

Η Σημασία της Πρώιμης Παρέμβασης

Θεωρητικές προσεγγίσεις και καλές πρακτικές



Επιμέλεια
Έλενα Μαστοράκη

Home-Start Ελλάς
Τηλ.213 0357998, 6944208816
Email hellas@homestart.org.gr
www.homestart.org.gr

Επιμέλεια έκδοσης:
Έλενα Μαστοράκη

DOI:

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Καλές Πρακτικές

Έλενα Μαστοράκη

Επιμέλεια

Home-Start Ελλάς

ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2025

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Στέλλα Τσίτουρα..... 1

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ 0-6 ΕΤΩΝ

Αγάπη Παπαδάκη και Σφηνιαδάκη Μαρία 21

ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ HOME-START

Εύη Χατζηβαρνάβα..... 45

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα έκδοση εστιάζει στη σημασία της πρώιμης παρέμβασης στην πρώιμη ηλικία θέλοντας να αναδείξει, για μια φορά ακόμη, τη σημασία της πρόληψης σε ότι αφορά δράσεις, πρακτικές, προγράμματα και πολιτικές που έχουν να κάνουν με την υποστήριξη παιδιών, ιδιαιτέρως παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες ή εκείνων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες.

Η Στέλλα Τσίτουρα, Παιδίατρος-Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής, τέως Διευθύντρια Τμήματος Κοινωνικής Παιδιατρικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α. Κυριακού», στο άρθρο της, επιχειρεί μια ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας ως προς τη σημασία της πρώτης ηλικίας και των έγκαιρων προληπτικών παρεμβάσεων βασιζόμενη στις βασικές αρχές της νευροεπιστήμης. Οι αρχές αυτές, κατά τη συγγραφέα, υποδεικνύουν ότι η έγκαιρη προληπτική παρέμβαση θα είναι πιο αποτελεσματική και θα παράγει πιο ευνοϊκά αποτελέσματα από την αποκατάσταση αργότερα στη ζωή. Ο εγκέφαλος των βρεφών απαιτεί σταθερές, περιποιητικές, διαδραστικές σχέσεις με τους γονείς. Σχέσεις με τα προαναφερόμενα ποιοτικά χαρακτηριστικά ωφελούν την υγιή ανάπτυξη του εγκεφάλου του βρέφους ανεξάρτητα από ποιον/ους τις παρέχουν, του τόπου ή του τρόπου παροχής. Σε περιπτώσεις όμως όπου τα παιδιά βιώνουν τοξικό στρες η πρώιμη παρέμβαση είναι κρίσιμη για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων.

Τα άλλα δύο άρθρα που περιλαμβάνονται στην έκδοση αποτελούν παραδείγματα καλών πρακτικών πρώιμης παρέμβασης.

Το άρθρο των Α. Παπαδάκη, Υπεύθυνης Προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης και Μ. Σφήναδάκη, εκπαιδευτριάς Προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης στην ΑΜΥΜΩΝΗ, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες, αποτελείται από δύο ενότητες. Στο πρώτο μέρος του άρθρου επιχειρείται μία σύντομη ανασκόπηση της εξέλιξης των Υπηρεσιών της Πρώιμης Παρέμβασης και η παρουσίαση του κυρίαρχου μοντέλου Οικογενειοκεντρικής Παρέμβασης. Στη δεύτερη ενότητα παρουσιάζεται αναλυτικά το πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης όπως παρέχεται από την Αμυμώνη τα τελευταία 20 χρόνια για παιδιά με προβλήματα όρασης με ή χωρίς συνοδές αναπηρίες και τις οικογένειές τους. Το πρόγραμμα αυτό συστήνεται ως ένα πρόγραμμα το οποίο συνάδει

απόλυτα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και προτείνεται ως μοντέλο που μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για τη δημιουργία ενός γενικευμένου εθνικού συστήματος Πρώιμης Παρέμβασης, για υπηρεσίες διαθέσιμες σε όλους.

Το άρθρο της Ε.Χατζηβαρνάβα, η οποία είναι πρόεδρος της Home-StartΕλλάς και υπήρξε επίσης Πρόεδρος της Home-Start Worldwide, βασίζεται στο διεθνές μοντέλο στήριξης της οικογένειας «Home-Start» το οποίο εφαρμόζεται σε πάνω από είκοσι χώρες. Το μοντέλο αυτό λειτουργεί στη χώρα μας από την οργάνωση Home-Start Ελλάς και εστιάζει στην υποστήριξη οικογενειών με μικρά παιδιά και αυξημένη ευαλωτότητα μέσω δικτύου εθελοντών/τριών με γονεϊκή εμπειρία. Το άρθρο αναφέρεται στα αποτελέσματα της παρέμβασης Home-Start όπως αυτά έχουν αξιολογηθεί από επιστημονικές έρευνες και μελέτες από το διεθνή χώρο και κυρίως από την Ολλανδία. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών και μελετών δείχνουν ότι παρέμβαση Home-Start επιτυγχάνει βελτιώσεις στις γονεϊκές δεξιότητες και συμπεριφορά, στην αυτοπεποίθηση και στην αίσθηση της μητρικής επάρκειας, στη διαχείριση της καθημερινότητας και στη συμπεριφορά και ευημερία των παιδιών, βελτιώσεις οι οποίες, όπως φαίνεται από τις Ολλανδικές μελέτες, διατηρούνται πολλά χρόνια μετά την παρέμβαση.

Από τα παραπάνω άρθρα και από την εκτεταμένη διεθνή βιβλιογραφία επιβεβαιώνεται χωρίς αμφιβολία ότι η έγκαιρη αναγνώριση και η υποστήριξη μέσω εκπαιδευτικών, θεραπευτικών και υποστηρικτικών παρεμβάσεων σε γονείς και παιδιά συμβάλλουν στην ενίσχυση των γνωστικών και γλωσσικών δεξιοτήτων, στη βελτίωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, καθώς και στην ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης τόσο των παιδιών όσο και των γονιών οδηγώντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας. Επιπλέον, μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης μαθησιακών δυσκολιών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην ενήλικη ζωή. Όπως τονίζει και η Στέλλα Τσίτουρα στο άρθρο της, η πρώιμη παιδική ανάπτυξη και η δια βίου υγεία είναι βαθιά συνυφασμένες.

Συνεπώς, η επένδυση στην πρώιμη ηλικία μέσω ποιοτικής εκπαίδευσης, κατάλληλης φροντίδας και πρώιμων παρεμβάσεων αποτελεί κλειδί για την ανάπτυξη υγιών και ευτυχισμένων ατόμων, συμβάλλοντας παράλληλα στη δημιουργία μιας πιο δίκαιης και προοδευτικής κοινωνίας.

Σε ποιο βαθμό επενδύει η χώρα μας στην πρόιμη παρέμβαση; Παρόλο που βέβαια μέσω των διάφορων υπηρεσιών υγείας, παιδείας και κοινωνικής πρόνοιας αντιμετωπίζονται, όσο αυτό είναι δυνατόν, περιπτώσεις παιδιών που χρειάζονται τέτοιας υποστήριξης, είναι γεγονός ότι το θέμα της πρόιμης παρέμβασης ως μιας σαφούς και εστιασμένης προτεραιότητας κοινωνικής πολιτικής δεν έχει αναδειχθεί κατά το παρελθόν στη χώρα μας.

Στην Ελλάδα, για πρώτη φορά, δημιουργείται θεσμικό πλαίσιο για την παροχή αυτών των υπηρεσιών μέσω του Προγράμματος Πρόιμης Παιδικής Παρέμβασης. Το πρόγραμμα αυτό, με προϋπολογισμό 35 εκατομμυρίων ευρώ από το Ταμείο Ανθεκτικότητας και Ανάκαμψης, προβλέπει τη χορήγηση vouchers μέγιστου ύψους 800 ευρώ μηνιαίως (ανάλογα με τον αριθμό συνεδριών που ορίζεται σε εξατομικευμένο πλάνο παρέμβασης) ανά παιδί σε 2.500 παιδιά, ηλικίας από 0 έως και 6 ετών και τις οικογένειές τους. Στόχος είναι η ενίσχυση της ανάπτυξης των παιδιών με αναπηρία ή αναπτυξιακή διαταραχή και η υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης των οικογενειών τους (minscfa.gov.gr).

Παρά την θετική αυτή εξέλιξη, το σύστημα πρόιμης παρέμβασης στην Ελλάδα αντιμετωπίζει προκλήσεις. Η έλλειψη επαρκούς αριθμού εξειδικευμένων επαγγελματιών και η περιορισμένη γεωγραφική κάλυψη των υπηρεσιών αποτελούν σημαντικά εμπόδια. Επιπλέον, η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων φορέων που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών πρόιμης παρέμβασης, όπως τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΕΔΑΣΥ), οι Επιτροπές Διεπιστημονικής Υποστήριξης (Ε.Δ.Υ) και τα νηπιαγωγεία, χρειάζεται περαιτέρω ενίσχυση για την εξασφάλιση ολιστικής υποστήριξης των παιδιών (especial.gr). Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί πως η Ελλάδα βρίσκεται σε αρχικό στάδιο ανάπτυξης ολοκληρωμένων συστημάτων πρόιμης παρέμβασης και παιδικής προστασίας.

Οι οικογένειες με μικρά παιδιά στην Ελλάδα έρχονται αντιμέτωπες με δυσκολίες ή/και εμπόδια που η ύπαρξη τους μπορεί να προκαλέσει αγωνίες και αίσθηση ανεπάρκειας ή έλλειψης ελέγχου στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν αποτελεσματικά σε απαιτητικές εκφάνσεις του ρόλου τους. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και καθοδήγησης, σε όσο πιο πρόιμο στάδιο γίνεται, είναι απαραίτητη

για την ενίσχυση των γονέων στον ρόλο τους και την αντιμετώπιση τυχόν δυσκολιών των παιδιών. Επιπλέον, η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης, καθώς και η οικονομική υποστήριξη, συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ευνοϊκού περιβάλλοντος για την ανάπτυξη των παιδιών.

Με την έκδοση αυτή ελπίζουμε να συμβάλουμε και εμείς στην καλύτερη κατανόηση της σημασίας της πρώιμης παρέμβασης και στην ανάδειξη καλών πρακτικών που θα μπορούσαν να ενισχύσουν τις εθνικές προσπάθειες.

Σημειώνουμε ότι αφορμή για την έκδοση αυτή υπήρξε το Συνέδριο της Home-Start Ελλάς με θέμα «Για να ένα καλύτερο ξεκίνημα ζωής: Στηρίζοντας την οικογένεια με παιδιά πρώιμης ηλικίας» που πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο του 2023 στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων. Τα άρθρα που εμπεριέχονται βασίστηκαν σε αντίστοιχες εισηγήσεις αλλά εμπλουτίστηκαν και αναπτύχθηκαν περαιτέρω.

Έλενα Μαστοράκη

Επιμελήτρια έκδοσης

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Στέλλα Τσίτουρα, MD, MPH, PhD

Παιδίατρος-Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής. Τέως Διευθύντρια Τμήματος
Κοινωνικής Παιδιατρικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Π.&Α. Κυριακού»

Περίληψη

Οι βασικές αρχές της νευροεπιστήμης υποδεικνύουν ότι η έγκαιρη προληπτική παρέμβαση θα είναι πιο αποτελεσματική και θα παράγει πιο ευνοϊκά αποτελέσματα από την αποκατάσταση αργότερα στη ζωή. Οι υποστηρικτικές σχέσεις και οι θετικές μαθησιακές εμπειρίες ξεκινούν στο σπίτι αλλά μπορούν επίσης να παρέχονται μέσω μιας σειράς υπηρεσιών με αποδεδειγμένους παράγοντες αποτελεσματικότητας. Ο εγκέφαλος των βρεφών απαιτεί σταθερές, περιποιητικές, διαδραστικές σχέσεις με τους γονείς. Σχέσεις με τα προαναφερόμενα ποιοτικά χαρακτηριστικά ωφελούν την υγιή ανάπτυξη του εγκεφάλου του βρέφους ανεξάρτητα από ποιον/ους τις παρέχουν, του τόπου ή του τρόπου παροχής. Η επιστήμη δείχνει ξεκάθαρα ότι, σε καταστάσεις όπου το τοξικό στρες είναι πιθανό, η παρέμβαση όσο το δυνατόν νωρίτερα είναι κρίσιμη για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων. Για τα παιδιά που βιώνουν τοξικό στρες απαιτούνται πρώιμες παρεμβάσεις για τη στόχευση της αιτίας του στρες και την προστασία του παιδιού από τις συνέπειές του. Μια ισορροπημένη προσέγγιση στη συναισθηματική, κοινωνική και γλωσσική ανάπτυξη θα προετοιμάσει καλύτερα όλα τα παιδιά για επιτυχία στο σχολείο και αργότερα στον εργασιακό χώρο και την κοινότητα. Η πρώιμη παιδική ανάπτυξη και η δια βίου υγεία είναι βαθιά συνυφασμένες.

Abstract

The basic principles of neuroscience indicate that early preventive intervention will be more efficient and produce more favorable outcomes than remediation later in life. Supportive relationships and positive learning experiences begin at home but can also be provided through a range of services with proven effectiveness factors. Children in early childhood require stable, caring, interactive relationships with parents - but also

any way or any place they can be provided will benefit healthy brain development. Science clearly demonstrates that, in situations where toxic stress is likely, intervening as early as possible is critical to achieving the best outcomes. For children experiencing toxic stress, specialized interventions are needed to target the cause of the stress and protect the child from its consequences. Early childhood development and lifelong health are deeply intertwined.

