάπτυξη του παιδιού, την ενδυνάμωση της σχέσης τους με το παιδί τους και την προαγωγή της κοινωνικής τους ένταξης. Ο γενικός στόχος είναι η ενδυνάμωση τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειας, δίνοντάς τους τη δυνατότητα να ξεπεράσουν τις προκλήσεις και να επιτύχουν τη βέλτιστη ανάπτυξη και ένταξη. Το πρόγραμμα ΠΠΠ της Αμυμώνης λειτουργεί από το 2004 και παρέχει υπηρεσίες σε περισσότερα από 40 παιδιά και οικογένειες ετησίως σε όλη την Ελλάδα και, από το 2020, και στο εξωτερικό.

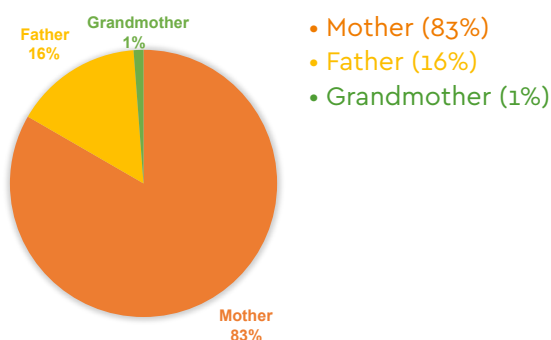
1.2 Κύρια ευρήματα ΦΑ1

Ογδόντα τέσσερις (84) γονείς και φροντιστές ανταποκρίθηκαν απαντώντας στα ερωτηματολόγια της ΦΑ1 που εστιάζουν στα σημεία πρόσβασης και την παρακολούθηση, τη δική τους συμμετοχή στην ανάπτυξη και την υλοποίηση της παρέμβασης στο παιδί τους, το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη συχνότητα των επισκέψεων, τη γεωγραφική τους κάλυψη και πολλά άλλα. Τα κριτήρια ένταξης για τους γονείς ήταν τα εξής: (α) να έχουν ένα παιδί έως 7 ετών με αναπηρία ή αναπτυξιακή καθυστέρηση, και (β) να λαμβάνουν τακτικά υπηρεσίες ΠΠΠ για τουλάχιστον έξι μήνες σε έναν από τους επτά πιλοτικούς παρόχους υπηρεσιών.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες της ΠΠΠ, πενήντα δύο (52) πάροχοι υπηρεσιών απάντησαν στα σχετικά ερωτηματολόγια ΦΑ1, απαντώντας σε ερωτήσεις σχετικά με την αξιολόγηση των αναγκών, τις οικογενειακές ανάγκες, τις ρουτίνες στο σπίτι, την εξειδίκευση των στόχων, τις πρακτικές κατ' οίκον επισκέψεων και πολλά άλλα.

Κατά τη ΦΑ1, συλλέχθηκαν δημογραφικά στοιχεία από οικογένειες μέσω ερωτηματολογίων. Τα ευρήματα που παρουσιάζονται στο Σχήμα 1 παρακάτω αποκαλύπτουν ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν μητέρες και γυναίκες φροντιστές.

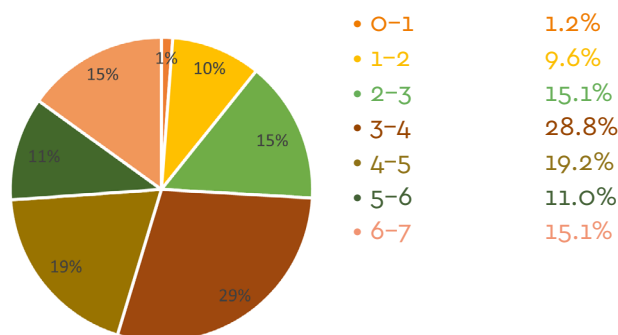
Σχήμα 1: Ποια είναι η σχέση σας με το παιδί;



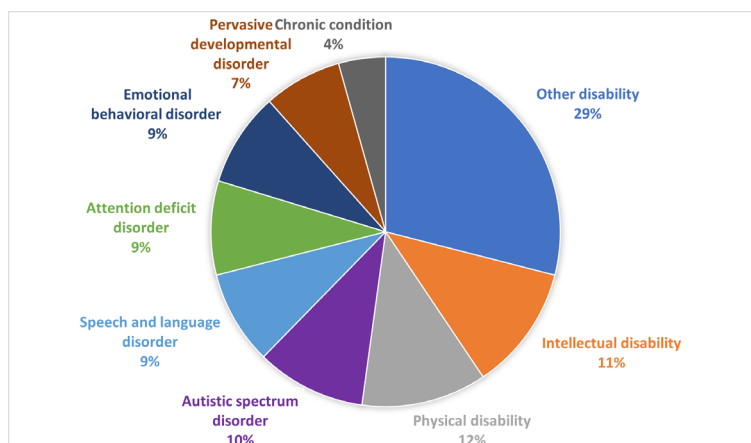
Τα παιδιά, όπως απεικονίζονται στα παρακάτω γραφήματα 2 και 3, ανήκαν σε διάφορες ηλικιακές ομάδες και είχαν ποικίλες αναπτυξιακές δυσκολίες. Ωστόσο, τα παιδιά κάτω των 3 ετών υποεξυπηρετούνται τόσο σε δημόσια όσο και σε ιδιωτικά κέντρα, καθώς το ερωτηματολόγιο έδειξε ότι λιγότερο από το 1,5% των παιδιών και των οικογενειών

που λαμβάνουν υπηρεσίες ΠΠΠ είναι 0-1 ετών και περίπου το 25% 1-3 ετών.

Σχήμα 2: Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκει το παιδί σας;



Σχήμα 3: Ποια αναπτυξιακή δυσκολία αντιμετωπίζει το παιδί σας;



- Other disability 29%
- Intellectual disability 11%
- Physical disability 12%
- Autistic spectrum disorder 10%
- Attention deficit disorder 9%
- Emotion behavioral disorder 9%
- Pervasive developmental disorder 7%
- Chronic condition 4%

Όσον αφορά τη συχνότητα των επισκέψεων στα κέντρα, το 64,3% των φροντιστών απάντησαν ότι τα παιδιά τους παρακολουθούν προγράμματα ΠΠΠ 1-2 φορές την εβδομάδα και το 25,7% πέντε (5) φορές την εβδομάδα. Περισσότερο από το 76% των φορέων που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιό μας εδρεύουν σε μεγάλες πόλεις, περίπου το 24% σε μικρότερες πόλεις και δεν λάβαμε καθόλου απαντήσεις από φορείς που εδρεύουν σε αγροτικές περιοχές της Ελλάδας.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες που

συμμετείχαν στη ΦΑ1, τα δημογραφικά ευρήματα έδειξαν ότι οι πιο συνήθεις ειδικότητές τους ήταν η ψυχολογία, η λογοθεραπεία και η φυσιοθεραπεία. Οι επαγγελματίες περιλάμβαναν επίσης δασκάλους ειδικής αγωγής, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλες ειδικότητες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκάλυψαν ότι οι γονείς και οι φροντιστές που συμμετείχαν εξέφρασαν εξαιρετικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σε όλα τα

στοιχεία. Το μόνο στοιχείο στην κλίμακα των Οικογενειοκεντρικών Πρακτικών (ΟΚΠ) στο επίπεδο ικανοποίησης των γονέων βαθμολογήθηκε ελαφρώς κάτω από το 70% στο επίπεδο 5 αφορούσε την υποστήριξη που λαμβάνουν στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για το παιδί τους. Συνολικά, τα επίπεδα ικανοποίησης των οικογενειών όσον αφορά τους διάφορους τομείς παροχής υπηρεσιών παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, ταξινομημένα από την υψηλότερη στη χαμηλότερη συχνότητα μέγιστης βαθμολογίας.

Πίνακας 1: ΦΑ1: Κλίμακα οικογενειοκεντρικών πρακτικών

ΦΑ1: Κλίμακα οικογενειοκεντρικών πρακτικών	
Τομείς διερεύνησης	Ποσοστό απαντήσεων 5/5 (Κλίμακα τύπου Likert όπου 1 = ποτέ και 5 = πάντα)
Αντιμετώπιση με σεβασμό	92,9%
Η οικογένεια και το παιδί αντιμετωπίζονται θετικά	89,2%
Κατανόηση για την κατάσταση του παιδιού και της οικογένειας	85,7%
Ενσυναίσθηση για το πολιτιστικό υπόβαθρο	84,5%
Συνεργασία για αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό	84,5%
Παροχή πληροφοριών για διευκόλυνση τεκμηριωμένων αποφάσεων	79,3%
Ευελιξία στις αλλαγές κατάστασης της οικογένειας	70%
Υποστήριξη της οικογένειας για να επιτύχει τους στόχους της	78,6%
Προσεκτική ακρόαση των ανησυχιών και αναγκών	77,4%
Αναγνώριση της οικογένειας όσων κάνει σωστά	76,8%
Υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την κατάλληλη υποστήριξη	75,9%
Παρουσίαση επιλογών και διαθέσιμων μορφών υποστήριξης	72,6%
Βοήθεια στο παιδί και στην οικογένεια να μάθουν πράγματα που τους ενδιαφέρουν	71,1%
Άμεση και ευέλικτη συνεργασία	70,2%
Επικέντρωση στα δυνατά σημεία και τα ενδιαφέροντα του παιδιού	70,2%
Παροχή όσων υπόσχεται η υπηρεσία	70,2%
Υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων	69,9%

Τα στοιχεία του Πίνακα 1 υποδεικνύουν ένα σαφώς θετικό σημείο εκκίνησης. Ωστόσο, μια σημαντική παρατήρηση που προέκυψε από τις συνεντεύξεις είναι η έλλειψη σαφήνειας ως προς τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι οικογένειες την πρώιμη παρέμβαση στην Ελλάδα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα παιδιά μπορούν να παρακολουθούν πρωινά προγράμματα σε πιλοτικούς παρόχους υπηρεσιών, ενώ επίσης λαμβάνουν θεραπείες εξωσχολικά σε εξειδικευμένα ιδιωτικά κέντρα. Αυτή η αλληλοεπικάλυψη συχνά οδηγεί σε σύγχυση, καθώς οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται την πρώιμη παρέμβαση ως ολιστικές υπηρεσίες υποστήριξης για τα παιδιά τους και για τους ίδιους, και αξιολογούν τις ιδιωτικές θεραπείες ως τη μόνη τους επιλογή.