1. Εισαγωγή

Η πρώιμη παιδική ηλικία είναι η περίοδος από τη σύλληψη μέχρι την ένταξη στο δημοτικό σχολείο (8 πρώτα χρόνια ζωής). Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι είναι η περισσότερο ευαίσθητη περίοδος για τη σωματική αύξηση και την ανάπτυξη του εγκεφάλου.

Η πρώιμη παιδική ηλικία είναι ένα κρίσιμο παράθυρο στην ευκαιρία γιατί στη διάρκεια της οι αλληλοεπιδράσεις ανάμεσα στα μικρά παιδιά και στο περιβάλλον τους επηρεάζουν τη σωματική, πνευματική, συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη. Σ' αυτή την ηλικία παρέχονται τα δομικά στοιχεία για την διά βίου υγεία, τα εκπαιδευτικά επιτεύγματα, την οικονομική παραγωγικότητα, την υπεύθυνη ιδιότητα του πολίτη, τις ισχυρές κοινότητες και την επιτυχημένη ανατροφή της επόμενης γενιάς. Το παρόν άρθρο για την πρώιμη παιδική ανάπτυξη θα προσπαθήσει να βοηθήσει τους γονείς, τους φροντιστές, τους επαγγελματίες και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν την σημασία της πρώιμης παιδικής ηλικίας για την ανάπτυξη και να μάθουν πως να υποστηρίξουν παιδιά και οικογένειες σε αυτό το κρίσιμο στάδιο.

2. Η σημασία των πρώιμων εμπειριών στην ανάπτυξη του εγκεφάλου

Οι εμπειρίες του παιδιού στη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας (από τη σύλληψη μέχρι τα 2-3 χρόνια ζωής) έχουν ένα μόνιμο αποτέλεσμα στην αρχιτεκτονική του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου. Τα γονίδια προμηθεύουν το βασικό καλούπι (blueprint) αλλά οι εμπειρίες και οι περιβαλλοντικές συνθήκες (ποσότητα και ποιότητα ερεθισμάτων, ποιότητα των σχέσεων με τα πρόσωπα φροντίδας και απουσία έντονων ψυχοτραυματικών γεγονότων) σχηματίζουν τη διαδικασία που καθορίζει αν ο εγκέφαλος του παιδιού θα προσφέρει σταθερά ή αδύναμα θεμέλια για όλη τη μελλοντική μάθηση, συμπεριφορά και υγεία.

Στη διάρκεια αυτής της σημαντικής περιόδου της ανάπτυξης του εγκεφάλου, δισεκατομμύρια εγκεφαλικά κύτταρα που αποκαλούνται νευρώνες στέλνουν ηλεκτρικά σινιάλα για να επικοινωνήσουν το ένα με το άλλο και έτσι δημιουργούνται οι συνάψεις. Οι συνάψεις αυτές σχηματίζουν κυκλώματα που γίνονται τα βασικά θεμέλια της αρχιτεκτονικής του εγκεφάλου. Τα κυκλώματα και οι συνάψεις αυξάνονται με ταχύ ρυθμό και ενδυναμώνονται με την επαναλαμβανόμενη χρήση. Οι εμπειρίες και το περιβάλλον υποδεικνύουν ποια κυκλώματα και συνάψεις χρησιμοποιούνται περισσότερο. Οι συνάψεις που χρησιμοποιούνται περισσότερο είναι δυνατότερες και μονιμότερες ενώ οι συνάψεις που χρησιμοποιούνται σπάνια εξαφανίζονται μέσα από μια φυσιολογική διαδικασία που αποκαλείται «κλάδεμα» (pruning). Καλά χρησιμοποιούμενα κυκλώματα δημιουργούν φωτεινά, γρήγορα μονοπάτια για νευρωνικά σινιάλα που ταξιδεύουν σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου. Πρώτα σχηματίζονται απλά κυκλώματα δημιουργώντας θεμέλια για να κτιστούν πιο πολύπλοκα κυκλώματα αργότερα. Όπως όταν κτίζεται ένα σπίτι όλα συνδέονται και αυτό που κτίζεται πρώτο αποτελεί το θεμέλιο για όλα τα άλλα που ακολουθούν.

Μέσα από αυτή τη διαδικασία οι νευρώνες σχηματίζουν δυνατά κυκλώματα και συνάψεις για τα συναισθήματα, τις κινητικές δεξιότητες, τον έλεγχο της συμπεριφοράς, τη λογική, τη γλώσσα και την μνήμη στη διάρκεια της κρίσιμης περιόδου ανάπτυξης (0-3 χρόνια). Με την επανειλημμένη χρήση αυτά τα κυκλώματα γίνονται πιο ικανά και συνδέουν άλλες περιοχές του εγκεφάλου γρηγορότερα. Ταυτόχρονα αλληλοσυνδέονται. Δεν μπορείς να έχεις μια δεξιότητα χωρίς τα άλλα να την υποστηρίζουν (Center on the Developing Child, 2017. Mustard, 2006).

3. Πλαστικότητα έναντι ευπάθειας

Σήμερα είναι γνωστό το μέγεθος της ανάπτυξης του εγκεφάλου τις πρώτες 1500 ημέρες ζωής, επομένως δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι ρίζες ορισμένων από τις πιο περίπλοκες συμπεριφορές του ανθρώπου έχουν καθοριστεί πολύ νωρίς στη ζωή, πολύ πριν να υπάρξει εμφανής συμπεριφορική έκφραση αυτών των περιοχών. Ενώ ο νεαρός εγκέφαλος έχει μεγάλη πλαστικότητα να ανακάμψει από πρώιμες προσβολές, το παράθυρο ευκαιριών περιορίζεται με την πρόοδο της ηλικίας (Hartman and Belsky, 2018).

Οι κρίσιμες ευαίσθητες περιόδους ανάπτυξης του εγκεφάλου που είναι επιρρεπείς σε συγκεκριμένες διατροφικές ανεπάρκειες ορίζονται όλο και περισσότερο καλά, καθιστώντας την πρόληψη μακροχρόνιων ελλειμμάτων με έγκαιρες παρεμβάσεις, κατά την εμβρυική περίοδο και τα πρώτα χρόνια της ζωής, μια πραγματική δυνατότητα.

Η διόρθωση των διατροφικών ελλειμμάτων από μόνη της έχει εκτιμηθεί ότι μπορεί να αυξήσει το παγκόσμιο πηλίκιο νοημοσύνης κατά 10 βαθμούς.

Όπως αυτή η χρονική περίοδος προσφέρει τη μεγαλύτερη ευκαιρία για την παροχή βέλτιστης διατροφής και την εξασφάλιση της φυσιολογικής ανάπτυξης, αποτελεί επίσης την περίοδο της μεγαλύτερης ευπάθειας του εγκεφάλου σε τοξικούς παράγοντες ή σε οποιοδήποτε έλλειμμα θρεπτικών ουσιών (όπως πρωτεϊνών πολυακόρεστων λιπαρών οξέων, σιδήρου, ψευδαργύρου, ιωδίου, χαλκού, χολίνης, φυλικού οξέος και βιταμινών A, B₆ και B₁₂). Αύξηση των Ω₃ λιπαρών οξέων περιορίζει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού και ενδομήτριας καθυστέρησης της αύξησης και βελτιώνει τις νοητικές λειτουργίες του παιδιού (Morris et al., 2008).

Ο εγκέφαλος αποτελείται από πολλές ξεχωριστές περιοχές, κάθε μία με διαφορετική τροχιά ανάπτυξης και διεργασίες (μυελίνωση) που κορυφώνονται σε διαφορετική χρονική περίοδο με συγκεκριμένες απαιτήσεις θρεπτικών ουσιών.

4. Επιδράσεις του τοξικού στρες στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο και την πρόωμη μάθηση

Η έκθεση σε έντονο παρατεταμένο στρες κατά την ενδομήτρια ή πρόωμη εξωμήτρια ζωή μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη διάπλαση του εγκεφάλου, την νευροαναπτυξιακή έκβαση και τον ψυχισμό αλλά και να οδηγήσει στην μετέπειτα εμφάνιση καρδιαγγειακών προβλημάτων, μεταβολικών (διαβήτη), ανοσολογικών και νευροενδοκρινικών διαταραχών (Boersma et al., 2014. Entringer et al., 2015).

Αγχώδης συνδρομή και στρες εγκύου είτε λόγω διαταραχής του συναισθήματος (κατάθλιψη) είτε λόγω κοινωνικο-οικονομικών προβλημάτων, διακρίσεων, απόρριψης, έκθεσης σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, όπως φυσικές καταστροφές, πολέμους, εκτοπισμούς, αναγκαστικές μεταναστεύσεις, έχει συσχετισθεί με πρόωρο τοκετό και μικρό βάρος γέννησης. Τα παιδιά αυτών των μητέρων παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για διαταραχή της αντίληψης και της συμπεριφοράς, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), επιθετική συμπεριφορά, κοινωνικό-συναισθηματικά προβλήματα, αυξημένη

ή ελαττωμένη αντίδραση στο στρες (fight or flight) και ψυχοπαθολογία, όπως άγχος, κατάθλιψη, διαταραχή αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ), σχιζοφρένεια στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία. (Vanden Bergh et al., 2018)

Το τοξικό στρες διαταράσσει τον άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων (ΥΥΕ) με αποτέλεσμα την αύξηση της έκκρισης κορτιζόλης και άλλων μεσολαβητών όπως αδρεναλίνης, νοραδρεναλίνης και κυτταροκινών.

Τα παιδιά που γεννήθηκαν από μητέρες που βίωσαν έντονο στρες κατά την κύηση εμφάνισαν στη νεαρή ενήλικη ζωή, διαταραχή διαφόρων μεταβολικών παραμέτρων όπως αντοχή στην ινσουλίνη (διαβήτη), υψηλότερα επίπεδα λεπτίνης, περισσότερο λίπος, μεγαλύτερο δείκτη μάζας σώματος BMI (παχυσαρκία), λιπιδαιμικό προφίλ, αυξημένο κίνδυνο για άσθμα και αυτοάνοσα προβλήματα (Stavrou et al., 2017).

Το τοξικό στρες αδυνατίζει την αρχιτεκτονική του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου και αυτό οδηγεί σε προβλήματα στη μάθηση, τη συμπεριφορά και στην σωματική και πνευματική υγεία. Όταν αυτές οι επιδράσεις παραμένουν για μεγάλες περιόδους χωρίς υποστηρικτικές σχέσεις και ποιοτική φροντίδα, που θα λειτουργήσουν ηρεμιστικά, τότε το στρες θα βλάψει την ανάπτυξη των νευρικών συνάψεων ειδικά σε περιοχές του εγκεφάλου όπου ο εγκέφαλος εκτελεί υψηλής λειτουργικότητας δεξιότητες (Shonkoff and Garnet, 2012, Monk et al., 2019).

5. Σύνδεση του εγκεφάλου με το υπόλοιπο σώμα

Οι εμπειρίες στην πρώιμη παιδική ηλικία δεν είναι μόνον κρίσιμες για την ανάπτυξη του εγκεφάλου, αλλά και για την υγιή ανάπτυξη όλων των βιολογικών συστημάτων συμπεριλαμβανομένων του καρδιαγγειακού, του μεταβολικού του ανοσολογικού και του νευροενδοκρινολογικού. Όλα τα σημαντικά συστήματα αλληλοσυνδέονται και όλα όπως ένα σύστημά υψηλά εξειδικευμένων αθλητών το καθένα παίζει τον δικό του ρόλο και επηρεάζει την αντίδραση του άλλου, σαν καλή ομάδα που πρέπει να λειτουργήσει μαζί ώστε να πετύχει. Όταν είμαστε σε στρες κάθε κύτταρο του σώματος εργάζεται εντατικά, ο εγκέφαλος ανακαλύπτει τον κίνδυνο και ρυθμίζει την αντίδραση όλων των διαφορετικών συστημάτων. Στέλνει μήνυμα στο καρδιαγγειακό σύστημα να αυξήσει την καρδιακή συχνότητα και την πίεση του αίματος, μήνυμα στο μεταβολικό σύστημα να αυξήσει την προμήθεια του αίματος σε γλυκόζη για να προσφερθούν περισσότερα αποθέματα ενέργειας στο σώμα, μήνυμα στο ανοσολογικό σύστημα να ενεργοποιηθεί και να βρίσκεται σε επιφυλακή για πιθανότητα ενός τραύματος ή για την ανάγκη να

προστατέψει από κάποια λοίμωξη και μήνυμα στο νευροενδοκρινολογικό σύστημά για να ενεργοποιηθεί και να αυξηθούν τα επίπεδα των ορμονών του στρες στην κυκλοφορία (κορτιζόλης, νοραδρεναλίνης, αδρεναλίνης, κυτταροκινών). Όλα αυτά ανατροφοδοτούν τον εγκέφαλο.

Το σύστημα που αντιδρά στο στρες έχει σχεδιαστεί ώστε να αντιδρά σε κίνδυνο ή πρόκληση αλλά όταν το στρες συνεχίζει σε πολύ υψηλά (τοξικά) επίπεδα τότε υπάρχουν βιολογικές απαντήσεις και το χρόνια στρες διαταράσσει τον άξονα υποθαλάμου, υπόφυσης, επινεφριδίων (ΥΥΕ) με αποτέλεσμα χρόνιες νόσους (διαβήτη, καρδιαγγειακές νόσους, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, αυτοάνοσα νοσήματα). Η επιστήμη είναι ξεκάθαρη. Οι πιο ακριβές αρρώστιες στην κοινωνία μας έχουν τις ρίζες τους στην πρώιμη παιδική ηλικία. Οι καρδιαγγειακές νόσοι, ο διαβήτης και η κατάθλιψη είναι τρεις από τις πολλές αρρώστιες που συνοδεύουν τις μεγαλύτερες αντιξοότητες στην πρώιμη παιδική ηλικία. Αυτές οι αρρώστιες μαζί απαιτούν πάνω από 600 δις δολάρια το χρόνο για τη φροντίδα υγείας στις ΗΠΑ.

Η πρόληψη των ασθενειών και η προαγωγή της υγείας δεν αρχίζει με την έναρξη της άσκησης και της καλύτερης διατροφής όταν είμαστε 30 ή 40 χρονών. Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη της αρρώστιας αρχίζει από την προγεννητική περίοδο και εκτείνεται στην πρώιμη παιδική ηλικία κυρίως των πρώτων τριών χρόνων ζωής.

Παρόμοια αποτελέσματα έχει το πρώιμο στρες των παιδιών από ανεπαρκή ποσοτική και ποιοτική φροντίδα, παραμέληση, ή ψυχικό τραύμα της μητέρας. Ωστόσο ένα υποστηρικτικό περιβάλλον μετριάζει τις διαταραχές που δημιουργήθηκαν προγεννητικά. Η επαφή της μητέρας με το νεογνό δέρμα με δέρμα και ο αποκλειστικός θηλασμός για το πρώτο εξάμηνο ζωής επιδρά στον προγραμματισμό του άξονα ΥΥΕ και ελαττώνει το στρες στα νεογνά (Monk et al. 2019, National Scientific Council on the developing Child, 2020).

6. Κύριες αποδείξεις από την νευροεπιστήμη για το τι μπορεί να φέρει την αλλαγή ώστε τα παιδιά να μεγαλώσουν και να αναπτύξουν το πλήρες δυναμικό τους

1. Γονεϊκή φροντίδα, ευαίσθητη, υπεύθυνη, απαντητική στις ανάγκες του παιδιού (nurturing care)
2. Αλληλεπίδραση της διατροφής και των ερεθισμάτων
3. Υγεία (προστασία από τοξικό στρες και ασθένειες)
4. Ασφάλεια και σταθερότητα

5. Μάθηση βασισμένη στο παιχνίδι και στην πρώιμη εκπαίδευση

Διάγραμμα 1. Το Πλαίσιο Φροντίδας περιγράφει τα πέντε αλληλένδετα και αδιαίρετα στοιχεία της φροντίδας που χρειάζονται το σώμα και ο εγκέφαλος των παιδιών για τη βέλτιστη ανάπτυξη και την επίτευξη του αναπτυξιακού τους δυναμικού



(World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group 2018).

7. Προϋποθέσεις για την επίτευξη του πλήρους δυναμικού του παιδιού στην πρώιμη παιδική ηλικία

7.1. Εγκυμοσύνη

- α. Επαρκής προγεννητική φροντίδα
- β. Καλή διατροφή

7.2. Γέννηση μέχρι τριών χρόνων (0-3χρ.)

- Επαρκής διατροφή με αποκλειστικό μητρικό θηλασμό το πρώτο εξάμηνο και στην συνέχεια προοδευτική προσθήκη άλλων τροφών
- Δεσμός με ενήλικους (κυρίως μητέρα) που θα το αγαπούν και θα απαντούν στα σινιάλα του
- Επαρκής φροντίδα υγείας (εμβολιασμοί)
- Αλληλεπίδραση των ενήλικων με το παιδί με τραγούδια, ρυθμό,

- ονοματοδοσία και παιγνίδια με διάφορα αντικείμενα
- Προστατευτικό και με ερεθίσματα φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον
 - Υποστήριξη για να αποκτήσει καινούριες δεξιότητες στην κίνηση, λόγο και σκέψη
 - Καθαρό και ασφαλές περιβάλλον
 - Ασφαλείς παιδότοποι και ίσες ευκαιρίες για εξερεύνηση και ανακάλυψη
 - Παιγνίδι με άλλα παιδιά
 - Πρώιμος και τακτικός αναπτυξιακός έλεγχος και όπου χρειάζεται παραπομπή σε υπηρεσίες για παιδιά με αναπτυξιακή καθυστέρηση

7.3. Παιδιά 3-6 χρόνων

- Ανάπτυξη των πνευματικών και κοινωνικών τους ικανοτήτων με υποστήριξη και ενθάρρυνση ώστε να πραγματοποιήσουν το δικαίωμά τους για συμμετοχή και όχι διάκριση στην εκπαίδευση
- Η συμμετοχή τους σε προγράμματα πρώιμης εκπαίδευσης, θα τα προετοιμάσει για το σχολείο και θα τα βοηθήσει για αργότερη σχολική επιτυχία, θα ελαττώσει τα dropout και θα βελτιώσει την συνεργασία και την επίλυση προβλημάτων
- Παιδιά χωρίς προηγούμενη έκθεση σε προσχολική εκπαίδευση εμφανίζουν συχνά μαθησιακά προβλήματα. Συχνά εγκαταλείπουν το σχολείο ανίκανα να διαβάσουν με ευχέρεια, να υπολογίσουν ή να λύσουν προβλήματα

7.4. Παιδιά 6-8 χρόνων

- Υποστήριξη για περαιτέρω ανάπτυξη του λόγου μέσω ομιλίας διαβάσματος τραγουδιού
- Δραστηριότητες που θα αναπτύξουν μια θετική αίσθηση υπεροχής
- Ευκαιρίες για μάθηση συνεργασίας, ομαδικής δουλειάς και βοήθειας
- Ευκαιρίες να είναι υπεύθυνα και να κάνουν επιλογές
- Υποστήριξη για ανάπτυξη αυτοελέγχου και επιμονής στην ολοκλήρωση της όποιας δουλειάς αναλαμβάνουν (στο σχολείο, στο σπίτι κ.λπ.)
- Υποστήριξη της αίσθησης αυτοπεποίθησης και περηφάνεια για τα επιτεύγματά τους

- Ευκαιρίες για πρακτική με ερωτήσεις και παρατηρήσεις
- Κίνητρα και ενίσχυση για ακαδημαϊκά επιτεύγματα

Για να γίνει ομαλή μετάβαση από το πρόγραμμα της πρώιμης παιδικής ηλικίας στο επίσημο δημοτικό σχολείο πρέπει να κτιστούν συνδέσεις και να υπάρχει λειτουργική δέσμευση μεταξύ τους (Evans, Myers et al., 2000).

8. Προγράμματα και πολιτικές που μπορούν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη των παιδιών στην πρώιμη ηλικία

8.1. Εφαρμόζοντας τα δικαιώματα του παιδιού στην πρώιμη παιδική ηλικία (GENERALCOMMENT No. 7, 2005)

Γενικά στη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού, προσφέρονται λίγες πληροφορίες για την πρώιμη παιδική ηλικία και αυτές περιορίζονται κυρίως στην θνησιμότητα, τη ληξιαρχική καταγραφή και τη φροντίδα υγείας. Έτσι η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού, μετά από συζήτηση με θέμα «Εφαρμόζοντας τα δικαιώματα του παιδιού στην πρώιμη παιδική ηλικία» αποφάσισε να εκπονηθεί ένα γενικό σχόλιο με αυτό το σημαντικό θέμα. Μέσα από αυτό προσπαθεί να ενθαρρύνει την αναγνώριση ότι τα μικρά παιδιά είναι κάτοχοι όλων των δικαιωμάτων της Σύμβασης και ότι η πρώιμη παιδική ηλικία είναι κρίσιμη περίοδος για την υλοποίηση αυτών των δικαιωμάτων.

Στόχοι του γενικού σχολίου είναι:

1. Κατανόηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όλων των παιδιών, για να στραφεί η προσοχή των «κρατών -μελών» στις υποχρεώσεις τους για τα μικρά παιδιά.
2. Ο σχολιασμός των ειδικών χαρακτηριστικών της πρώιμης παιδικής ηλικίας που επηρεάζουν την υλοποίηση των δικαιωμάτων.
3. Η αναγνώριση των μικρών παιδιών ως κοινωνικών φορέων από την αρχή της ζωής με ιδιαίτερα ενδιαφέροντα, ικανότητες, ευαλωτότητες και απαιτήσεις για προστασία, καθοδήγηση και υποστήριξη στην άσκηση των δικαιωμάτων τους.
4. Η προσοχή στις διαφορές μέσα στην πρώιμη παιδική ηλικία που πρέπει να ληφθούν υπόψιν όταν εφαρμόζεται η σύμβαση (ως προς την ποιότητα των εμπειριών τους και των επιδράσεων που διαμορφώνουν την ανάπτυξή τους).

5. Η επισήμανση της ποικιλίας στις πολιτιστικές προσδοκίες και την μεταχείριση των παιδιών ανάλογα με τις τοπικές συνήθειες και πρακτικές που πρέπει να είναι σεβαστές εκτός αν παραβιάζουν τα δικαιώματα των παιδιών
6. Η έμφαση στην ευαλωτότητα των παιδιών, στην φτώχεια, στις διακρίσεις, στην οικογενειακή διάσπαση και πολλές άλλες αντιξοότητες που παραβιάζουν τα δικαιώματά τους και υπονομεύουν την ευημερία τους
7. Η συμβολή στην υλοποίηση των δικαιωμάτων ΟΛΩΝ των παιδιών στην πρώιμη παιδική ηλικία με δημιουργία και προαγωγή συνολικών πολιτικών, νόμων, προγραμμάτων πρακτικών, εκπαίδευσης επαγγελματιών και έρευνας ειδικά εστιασμένων στα δικαιώματα της πρώιμης παιδικής ηλικίας.

Η σύμβαση πρέπει να εφαρμοστεί ολιστικά λαμβάνοντας υπόψιν τις αρχές της οικουμενικότητας, του αδιαίρετου και της αλληλεξάρτησης των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Η Σύμβαση απαιτεί τα παιδιά να γίνονται σεβαστά με τα δικά τους δικαιώματα. Θα πρέπει να αναγνωρίζονται σαν ενεργά μέλη της οικογένειας, της κοινότητας και της κοινωνίας, με τα δικά τους προβλήματα, ενδιαφέροντα και απόψεις. Για την άσκηση των δικαιωμάτων τους τα μικρά παιδιά έχουν ιδιαίτερες απαιτήσεις για σωματική και συναισθηματική φροντίδα για ευαίσθητη καθοδήγηση καθώς και για χρόνο και χώρο για κοινωνικό παιχνίδι, εξερεύνηση και μάθηση (Νάσκου-Περράκη, 2023, σ. 132-133).

8.2. Η πρώιμη παιδική ηλικία ως κρίσιμη περίοδος για την υλοποίηση των δικαιωμάτων του παιδιού

1. Είναι η περίοδος με την ταχύτερη ανάπτυξη και τις μεγαλύτερες αλλαγές σε όλη την διάρκεια της ανθρώπινης ζωής
2. Τα μικρά παιδιά αναπτύσσουν ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς με τους γονείς τους ή άλλους φροντιστές από τους οποίους αναζητούν και απαιτούν φροντίδα, καθοδήγηση και προστασία με τρόπους που σέβονται την ατομικότητά τους και τις αυξανόμενες ικανότητές τους
3. Δημιουργούν τις δικές τους σημαντικές σχέσεις με παιδιά της ίδιας καθώς και με μικρότερης ή μεγαλύτερης ηλικίας. Έτσι μαθαίνουν να διαπραγματεύονται και να συντονίζουν κοινές δραστηριότητες, να επιλύουν

συγκρούσεις, να τηρούν συμφωνίες και να αποδέχονται την ευθύνη για τους άλλους

4. Ενεργά αντιλαμβάνονται τις φυσικές, κοινωνικές και πολιτιστικές διαστάσεις του κόσμου που κατοικούν, μαθαίνοντας σταδιακά από τις δραστηριότητές τους και τις αλληλεπιδράσεις τους με άλλους, παιδιά καθώς και ενήλικες

5. Τα πρώτα χρόνια των μικρών παιδιών αποτελούν το θεμέλιο για την σωματική και ψυχική τους υγεία, τη συναισθηματική ασφάλεια, την πολιτιστική και προσωπική τους ταυτότητα και την ανάπτυξη ικανοτήτων

6. Οι εμπειρίες ανάπτυξης ποικίλουν ανάλογα με την ατομική τους φύση καθώς και με το φύλο, τις συνθήκες διαβίωσής τους, την οικογενειακή οργάνωση, τις ρυθμίσεις φροντίδας και τα εκπαιδευτικά τους συστήματα

Οι εμπειρίες ανάπτυξης διαμορφώνονται από τις πολιτιστικές πεποιθήσεις καθώς και από τον ενεργό ρόλο τους στην οικογένεια και την κοινότητα (Νάσκου-Περράκη, 2023, σ. 135).

8.3. Γενικές αρχές και δικαιώματα στην προσχολική ηλικία

Δικαίωμα στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξη

Υποχρέωση του κράτους είναι να βελτιώσει την προγεννητική φροντίδα για τις μητέρες και τα μωρά, να μειώσει τη βρεφική και παιδική θνησιμότητα και να δημιουργήσει συνθήκες που προάγουν την ευημερία όλων των μικρών παιδιών κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης φάσης της ζωής τους. Η υγεία του παιδιού και η ψυχική του ευημερία αλληλεξαρτώνται και μπαίνουν σε κίνδυνο από τις αντίξοες συνθήκες ζωής, από την απόρριψη, από την αναίσθητη και κακοποιητική συμπεριφορά και από μειωμένες ευκαιρίες να αναπτυχθεί το πλήρες δυναμικό. Το δικαίωμα στην επιβίωση και στην ανάπτυξη μπορεί να εφαρμοστεί μόνον με έναν ολιστικό τρόπο μέσα από την ενδυνάμωση όλων των άλλων παροχών της Σύμβασης περιλαμβάνοντας το δικαίωμα στην υγεία, επαρκή διατροφή κοινωνική ασφάλεια, επαρκές επίπεδο ζωής, υγιές και ασφαλές περιβάλλον, εκπαίδευση και παιχνίδι (άρθρα 24, 27, 28, 29, 31) καθώς και με σεβασμό της υπευθυνότητας των γονιών και παροχή βοήθειας και υπηρεσιών ποιότητας (άρθρο 5 και 18).