Στη διάρκεια των συνεντεύξεων, όταν συζητήθηκε το θέμα των κατ' οίκον επισκέψεων, οι περισσότεροι γονείς τις περιέγραψαν ως μια διαδικασία όπου ο θεραπευτής επισκέπτεται το σπίτι τους και συνεργάζεται άμεσα με το παιδί. Οι περισσότεροι γονείς φαινόταν να αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους στις κατ' οίκον επισκέψεις ως δευτερεύοντα, περιορισμένο σε εκείνον του πληροφοριοδότη ή του συντρόφου του παιδιού όταν χρειάζεται. Για παράδειγμα, οι γονείς ανέφεραν ότι βοηθούν να ηρεμήσει το παιδί ή λένε λίγα λόγια για την ημέρα του παιδιού πριν ξεκινήσει ο θεραπευτής τη συνεδρία («Μου ζητείται να βοηθήσω στην ηρεμία του παιδιού όταν χρειάζεται», «συνήθως ανταλλάσσουμε λίγα λόγια για την ημέρα του παιδιού μου πριν μπουν στο δωμάτιο όπου κάνουν τη θεραπευτική συνεδρία»). Επίσης, το επίπεδο συμμετοχής και ενδιαφέροντος για την ΠΠΠ ποικίλλει μεταξύ των διαφόρων ερωτηθέντων, καθώς επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Ορισμένοι γονείς και φροντιστές επέδειξαν περιορισμένη επίγνωση ή κατανόηση του προγράμματος πρώιμης παιδικής παρέμβασης στο παιδί τους και των πιθανών οφελών που θα μπορούσε να έχει η ενεργός συμμετοχή («Ο παιδοψυχίατρος τής συνέστησε εντατικό πρόγραμμα ΠΠΠ και ακολουθήσαμε τις εντολές του ελπίζοντας ότι αυτό θα τη βοηθούσε να αναπτύξει την ομιλία της και

να επικοινωνήσει μαζί μας»).

Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι πάνω από το 81% των γονέων και των φροντιστών δεν έλαβαν καμία κατ' οίκον υπηρεσία. Σε αυτό το πλαίσιο, το επίπεδο συμμετοχής και ενδιαφέροντος μπορεί να διαφέρει από οικογένεια σε οικογένεια για διάφορους λόγους. Πολλοί γονείς αγνοούσαν εντελώς τις πρακτικές κατ' οίκον επισκέψεων και ήταν πρόθυμοι να μάθουν περισσότερα και να το συζητήσουν με τους παρόχους υπηρεσιών ΠΠΠ. Άλλοι γονείς φάνηκαν απρόθυμοι να συμμετάσχουν ενεργά στο πρόγραμμα παρέμβασης στο σπίτι ή στο πλαίσιο της ΠΠΠ. Αυτή η απροθυμία προερχόταν από την αντίληψή τους για την έλλειψη βασικών δεξιοτήτων και εξειδίκευσης. Στη διάρκεια των συνεντεύξεων διατυπώθηκαν συχνά δηλώσεις όπως «δεν έχω σπουδάσει ειδική αγωγή» ή «δεν είμαι ειδικός σε αυτά τα θέματα». Αυτό υποδηλώνει ότι ορισμένοι γονείς ένιωθαν αβέβαιοι για τις ικανότητές τους να εκτελούν τα καθήκοντα που συνήθως εκτελούν οι θεραπευτές.

Οι συνεντεύξεις ανέδειξαν την ιδέα ότι το συνολικό επίπεδο συμμετοχής εξαρτάται τελικά από τις ιδιαίτερες περιστάσεις, τις προτιμήσεις, την παρουσία ή την απουσία δικτύου υποστήριξης και τους διαθέσιμους πόρους σε κάθε οικογένεια.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια ΦΑ1 για τους επαγγελματίες είχαν ως στόχο να αξιολογήσουν τον βαθμό στον οποίο οι συνήθειες και οι ιδανικές πρακτικές τους ευθυγραμμίζονται με τις συνιστώμενες και επιστημονικά τεκμηριωμένες οικογενειακές πρακτικές. Αυτά τα ευρήματα αποκαλύπτουν μια πιο περίπλοκη κατάσταση. Καθίσταται προφανές ότι απαιτείται πολλή δουλειά ακόμη σε επιμέρους τομείς, προκειμένου να επιτευχθεί ένα ολιστικό οικογενειοκεντρικό μοντέλο. Ωστόσο, είναι ενθαρρυντικό να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες φαίνεται να κατανοούν τον στόχο της μετάβασης στην παροχή οικογενειοκεντρικών υπηρεσιών ΠΠΠ. Αυτό αντικατοπτρίζεται στις υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις

ερωτήσεις που αφορούσαν ιδανικές ή επιθυμητές πρακτικές.

Ο Πίνακας 2 συνοψίζει αυτά τα αποτελέσματα, επισημαίνοντας το ποσοστό των επαγγελματιών που βαθμολόγησαν με 6 ή 7 τις συνήθειες και ιδανικές πρακτικές

τους στους διάφορους τομείς διερεύνησης. Αυτό διαφωτίζει την ευθυγράμμιση των τρεχουσών πρακτικών τους με την επιθυμητή οικογενειοκεντρική προσέγγιση.

FINESSE II – Families in Natural Environment Scale of Service Evaluation (Κλίμακα Αξιολόγησης Υπηρεσιών για Οικογένειες σε Φυσικό Περιβάλλον)

ΦΑ1: FINESSE II – Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation (Κλίμακα Αξιολόγησης Υπηρεσιών για Οικογένειες σε Φυσικό Περιβάλλον)		
Τομείς διερεύνησης	Ποσοστό επαγγελματιών που βαθμολόγησαν με 6 ή 7 τις συνήθειες τους πρακτικές	Ποσοστό επαγγελματιών που βαθμολόγησαν με 6 ή 7 τις ιδανικές τους πρακτικές¹
Ενημερωτικό υλικό	13,7%	41,2%
Αρχική παραπομπή	19,6%	41,2%
Χρήση των Eco-map	12,2%	54,1%
Υποστήριξη προς τις οικογένειες	2%	56,8%
Αξιολόγηση των αναγκών ²	53%	84,3%
Ανάγκες της οικογένειας	66,7%	92%
Ικανοποίηση με τις ρουτίνες στο σπίτι	19,6%	49,5%
Ατομικοί στόχοι	37,3%	66,6%
Εξειδίκευση των στόχων	68,6%	88,2%
Λήψη αποφάσεων σχετικά με τις υπηρεσίες	15,6%	35,3%
Υπερεπιστημονικότητα	34,7%	45,6%
Πρακτικές κατ' οίκον επισκέψεων	61,4%	90,9%
Πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων	25%	44,5%
Καθοδήγηση της οικογένειας	62,8%	79,1%
Διαβούλευση με τις οικογένειες	38,6%	54,6%
Πρακτικές επισκέψεων στην κοινότητα	31,3%	83%
Συνεργασία ειδικών-οικογενειών	72,6%	92,2%
Επίκεντρο της αξιολόγησης και της παρέμβασης	67,6%	90,2%

⁸ Σε μια κλίμακα βαθμολογίας από το 1 έως το 7, όπου το 1 αντιστοιχεί σε πρακτικές επικεντρωμένες στο παιδί και το έλλειμμα και το 7 υποδεικνύει συνιστώμενες οικογενειοκεντρικές και επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές.

⁹ Η «Αξιολόγηση αναγκών» αναφέρεται στην ύπαρξη αξιολόγησης και στη μεθοδολογία που χρησιμοποιεί ο φορέας για την αξιολόγηση αναγκών. Για περισσότερες λεπτομέρειες, ανατρέξτε στο ερωτηματολόγιο FINESSE II στο παράρτημα, ερώτηση 5, σελίδα 29.

Όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών ΠΠΠ που συμμετείχαν στην έρευνά μας ισχυρίστηκαν ότι πραγματοποίησαν διαβουλεύσεις με τους γονείς σε προγραμματισμένες ημερομηνίες, για να συζητήσουν τις ανάγκες και τις ανησυχίες των γονέων και την πρόοδο του παιδιού. Ωστόσο, είναι αμφίβολο εάν οι πάροχοι έχουν υιοθετήσει συνεργατική συμβουλευτική αντί εξειδικευμένης συμβουλευτικής, καθώς η συνεργατική συμβουλευτική περιλαμβάνει τη λήψη απόφασης με τις οικογένειες (και λοιπούς φροντιστές) σχετικά με το πρόβλημα, τις πιθανές λύσεις και εάν αυτές είναι αποτελεσματικές. Αν και αναγνωρίστηκε ως ιδανική πρακτική από το 54,6% των επαγγελματιών, μόνο το 38,6% από αυτούς δήλωσαν ότι αυτή είναι η καθημερινή πρακτική τους.

Το γεγονός ότι οι πρακτικές κατ' οίκον επισκέψεων συνίστανται κυρίως σε επισκέψεις που παρέχονται από τη δομή χρησιμοποιώντας παραδοσιακές πρακτικές (πρακτικές που βασίζονται στη σχέση «ειδικού-πελάτη») προέκυψε και στα ερωτηματολόγια, καθώς πάνω από το 75% των επαγγελματιών δήλωσαν ότι οι φροντιστές και οι οικογένειες έχουν περιορισμένη συμμετοχή στο πρόγραμμα της κατ' οίκον επίσκεψης. Ορισμένοι από τους επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα δεν απάντησαν στην ερώτηση σχετικά με την παρέμβαση σε φυσικά περιβάλλοντα, πιθανώς θεωρώντας ότι η ερώτηση δεν ισχύει για αυτούς επειδή παρέχουν υπηρεσίες στο κέντρο τους. Άλλοι επαγγελματίες πρόσθεσαν στις απαντήσεις τους ότι τα προγράμματά τους συνήθως προσπαθούν να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή και να εμπλέξουν τις οικογένειες ως ενεργούς συνεργάτες στην ανάπτυξη του παιδιού τους. Ωστόσο, οι περισσότερες οικογένειες φαίνεται να αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις και στρεσογόνους παράγοντες στη ζωή τους. Δεν διαθέτουν πόρους και συχνά αντιλαμβάνονται τα προγράμματα ΠΠΠ ως υπηρεσίες προσωρινής φροντίδας λόγω έλλειψης άλλων υπηρεσιών υποστήριξης και προσωρινής φροντίδας στην Ελλάδα.

Επιπλέον, αν και το 67% των επαγγελματιών έδωσε υψηλή βαθμολογία (6-7) στην

αξιολόγηση των οικογενειακών αναγκών, μόνο το 2% των επαγγελματιών δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν κάποια συστηματική μέθοδο για τη συλλογή πληροφοριών. Οι επαγγελματίες δήλωσαν ότι δεν χρησιμοποιούν λίστες ελέγχου, αν και θα διευκόλυναν τη σαφή και χρήσιμη ανατροφοδότηση και θα αποκάλυπταν κενά που δεν μπορούν να εντοπιστούν διαφορετικά. Το 44,9% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι γίνονται συζητήσεις με την οικογένεια του παιδιού σχετικά με τους πόρους, αλλά κανένας από τους επαγγελματίες (0%) δεν ήταν εξοικειωμένος με τα Eco-Map⁸. Ορισμένοι συμμετέχοντες πρόσθεσαν ότι ακόμη και αν συλλέγονταν λεπτομερείς πληροφορίες μέσω Eco-Map και άλλων λιστών ελέγχου, δεν θα αρκούσε για να εξασφαλιστεί η αλλαγή στην παρέμβαση λόγω έλλειψης προσωπικού. Ειδικά σε δημόσιους φορείς, οι επαγγελματίες ισχυρίστηκαν ότι καταγράφουν πληροφορίες στη διάρκεια συναντήσεων με τις οικογένειες. Ωστόσο, είναι αμφίβολο εάν θα μπορούσαν ποτέ να χρησιμοποιήσουν αυτές τις πληροφορίες παραγωγικά, καθώς δεν θα υπάρχει ποτέ αρκετός χρόνος. Οι επαγγελματίες πρόσθεσαν στις απαντήσεις τους ότι παρόλο που οι ανησυχίες και οι ανάγκες των οικογενειών εντοπίζονται μερικές φορές, ξεχνιούνται εύκολα καθώς παίρνουν προτεραιότητα οι ανησυχίες των ίδιων των επαγγελματιών.