Δικαίωμα στη μη διάκριση (άρθρο 2)

Τα μικρά παιδιά είναι σε ιδιαίτερο κίνδυνο γιατί είναι αδύναμα και εξαρτώνται από άλλους για την υλοποίηση των δικαιωμάτων τους. Ειδικές ομάδες παιδιών μπορεί να έχουν διαφορετική συμπεριφορά εξαιτίας έλλειψης διατροφής, ανεπαρκούς φροντίδας και προσοχής, λιγότερων ευκαιριών για παιχνίδι, μάθηση και εκπαίδευση ή αναστολής της ελεύθερης έκφρασης συναισθημάτων και απόψεων. Οι διακρίσεις μπορούν επίσης να εκφραστούν μέσω σκληρής μεταχείρισης και παράλογων προσδοκιών οι οποίες μπορεί να είναι εκμεταλλευτικές ή καταχρηστικές. Διακρίσεις σε βάρος των κοριτσιών που μπορεί να είναι θύματα άμβλωσης, ακρωτηριασμού των γεννητικών οργάνων, παραμέλησης και παιδοκτονίας μέσω ανεπαρκούς διατροφής στην παιδική ηλικία. Μπορεί να αναμένεται να αναλάβουν υπερβολικές οικογενειακές ευθύνες και να στερηθούν τη δυνατότητα συμμετοχής στην προσχολική και σχολική εκπαίδευση. Διακρίσεις σε βάρος παιδιών με αναπηρίες μειώνουν τις προοπτικές επιβίωσης και την ποιότητα ζωής τους. Διακρίσεις που σχετίζονται με την *εθνοτική καταγωγή, την τάξη – κάστα, τις προσωπικές περιστάσεις και τον τρόπο ζωής ή τις πολιτικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις* (των παιδιών ή των γονιών τους) αποκλείουν τα παιδιά από την πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία. Τα μικρά παιδιά μπορούν επίσης να υποστούν τις *συνέπειες των διακρίσεων σε βάρος των γονιών τους* πχ παιδιά που έχουν γεννηθεί εκτός γάμου, οι γονείς τους είναι πρόσφυγες ή αιτούντες άσυλο ή είναι ομόφυλοι.

Το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού (άρθρο 3)

α) *το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού ατομικά* πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα σε όλες τις ενέργειες που λαμβάνονται από γονείς, επαγγελματίες και άλλους υπεύθυνους και αφορούν την φροντίδα του, την υγεία, την εκπαίδευση κ.λπ. Η πολιτεία πρέπει να φροντίζει τότε και με τι νομικές διαδικασίες τα μικρά παιδιά θα εκπροσωπούνται από κάποιον που ενεργεί προς το βέλτιστο συμφέρον τους και ότι τα παιδιά θα ακούγονται σε όλες τις περιπτώσεις που είναι ικανά να εκφράσουν τις απόψεις τους ή τις προτιμήσεις τους

β) *το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού σαν σύνολο* αφορά κάθε νομική πολιτική, διοικητική και δικαστική λήψη αποφάσεων και παροχή υπηρεσιών. Αυτό περιλαμβάνει δράσεις που επηρεάζουν άμεσα τα παιδιά (πχ υπηρεσίες υγείας, συστήματα περίθαλψης) καθώς και δράσεις που επηρεάζουν έμμεσα τα μικρά παιδιά (πχ περιβάλλον, στέγαση, μεταφορές).

Σεβασμός στις απόψεις και τα συναισθήματα του μικρού παιδιού (άρθρο 12)

Τα κράτη μέλη θα πρέπει να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής των γονέων, των επαγγελματιών και των αρμόδιων αρχών για την δημιουργία ευκαιριών για τα μικρά παιδιά να ασκούν σταδιακά τα δικαιώματά τους σε όλα τα σχετικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένης και της παροχής εκπαίδευσης για τις αναγκαίες δεξιότητες. Για να επιτευχθεί το δικαίωμα συμμετοχής χρειάζεται οι ενήλικες να υιοθετήσουν μια παιδοκεντρική στάση ακούγοντας τα μικρά παιδιά και σεβόμενοι την αξιοπρέπειά τους και τις ατομικές απόψεις τους. Απαιτεί επίσης οι ενήλικες να δείχνουν υπομονή και δημιουργικότητα προσαρμόζοντας τις προσδοκίες τους στα ενδιαφέροντα, τα επίπεδα κατανόησης και τους προτιμώμενους τρόπους επικοινωνίας ενός παιδιού πρώιμης παιδικής ηλικίας για μάθηση (Νάσκου-Περράκη, 2023, σ. 136-141).

8.4. Μικρά παιδιά που χρήζουν ειδικής προστασίας

α) Παιδιά που κακοποιούνται και παραμελούνται (άρθρο 19)

Τα μικρά παιδιά είναι συχνά θύματα παραμέλησης, κακομεταχείρισης και κακοποίησης, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και ψυχικής βίας. Υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις ότι το τραύμα, σαν αποτέλεσμα των ανωτέρω, έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένων, για τα μικρότερα παιδιά, σημαντικών επιπτώσεων στις διαδικασίες ωρίμανσης του εγκεφάλου. Τα κράτη μέλη θα πρέπει να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για να προστατέψουν τα μικρά παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο και να προσφέρουν προστασία στα θύματα κακοποίησης και υποστήριξη κατά την ανάρρωση από το τραύμα αποφεύγοντας τον στιγματισμό λόγω των όσων έχουν υποστεί.

β) Παιδιά χωρίς οικογένειες (άρθρα 20,21)

Τα δικαιώματα των παιδιών στην ανάπτυξη διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο όταν τα παιδιά είναι ορφανά, εγκαταλελειμμένα, στερούνται οικογενειακής φροντίδας, υφίστανται μακροχρόνιες διαταραχές στις σχέσεις ή κατά τους χωρισμούς (πχ λόγω φυσικών καταστροφών, άλλων έκτακτων αναγκών, επιδημιών, φυλάκισης γονιών, ενόπλων συρράξεων, πολέμων και καταναγκαστικής μετανάστευσης). Έρευνες δείχνουν ότι χαμηλής ποιότητας ιδρυματική φροντίδα είναι απίθανο να προάγει την

υγιή σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη και έχει σοβαρές αρνητικές συνέπειες για την μακροπρόθεσμη κοινωνική προσαρμογή ειδικά για παιδιά κάτω των πέντε ετών. Πρέπει να υποστηρίζονται μορφές εναλλακτικής φροντίδας που εξασφαλίζουν ασφάλεια, συνέχεια στην φροντίδα, στοργή και ευκαιρία για τα μικρά παιδιά να σχηματίσουν μακροχρόνιους δεσμούς βασισμένους σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό.

γ) Παιδιά πρόσφυγες (άρθρο 22)

Τα μικρά παιδιά που είναι πρόσφυγες είναι πιο πιθανόν να αποπροσανατολιστούν, έχοντας χάσει πολλά από τα οικεία περιβάλλοντα και τις σχέσεις τους. *Αυτά και οι γονείς τους δικαιούνται ίση πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και άλλες υπηρεσίες.* Τα παιδιά που είναι ασυνόδευτα ή χωρισμένα από τις οικογένειές τους κινδυνεύουν ιδιαίτερω.

δ) Παιδιά με αναπηρία (άρθρο 23)

Η προσχολική ηλικία είναι η περίοδος κατά την οποία συνήθως εντοπίζονται αναπηρίες και οι συνέπειες αυτών στην ευημερία και την ανάπτυξη των παιδιών. Τα μικρά παιδιά δεν πρέπει να τοποθετούνται σε ιδρύματα μόνον επειδή είναι ανάπηρα. Προτεραιότητα είναι να εξασφαλιστεί η συμμετοχή τους στην εκπαίδευση και στη ζωή της κοινότητας. Να έχουν την κατάλληλη βοήθεια από ειδικούς και υποστήριξη οι γονείς τους. Πρέπει να αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια και τρόπο που διευκολύνει την αυτοεκτίμηση.

ε) Παιδιά με επιβλαβή εργασία (άρθρο 32)

Πολύ μικρά παιδιά μπορεί να χρησιμοποιούνται για επαιτεία. Η εκμετάλλευση των μικρών παιδιών στη βιομηχανία της ψυχαγωγίας (τηλεόραση, κινηματογράφος, διαφήμιση και άλλα σύγχρονα μέσα ενημέρωσης) είναι επίσης αιτία ανησυχίας.

στ) Παιδιά σε περιβάλλον με χρήση ουσιών (άρθρο 33)

Ενώ τα πολύ μικρά παιδιά σπανίως είναι ικανά να κάνουν χρήση ουσιών, μπορεί να χρειάζονται ειδική υγειονομική περίθαλψη εάν έχουν γεννηθεί από μητέρες εθισμένες στο αλκοόλ ή στα ναρκωτικά και προστασία όταν τα μέλη της οικογένειας είναι χρήστες και κινδυνεύουν από έκθεση στα ναρκωτικά. Μπορεί να υπάρξουν αρνητικές συνέπειες στο βιοτικό επίπεδο και την ποιότητα της φροντίδας από την κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών καθώς και να διατρέχουν κίνδυνο για πρόωρη έναρξη χρήσης ουσιών.

ζ) Σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση (άρθρο 34)

Τα μικρά παιδιά, ιδιαίτερα τα κορίτσια είναι ευάλωτα σε πρόωμη σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση εντός και εκτός της οικογένειας. Επίσης μπορεί να είναι θύματα παραγωγών πορνογραφίας.

η) Πώληση, εμπορία (trafficking) και απαγωγή παιδιών (άρθρο 35)

Υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία για την πώληση και τη διακίνηση εγκαταλειμμένων παιδιών για διάφορους σκοπούς. Στις νεότερες ηλικιακές ομάδες αυτοί οι σκοποί μπορεί να περιλαμβάνουν την υιοθεσία ιδίως από αλλοδαπούς.

θ) Αποκλίνουσα συμπεριφορά και παραβίαση του Νόμου (άρθρο 40)

Σε καμιά περίπτωση τα μικρά παιδιά (κάτω των 8 ετών) δεν πρέπει να περιλαμβάνονται στους νομικούς ορισμούς που αφορούν το κατώτατο όριο ηλικίας για ποινική ευθύνη. Αυτά τα παιδιά που παρεκτρέπονται ή παραβιάζουν τους νόμους χρειάζονται μια συμπονετική βοήθεια και κατανόηση, με στόχο να αυξήσουν τις ικανότητές τους για αυτοέλεγχο, κοινωνική ενσυναίσθηση και διευθέτηση των όποιων αντιθέσεων (Νάσκου-Περράκη, 2023, σ. 153-157).

Η Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού, επικυρωμένη από όλες τις χώρες του κόσμου εκτός από τις ΗΠΑ *απαιτεί από τις κυβερνήσεις τους:*

- Την εφαρμογή των δικαιωμάτων του παιδιού χωρίς διάκριση για ΟΛΑ τα παιδιά
- Την γνωστοποίησή της σε παιδιά και ενήλικες
- Την τακτική αναφορά στην επιτροπή για τα δικαιώματα του παιδιού

Μέσα από αυτό προσπαθεί να ενθαρρύνει την αναγνώριση ότι ΟΛΑ τα παιδιά της πρόωμης παιδικής ηλικίας είναι κάτοχοι ΟΛΩΝ των δικαιωμάτων της σύμβασης (Κοινωνικών, Οικονομικών, Προστατευτικών, Πολιτιστικών και Πολιτικών) και ότι η πρόωμη παιδική ηλικία είναι *κρίσιμη περίοδος* για την υλοποίηση όλων αυτών των δικαιωμάτων.

Τα εμπόδια για την εφαρμογή των Δικαιωμάτων είναι:

- Παραδόσεις και στάσεις
- Μη ορατότητα των παιδιών
- Οικονομικά εμπόδια
- Έλλειψη πολιτικής θέλησης
- Έλλειψη δημοκρατικών παραδόσεων

Τι συμβαίνει όταν οι κυβερνήσεις παραβιάζουν τα δικαιώματα των παιδιών:

- Παραβιάσεις συνεχίζονται σε όλες τις χώρες του κόσμου
- Δεν υπάρχουν πραγματικές κυρώσεις θεμελιωμένες από την Σύμβαση γι' αυτές τις παραβιάσεις
- Εργαλεία για αλλαγή περιλαμβάνουν διάλογο, διεθνή πίεση, έκθεση και αύξηση της κατανόησης των δικαιωμάτων των παιδιών και των τρόπων προστασίας τους

Η εφαρμογή των δικαιωμάτων του παιδιού στην πρώιμη παιδική ηλικία προαναγγέλλει μια βασική αλλαγή στο status των παιδιών σε όλες τις κοινωνίες του κόσμου και εξασφαλίζει τη βέλτιστη υγεία και ανάπτυξή του.

9. Επιπτώσεις για την πολιτική και την πρακτική

Οι προσπάθειες για την πρόληψη πολλών χρόνιων ασθενειών στους ενήλικες πρέπει να ξεκινήσουν από την πρώιμη παιδική ηλικία.

- Τρεις αρχές που βασίζονται στην επιστήμη θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωση αποτελεσματικότερων πολιτικών και προγραμμάτων για την προστασία του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου και των άλλων βιολογικών συστημάτων από τις καταστροφικές συνέπειες των πρώιμων αντιξοοτήτων.

1. Υποστήριξη των “nurturing” σχέσεων

μεταξύ μικρών παιδιών και των ενηλίκων που τα φροντίζουν και συμβάλλουν στη μείωση του τοξικού στρες. Οι ενήλικοι φροντιστές χρειάζονται επίσης υποστηρικτικές σχέσεις για να μειώσουν το άγχος, να λύσουν προβλήματα, να μοιραστούν ιδέες.

2. Μείωση πηγών άγχους

Πολιτικές και προγράμματα που μειώνουν τις οικονομικές και ψυχοκοινωνικές επιβαρύνσεις για οικογένειες με μικρά παιδιά

- α) μειώνουν τη χρόνια ενεργοποίηση του στρες σε γονείς και παιδιά
- β) ενισχύουν την ικανότητα των ενηλίκων να παρέχουν ανταποκρινόμενη φροντίδα που διευκολύνει την υγιή ανάπτυξη του παιδιού.

3. Ενίσχυση βασικών δεξιοτήτων ζωής

Οι γονείς πρέπει να μπορούν να βάζουν και να επιτυγχάνουν στόχους, να διαχειρίζονται τη δική τους συμπεριφορά, να καθιερώνουν ρουτίνες και να διευκολύνουν την κοινωνική, συναισθηματική ανάπτυξη και την ανάπτυξη δεξιοτήτων στα μικρά παιδιά

- Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Προσφέρει προσέγγιση του μεγαλύτερου αριθμού παιδιών στην πιο πρόωμη δυνατή ηλικία σε ένα παραδοσιακό και μη στιγματιστικό πλαίσιο

- Υπάρχει επείγουσα ανάγκη για αποτελεσματικότερες στρατηγικές για την υποστήριξη των μικρών παιδιών αντιμετωπίζοντας τη φτώχεια, τον ρατσισμό, τη βία, την αστάθεια της στέγασης, τη διατροφική ανασφάλεια και άλλες πηγές χρόνιων αντιξοοτήτων που επιβάλλουν σημαντικό στρες στις οικογένειές τους.
- Όλες οι πολιτικές και τα συστήματα που εξυπηρετούν μικρά παιδιά και οικογένειες (ιατρική περίθαλψη, προσχολική και σχολική εκπαίδευση) μπορούν και πρέπει να μετρήσουν την επιτυχία τους με βελτιωμένα αποτελέσματα των παιδιών τόσο στην υγεία όσο και στην εκπαίδευση.

10. Η πρόωμη παιδική ηλικία σήμερα σε έναν κόσμο που αλλάζει

Χαρακτηριστικό των σύγχρονων κοινωνιών είναι ότι όλο και περισσότερα μικρά παιδιά μεγαλώνουν σε πολύ-πολιτισμικές κοινότητες και σε πλαίσια που χαρακτηρίζονται από ταχεία κοινωνική αλλαγή.

Αστικοποίηση και παγκοσμιοποίηση αυξάνει τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, παγκόσμιες και τοπικές διαμάχες, κλιματική κρίση, πανδημίες και οικονομική κατάρρευση απειλούν την ανάπτυξη της πρόωμης παιδικής ηλικίας. Η παγκοσμιοποίηση έχει αυξήσει την πώληση υπερ-τροποποιημένων διατροφών με αποτέλεσμα να υποβαθμιστούν περισσότερο θρεπτικές και ασφαλείς παραδοσιακές δίαιτες (UNICEF, 2021).

Η επίμονη έλλειψη ευκαιριών βάζει σε κίνδυνο το μέλλον εκατομμυρίων παιδιών πρόωμης παιδικής ηλικίας παγκόσμια. Υπολογίζεται ότι 250.000.000 παιδιά αυτής της ηλικίας είναι σε κίνδυνο να μην ολοκληρώσουν το αναπτυξιακό δυναμικό τους (Black et al., 2017), 200.000.000 παιδιά μικρότερα των πέντε χρόνων δεν αναπτύσσονται καλά λόγω υποθρεψίας (UNICEF, 2021) και περισσότερα από 2 στα 5 παιδιά σε χώρες με προγράμματα της UNICEF δεν έχουν επαρκή πρώιμα ερεθίσματα και υπεύθυνη και ευαίσθητη φροντίδα και γονική υποστήριξη. Η ρύπανση της ατμόσφαιρας είναι ένας αυξανόμενος κίνδυνος συνδεδεμένος με αρρώστιες και λοιμώξεις που σκοτώνουν κάθε χρόνο 600.000 παιδιά κάτω των 5 χρόνων (UNICEF, 2016). Εκατομμύρια μικρά παιδιά καθυστερούν την ανάπτυξή τους εξ αιτίας ανθρωπιστικών κρίσεων και της εμπειρίας πολλαπλών και αμοιβαία αυξανόμενων στερήσεων. Αυτές οι στερήσεις

περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, απόλυτη εισοδηματική φτώχεια και δυστροφία, φτωχή πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες, μειωμένες ευκαιρίες μάθησης, διακρίσεις λόγω αναπηρίας, ταυτότητας φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού των γονιών, έκθεση σε κλιματικές κρίσεις, ρύπανση περιβάλλοντος, εμπόλεμες συγκρούσεις, μετανάστευση (UNICEF, 2023).

11. Έξυπνη επένδυση

Οι πολιτικές, τα προγράμματα και οι γονικές παροχές που βελτιώνουν την επιβίωση και την ανάπτυξη (σωματική και πνευματική) στην πρώιμη παιδική ηλικία βελτιώνουν επίσης την σχολική ετοιμότητα και τα μαθησιακά αποτελέσματα στα σχολικά χρόνια καθώς και την παραγωγικότητα και τα εισοδήματα στην ενήλικη ζωή. (WHO, UNICEF & World Bank Group 2018. Elder et al., 2011. UNICEF, 2014).

Επενδύσεις στην πρώιμη παιδική ηλικία είναι ο καλύτερος τρόπος όσον αφορά το κόστος/αποτελεσματικότητα για να πετύχουμε περισσότερη βιώσιμη ανάπτυξη. Για τις κυβερνήσεις, η οικονομική επιστροφή θα είναι 13 US \$ για κάθε ένα 1US \$ που ξοδεύεται. Στην πραγματικότητα η επιστροφή της επένδυσης στην ανάπτυξη και την προστασία της πρώιμης παιδικής ηλικίας είναι σημαντικά μεγαλύτερη σε σύγκριση με ανάλογες επενδύσεις σε μετέπειτα ηλικίες.

Αυτές οι επενδύσεις είναι **ένας κοινωνικός εξισορροπιστής**. Σπάζουν τον κύκλο της ανισότητας και της αδικίας, κάνουν τα άτομα και τις κοινωνίες ανθεκτικότερα στο στρες, κτίζουν κοινωνική συνοχή και ανοίγουν τον δρόμο για βιώσιμη ειρήνη (Early Childhood Peace Consortium, 2018).

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., et al. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*, 389(10064), pp. 77-90.

CRC General Comment Number No. 7 (2005), Implementing Child Rights in Early Childhood, *CRC/C/GC/7/Rev, 1, 20 September 2006*.

Center on the Developing Child, Harvard University (2017). *Brain Architecture*. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/#neuron-footnote>.

Entringer, S., Buss, C. and Wadhwa, PD. (2015). Prenatal stress, development, health and disease risk: A psychobiological perspective. *Psychoneuroendocrinology*(62), pp. 366-375.

Early Childhood Peace Consortium (2018). *Contributions of Early Childhood Development Programming to Sustainable Peace and Development*. ECPC, New York.

Elder, L. K., Naoko, K., Naudeau, S., Neuman, M. J. and Valerio, A. (2011). *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation*. World Bank Group, Washington.

Evans, J. L., Myers, R. G., Ilfeld, E. M. (2000). *Early Childhood Counts*. 1st edition, Washington DC: World Bank Institute.

Hartman, S. and Belsky, J. (2018). Prenatal programming of postnatal plasticity revisited-And extended. *Dev Psychopathol* 30, pp. 825-842.

Mustard, J. (2006). Experience-based brain development: Scientific underpinnings of the importance of early child development in a global world, *Paediatrics and Child Health* 11(9), pp. 571-572.

Morris, SS., Cogill, B. and Uauy, R. (2008). Maternal and Child Undernutrition Study Group. "Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress?" *Lancet* 2008; 16;371(9612). pp. 608-621.

Monk, C., Lugo-Candelas, C., Trumpff, C. (2019). Prenatal Developmental Origins of Future Psychopathology: Mechanisms and Pathways. *Annu Rev Clin Psychol*. (15), pp. 317-344.

National Scientific Council on the Developing Child (2020). Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health are Deeply Intertwined. *Working Paper 15*. www.developingchild.harvard.edu.

Stavrou, S., Nicolaided, NC., Critselis, E., et al. (2017). Paediatric stress: from neuroendocrinology to contemporary disorders. *Eur J Clin Invest* (47), pp. 262-269.

Shonkoff, J.P., and Garner, A.S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129 (1). pp. 232-246.

Shonkoff, J.P. (2022). *Re-Envisioning Early Childhood Policy and Practice in a World of Striking Inequality and Uncertainty*. Harvard Center for the Developing Child, Cambridge.

United Nations Children's Fund (2014). *Building Better Brains: New Frontiers in Early Childhood Development*. UNICEF, New York.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2021). *Fed to Fail? The Crisis of Children's Diets in Early Life*. *Child Nutrition Report*. UNICEF, New York.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2016). *Clear the Air for Children*. UNICEF, New York.

United Nations Children's Fund (UNICEF). *Early Childhood Development*. UNICEF Vision for Every Child. UNICEF, New York, 2023.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2022). *Child Food Poverty. A Nutrition Crisis in Early Childhood*. UNICEF, New York.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). *A familiar face: Violence in the lives of Children and Adolescents*. UNICEF, New York.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, and World Bank Group (2018). *Nurturing care for Early Childhood Development: a Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential*. WHO, Geneva.

Ελληνόγλωσση

Νάσκου-Περράκη Π., (2023). Γενικό Σχόλιο Αριθμός 7 (2005). Εφαρμόζοντας τα Δικαιώματα του Παιδιού στην Προσχολική Ηλικία, στο Νάσκου-Περράκη Π. (επιμ.), *Τα Δικαιώματα του Παιδιού*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΡΑΣΗΣ 0-6 ΕΤΩΝ**

**Αγάπη Παπαδάκη, Υπεύθυνη Προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης/
ΑΜΥΜΩΝΗ, Μέλος ΔΣ ΕΑΣΠΔ**

**Μαρία Σφηνιαδάκη, Εκπαιδεύτρια Πρώιμης Παρέμβασης/ ΑΜΥΜΩΝΗ,
Εργοθεραπεύτρια**

**ΑΜΥΜΩΝΗ, Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με
Προβλήματα Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες**

Περίληψη

Στο πρώτο μέρος αυτού του άρθρου επιχειρείται μία σύντομη ανασκόπηση της εξέλιξης των Υπηρεσιών της Πρώιμης Παρέμβασης και η παρουσίαση του κυρίαρχου μοντέλου Οικογενειοκεντρικής Παρέμβασης σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο, καθώς και η σύνδεση των υπηρεσιών με τα σύγχρονα δεδομένα της νευροανάπτυξης και της ανάπτυξης του εγκεφάλου.

Στη δεύτερη ενότητα παρουσιάζεται αναλυτικά το πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης όπως παρέχεται από την Αμυμώνη τα τελευταία 20 χρόνια για παιδιά με προβλήματα όρασης με ή χωρίς συνοδές αναπηρίες και τις οικογένειες τους. Το πρόγραμμα αυτό συστήνεται ως ένα πρόγραμμα το οποίο συνάδει απόλυτα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα και προτείνεται ως μοντέλο που μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για τη δημιουργία ενός γενικευμένου εθνικού συστήματος Πρώιμης Παρέμβασης, για υπηρεσίες διαθέσιμες σε όλες τις οικογένειες και τα παιδιά που έχουν ανάγκη των υπηρεσιών αυτών.

Abstract

In the first part of this article, a brief review of the evolution of Early Intervention Services and the presentation of the dominant model of Family-Centered Intervention at European and global level is attempted, as well as the connection of the services with the contemporary data of neuronal and brain development.

The second section details the Early Intervention program as provided by Amimoni over the past 20 years for visually impaired children with or without additional disabilities and their families. This program is recommended as a program that is fully consistent with current scientific evidence and is proposed as a model for the creation of a generalized national system of Early Intervention, for services available to all families and children in need of these services.

1. Πρώιμη Παρέμβαση

Στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στις ΗΠΑ, σύμφωνα με την επικρατούσα προσέγγιση «η πρώιμη παρέμβαση (ΠΠ) ή, τελευταία, πρώιμη παιδική παρέμβαση (ΠΠΠ) είναι μία σύνδεση υπηρεσιών/παροχών για πολύ μικρά παιδιά και τις οικογένειές τους, που προσφέρεται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού και της οικογένειας, μετά από αίτημα της τελευταίας, και καλύπτει κάθε δράση, η οποία αναλαμβάνεται όταν ένα παιδί χρειάζεται ειδική στήριξη προκειμένου:

- Να διασφαλίσει και να προάγει την προσωπική του ανάπτυξη
- Να ενδυναμώσει την επάρκεια της οικογένειας και
- Να προάγει την κοινωνική ενσωμάτωση της οικογένειας και του παιδιού

(Carl Dunst, 1985, Ευρωπαϊκός Φορέας Ανάπτυξης της Ειδικής Αγωγής, 2010)

Αργότερα, στον ορισμό της Πρώιμης Παρέμβασης προστέθηκε η έννοια της ευημερίας, και η δημιουργία εμπειριών και ευκαιριών ώστε η συμμετοχή του παιδιού στη καθημερινή ζωή να έχει νόημα (Early Childhood Intervention Australia /ECIA, 2016). Σε πιο σύγχρονους ορισμούς, οι υπηρεσίες Πρώιμης Παρέμβασης επεκτείνουν τον ορισμό πέρα από τα παιδιά με αναπηρία, συμπεριλαμβάνοντας και παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο να εμφανίσουν αναπτυξιακή καθυστέρηση λόγω των συνθηκών που επικρατούν στο περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν (EURLYAID, 2023).