Επιπλέον, οι επαγγελματίες τόνισαν ότι συλλέγονται κυρίως οι πληροφορίες τις οποίες θεωρούν αναγκαίες οι πάροχοι υπηρεσιών. Κατά συνέπεια, η επιλογή των εργαλείων και των μεθοδολογιών που χρησιμοποιούνται συχνά καθοδηγείται από τους στόχους των επαγγελματιών για το παιδί και όχι από τις ανησυχίες και τις προτεραιότητες των οικογενειών. Ορισμένοι επαγγελματίες ανέφεραν λόγους όπως «μη ρεαλιστικές προσδοκίες των οικογενειών», «οικογένειες σε άρνηση» και «περιορισμένοι πόροι και δυνατότητες των οικογενειών» για τη μη διερεύνηση των ανησυχιών των οικογενειών.

Αν και όλοι οι επαγγελματίες που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις συμφώνησαν ότι μια

οικογενειοκεντρική προσέγγιση σημαίνει ότι όλες οι δραστηριότητες πρώιμης παρέμβασης πραγματοποιούνται με κοινό στόχο την ενίσχυση των οικογενειών, οι απαντήσεις στα ερωτηματολόγια έδειξαν ότι οι οικογένειες έχουν περιορισμένη συμμετοχή στη φάση σχεδιασμού της παρέμβασης και, επιπλέον, ότι σπάνια ερωτώνται για τα επίπεδα ικανοποίησής τους. Περισσότερο από το 19,6% των επαγγελματιών δήλωσαν ανοιχτά ότι αυτοί αποφασίζουν ποιες ρουτίνες στο σπίτι λειτουργούν καλά για το παιδί και την οικογένεια και περίπου το 60% των επαγγελματιών δήλωσαν ότι παρόλο που ρωτούν τις οικογένειες για τις ρουτίνες στο σπίτι, δεν αξιολογούν τα επίπεδα ικανοποίησης των οικογενειών.

Δεν είναι συχνές οι συμμετοχικές πρακτικές σε φυσικά περιβάλλοντα, όπου η συμμετοχή του παιδιού σε μια δραστηριότητα διευκολύνεται από κάποιον επαγγελματία, όπως ένας δάσκαλος στην τάξη του παιδιού. Παρόλο που το 76,6% των επαγγελματιών συμφώνησαν ότι η υποστήριξη των παιδιών στο εκπαιδευτικό τους περιβάλλον θα ήταν ιδανική, άνω του 78% των επαγγελματιών

δήλωσαν ότι δεν υποστηρίζουν τα παιδιά στο εκπαιδευτικό τους περιβάλλον και στις σπάνιες περιπτώσεις το κάνουν, σπάνια αποσκοπούν στην ενδυνάμωση και την ενίσχυση της ικανότητας των εκπαιδευτικών. Επιπλέον, ανέφεραν ότι προσπαθούν να έχουν καθημερινή επικοινωνία με τους γονείς μέσω σημειωματάρων επικοινωνίας ή τηλεφωνικών κλήσεων. Ωστόσο, λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας, η επικοινωνία με άλλους θεραπευτές, ιατρούς και επαγγελματίες προσχολικής ηλικίας που εμπλέκονται στη ζωή του παιδιού είναι λιγότερο συχνή.

Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ένα σημαντικό χάσμα μεταξύ της ιδανικής οικογενειοκεντρικής προσέγγισης που δήλωσαν οι επαγγελματίες και της εφαρμογής τέτοιων πρακτικών. Η περιορισμένη συμμετοχή των οικογενειών, η σπάνια υποστήριξη σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα και οι προκλήσεις στην επικοινωνία καταδεικνύουν όλους τους τομείς που χρήζουν προσοχής και βελτίωσης στην παροχή υπηρεσιών πρώιμης παρέμβασης.



2. Παρέμβαση

Οι επτά πιλοτικοί πάροχοι υπηρεσιών συμμετείχαν σε όλα τα μέρη του έργου ECI Greece. Έδωσαν ανατροφοδότηση σχετικά με τη μεθοδολογία παρέμβασης και τα βασικά παραδοτέα του έργου και συμμετείχαν σε υψηλού επιπέδου και διαζώσης συναντήσεις. Το πιο σημαντικό είναι ότι όλοι οι πιλοτικοί πάροχοι υπηρεσιών συμμετείχαν στην μονοετή πιλοτική εφαρμογή οικογενειοκεντρικών μεθοδολογιών ΠΠΠ από τον Μάρτιο του 2022 έως τον Μάρτιο του 2023.

Το πιλοτικό πρόγραμμα ξεκίνησε με ένα αρχικό σεμινάριο εκπαίδευσης εκπαιδευτών, το οποίο συνδυάστηκε με επακόλουθες εκπαιδεύσεις, επισκέψεις μελέτης και συναντήσεις για την αξιολόγηση της πιλοτικής φάσης. Συνολικά, το πρόγραμμα εκπαίδευσης αποσκοπούσε στην ενδυνάμωση των επαγγελματιών, στην παροχή των αναγκαίων δεξιοτήτων και γνώσεων και στην ανάπτυξη ενός υποστηρικτικού δικτύου εμπειρογνομόνων και ομοτίμων για την επιτυχή εφαρμογή πρακτικών οικογενειοκεντρικής ΠΠΠ στους πιλοτικούς φορείς.

Το πρώτο εκπαιδευτικό σεμινάριο προέκυψε από την εκπαίδευση που αναπτύχθηκε και δοκιμάστηκε στο έργο ECI Agora⁹, με βάση το πορτογαλικό μοντέλο ΠΠΠ, το οποίο τροποποιήθηκε και προσαρμόστηκε, ώστε να ταιριάζει στις ιδιαίτερες ανάγκες και στο πλαίσιο της Ελλάδας. Διεξήχθη στην Αθήνα και διήρκεσε 2,5 ημέρες, από την 1η έως τις 3 Μαρτίου 2022. Αποσκοπούσε στην ενίσχυση των δυνατοτήτων των πιλοτικών παρόχων υπηρεσιών, επιτρέποντάς τους να ξεκινήσουν τη διαδικασία μετασχηματισμού προς ένα οικογενειοκεντρικό μοντέλο ΠΠΠ, και στην αύξηση της ευαισθητοποίησης και των γνώσεων των επαγγελματιών σχετικά τις επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές.

Οι ειδικοί στόχοι ήταν οι εξής:

- ανάπτυξη ενός κοινού οράματος για τη δημιουργία ενός Ολοκληρωμένου

Εθνικού Συστήματος ΠΠΠ,

- προσδιορισμός & μελέτη καλών πρακτικών και «διδαγμάτων» από τις υφιστάμενες υπηρεσίες ΠΠΠ,
- ανάπτυξη γνώσεων και δεξιοτήτων που θα επιτρέψουν στους επαγγελματίες να εντάξουν τις αρχές της οικογενειοκεντρικής πρώιμης παιδικής παρέμβασης στην καθημερινή πρακτική τους με τα παιδιά, τις οικογένειες και άλλες υπηρεσίες,
- παροχή ευρύτερης προοπτικής για τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να λειτουργούν οι υπηρεσίες ΠΠΠ με βάση το εθνικό πλαίσιο,
- κατανόηση των διαφορετικών συνιστωσών του κύκλου ΠΠΠ,
- υποστήριξη των επαγγελματιών με στόχο την ανάπτυξη των απαιτούμενων ικανοτήτων και δεξιοτήτων για αναστοχαστικές, οικογενειοκεντρικές πρακτικές ΠΠΠ μέσω της χρήσης δοκιμασμένων εργαλείων για την καθημερινή εργασία τους.

Μετά την αρχική εκπαίδευση, κάθε πιλοτικός πάροχος διοργάνωσε εσωτερικά εκπαιδευτικά σεμινάρια για τα μέλη του προσωπικού του. Αναγνωρίζοντας τη σημασία της συνεχούς μάθησης και της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών, οι επακόλουθες συναντήσεις και διαβουλεύσεις με τους πιλοτικούς παρόχους οδήγησαν στην ανάπτυξη πρόσθετων εξειδικευμένων εκπαιδευτικών συνεδριών και ειδικών συναντήσεων για τη διευκόλυνση της ανταλλαγής καλών πρακτικών μεταξύ των πιλοτικών παρόχων. Αυτές οι συνεδρίες κάλυψαν διάφορα θέματα, όπως δεξιότητες καθοδήγησης, εργαλεία αναπτυξιακής αξιολόγησης, μεθοδολογία έγκαιρου εντοπισμού, ανάπτυξη Εξατομικευμένου Προγράμματος Οικογενειακής Υποστήριξης (ΕΠΟΥ), πρακτικές κατ' οίκον επισκέψεων, μετάβαση από την ΠΠΠ στην Προσχολική Εκπαίδευση και Φροντίδα (ΠΕΦ) και Παρέμβαση διαμεσολαβούμενη από την

οικογένεια (FMI).

Καθ' όλη τη διάρκεια του πιλοτικού προγράμματος υπήρχε ανοικτός διάυλος επικοινωνίας μεταξύ των πιλοτικών παρόχων

και της ομάδας υλοποίησης του έργου ΕΑ-SPD. Αυτό διευκόλυνε την καθοδήγηση από εμπειρογνώμονες και την υποστήριξη μεταξύ ομοτίμων, επιτρέποντας τη συνεχή βοήθεια και συνεργασία.

3. Αξιολόγηση μετά την παρέμβαση

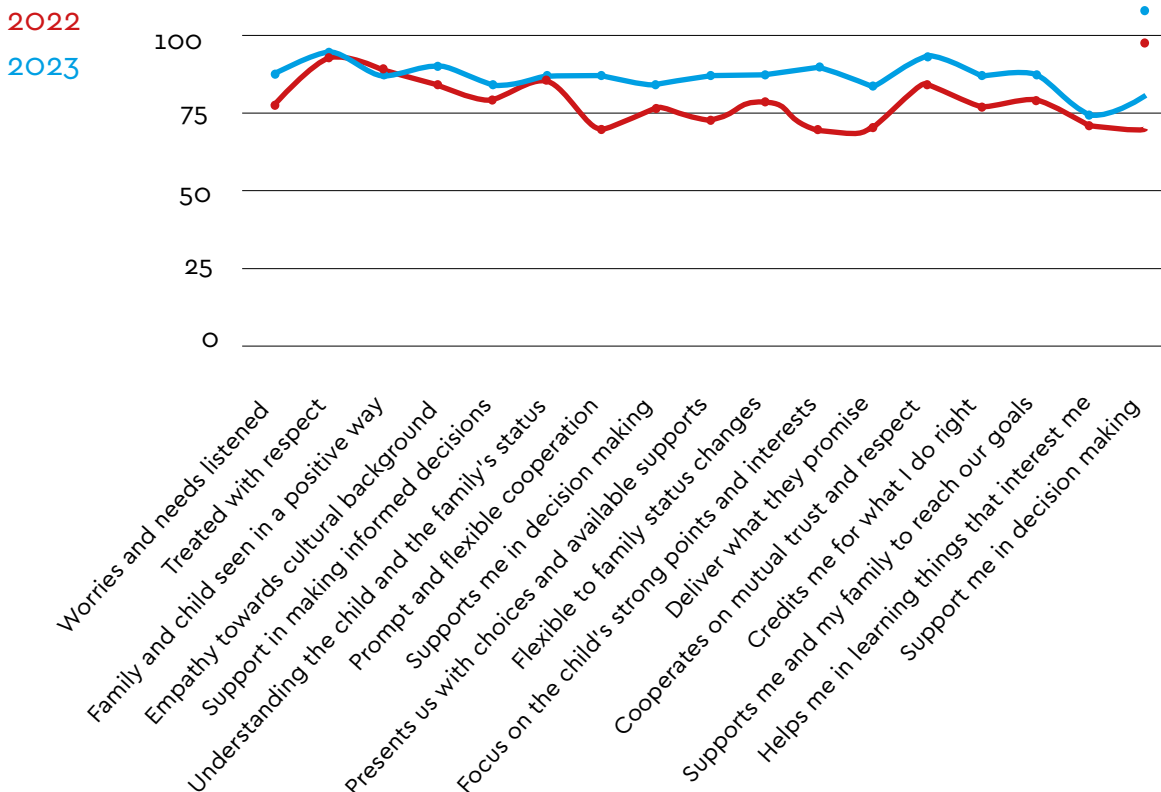
Στη διάρκεια της πιλοτικής φάσης, το προσωπικό έμαθε συγκεκριμένες πρακτικές για την εφαρμογή της οικογενειοκεντρικής ΠΠΠ, καθώς και για ορισμένα εργαλεία μέτρησης της πιστότητας με την οποία χρησιμοποιούνται οι πρακτικές. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι ενθαρρυντικά για μελλοντικές πρωτοβουλίες και αισιόδοξα για το μέλλον της ΠΠΠ στην Ελλάδα.

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η συμμετοχή των γονέων στο δεύτερο στάδιο της έρευνάς μας ήταν σχετικά ασθενέστερη. Στη ΦΑ2, τον Μάρτιο του 2023, οι γονείς και οι φροντιστές συμπλήρωσαν συνολικά τριάντα ένα (31) ερωτηματολόγια, ενώ υπήρξαν και τριάντα επτά (37) ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από επαγγελματίες.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα, οι γονείς και

οι φροντιστές που συμπλήρωσαν την κλίμακα Οικογενειοκεντρικών Πρακτικών (ΟΚΠ) σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σύγκριση με τον Μάρτιο του 2022 στις περισσότερες από τις ερωτήσεις. Από τη ΦΑ1, η στάση των οικογενειών παρέμεινε σταθερά θετική. Για να απεικονίσουμε οπτικά την αλλαγή και την περαιτέρω βελτίωση που σημειώθηκε μετά την παρέμβασή μας, μετρήσαμε την απόκλιση μεταξύ των υψηλών επιπέδων ικανοποίησης (στοιχεία που βαθμολογήθηκαν με 5 στην κλίμακα 5 βαθμών) από το 2022 έως το 2023. Η θετική αλλαγή απεικονίζεται σαφώς στο Σχήμα 4, όπου στον οριζόντιο άξονα εμφανίζονται όλες οι ερωτήσεις που τέθηκαν και στον κάθετο άξονα απεικονίζεται το ποσοστό των απαντήσεων που βαθμολογήθηκε με 5 για κάθε ερώτηση.

Σχήμα 4: Κλίμακα οικογενειοκεντρικών πρακτικών: Στοιχεία που βαθμολογήθηκαν με 5



Ειδικότερα, παρατηρείται μεγαλύτερη αύξηση στους τομείς της «άμεσης και ευέλικτης συνεργασίας», της «εστίασης στα δυνατά σημεία και τα ενδιαφέροντα του παιδιού», της «παρουσίασης επιλογών και διαθέσιμης υποστήριξης» και της «παροχής όσων υπόσχονται». Υπάρχει επίσης σημαντική αύξηση στους τομείς της «υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων», της «παρουσίασης διαθέσιμων επιλογών και υποστήριξης» και της «συνεργασίας για αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό». Οι τομείς στους οποίους διαπιστώθηκε μη σημαντική ή μικρή μείωση στην υψηλή βαθμολογία σχετίζονται με ερωτήσεις που αφορούν την αντιμετώπιση των οικογενειών με σεβασμό και θετικό τρόπο και την κατανόηση της κατάστασης της οικογένειας του παιδιού.

Το ερωτηματολόγιο FINESSE II εξέτασε διαστάσεις όπως οι αρχικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ οικογενειών και επαγγελματιών, ο τρόπος περιγραφής της υπηρεσίας, ο σχεδιασμός της παρέμβασης και η χρήση των οικογενειακών αξιολογήσεων και προτεραιοτήτων για τον καθορισμό των στόχων για το σχέδιο παρέμβασης. Παρείχε πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργικότητα του καθορισμού στόχων, καθώς και τη συνέπεια και την ευθυγράμμιση με τις εντοπισμένες ανάγκες των οικογενειών. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο αξιολόγησε την

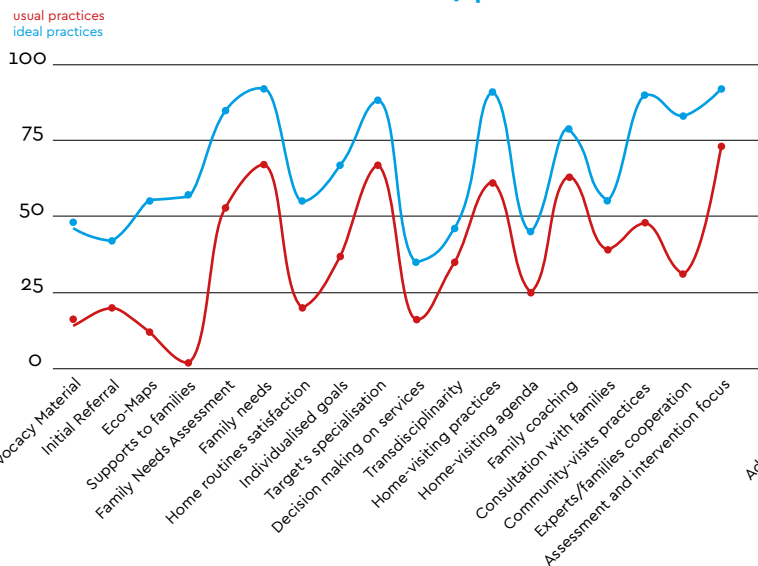
παροχή υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της συνεργασίας των επαγγελματιών με τις οικογένειες, της επικέντρωσης στις ανάγκες του παιδιού, της ανάληψης ηγετικού ρόλου στην παρέμβαση και της ανάπτυξης των ικανοτήτων της οικογένειας.

Για την αξιολόγηση της αλλαγής στη στάση των επαγγελματιών, τα ποσοτικά δεδομένα από τα ερωτηματολόγια θα μπορούσαν να αναλυθούν με διαφορετικούς τρόπους. Για τους σκοπούς της παρούσας έκθεσης, η σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων του 2022 και του 2023 ως προς τις συνήθειες και ιδανικές πρακτικές επικεντρώθηκε στο άθροισμα των απαντήσεων που βαθμολογούνται με 6 και 7 στην κλίμακα 7 βαθμών. Στο Σχήμα 5 τα υπό διερεύνηση στοιχεία παρουσιάζονται στον οριζόντιο άξονα και τα ποσοστά των απαντήσεων που βαθμολογήθηκαν με 6 και 7 στον κάθετο άξονα. Το πρώτο γράφημα (FINESSE 2022) απεικονίζει τα δεδομένα που ελήφθησαν στη διάρκεια της ΦΑ1, ενώ το δεύτερο γράφημα (FINESSE 2023) εμφανίζει τα ίδια δεδομένα για τη ΦΑ2.

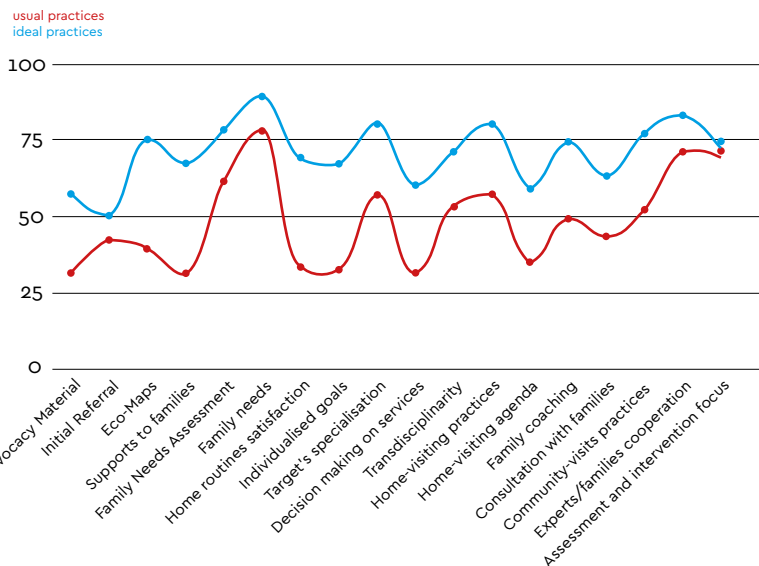
Η σύγκριση αυτών των δύο γραφημάτων δείχνει ότι το πιλοτικό έργο είχε ως αποτέλεσμα μια γενική σύγκλιση προς οικογενειοκεντρικές και επιστημονικά τεκμηριωμένες προσεγγίσεις, κυρίως στις

Σχήμα 5: FINESSE: Στοιχεία που βαθμολογήθηκαν με 6-7

FINESSE 2022: Items that scored 6-7 points



FINESSE 2023: Items that scored 6-7 points



συνήθειες πρακτικές.

Όσον αφορά τις συνήθειες πρακτικές, τα υψηλότερα ποσοστά απαντήσεων 6-7/7 αφορούσαν τον τομέα των οικογενειακών αναγκών, ο οποίος είχε την υψηλότερη βαθμολογία με 78%, ακολουθούμενος από τη συνεργασία ειδικών/οικογενειών (η οποία είχε υψηλή αύξηση σε σύγκριση με την πρώτη αξιολόγηση), την επικέντρωση στη συμμετοχή του παιδιού, την ανεξαρτησία και την κοινωνική σχέση στις καθημερινές ρουτίνες και το επίκεντρο της αξιολόγησης και της παρέμβασης. Επίσης, παρατηρείται αξιοσημείωτη αύξηση σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της ΦΑ1 στους τομείς της υποστήριξης προς τις οικογένειες, των υλικών υποστήριξης, της αρχικής παραπομπής, της χρήσης eco-map, της καθοδήγησης της οικογένειας και της συνεργασίας ειδικών/οικογενειών.