Παρακάτω θα επιχειρηθεί μία σύντομη προσπάθεια να αναδείξουμε πως τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα της νευροανάπτυξης αποτελούν την βάση της Πρώιμης

Παρέμβασης και επιβεβαιώνουν τον καθοριστικό της ρόλο στο περιορισμό των προκλήσεων που μπορεί να συνοδεύουν ένα παιδί κατά τη γέννηση του, αλλά και την μείωση των κινδύνων που μπορεί να οφείλονται σε ένα αδύναμο ή φτωχό εξωτερικό περιβάλλον.

1.1. Επιστημονικά Δεδομένα και Νευροανάπτυξη



Η νευροπλαστικότητα είναι η ικανότητα του εγκεφάλου να αλλάζει, να προσαρμόζεται και να μπορεί να δημιουργεί νέες συνάψεις, ως αποτέλεσμα των εμπειριών που έχει ζήσει το παιδί. Αυτή η ικανότητα μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου και είναι γνωστό ότι όσο μικρότερο είναι το παιδί τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανότητα του νευρικού συστήματος

να αλλάζει. Η νευροπλαστικότητα του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου στα πρώτα χρόνια της ζωής χαρακτηρίζεται κυρίως από:

1. Ευκολία δημιουργίας συνάψεων
2. Ευκολία μεταβολής των ήδη υπάρχουσών συνάψεων
3. Μη παγίωση των νευρωνικών του κυκλωμάτων

Nature vs Nurture

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη νευροανάπτυξη είναι ενδογενείς παράγοντες/γενετικοί και εξωγενείς/περιβαλλοντικοί. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το φυσικό περιβάλλον του παιδιού, την οικογένεια και τους άμεσους φροντιστές τους, τις σχέσεις που αναπτύσσει το παιδί με τους άμεσους φροντιστές, καθώς και όλο το υποστηρικτικό δίκτυο του παιδιού.

Η ανάπτυξη της αρχιτεκτονικής του εγκεφάλου εδραιώνεται πολύ νωρίς στη ζωή μέσω μιας συνέχειας δυναμικών αλληλεπιδράσεων στις οποίες το περιβάλλον και οι προσωπικές εμπειρίες έχουν αντίκτυπο στον τρόπο έκφρασης των γενετικών προδιαθέσεων (Post & Weiss, 1997; Fox, Levitt, & Nelson, 2010).

Επί του παρόντος γνωρίζουμε ότι οι πρώτες εμπειρίες ενός μωρού έχουν μεγάλη επιρροή στην πορεία της μελλοντικής συναισθηματικής, διανοητικής και

σωματικής ανάπτυξής του. Τα παιδιά αναπτύσσονται σε ένα σχεσιακό περιβάλλον που συνήθως ξεκινά μέσα στην οικογένεια (Moore, 2012).

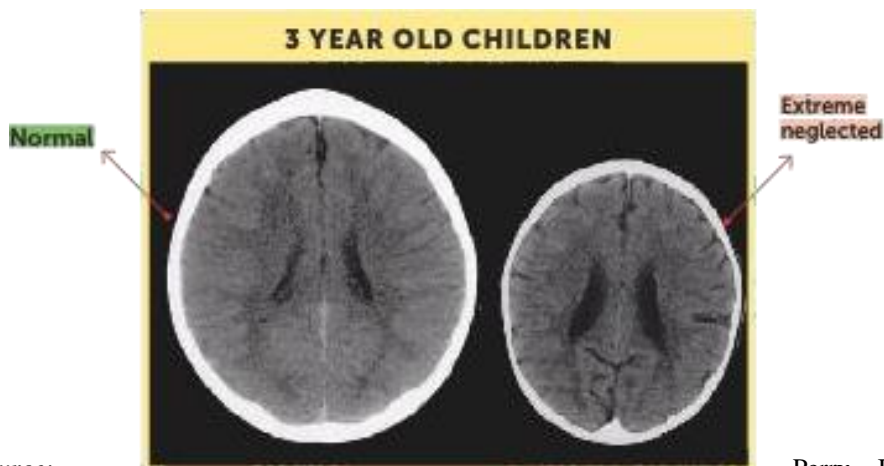
Οι άνθρωποι γεννιούνται με την προδιάθεση να συνάψουν δεσμούς. Η διαδικασία του δεσμού μεταξύ του παιδιού και της οικογένειας διευκολύνεται μέσω τρυφερότητας και συνεπούς αλληλεπίδρασης. Αυτή η διαδικασία σύνδεσης, που ονομάζεται ασφαλής προσκόλληση με τους κοντινούς ενήλικες, συνήθως τους γονείς, οδηγεί στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, της εμπιστοσύνης και της ευημερίας.

Η ποιότητα των σχέσεων αυτών έχει μακροπρόθεσμες και συνεχείς επιπτώσεις στην ανάπτυξη και τη ζωή του παιδιού. Τα αποτελέσματα της πρώιμης ζωής μας μπορούν να πυροδοτήσουν μία πληθώρα αλλαγών γενετικά, γνωστικά, κοινωνικά και σωματικά και μπορεί να έχουν θετικές ή αρνητικές δια βίου συνέπειες.

Σύμφωνα με την «Επιγενετική» οι εμπειρίες των παιδιών επηρεάζουν στην πραγματικότητα την έκφραση των γονιδίων. Οι πρώιμες εμπειρίες επηρεάζουν τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο ακόμη και από την προγεννητική περίοδο.

Η παροχή των κατάλληλων θεραπευτικών προσεγγίσεων πρώιμα, οδηγεί σε πολύ καλά αποτελέσματα. Αντίστοιχα, η αργοπορημένη παρέμβαση για δόμηση νέων δεξιοτήτων απαιτεί περισσότερη προσπάθεια.

Αντίστροφα ακόμη και τα βρέφη και τα μικρά παιδιά επηρεάζονται αρνητικά όταν καταστάσεις χρόνιου στρες υπάρχουν στο περιβάλλον που μεγαλώνουν.



Source:
Childhood

experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind* 3: 79-100. Reproduced with permission of the author.

Perry, B.D. (2002).

experience and the

Η σοβαρή παραμέληση ενός μωρού / παιδιού αποτελεί εξίσου μεγάλη απειλή για την υγεία και την ανάπτυξη όσο και η σωματική κακοποίηση.

Ένα φτωχό σε θετικά ερεθίσματα περιβάλλον συνδέεται με άλλους παράγοντες κινδύνου νευροαναπτυξιακής παθολογίας και δημιουργεί προϋποθέσεις για περαιτέρω δυσλειτουργίες.

1.2. Νευροανάπτυξη και Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση

Η σημασία των υπηρεσιών πρώιμης παρέμβασης έγκειται στο γεγονός ότι κατά την ηλικία στην οποία παρέχονται (τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού), η νευροπλαστικότητα επιτελείται με ραγδαίους ρυθμούς. Οι σύγχρονες επιστημονικές μελέτες αποδεικνύουν πλέον ότι ο χρόνος παρέμβασης στο παιδί είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα της και συνεπώς όσο πιο έγκαιρη είναι η παρέμβαση αυτή, τόσο περισσότερο αναμένεται να επηρεάσει θετικά τους τομείς της ανάπτυξης του.

Η Πρώιμη Παιδική Παρέμβαση παρέχει εξειδικευμένη υποστήριξη και υπηρεσίες σε βρέφη και μικρά παιδιά με αναπηρία ή αναπτυξιακές καθυστερήσεις και τις οικογένειές τους, προκειμένου να βοηθήσει την ανάπτυξη, την ευημερία και την συμμετοχή στην οικογένεια και την κοινωνική ζωή.

Ένας σημαντικός στόχος της παρέμβασης είναι να βοηθήσει τους βασικούς φροντιστές – τους γονείς- να γίνουν καλοί παρατηρητές των παιδιών, ώστε να

μπορούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια τους και να ανταποκριθούν κατά περίπτωση, και έτσι να δημιουργήσουν ασφαλείς σχέσεις (Moore, 2009),

Συνεπώς, η υποστήριξη των γονέων και των φροντιστών στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων όπου υπάρχει ανταπόκριση και αλληλεπίδραση, με παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες από όσο το δυνατόν πιο νεαρή ηλικία θα πρέπει να αποτελεί κύριο επίκεντρο των υπηρεσιών πρώιμης παιδικής παρέμβασης. Υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι οι γονείς, ακόμη και εκείνοι με παιδιά που αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις ή δεν έχουν υψηλά επίπεδα ανταπόκρισης, μπορούν να διδαχθούν να ανταποκρίνονται σε μεγάλο βαθμό με τρόπους που ενισχύουν την ανάπτυξη του παιδιού τους (Warren&Brady, 2007). Όλοι όσοι εμπλέκονται με μικρά παιδιά με αναπηρίες –γονείς, φροντιστές, επαγγελματίες πρώιμης παρέμβασης– θα πρέπει να επιδιώξουν να δημιουργήσουν σχέσεις με αυτά τα παιδιά που να αντικατοπτρίζουν τις βασικές ιδιότητες των αποτελεσματικών σχέσεων (Moore, 2009).

Στόχος της είναι να διασφαλίσει ότι οι γονείς και οι άλλοι σημαντικοί ενήλικες στη ζωή ενός παιδιού με αναπηρία ή αναπτυξιακή καθυστέρηση θα παρέχουν εμπειρίες και ευκαιρίες που θα τα βοηθήσουν να αποκτήσουν και να κάνουν χρήση των δεξιοτήτων που χρειάζονται με τρόπο ώστε να έχει νόημα για αυτά η συμμετοχή στην καθημερινότητα τους (Early Childhood Intervention Australia /ECIA, 2016).

1.3. Που απευθύνεται η πρώιμη παρέμβαση;

Απευθύνεται σε βρέφη και παιδιά *αυξημένου κινδύνου* εμφάνισης διαταραχής ή απόκλισης από την τυπική ανάπτυξη, που μπορεί να οφείλεται σε:

- Συγκεκριμένες ιατρικά διαγνωσμένες παθήσεις/σύνδρομα
- Περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ. παιδιά που μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα που στερούνται ευκαιριών/ερεθισμάτων)
- Βιολογικούς παράγοντες (προγεννητικοί, περιγενετικοί, νεογνικοί), όπως προωρότητα κλπ. (de Moor, Van Waesberghe, Hosman, Jaeken, & Miedena, 1993).

Σύμφωνα με το μανιφέστο του Eurlyaaid (*European Association on Early Childhood Intervention*), η παροχή βοήθειας πρέπει να καλύπτει την περίοδο από την στιγμή της προγεννητικής διάγνωσης έως την στιγμή που το παιδί φτάνει στην ηλικία της υποχρεωτικής φοίτησης στο σχολείο. Παρ'όλο που επί της παρούσης, η

προγεννητική διάγνωση δεν αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της Πρώιμης Παρέμβασης, οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες αυτής εμπίπτουν σε αυτόν τον τομέα (de Moor et al., 1993).

2. Το πρόγραμμα Πρώιμη Παρέμβασης της Αμυμώνης για παιδιά 0-6 ετών με προβλήματα όρασης και τις οικογένειες τους

Τα βρέφη κατά την γέννησή τους προσλαμβάνουν το 80% των ερεθισμάτων τους μέσω της όρασης. Για τα παιδιά με προβλήματα όρασης, το φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για όλους τους τομείς ανάπτυξης του παιδιού. Η πρώιμη παρέμβαση στα παιδιά με προβλήματα όρασης αποσκοπεί ακριβώς σε αυτό: να δημιουργήσει για το παιδί ένα πλούσιο σε



ερεθίσματα μαθησιακό περιβάλλον - αξιοποιώντας τους εξωγενείς παράγοντες διαμόρφωσης της αρχιτεκτονικής του εγκεφάλου – ώστε να μειώσει τους κινδύνους που προέρχονται από τα γονίδια, και να αυξήσει της αναπτυξιακές ευκαιρίες του παιδιού.

Το πρόγραμμα της *Πρώιμης Παρέμβασης της Αμυμώνης* είναι το πρώτο Οικογενειοκεντρικό Πρόγραμμα στο φυσικό περιβάλλον της Οικογένειας (κατ' οίκον) στην Ελλάδα από το 2004 και είναι εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης για βρέφη και παιδιά με προβλήματα όρασης πρώτης παιδικής ηλικίας 0-6 ετών, με ή χωρίς πρόσθετες αναπηρίες. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε παιδιά:

- Με ολική ή μερική απώλεια όρασης
- Με ή χωρίς πρόσθετες δυσκολίες
- Και στις οικογένειές τους

Ως οικογενειοκεντρικό πρόγραμμα τα βασικά συστατικά του είναι:

1. Η δημιουργία ενός υγιούς και πλούσιου μαθησιακού περιβάλλοντος για το παιδί ώστε να διασφαλισθεί η μέγιστη δυνατή ανάπτυξή του.