Στην ιδανική πρακτική, οι επαγγελματίες έδωσαν μέση βαθμολογία πάνω από 6 βαθμούς και η σειρά των απαντήσεων στα διάφορα στοιχεία της έρευνας ακολούθησε το ίδιο μοτίβο όπως και στη συνήθη πρακτική. Οι απαντήσεις των επαγγελματιών παρουσίασαν μάλλον υψηλές μέσες βαθμολογίες για τη συνήθη πρακτική σε ένα σύστημα παροχής υπηρεσιών που περιλαμβάνει πολυεπιστημονικές συνεδρίες σε θεραπευτικά κέντρα, εστίαση σχεδόν αποκλειστικά στο παιδί και ελάχιστη προσοχή στη λειτουργία του παιδιού σε καθημερινές ρουτίνες. Είναι πιθανό οι ερωτηθέντες κατά τη ΦΑ1 της μελέτης να μην ήταν αρκετά ενημερωμένοι για τις πρακτικές που περιγράφονται στο FINESSE-II, ώστε να αξιολογήσουν σωστά τη δική τους συνήθη πρακτική, βαθμολογώντας έτσι τους εαυτούς τους υψηλότερα. Οι ιδανικές πρακτικές λάμβαναν πάντα υψηλότερη βαθμολογία από τις συνήθειες πρακτικές. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες αναγνώρισαν ότι οι συνήθειες πρακτικές τους συνιστώνται λιγότερο από αυτές που θεωρούν ιδανικές. Ένα κρίσιμο εύρημα αυτής της αξιολόγησης ήταν ότι η απόκλιση μεταξύ ιδανικών και συνήθων πρακτικών ένα χρόνο μετά το πιλοτικό πρόγραμμα φαίνεται να έχει μειωθεί στα περισσότερα στοιχεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι η απόκλιση μειώθηκε σημαντικά σε τομείς

όπως η συνεργασία ειδικών και οικογένειας, η αξιολόγηση και η εστίαση της παρέμβασης, καθώς και ότι περισσότεροι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται τις περιγραφές των 6-7 βαθμών ως ιδανικές. Πιο συγκεκριμένα, βλέπουμε μια σαφή αύξηση της βαθμολογίας ιδανικών πρακτικών μεταξύ 2022 και 2023 σε θέματα όπως η αρχική παραπομπή, τα eco-map, η λήψη αποφάσεων σχετικά με τις υπηρεσίες και η διεπιστημονικότητα.

Η θετική αλλαγή ως προς τη μετάβαση σε ένα οικογενειοκεντρικό μοντέλο, η οποία φαίνεται σαφώς στα παραπάνω γραφήματα, είναι επίσης εμφανής στις δομημένες εκθέσεις αυτοαξιολόγησης που συμπλήρωσαν οι πιλοτικοί πάροχοι υπηρεσιών μετά το πέρας της πιλοτικής εφαρμογής και στις ομαδικές συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν μετά τις επισκέψεις μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, τα κύρια ευρήματα αυτών των μεθόδων ποιοτικής αξιολόγησης για ορισμένους από τους συμμετέχοντες παρόχους υπηρεσιών ΠΠΠ ήταν τα εξής:

- Οι ερωτηθέντες από την ΕΛΕΠΑΠ ανέφεραν ότι ενισχύουν τη διεπιστημονική τους προσέγγιση και σχεδιάζουν να συμπεριλάβουν την κατ' οίκον επίσκεψη κατά το στάδιο αρχικής αξιολόγησης.
- Το Ίδρυμα «Η Θεοτόκος» έχει ήδη ξεκινήσει ένα μικρής κλίμακας πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων, το οποίο σχεδιάζει να αναβαθμίσει το επόμενο έτος. Έχουν συνειδητοποιήσει ότι ένα πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων μπορεί να προσφέρει μια εντελώς διαφορετική προοπτική και να είναι πολύ αποτελεσματικό. Χρειάζεται χρόνος, όμως, για να καθιερωθεί. Έχουν επίσης αρχίσει να χρησιμοποιούν το μοντέλο «έγκαιρης έναρξης» για τη συμφωνία των στόχων να συμφωνήσουν σε στόχους σχετικά με τα υποστηριζόμενα παιδιά και τις οικογένειες. Πρόκειται για μια προσέγγιση που χρησιμοποιεί τόσο το μοντέλο αξιολόγησης του Ιλινόις όσο και την προσέγγιση Παρεμβάσεων Βασισμένων σε ρουτίνες.
- Η Αμυμώνη έχει αρχίσει να χρησιμοποιεί τη μεθοδολογία Συνέντευξης Βασισμένης στις ρουτίνες στο πλαίσιο της αρχικής αξιολόγησης, η οποία τους βοήθησε να αποσαφηνίζουν την οικογενειοκεντρική προσέγγιση στους γονείς από την πρώτη

- μέρα και να κερδίζουν την αποδοχή τους.
- Το ΠΕΓΚΑΠ-ΝΥ βρίσκεται στη διαδικασία μετάβασης από μια διάγνωση αποκλειστικά εστιασμένη στο παιδί σε μια ολιστική αξιολόγηση που λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τους πόρους των παιδιών και των οικογενειών. Έχουν επίσης ενεργοποιήσει ομάδες γονέων και έχουν κάνει εσωτερική εκπαίδευση για να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες τους, ώστε να είναι πιο ευέλικτοι και να δημιουργούν καλύτερες σχέσεις με τους γονείς.

Ωστόσο, η ταξινόμηση της οικογενειοκεντρικότητας δείχνει μεγαλύτερη διαφορά στις πεποιθήσεις των παρόχων από ό,τι στις πρακτικές που εφαρμόζουν. Αυτό κατέστη σαφές στις επακόλουθες συνεντεύξεις και στη διάρκεια των ομαδικών συζητήσεων, που πραγματοποιήσαμε με τους πιλοτικούς παρόχους υπηρεσιών καθ' όλη τη διάρκεια της πιλοτικής φάσης προκειμένου να αξιολογηθεί η πρόοδος που σημειώθηκε όσον αφορά την εφαρμογή νέων μεθοδολογιών, να εκφραστούν οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν και τα διδάγματα που αντλήθηκαν και να αξιολογηθεί ο βαθμός στον οποίο πέτυχαν τους αρχικούς τους στόχους.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναγνώρισαν ότι το ιατρικό μοντέλο είναι ακατάλληλο για πρώιμη παρέμβαση. Ωστόσο, υπογράμμισαν τις δυσκολίες στην αλλαγή της νοοτροπίας των επαγγελματιών και των οικογενειών. Συμφώνησαν ότι, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες, η πρώιμη παρέμβαση εξακολουθεί να θεωρείται σε μεγάλο βαθμό ως πρακτική παρέμβαση στα παιδιά από ειδικούς, υποβιβάζοντας τις οικογένειες σε ρόλο παρατηρητή, παρακολουθώντας το παιδί στο περιβάλλον θεραπευτικών κέντρων, αγνοώντας το πλαίσιο της καθημερινής ζωής του παιδιού και πιστεύοντας, και ως εκ τούτου διδάσκοντας τους γονείς, ότι οι βελτιώσεις του παιδιού είναι αποτέλεσμα εβδομαδιαίων συνεδριών.

Ωστόσο, οι περισσότεροι επαγγελματίες που συμμετείχαν στο πιλοτικό πρόγραμμα ανέφεραν ότι, μετά την πιλοτική εφαρμογή ενός έτους, έχουν αποκτήσει βαθύτερη

και καλύτερη κατανόηση της έννοιας της οικογενειοκεντρικής ΠΠΠ. Οι επαγγελματίες φαίνεται να αναγνωρίζουν ότι η συνεργασία με τις οικογένειες δεν συνίσταται απλώς στη διεξαγωγή περισσότερων συναντήσεων μαζί τους και στην εμπλοκή τους στις θεραπευτικές συνεδρίες, αλλά μάλλον στη συμμετοχή των επαγγελματιών στις οικογενειακές ρουτίνες στο σπίτι. Οι περισσότεροι επαγγελματίες τόνισαν ότι η συνεργασία με τους φροντιστές, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά να μάθουν τις δεξιότητες που χρειάζονται στις καθημερινές τους ρουτίνες, θα πρέπει να περιλαμβάνει επισκέψεις στο σπίτι και επισκέψεις στο εκπαιδευτικό τους περιβάλλον. Στο σημείο αυτό τέθηκαν θέματα, όπως η έλλειψη προσωπικού και τα νομικά εμπόδια στη δημιουργία κινητών μονάδων, από τους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών. Ορισμένοι επαγγελματίες έθιξαν επίσης το ζήτημα των εσφαλμένων αντιλήψεων και του φόβου των οικογενειών για παρεμβάσεις στο σπίτι τους και πρότειναν τη χρήση βίντεο από τα σπίτια των οικογενειών ως ενδιάμεσο βήμα. Οι επαγγελματίες έθεσαν επίσης το ζήτημα της άγνοιας της ιατρικής κοινότητας για τα οφέλη των προγραμμάτων οικογενειοκεντρικής ΠΠΠ και τις δυσκολίες τους να αποδεχθούν ότι τα παιδιά μαθαίνουν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, όχι μόνο σε συνεδρίες υπό την καθοδήγηση επαγγελματιών.

Όλοι οι συμμετέχοντες στις ομαδικές συζητήσεις εξέφρασαν την πρόθεση να διατηρήσουν ένα δίκτυο αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας και συνεχιζόμενης συνεργασίας. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα σχετικά με τους λόγους για τους οποίους υπάρχει απόκλιση μεταξύ συνήθων και ιδανικών πρακτικών. Σε μια διαχρονική μελέτη, για παράδειγμα, οι ερευνητές θα μπορούσαν να διαπιστώσουν εάν η εκπαίδευση και η καθοδήγηση σε αυτού του είδους τις πρακτικές θα μείωνε το χάσμα ανάμεσα στις συνήθειες και τις ιδανικές.

4. Προκλήσεις στη διαδικασία μετασχηματισμού των υπηρεσιών ΠΠΠ

Το σκεπτικό για την υιοθέτηση μιας οικογενειοκεντρικής προσέγγισης στην πρώιμη παρέμβαση έγκειται στον τρόπο με τον οποίο μαθαίνουν τα παιδιά, καθώς και στο γεγονός ότι αφενός οι οικογένειες χρησιμοποιούν ήδη τις φυσικές ευκαιρίες μάθησης και αφετέρου η υποστήριξη προς τις οικογένειες οδηγεί σε θετικά αποτελέσματα. Ωστόσο, η ανάλυση που διεξήχθη δείχνει ότι η εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης παιδικής παρέμβασης μπορεί να είναι δυσχερής λόγω διαφόρων παραγόντων που αναφέρονται παρακάτω.

Έλλειψη ευαισθητοποίησης και κατανόησης. Πολλές κοινότητες καθώς και πολλοί γονείς και φροντιστές μπορεί να μην κατανοούν πλήρως τη σημασία και τα οφέλη της πρώιμης παιδικής παρέμβασης. Η έλλειψη ευαισθητοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλά ποσοστά συμμετοχής και περιορισμένη υποστήριξη για τέτοια προγράμματα. Η έλλειψη κοινής κατανόησης και κοινού οράματος μεταξύ των επαγγελματιών μπορεί επίσης να οδηγήσει σε αλληλοεπικάλυψη εργασιών και ανταγωνιστικά φαινόμενα μεταξύ των εξατομικευμένων θεραπειών που χρηματοδοτούνται από τον ΕΟΠΠΥ και των οικογενειακών προγραμμάτων ΠΠΠ.

Περιορισμένη χρηματοδότηση και ανεπαρκείς πόροι Τα προγράμματα πρώιμης παιδικής παρέμβασης απαιτούν σημαντικούς οικονομικούς πόρους για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών. Η εξασφάλιση επαρκούς χρηματοδότησης μπορεί να είναι δύσκολη, ιδίως σε κοινότητες με χαμηλά εισοδήματα ή χώρες με περιορισμένους πόρους. Οι ανεπαρκείς πόροι μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την περιορισμένη ικανότητα του προγράμματος και την ανεπαρκή υποστήριξη για τα παιδιά και τις οικογένειες.

Πρόσβαση και προβολή Η διασφάλιση ίσης

πρόσβασης σε υπηρεσίες πρώιμης παιδικής παρέμβασης μπορεί να είναι δύσκολη, ιδιαίτερα σε αγροτικές ή παραμεθόριες κοινότητες. Οι περιορισμένες μεταφορές, η μεγάλες αποστάσεις και η έλλειψη προσπαθειών προβολής μπορεί να μην επιτρέπουν την πρόσβαση των οικογενειών στα προγράμματα. Η ανεπαρκής πρόσβαση μπορεί να διαιωνίζει τις ανισότητες και να εμποδίζει τα παιδιά να λάβουν έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση.

Συντονισμός και συνεργασία Η αποτελεσματική εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης παιδικής παρέμβασης συχνά απαιτεί συνεργασία μεταξύ πολλών εμπλεκόμενων μερών, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, των εκπαιδευτικών, των κοινωνικών λειτουργών και των τοπικών φορέων. Ο συντονισμός των προσπαθειών και η δημιουργία αποτελεσματικών διαύλων επικοινωνίας μεταξύ αυτών των διαφορετικών ομάδων μπορεί να αποτελέσει πρόκληση και να απαιτεί σημαντικές προσπάθειες συντονισμού και συνεργασίας.

Ικανότητες και εκπαίδευση εργαζομένων Το καλά εκπαιδευμένο προσωπικό είναι κρίσιμης σημασίας για την επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων πρώιμης παιδικής παρέμβασης. Ωστόσο, μπορεί να υπάρχει έλλειψη ειδικευμένων επαγγελματιών, όπως εκπαιδευτές πρώιμης παιδικής ηλικίας, θεραπευτές και ειδικοί, οι οποίοι έχουν την τεχνογνωσία να παρέχουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις. Η εκπαίδευση και η διατήρηση εξειδικευμένου προσωπικού μπορεί να αποτελεί σημαντική πρόκληση.

Μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα Η διατήρηση της συνέχειας και της βιωσιμότητας των προγραμμάτων πρώιμης παιδικής παρέμβασης μπορεί να είναι δύσκολη. Τα προγράμματα συχνά απαιτούν συνεχή χρηματοδότηση, υποστήριξη από την κοινότητα και πολιτική δέσμευση.

Χωρίς μακροπρόθεσμα σχέδια βιωσιμότητας, μπορεί να είναι δύσκολη η διατήρηση της αποτελεσματικότητας και του αντίκτυπου των προγραμμάτων.

των πολιτικών, τη συμμετοχή της κοινότητας, την ανάπτυξη ικανοτήτων και τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων μερών.

Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση, η οποία περιλαμβάνει τη συνηγορία, την υποστήριξη

Συμπεράσματα

Η πρώιμη παρέμβαση στην Ελλάδα παραμένει εδώ και χρόνια προσανατολισμένη στα ελλείμματα των παιδιών και όχι σε αυτά που χρειάζονται τα παιδιά και οι οικογένειές τους προκειμένου να συμμετέχουν ουσιαστικά στο φυσικό τους περιβάλλον. Η στροφή της προσοχής από τις μη λειτουργικές δεξιότητες του παιδιού τόσο στις λειτουργικές δεξιότητες όσο και στους περιβαλλοντικές παράγοντες, προκειμένου να υποστηριχθεί η ανάπτυξη του παιδιού στις οικογενειακές ρουτίνες, αποτελεί περίπλοκη διαδικασία και απαιτεί προσπάθεια και χρόνο.

Δεδομένου αυτού του πλαισίου, δεν θα μπορούσε να αναμένεται μια ριζική αλλαγή σε έναν χρόνο. Ωστόσο, η πιλοτική φάση του έργου στην Ελλάδα έχει δείξει σημαντική πρόοδο προς τις οικογενειοκεντρικές πρακτικές πρώιμης παιδικής παρέμβασης (ΠΠΠ). Οι γονείς και οι φροντιστές ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σύγκριση με την αρχική αξιολόγηση, υποδεικνύοντας μια θετική αλλαγή στη στάση. Η σύγκριση των δεδομένων μεταξύ 2022 και 2023 κατέδειξε σύγκλιση προς τις οικογενειοκεντρικές προσεγγίσεις στις συνήθεις πρακτικές των επαγγελματιών. Οι επαγγελματίες τόνισαν τη σημασία της συνεργασίας με τις οικογένειες, της εστίασης της παρέμβασης στη συμμετοχή των παιδιών στις καθημερινές ρουτίνες και της χρήσης των οικογενειακών αξιολογήσεων στην παροχή υπηρεσιών. Οι δομημένες εκθέσεις αυτοαξιολόγησης και οι ομαδικές συζητήσεις αποκάλυψαν θετικές αλλαγές

στις διεπιστημονικές προσεγγίσεις, τα προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων και τις ολιστικές αξιολογήσεις.

Η πιλοτική φάση παρείχε ενθαρρυντικά αποτελέσματα και ελπιδοφόρες προοπτικές για το μέλλον της ΠΠΠ στην Ελλάδα. Τα ευρήματα αυτής της έκθεσης δείχνουν έτσι ότι η εκπαίδευση και οι δοκιμές μπορούν να επιταχύνουν τη διαδικασία και να ευαισθητοποιήσουν το προσωπικό και τις οικογένειες, καθώς και να διευκολύνουν τη μετάβαση στην ενιαία υπηρεσία, επηρεάζοντας παράλληλα ολόκληρο το σύστημα. Ωστόσο, εντοπίστηκαν προκλήσεις που σχετίζονται με τις μεταβαλλόμενες νοοτροπίες και τις εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με την πρώιμη παρέμβαση. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες και συνεχείς προσπάθειες για να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ ιδανικών και συνήθων πρακτικών και να διατηρηθεί η πρόοδος που έχει σημειωθεί στην οικογενειοκεντρική ΠΠΠ. Οι κύριες προκλήσεις που επισημαίνονται στην έκθεση δείχνουν ότι οι περισσότερες από αυτές συνδέονται με ευρύτερα ζητήματα στους τομείς της χρηματοδότησης, της εκπαίδευσης, του συντονισμού και της πρόσβασης, τα οποία απαιτούν παρεμβάσεις σε συστημικό επίπεδο.

Κατάλογος παραπομπών

Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2004). Family-Centered Practices (FCP) Scale. Brookes Publishing.

Dunst, C., Humby, D., Brookfield, (2007). W. Modeling the effects of early childhood intervention variables on parent and family well-being. Journal of Applied Quantitative Methods, Volume 2, Number 3

García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., & Grau, D. (2019). Early Intervention and Family-Centeredness in Spain: Description and Profile of Professional Practices. Topics in Early Childhood Special Education 1–13. Hammill Institute on Disabilities

Guralnick, M. J. (2005). The Early Intervention System: Current Status and Challenges for the Future. Journal of Intellectual Disability Research, 49(10), 744–754.

Kimberly R.T, Pau García-Grau, McWilliam, R.A. Early Interventionists' Ratings of Family-Centered Practices in Natural Environments. Infants & Young Children Vol. 34, No. 4, McWilliam, R.A (2009). Protocol for the Routines-Based Interview. Siskin Children's Institute

McWilliam, R. A. (2011). [FINESSE II – Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation](#). 3rd ed. DEC Press.

Rantala, A., Uotinen, McWilliam, R.A. (2009) Providing Early Intervention Within Natural Environments. A Cross-cultural Comparison. Infants & Young Children, Vol. 22, No. 2

[Recommended Practices in Early Childhood Intervention: A guidebook for professionals](#). Eurlaid. Retrieved from

Παράρτημα Ι: Κλίμακα οικογενειοκεντρικών πρακτικών

(Εκτενής Έκδοση)

Carl J. Dunst and Carol M. Trivette

Αυτή η κλίμακα περιλαμβάνει έναν κατάλογο φράσεων που περιγράφουν διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους οι επαγγελματίες μπορεί να αλληλεπιδρούν και να αντιμετωπίζουν τις οικογένειες. Αναφέρετε ποια απάντηση περιγράφει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο το μέλος του προσωπικού του Προγράμματος Οικογενειών, Νηπίων και Προσχολικής Ηλικίας αλληλεπιδρά και σας αντιμετωπίζει στο πλαίσιο της συνεργασίας με το(α) παιδί(ιά) σας και την οικογένειά σας.

Αναφέρετε πώς αλληλεπιδρά και αντιμετωπίζει εσάς και την οικογένειά σας το μέλος του προσωπικού του Προγράμματος Οικογενειών, Νηπίων και Προσχολικής Ηλικίας.

Ποτέ Σπάνια Μερικές φορές Τις περισσότερες φορές Πάντα

Ακούει πραγματικά τις ανησυχίες ή τα αιτήματά μου	1	2	3	4	5
Αντιμετωπίζει εμένα και την οικογένειά μου με αξιοπρέπεια και σεβασμό	1	2	3	4	5
Βλέπει το(α) παιδί(ιά) και την οικογένειά μου με θετικό και υγιή τρόπο	1	2	3	4	5
Δείχνει ευαισθησία για την πολιτιστική και εθνοτική προέλευση της οικογένειάς μου	1	2	3	4	5
Μου παρέχει πληροφορίες που χρειάζομαι για να κάνω σωστές επιλογές	1	2	3	4	5
Κατανοεί την κατάσταση του(των) παιδιού(ών) και της οικογένειάς μου	1	2	3	4	5
Συνεργάζεται με εμένα και την οικογένειά μου ευέλικτα και γρήγορα	1	2	3	4	5
Με βοηθά να συμμετέχω ενεργά στη λήψη των πληροφοριών/παροχών και της υποστήριξης που επιθυμούμε	1	2	3	4	5
Μου παρουσιάζει όλες τις επιλογές σχετικά με τα διάφορα είδη υποστήριξης και τους διαθέσιμους πόρους, προκειμένου να επιτύχουμε αυτά που θεωρούμε σημαντικά στην οικογένειά μου	1	2	3	4	5
Επιδεικνύει ευελιξία όταν αλλάζει η κατάσταση της οικογένειάς μου	1	2	3	4	5
Βασίζεται πρωτίστως στα δυνατά σημεία και τα ενδιαφέροντα του(των) παιδιού(ών) και της οικογένειάς μου προκειμένου να υποστηρίξει την οικογένειά μου	1	2	3	4	5
Κάνει όλα όσα υπόσχεται να κάνει	1	2	3	4	5
Συνεργάζεται με εμένα και την οικογένειά μου βάσει αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού	1	2	3	4	5
Αναγνωρίζει όσα κάνω σωστά ως γονιός	1	2	3	4	5
Βοηθά εμένα και την οικογένειά μου να επιτυγχάνουμε τους στόχους και τις προτεραιότητές μας όσον αφορά στο(α) παιδί(ιά) μου	1	2	3	4	5
Με βοηθά να μαθαίνω πράγματα που με ενδιαφέρουν	1	2	3	4	5
Με υποστηρίζει όταν λαμβάνω αποφάσεις	1	2	3	4	5