2. Η υποστήριξη των γονέων, η ενίσχυση των γονικών δεξιοτήτων, η προώθηση ευκαιριών που θα επιτρέψουν την απόκτηση νέων γνώσεων και ικανοτήτων και επίσης να ενισχύσουν την αυτοπεποίθηση στο γονεϊκό τους ρόλο.
3. Η διασφάλιση των απαραίτητων πόρων από την Κοινότητα ώστε οι γονείς να έχουν την υποστήριξη και τους πόρους που απαιτούνται και να εξασφαλίζουν το χρόνο, τη σωματική και ψυχολογική ενέργεια, αλλά και την επαγγελματική φροντίδα που χρειάζονται ώστε να παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα στο παιδί τους (Dunst&Espe-Sherwindt,2016).

2.1. Πρώιμη Παρέμβαση της Αμυμώνης

Οι βασικές αρχές του προγράμματός μας είναι αρχικά η ολιστική και εξατομικευμένη παρέμβαση. Αυτό σημαίνει ότι η παρέμβαση χτίζεται πάνω στα δυνατά σημεία του παιδιού και της οικογένειας, σεβόμενη κάθε φορά τις ξεχωριστές ανάγκες και τις προτεραιότητες τους. Την ολιστική προσέγγισή τους, την επιτυγχάνουμε με τη συνεργασία και την επικοινωνία με το υποστηρικτικό δίκτυο, δηλαδή με όλους τους ανθρώπους που συναναστρέφονται με το παιδί (μέλη της οικογένειας, γιατρούς και θεραπευτές).

Η προσέγγιση μας επίσης είναι οικογενειοκεντρική, δηλαδή η οικογένεια συμμετέχει ως ενεργό και ισότιμο μέλος στην παρέμβαση και θεωρείται το βασικό στοιχείο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, στη θέσπιση στόχων και στη φροντίδα του παιδιού. “Η οικογενειοκεντρική παροχή υπηρεσιών σε διάφορους τομείς και πλαίσια αναγνωρίζει την κεντρική θέση της οικογένειας στις ζωές των ατόμων. Καθοδηγείται από πλήρως τεκμηριωμένες επιλογές από την οικογένεια και εστιάζει στα δυνατά σημεία και τις ικανότητες των οικογενειών αυτών”(Allen & Petr, 1996, σ. 66).

Τέλος, η παρέμβαση γίνεται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού και αξιοποιούμε τις ρουτίνες του ως βασικό εργαλείο για την παρέμβασή μας, ενσωματώνοντας σε αυτές στόχους μας, ώστε να δουλεύονται καθημερινά από τους γονείς.

2.2. Στόχοι του προγράμματος για το παιδί και την οικογένεια

Οι στόχοι του προγράμματος για το παιδί αρχικά είναι η ολιστική ανάπτυξη του παιδιού και ο εμπλουτισμός του φυσικού του περιβάλλοντος με ερεθίσματα. Αυτό το επιτυγχάνουμε με την ανάδειξη των ικανοτήτων του παιδιού και των δυνατών

του σημείων, την ενεργή συμμετοχή του στις καθημερινές ρουτίνες της οικογένειας και την εκπαίδευση του στην χρήση της λειτουργικής του όρασης, όπως επίσης και με την τροφοδότηση όλων των αισθήσεων με ερεθίσματα σε περίπτωση που υπάρχει ολική απώλεια όρασης. Επιπλέον, στοχεύουμε στην αυτονόμηση του παιδιού και στην κατάκτηση μέγιστου βαθμού αυτοεξυπηρέτησης, δουλεύοντας δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, προσανατολισμό και κινητικότητα και την ανάπτυξη των γνωστικών του δεξιοτήτων. Η στοχοθεσία μας έχει ως γνώμονα το παιδί να μπορέσει να συνδεθεί με το φυσικό και το ανθρώπινο περιβάλλον θετικά και με ασφάλεια και να μπορέσει να κατανοήσει τον κόσμο που το περιβάλλει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Όσον αφορά τους γονείς, οι στόχοι του προγράμματός μας είναι να κατανοήσουν βιωματικά τις δυνατότητες και τις δυσκολίες του παιδιού τους μέσα από τη συνεχή συμμετοχή τους στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες, έτσι ώστε να μπορέσουν να διαχειριστούν τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στις καθημερινές ρουτίνες της οικογένειας. Επιπλέον, στοχεύουμε στην ενδυνάμωση του γονεϊκού τους ρόλου, έτσι ώστε να μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά και με συναισθηματική ασφάλεια τις ανάγκες των παιδιών τους και να αναγνωρίζουν την πρόοδο τους. Σημαντική είναι η σύνδεσή τους με την Κοινότητα, έτσι ώστε να λαμβάνουν πληροφορίες για υφιστάμενες υπηρεσίες και για τα δικαιώματα που έχουν όπως επίσης και η υποστήριξη του υποστηρικτικού τους δικτύου, να τους υποστηρίξουμε δηλαδή στις μεταβάσεις, στο σχολικό πλαίσιο και να έχουμε συνεργασία και επικοινωνία με τους θεραπευτές των παιδιών και τους γιατρούς τους.

2.3. Τα παιδιά του προγράμματος



Όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω διάγραμμα, τα παιδιά του προγράμματός μας, διαχωρίζονται αρχικά ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι πρόσθετης αναπηρίας, εκτός της οπτικής. Στη συνέχεια, γίνεται διαχωρισμός ανάλογα με τον τύπο της οπτικής αναπηρίας: σε οφθαλμιατρικές παθήσεις ή εγκεφαλική / φλοιώδης τύφλωση (CVI). Στις οφθαλμιατρικές παθήσεις υπάρχει βλάβη στο όργανο του ματιού, αντιθέτως στην εγκεφαλική τύφλωση, η βλάβη βρίσκεται στον εγκέφαλο και πλήττει την επεξεργασία των οπτικών πληροφοριών. Η ηλικιακή κατανομή στο πρόγραμμά μας είναι από 0 έως 6 ετών. Μέσα σε αυτό το διάστημα της ζωής των παιδιών υπάρχουν δύο πολύ βασικές μεταβάσεις, η μετάβαση του παιδιού από το μαιευτήριο στο σπίτι και από το σπίτι στο σχολείο, κατά τις οποίες υποστηρίζουμε την οικογένεια κατάλληλα για να μπορέσει να τις διαχειριστεί. Αξίζει να σημειωθεί, ότι το ποσοστό 19% που είναι τα βρέφη μας (μηδέν έως 18 μηνών) έχουμε παρατηρήσει ότι τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί, γεγονός που σημαίνει ότι οι γονείς επικοινωνούν νωρίτερα έτσι ώστε να λάβουν έγκαιρα την υπηρεσία.

Οι καταστάσεις που πυροδοτούν ή/και συνυπάρχουν με προβλήματα όρασης είναι:

- εγκεφαλική παράλυση,
- γενετικά σύνδρομα,
- μεταβολικά σύνδρομα
- όγκοι στον εγκέφαλο.

2.4. Λειτουργίες της όρασης vs Λειτουργική όραση

Οι δύο αυτές έννοιες είναι πολύ διαφορετικές και αξίζει να τις διαχωρίσουμε ώστε να γίνει αντιληπτό το αντικείμενο μας.

Με τον όρο λειτουργίες της όρασης (visual functions) μπορούμε να περιγράψουμε πώς και πόσο καλά δουλεύουν τα μάτια σε συνδυασμό με το οπτικό σύστημα (visual system). Με άλλα λόγια, οι λειτουργίες της όρασης μπορούν να μετρηθούν και να ποσοτικοποιηθούν, γεγονός το οποίο αποδεικνύεται και από το μεγάλο εύρος οφθαλμολογικών τεστ που έχουν αναπτυχθεί ανά τα χρόνια. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μίας λειτουργίας της όρασης, αποτελεί η οπτική οξύτητα (visual acuity) και η μέτρηση της είναι εύκολη και αρκετά συχνή.

Με τον όρο λειτουργική όραση, μπορούμε να περιγράψουμε πόσο καλά ένα άτομο χρησιμοποιεί την εναπομείνασα όρασή του στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Δυσλειτουργία των λειτουργιών της όρασης δεν συνεπάγεται και δυσλειτουργία της λειτουργικής όρασης και αυτό σημαίνει ότι μπορεί δύο παιδιά με ίδιες μετρήσεις οπτικής οξύτητας, να έχουν διαφορετική κλινική εικόνα, γιατί χρησιμοποιούν διαφορετικά την εναπομείνασα όραση τους. Η Πρώιμη Παρέμβαση λοιπόν, δουλεύει με τη λειτουργική όραση των παιδιών και στοχεύει στη μέγιστη αξιοποίηση της.

2.5. Δομή του προγράμματος

Το πρόγραμμα Π.Π. λαμβάνει χώρα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού με την παρουσία και την ενεργή συμμετοχή των γονέων, ενώ για οικογένειες, που κατοικούν στην επαρχία το πρόγραμμα υλοποιείται μέσω τηλεδιάσκεψης. Συνήθως, έχει συχνότητα εβδομαδιαία, ανά 15 μέρες ή μηνιαία ανάλογα με τις ανάγκες της οικογένειας και του παιδιού και σε μερικές περιπτώσεις παρέχονται ευέλικτες υπηρεσίες με συγκεκριμένο αριθμό συναντήσεων ανά έτος. Η παρέμβαση με την οικογένεια και το παιδί διαρκεί περίπου 1,5 ώρα κατά την διάρκεια της οποίας οι γονείς συμμετέχουν ενεργά στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες και παράλληλα μπορούν να εκφράσουν τους προβληματισμούς τους σε σχέση με τις ανάγκες και την καθημερινότητα του παιδιού. Επιπλέον, οι γονείς λαμβάνουν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε προκαθορισμένο χρόνο και συχνότητα ανάλογα με τις ανάγκες τους και έχουν συνεχή συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του προγράμματος.

Η διαδικασία η οποία ακολουθείται για να ενταχθεί ένα παιδί και η οικογένεια στο πρόγραμμα είναι :

1. Τηλεφωνική επικοινωνία (intake): η οικογένεια επικοινωνεί με την κοινωνική λειτουργό, καταγράφεται συνοπτικό ιστορικό και ενημερώνεται για τη δομή του προγράμματος.
2. Ενημερωτική συνάντηση στο σπίτι: η κοινωνική λειτουργός μαζί με την ψυχολόγο πραγματοποιούν συνάντηση στο σπίτι και ενημερώνουν την οικογένεια λεπτομερώς για τη λειτουργία του προγράμματος και καταγράφουν αναλυτικό αναπτυξιακό και κοινωνικό ιστορικό.
3. Επίσκεψη γονέων στην Αμυμώνη: οι γονείς προσέρχονται στις κτιριακές εγκαταστάσεις του φορέα για την υπογραφή των συμβολαίων συνεργασίας.

4. Αξιολόγηση: Δύο εκπαιδευτές της πρώιμης παρέμβασης αξιολογούν το παιδί στο φυσικό του περιβάλλον .
5. Εξατομικευμένο οικογενειακό πλάνο: Ο εκπαιδευτής που θα αναλάβει το παιδί συντάσσει από κοινού με την οικογένεια το οικογενειακό και το εκπαιδευτικό πλάνο.

2.6. Αξιολόγηση του παιδιού

Η αξιολόγηση του παιδιού γίνεται στο φυσικό του περιβάλλον από 2 εκπαιδευτές της πρώιμης παρέμβασης. Οι γονείς είναι υποχρεωτικά παρόντες κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης και ολοκληρώνεται σε μία ή δύο συναντήσεις. Η αξιολόγηση είναι πολύπλευρη και περιλαμβάνει αξιολόγηση της λειτουργικής όρασης, της κινητικότητας, της σωματικής και απτικής αντίληψης και του



γνωστικού και γενικότερου αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού. Αξιολογούμε επίσης και τη λειτουργικότητα του ίδιου του περιβάλλοντος, στο οποίο το παιδί ζει και μεγαλώνει και για να εντοπίσουμε και τι προσαρμογές θα χρειαστεί να κάνουμε σε αυτό. Συλλέγουμε πληροφορίες από: το ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του βρέφους-παιδιού, την οφθαλμολογική διάγνωση και από συνέντευξη με τους γονείς για τη χρήση της λειτουργικής όρασης του παιδιού στην καθημερινότητά του, καθώς και περιβαλλοντικές συνθήκες που την επηρεάζουν. Οι πληροφορίες αυτές θα μας βοηθήσουν στην επιλογή του κατάλληλου αξιολογικού εργαλείου, των υλικών που θα χρησιμοποιήσουμε και των συνθηκών υπό τις οποίες θα γίνει η παρέμβαση (φωτισμός και θέση).

Αξιολογικά εργαλεία

- Εργαλείο παρατήρησης της ανάπτυξης για παιδιά με προβλήματα όρασης 0-4 ετών, προσαρμοσμένο από το ίδρυμα Τυφλών Blindeninstitutsstiftung της Γερμανίας.
- Εργαλείο αξιολόγησης λειτουργικής όρασης: στοιχειώδεις και σύνθετες οπτικές ικανότητες σε παιδιά με προβλήματα όρασης, προσαρμοσμένο επίσης από το ίδρυμα Τυφλών Blindeninstitutsstiftung της Γερμανίας.