Παράρτημα II: Ερωτηματολόγιο FINESSE II

R. A. McWilliam 2011

Αρχική έκδοση 2000

Αναθεωρημένη έκδοση με την προσθήκη του στοιχείου 20 το 2017

Families in Natural Environments Scale of Service Evaluation (Κλίμακα Αξιολόγησης Υπηρεσιών Οικογενειών σε Φυσικά Περιβάλλοντα)

Οδηγίες: Για τη βαθμολόγηση κάθε στοιχείου, να διαβάζετε πρώτα όλες τις περιγραφικές παραμέτρους. Στην κλίμακα πάνω από τις περιγραφικές παραμέτρους, κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα τη συνήθη πρακτική σας. Στην κλίμακα κάτω από τις περιγραφικές παραμέτρους, κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει αυτό που θα θέλατε να κάνετε σε κάθε στοιχείο (ιδανική πρακτική). Εάν κάποιο στοιχείο περιγράφει μια λειτουργία που δεν παρέχεται, γράψτε

1. 1. Πληροφοριακό υλικό του προγράμματος πρώιμης παρέμβασης (μπροσούρες, φυλλάδια κ.λπ.)						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Το πληροφοριακό υλικό περιγράφει αποκλειστικά υπηρεσίες που απευθύνονται στο παιδί, όπως θεραπείες και εκπαιδεύσεις.	Το πληροφοριακό υλικό δίνει έμφαση σε υπηρεσίες μόνο για το παιδί, όπως θεραπεία και διδασκαλία.		Το έγγραφο υλικό αναφέρει συναισθηματική, ενημερωτική και υλική υποστήριξη για τις οικογένειες.		Το πληροφοριακό υλικό δίνει έμφαση στην ενημέρωση και τη συναισθηματική και υλική	
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

2. Αίτημα αρχικής παραπομπής						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Το άτομο του προσωπικού που χειρίζεται το αρχικό αίτημα παραπομπής περιγράφει το πρόγραμμα αποκλειστικά με όρους θεραπείας και εκπαίδευση για το παιδί.	Το άτομο που χειρίζεται την επίσκεψη αρχικής παραπομπής περιγράφει το πρόγραμμα κυρίως όσον αφορά την παρέμβαση για τα παιδιά.		Το άτομο του προσωπικού που χειρίζεται το αρχικό αίτημα παραπομπής περιγράφει το πρόγραμμα κυρίως με όρους παρέμβασης για το παιδί και αναφέρει την υποστήριξη προς τις οικογένειες.		Το άτομο του προσωπικού που χειρίζεται το αρχικό αίτημα παραπομπής περιγράφει το πρόγραμμα πρωτίστως με όρους υποστήριξης προς τις οικογένειες.	
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

3. Εισδοχή						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Δεν χρησιμοποιείται συστηματική μέθοδος για να προσδιοριστούν οι πόροι που διαθέτει η οικογένεια.	Η οικογένεια ερωτάται ποιες είναι οι ανησυχίες, οι προτεραιότητες και οι πόροι της.		Πραγματοποιείται μια συζήτηση με την οικογένεια, προκειμένου να διαπιστωθεί ποιες μορφές υποστήριξης και ποιους πόρους διαθέτει.		Αναπτύσσεται ένα eco-map για να προσδιοριστούν οι άτυπες και οι επίσημες μορφές υποστήριξης της οικογένειας και ποιος ζει με το παιδί.	
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

4. Μορφές υποστήριξης						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Κατά την ανάπτυξη του Εξατομικευμένου Προγράμματος Οικογενειακής Υποστήριξης/Ατομικού Προγράμματος Εκπαίδευσης οι μόνες μορφές υποστήριξης που εντοπίζονται είναι οι βασικοί φροντιστές και οι υπηρεσίες που έχει ήδη λάβει το παιδί.	Οι άτυπες και επίσημες μορφές υποστήριξης προσδιορίζονται χωρίς να επισημαίνεται το επίπεδο της κάθε μορφής υποστήριξης..		Για να προσδιοριστούν οι μορφές υποστήριξης της οικογένειας χρησιμοποιείται ένα προφορικό ή γραπτό ερωτηματολόγιο με επισήμανση του επιπέδου κάθε μορφής υποστήριξης.		Χρησιμοποιείται ένα eco-map για να προσδιοριστούν τα μέλη της διευρυμένης οικογένειας, οι φίλοι, οι γείτονες, η θρησκευτική υποστήριξη, οι επαγγελματίες και οι οικονομικοί πόροι, με επισήμανση του επιπέδου της κάθε μορφής υποστήριξης.	
1	2	3	4	5	6	7
Ideal practice						
If discrepancy between typical and ideal practice, why ?						

5. Αξιολόγηση αναγκών						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Δεν διενεργείται σχεδόν καμία διαδικασία αξιολόγησης αναγκών. Χρησιμοποιούνται κυρίως αποτελέσματα τεστ για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων.	Εκτός από τα επίσημα τεστ, διενεργούνται και επίσημες αξιολογήσεις για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων.		Λαμβάνονται υπόψη οι καθημερινές ρουτίνες, αλλά η αξιολόγηση οργανώνεται με βάση αναπτυξιακούς τομείς.		Εκτός από τα τεστ, χρησιμοποιούνται άτυπες μέθοδοι για να προσδιοριστούν η συμμετοχή, η ανεξαρτησία και οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού σε καθημερινές ρουτίνες.	
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί						

6. Ανάγκες της οικογένειας						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Οι οικογένειες ερωτώνται σχετικά με τις ανάγκες τους.	Οι οικογένειες συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις ανάγκες τους.		Οι ανάγκες σε οικογενειακό επίπεδο εντοπίζονται άτυπα αλλά οι οικογένειες δεν ερωτώνται άμεσα για τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους σχετικά με οποιαδήποτε αλλαγή στη ζωή τους.		Οι ανάγκες σε επίπεδο οικογένειας εντοπίζονται κυρίως μέσω άτυπων ή ημιδομημένων συζητήσεων σχετικά με τις καθημερινές ρουτίνες, καθώς και μέσω άμεσων ερωτήσεων για τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους σχετικά με οποιαδήποτε αλλαγή στη ζωή τους.	
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

7. Ικανοποίηση με τις ρουτίνες στο σπίτι						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Για τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων, οι οικογένειες δεν ερωτώνται για την ικανοποίησή τους όσον αφορά τις καθημερινές ρουτίνες τους.	Οι επαγγελματίες αποφασίζουν ποιες ρουτίνες λειτουργούν καλά για τις οικογένειες.		Οι οικογένειες ερωτώνται σχετικά με την ικανοποίησή τους με τις καθημερινές τους ρουτίνες, αλλά δεν τους καλούνται να βαθμολογήσουν την ικανοποίησή τους.		Οι οικογένειες καλούνται να αξιολογήσουν την ικανοποίησή τους με κάθε ρουτίνα τους σε μια κλίμακα από 1 (αρνητική) έως 5 (θετική).	
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

8.Εξατομικευμένα Αποτελέσματα/Στόχοι						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Σχεδόν όλα τα σχέδια παρέμβασης περιλαμβάνουν μόνο προσδοκώμενα αποτελέσματα σε επίπεδο παιδιού που δεν προσδιορίζουν τη συμμετοχή του παιδιού ούτε τα αποτελέσματα σε επίπεδο	Τα σχέδια παρέμβασης περιλαμβάνουν προσδοκώμενα αποτελέσματα σε επίπεδο παιδιού που δεν προσδιορίζουν τη συμμετοχή του παιδιού ούτε τα αποτελέσματα σε επίπεδο οικογένειας.		Τα σχέδια παρέμβασης περιλαμβάνουν λιγότερα από 6 προσδοκώμενα αποτελέσματα, μερικά από τα οποία είναι αποτελέσματα που βασίζονται στη συμμετοχή σε επίπεδο παιδιού και κάποια είναι αποτελέσματα σε επίπεδο οικογένειας.		Τα σχέδια έχουν 6-12 προσδοκώμενα αποτελέσματα , ορισμένα από τα οποία βασίζονται στη συμμετοχή σε επίπεδο παιδιού και ορισμένα σε επίπεδο οικογένειας.	
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

9. Ειδικότητα Αποτελεσμάτων/Στόχων						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα σε επίπεδο παιδιού δεν προσδιορίζουν τη συμπεριφορά , παρά μόνο τον τομέα (π.χ. ο Γιάννης θα μπορεί να επικοινωνεί)	Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα σε επίπεδο παιδιού προσδιορίζουν τη συμπεριφορά αλλά όχι τα κριτήρια για την απόκτηση και τη γενίκευσή της ούτε το χρονικό πλαίσιο.	Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα σε επίπεδο παιδιού καθορίζουν τη συμπεριφορά και το κριτήριο για την απόκτηση, αλλά όχι τη γενίκευσή της ή το χρονικό πλαίσιο.	Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα σε επίπεδο παιδιού καθορίζουν τη συμπεριφορά, τα κριτήρια για την απόκτηση και τη γενίκευσή της, καθώς και το χρονικό πλαίσιο.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

10. Απόφαση για τις υπηρεσίες						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Οι υπηρεσίες αποφασίζονται με βάση τις υστερήσεις ή τις διαγνώσεις του παιδιού.	Οι υπηρεσίες αποφασίζονται με βάση τα προσδοκώμενα αποτελέσματα/τους στόχους και ορίζοντας επαγγελματίες που αντιστοιχούν στους τομείς των αποτελεσμάτων.	Οι υπηρεσίες αποφασίζονται έχοντας ως σημείο αφετηρίας έναν κύριο πάροχο υπηρεσιών κι έπειτα προστίθενται άλλα μέλη στην ομάδα, ώστε κάθε Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης/Ατομικό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης να προκύπτει από μια ομάδα διαφορετικών επαγγελματιών.	Οι υπηρεσίες αποφασίζονται, έχοντας ως σημείο αφετηρίας έναν κύριο πάροχο υπηρεσιών και, στη συνέχεια, προστίθενται μόνο τα αναγκαία επιπλέον άτομα ανάλογα με τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

11. Υπερεπισημονικότητα της πρώιμης παρέμβασης στο σπίτι (γράψτε ΔΙ, εάν δεν έχει ισχύει στον οργανισμό σας)						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Δύο ή περισσότεροι πάροχοι υπηρεσιών συνεργάζονται με την οικογένεια ξεχωριστά και με ελάχιστη επικοινωνία μεταξύ τους.	Δύο ή περισσότεροι πάροχοι υπηρεσιών συνεργάζονται με την οικογένεια ξεχωριστά και επικοινωνούν μεταξύ τους.	Ένας πάροχος υπηρεσιών έχει την περισσότερη επαφή με την οικογένεια, αλλά και άλλοι κάνουν ξεχωριστές επισκέψεις.	Ένας κύριος πάροχος υπηρεσιών συνεργάζεται με την οικογένεια, συμβουλευόμενος , όταν χρειάζεται, επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

12. Πρακτικές κατ' οίκον επισκέψεων						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Οι επισκέψεις συνίστανται κυρίως στη συνεργασία του κατ' οίκον επισκέπτη απευθείας με το παιδί.	Οι επισκέψεις συνίστανται κυρίως στην επίδειξη τεχνικών από τον επισκέπτη στα μέλη της οικογένειας, ο κύριος ρόλος των οποίων είναι να παρατηρούν.	Οι επισκέψεις συνίστανται κυρίως στη διαβούλευση με την οικογένεια και στην καθοδήγησή της σχετικά με τις λειτουργικές δεξιότητες του παιδιού αλλά όχι την κάλυψη των αναγκών σε επίπεδο οικογένειας.	Οι επισκέψεις συνίστανται κυρίως στη διαβούλευση με την οικογένεια και στην καθοδήγησή της σχετικά με τις λειτουργικές δεξιότητες του παιδιού ή την κάλυψη των αναγκών σε οικογενειακό επίπεδο.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

13. Πρόγραμμα κατ' οίκον επισκέψεων						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Το πρόγραμμα της κατ' οίκον επίσκεψης είναι οι δραστηριότητες που αναλαμβάνει ο κατ' οίκον επισκέπτης στη συνεργασία του με το παιδί.	Το πρόγραμμα της κατ' οίκον επίσκεψης είναι ένα μείγμα δραστηριοτήτων επαγγελματία-παιδιού και συζήτησης επαγγελματία-οικογένειας.	Το πρόγραμμα της κατ' οίκον επίσκεψης προκαθορίζεται σχεδόν αποκλειστικά από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα/ τους στόχους του Εξατομικευμένου Προγράμματος Οικογενειακής Υποστήριξης.	Το πρόγραμμα της κατ' οίκον επίσκεψης αφορά λειτουργικά αποτελέσματα, αλλά η οικογένεια έχει την ευκαιρία να ορίσει το πρόγραμμα της κατ' οίκον επίσκεψης.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

14. Εκπαίδευση και διαβούλευση/καθοδήγηση ενηλίκων						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Ο κατ' οίκον επισκέπτης προσδιορίζει τις ανάγκες, λέει στην οικογένεια τι θα πρέπει να γίνει και αξιολογεί την επιτυχία της οικογένειας στην εκτέλεση της παρέμβασης.	Ο κατ' οίκον επισκέπτης κάνει προτάσεις σχετικά με τις επαγγελματικά προσδιορισμένες ανάγκες.	Ο κατ' οίκον επισκέπτης κάνει προτάσεις σχετικά με τις ανάγκες που έχει προσδιορίσει η οικογένεια, με μικρή συμβολή από την οικογένεια.	Από κοινού, ο κατ' οίκον επισκέπτης και η οικογένεια παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες, τις πιθανές παρεμβάσεις και την επιτυχία των παρεμβάσεων που δοκιμάστηκαν.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

15. Διαβούλευση με την οικογένεια						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Η ανάπτυξη των παρεμβάσεων συνίσταται κυρίως στην υπαγόρευση από τον κατ' οίκον επισκέπτη όσων πρέπει να δοκιμάσει η οικογένεια.	Η ανάπτυξη παρεμβάσεων συνίσταται στην υποβολή συστάσεων/υποδείξεων από τον κατ' οίκον επισκέπτη στην οικογένεια	Η ανάπτυξη των παρεμβάσεων συνίσταται στην υποβολή συστάσεων/υποδείξεων από τον κατ' οίκον επισκέπτη στην οικογένεια ζητώντας τη συμβολή και της οικογένειας.	Η ανάπτυξη των παρεμβάσεων συνίσταται κυρίως σε ερωτήσεις που θέτει ο κατ' οίκον επισκέπτης, όπως μεταξύ άλλων «Έχετε δοκιμάσει να _____;»			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

16. Επιδείξεις παρεμβάσεων για φροντιστές						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Ο επαγγελματίας πρώιμης παρέμβασης εργάζεται με το παιδί για να δείξει ως παράδειγμα την παρέμβαση του στον φροντιστή, με ελάχιστη συζήτηση .	Ο επαγγελματίας πρώιμης παρέμβασης εργάζεται με το παιδί για να δείξει ως παράδειγμα την παρέμβαση του στον φροντιστή, εξηγώντας τι ακριβώς κάνει.	Οι επιδείξεις συνοδεύονται από συζήτηση μεταξύ του επαγγελματία πρώιμης παρέμβασης και του φροντιστή, αλλά δεν προηγείται αρκετός διάλογος σχετικά με αυτή τη δεξιότητα.	Οι επιδείξεις παρεμβάσεων πραγματοποιούνται μετά από διάλογο σχετικά με την εφαρμογή στις καθημερινές ρουτίνες και συνοδεύονται από συζήτηση μεταξύ του επαγγελματία πρώιμης παρέμβασης και του φροντιστή.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

17. Πρακτικές επισκέψεων στην κοινότητα						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Ο επαγγελματίας πρώιμης παρέμβασης συνεργάζεται άμεσα με το παιδί για δεξιότητες που μπορεί να είναι ή να μην είναι σχετικές με το περιβάλλον της τάξης διδασκαλίας .	Ο επαγγελματίας πρώιμης παρέμβασης συνεργάζεται άμεσα με το παιδί για δεξιότητες που αφορούν το περιβάλλον της τάξης διδασκαλίας , αλλά αφιερώνει λίγο χρόνο για διαβούλευση/ καθοδήγηση του διδακτικού προσωπικού.	Ο επαγγελματίας πρώιμης παρέμβασης διαβουλεύεται με/ καθοδηγεί το διδακτικό προσωπικό σχετικά με παρεμβάσεις που αφορούν το περιβάλλον της τάξης διδασκαλίας, αλλά με πολύ λίγη επίδειξη της παρέμβασης .	Ο επαγγελματίας πρώιμης παρέμβασης διαβουλεύεται με/ καθοδηγεί το διδακτικό προσωπικό σχετικά με παρεμβάσεις που αφορούν το περιβάλλον της τάξης διδασκαλίας, πραγματοποιώντας επίδειξη της παρέμβασης όποτε χρειάζεται.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

18. Συνεργασία με οικογένειες						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Οι επαγγελματίες πρώιμης παρέμβασης είναι φιλικοί και σέβονται τις οικογένειες, αλλά δεν υποστηρίζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με το παιδί τους , δεν δίνουν προσοχή στις ανάγκες τους ούτε τους δίνουν ρόλο στη διαχείριση του προγράμματος.	Οι επαγγελματίες πρώιμης παρέμβασης είναι φιλικοί και σέβονται τις οικογένειες, υποστηρίζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με το παιδί τους, αλλά δεν δίνουν προσοχή στις ανάγκες τους ούτε τους δίνουν κάποιο ρόλο στη διαχείριση του προγράμματος.	Οι επαγγελματίες πρώιμης παρέμβασης είναι φιλικοί και σέβονται τις οικογένειες, δίνουν προσοχή στις ανάγκες τους, στηρίζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με το παιδί τους, αλλά δεν τους δίνουν ρόλο στη διαχείριση του προγράμματος.	Οι επαγγελματίες πρώιμης παρέμβασης είναι φιλικοί και σέβονται τις οικογένειες, δίνουν προσοχή στις ανάγκες τους, υποστηρίζουν τη λήψη αποφάσεων σχετικά με το παιδί τους, και τους δίνουν ρόλο στη διαχείριση του προγράμματος.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

19. Επίκεντρο της αξιολόγησης και της παρέμβασης σε επίπεδο παιδιού						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Στο επίκεντρο της αξιολόγησης και της παρέμβασης βρίσκεται η επίδοση του παιδιού σε δεξιότητες που αναφέρονται σε αναπτυξιακά τεστ ή εκπαιδευτικά προγράμματα.	Στο επίκεντρο βρίσκεται η επίδοση του παιδιού σε λειτουργικές δεξιότητες που αναφέρονται σε αναπτυξιακά τεστ ή εκπαιδευτικά προγράμματα.	Στο επίκεντρο βρίσκεται η συμμετοχή, η ανεξαρτησία και οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού, αλλά όχι απαραίτητα σε καθημερινές ρουτίνες.	Στο επίκεντρο της αξιολόγησης και της παρέμβασης βρίσκεται η συμμετοχή, η ανεξαρτησία και οι κοινωνικές σχέσεις του παιδιού σε καθημερινές ρουτίνες.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						

20. Τόπος διεξαγωγής των συνεδριών από Ειδικούς (δεν ισχύει για τη διδασκαλία των παιδιών σε τάξεις)						
Συνήθης πρακτική						
1	2	3	4	5	6	7
Σχεδόν όλες οι συνεδρίες πραγματοποιούνται σε κέντρα όπου οι θεραπευτές δουλεύουν με το παιδί.	Οι περισσότερες συνεδρίες πραγματοποιούνται σε θεραπευτικά κέντρα αλλά και ορισμένες σε φυσικά περιβάλλοντα.	Οι περισσότερες συνεδρίες πραγματοποιούνται σε φυσικά περιβάλλοντα αλλά και ορισμένες σε θεραπευτικά κέντρα.	Σχεδόν όλες οι συνεδρίες πραγματοποιούνται στα σπίτια των παιδιών, στις τάξεις τους ή σε άλλα φυσικά περιβάλλοντα.			
1	2	3	4	5	6	7
Ιδανική πρακτική						
Αν υπάρχει διαφορά μεταξύ της συνήθους και της ιδανικής πρακτικής, εξηγήστε γιατί.						



Με τη χρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η έκθεση σχετικά με την αξιολόγηση των επιπτώσεων της εφαρμογής του νέου μοντέλου ΠΠΠ στους ελληνικούς παρόχους υπηρεσιών παρήχθη ως παραδοτέο του έργου Τεχνικής Υποστήριξης για την εφαρμογή μεταρρυθμίσεων που θα υποστηρίξουν την ανάπτυξη οικογενειοκεντρικών προγραμμάτων ΠΠΠ στην Ελλάδα, Συμφωνία Επιχορήγησης αρ. 101048313

Οι πληροφορίες και οι απόψεις που περιλαμβάνονται στο παρόν έγγραφο είναι του/των συντάκτη/συντακτών και δεν αντανακλούν αναγκαία την επίσημη άποψη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν εγγυάται στην ορθότητα των δεδομένων που περιέχονται στο παρόν έγγραφο. Ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ούτε οποιοδήποτε πρόσωπο που ενεργεί για λογαριασμό της μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για τη χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτό.

Αρχικός τίτλος σύμφωνα με το σχέδιο διαχείρισης έργου: Έκθεση αξιολόγησης των επιπτώσεων από την εφαρμογή του νέου μοντέλου ΠΠΠ στους παρόχους υπηρεσιών της Ελλάδας. Παραδοτέο 2.2 (με βάση το Πακέτο Εργασίας 2) «Αξιολόγηση επιπτώσεων ενός νέου μοντέλου ΠΠΠ στην Ελλάδα»

Απόδοση προέλευσης: Παρακαλούμε να χρησιμοποιείτε την εξής παραπομπή για αυτό το έργο: European Association of Service providers for Persons with Disabilities (EASPD), Βρυξέλλες, Ιούλιος 2023.

Copyright: Copyright © EASPD 2023. Με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος. Δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή, η αποθήκευση ή η εισαγωγή κανενός τμήματος αυτού του εντύπου σε σύστημα ανάκτησης χωρίς την προηγούμενη άδεια των κατόχων



Η δράση έχει χρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του Technical Support Instrument (Μέσου Τεχνικής Υποστήριξης) και υλοποιείται από τον EASPD σε συνεργασία με τη Γενική Διεύθυνση Στήριξης Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.