- Παρατήρηση της λειτουργικής όρασης, εργαλείο που έχει αναπτυχθεί από την Ιωάννα Βονικάκη, πρώην ψυχολόγο της πρώιμης παρέμβασης.
- CVI Range: Εργαλείο Παρατήρησης και αξιολόγησης του φάσματος της φλοιώδους οπτικής βλάβης (CVI – Cortical Visual Impairment). Το CVI Range (Roman Lantzy, 2007) χρησιμοποιείται για να διερευνήσει την έκταση της επίδρασης των 10 χαρακτηριστικών οπτικών συμπεριφορών που συναντάμε συνήθως σε παιδιά με CVI.
- The Oregon Project for Visually Impaired & Blind Preschool Children: Skills Inventory 0 – 6 years.
- Tactual Profile. Εργαλείο Παρατήρησης της απτικής αντίληψης για παιδιά με σοβαρά προβλήματα όρασης 0 – 16 ετών.

2.7. Παρέμβαση

Μετά από την αξιολόγηση, ακολουθεί συζήτηση των αποτελεσμάτων της και των αναγκών της οικογένειας και του παιδιού με την επιστημονική ομάδα και αποφασίζεται ποιος εκπαιδευτής θα αναλάβει την οικογένεια, όπως επίσης και η συχνότητα των εκπαιδεύσεων. Επιπλέον, καθορίζεται και η συχνότητα της συμβουλευτικής και ακολουθεί η σύνταξη του εκπαιδευτικού και οικογενειακού πλάνου από κοινού με την οικογένεια.

Στο *εξατομικευμένο οικογενειακό πλάνο* καθορίζονται οι ανάγκες και οι προτεραιότητες του παιδιού και της οικογένειας. Γίνεται συζήτηση για τη θέσπιση των στόχων με την οικογένεια και καταγραφή των καθημερινών συνηθειών/ρουτινών τους. Η καταγραφή των ρουτινών είναι βασικό στοιχείο, γιατί στις ρουτίνες της οικογένειας προσπαθούμε να εντάξουμε την εκπαιδευτική μας στοχοθεσία, έτσι ώστε το παιδί να «δουλεύει» τους οπτικούς στόχους στην καθημερινότητά του μαζί με την οικογένεια. Παρουσιάζονται επίσης, αναλυτικά τα συμπεράσματα που συνθέτουν το πλάνο, έτσι ώστε να γίνουν απόλυτα κατανοητά από την οικογένεια και γίνεται επαναξιολόγηση και θέσπιση νέων στόχων όποτε κριθεί απαραίτητο.

Τομείς παρέμβασης:

Οπτικές Δεξιότητες:
Οπτική προσοχή
Οπτική συγκέντρωση
Οπτική ακολουθία
Οπτική εξέταση
Οπτικοκινητικός συντονισμός
Αναγνώριση- διάκριση
Οπτικοχωρική αντίληψη

Βασικές



Σύνθετες

Πρόσθετοι Τομείς Παρέμβασης:

1. Ακουστικός προσανατολισμός και ακουστική διάκριση: μουσικά όργανα, διάφοροι ήχοι (ζώα, φύση, πόλη)
2. Απτικές στρατηγικές εξερεύνησης και απτική διάκριση: υφάσματα, διαφορετικές υφές, αντικείμενα, παιχνίδια, φυσικά υλικά, απτικοί πίνακες, απτικοί διάδρομοι, αντικείμενα διαφορετικού βάρους και θερμοκρασίας, αντικείμενα με βάθος για απτική εξερεύνηση (κουτιά, μαξιλαροθήκες, θήκες cupcakes)
3. Σωματογνωσία: μηχανάκι δόνησης, σφουγγάρι, βούρτσα, αλυσίδα, λοσιόν σώματος, ονομασία μερών σώματος και μίμηση με κίνηση
4. Αιθουσαίο και ιδιοδεκτικότητα: δόνηση, κούνια κ.ά.
5. Επικοινωνία: Συμβολικό παιχνίδι, εναλλακτική επικοινωνία, ενδυνάμωση κοινωνικής συναναστροφής με παιδιά
6. Κινητικότητα και προσανατολισμός: Χρήση οπτικών, ακουστικών ή απτικών σημείων αναφοράς ή βοηθημάτων
7. Ψυχοκινητικά παιχνίδια: εμπόδια, κώνοι, κρίκοι, σκαλοπατάκια σε εσωτερικό ή εξωτερικό περιβάλλον (παιδική χαρά)
8. Δεξιότητες καθημερινής ζωής, αυτονομία: σίτιση, ένδυση, προσωπική υγιεινή

2.8. Υπηρεσίες στη Κοινότητα

2.8.1. Υποστήριξη στα σχολικά πλαίσια & υπηρεσίες μετάβασης

Παρέχουμε υποστήριξη στα σχολικά πλαίσια των παιδιών και υπηρεσίες μετάβασης σε αυτά μέσα από τις παρακάτω ενέργειες: τακτικές επισκέψεις στο σχολικό πλαίσιο, συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, προσαρμογές στο σχολικό περιβάλλον για να μπορέσει το παιδί να λειτουργήσει μέσα σε αυτό και σύνταξη του ειδικού εκπαιδευτικού πλάνου σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς και επαναξιολόγηση αυτού σε τακτά χρονικά διαστήματα. Όσον αφορά τις υπηρεσίες μετάβασης, η κοινωνική λειτουργός ενημερώνει και κατευθύνει τους γονείς για τα πλαίσια που θα ήταν κατάλληλα για το παιδί και τις διαδικασίες εγγραφής, ο εκπαιδευτής τους υποστηρίζει στη λήψη της απόφασης και διασφαλίζει την έγκαιρη επίσκεψη του στο καινούργιο πλαίσιο για τυχόν προσαρμογές και συνάντηση με τους δασκάλους.

2.8.2. Συνεργατική επικοινωνία με τους ειδικούς

Ένα βασικό στοιχείο για την ολιστική πλαισίωση της οικογένειας είναι η επικοινωνία και η συνεργασία με τους ειδικούς. Έχουμε επαφή με τους γιατρούς και τους θεραπευτές των παιδιών με στόχο την ενημέρωση σχετικά με ιατρικά και θεραπευτικά θέματα και την ανταλλαγή εξειδικευμένων πληροφοριών. Έτσι όλο το υποστηρικτικό δίκτυο μαζί στοχεύουμε στη μέγιστη δυνατή ανάπτυξη του παιδιού σε όλους τους τομείς.

2.9. Υπηρεσίες εκτός Αττικής

Το Πρόγραμμα της Πρώιμης Παρέμβασης παρέχεται στην Αττική – σε ακτίνα 100 χλμ. περίπου - με κατ' οίκον επισκέψεις, ωστόσο λόγω της παντελούς απουσίας οποιασδήποτε υπηρεσίας στην υπόλοιπη επικράτεια (πλην της Θεσσαλονίκης), το πρόγραμμα παρέχεται μέσω τηλεδιασκέψεων σε οικογένειες και παιδιά σε πάνω από 19 πόλεις στην Ελλάδα.

Στις οικογένειες που υποστηρίζουμε εκτός Αττικής, η παροχή υπηρεσιών γίνεται σε εβδομαδιαία βάση μέσω τηλεδιασκέψεων, ενώ μία έως 2 φορές το χρόνο, γίνονται δια ζώσης επισκέψεις. Στις δια ζώσης αυτές επισκέψεις γίνεται η αρχική αξιολόγηση, η επαναξιολόγηση, προτάσεις για προσαρμογές στο φυσικό

περιβάλλον αλλά και επικοινωνία και συναντήσεις με το υποστηρικτικό θεραπευτικό δίκτυο του παιδιού και το εκπαιδευτικό πλαίσιο (σχολείο, ειδικό σχολείο κλπ.) εφόσον υπάρχει.

2.10. Διεπιστημονική ομάδα

Η διεπιστημονική ομάδα είναι η καρδιά της λειτουργίας του Προγράμματος. Η λήψη αποφάσεων για όλα τα επιστημονικά και λειτουργικά θέματα του Προγράμματος γίνεται στο πλαίσιο της ομάδας αυτής. Η διεπιστημονική μας ομάδα απαρτίζεται από:

- Βασική ομάδα: είναι οι εκπαιδευτές της πρώιμης παρέμβασης που έχουν διάφορες ειδικότητες (ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές, ειδικοί παιδαγωγοί), η κοινωνική μας λειτουργός και η ψυχολόγος.
- Διευρυμένη ομάδα που απαρτίζεται από: τον επιστημονικά υπεύθυνο, την υπεύθυνη διαχείρισης του προγράμματος της πρώιμης παρέμβασης και την εκπαιδύτρια κινητικότητας και προσανατολισμού και υπεύθυνη των προγραμμάτων της Αμυμώνης.
- Επόπτες: φυσικοθεραπεύτρια με εξειδίκευση στα νεογνά, παιδοοφθαλμίατρος και συστημική ψυχοθεραπεύτρια.

Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας είναι πολύ σημαντικός και για τα μέλη που την απαρτίζουν καθώς και για τις οικογένειες. Για αυτόν τον λόγο, χρειάζεται συχνά να τους υπενθυμίζουμε ότι υπεύθυνη για εκείνους είναι όλη η ομάδα και όχι μόνο ο εκπαιδευτής που τους επισκέπτεται εβδομαδιαία. Αυτό το επιτυγχάνουμε με τη συχνή επικοινωνία των γονέων με την κοινωνική και συμβουλευτική υπηρεσία, τις κοινές επισκέψεις με κάποιο άλλο μέλος της ομάδας ανά προκαθορισμένα διαστήματα και τη συχνή αναφορά στην ομάδα ή την παραπομπή σε συγκεκριμένο μέλος της ομάδας όταν χρειάζεται η συμβολή του. Παρότι ένας εκπαιδευτής Πρώιμης Παρέμβασης αναλαμβάνει μία οικογένεια, η ομάδα συνολικά συζητάει και αποφασίζει – σε συνεργασία με την οικογένεια – για το οικογενειακό πλάνο, τους στόχους, το εξατομικευμένο πλάνο εκπαίδευσης του παιδιού, τη μεθοδολογία υλοποίησης των στόχων και την εξέλιξη και αξιολόγηση του παιδιού και της οικογένειας, ώστε να αναπροσαρμόζονται κατάλληλα τα εξατομικευμένα εκπαιδευτικά και οικογενειακά πλάνα.

Η Διεπιστημονική ομάδα είναι υπεύθυνη και για τη σύνδεση της οικογένειας με την Κοινότητα, για την ενημέρωση της αναφορικά με τις διαθέσιμες υποστηρικτικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο, για την δικτύωση με τους θεραπευτές και τους γιατρούς του εκάστοτε παιδιού και της οικογένειας, αλλά και για την επικοινωνία και στήριξη των εκπαιδευτικών στα σχολεία στα οποία μεταβαίνουν τα παιδιά της Πρώιμης.

Η Διεπιστημονική ομάδα είναι υπεύθυνη για την εκπαίδευση και εποπτεία των νέων εκπαιδευτών Πρώιμης Παρέμβασης, για τη συνεχή ανατροφοδότηση του προγράμματος με παρατηρήσεις και προτάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών, για την επαναξιολόγηση και ανασχεδιασμό των διαδικασιών για την προσαρμογή του προγράμματος στα νέα δεδομένα.

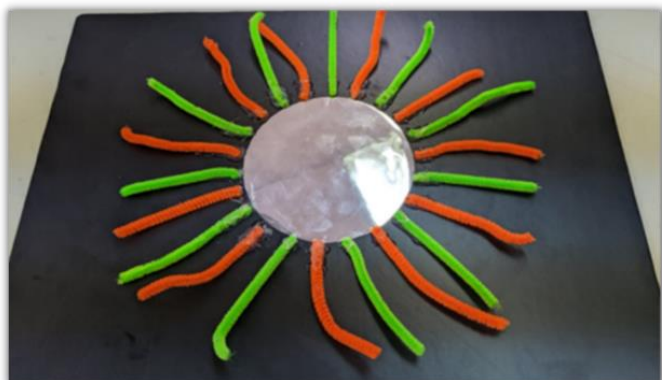
Για την κατάλληλη στήριξη της ομάδας και των επαγγελματιών που την απαρτίζουν, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η διατήρηση ενός κλίματος αμοιβαίου σεβασμού και αλληλοϋποστήριξης, η δυνατότητα ανοιχτού διαλόγου και ελεύθερης έκφρασης και η ενδυνάμωση των μελών της ώστε να αποτραπεί το φαινόμενο της ψυχικής εξουθένωσης που είναι πιθανό λόγω της επιφόρτισης των επαγγελματιών με τη διαχείριση σοβαρών περιστατικών.

Προκειμένου να διασφαλισθούν οι παραπάνω προϋποθέσεις και να μπορούν τα μέλη της να ανταποκριθούν στο πολυδιάστατο και απαιτητικό ρόλο τους, η Διεπιστημονική ομάδα του προγράμματος εποπτεύεται από ειδικούς επιστήμονες – εξωτερικούς συνεργάτες – σε εξειδικευμένα επιστημονικά αντικείμενα που αφορούν την παροχή των υπηρεσιών (ειδικό φυσιοθεραπευτή και ειδικό παιδοοφθαλμίατρο) καθώς και από επόπτη Συμβουλευτικής.

Δεδομένου του εκπαιδευτικού κενού που υπάρχει τόσο σε θέματα πρώιμης παρέμβασης στη χώρα μας (στήριξη της οικογένειας, ειδικά πρωτόκολλα) αλλά και σε θέματα εκπαίδευσης σε θέματα που αφορούν την λειτουργική όραση και το CVI, τα μέλη της Διεπιστημονικής ομάδας λαμβάνουν συνεχή εκπαίδευση, κατάρτιση και ενημέρωση για καλές πρακτικές που εφαρμόζονται διεθνώς, μέσα από τη συμμετοχή σε ευρωπαϊκά Προγράμματα, και απευθείας από Ιδρύματα του εξωτερικού μέσα από ειδικές συνεργασίες.

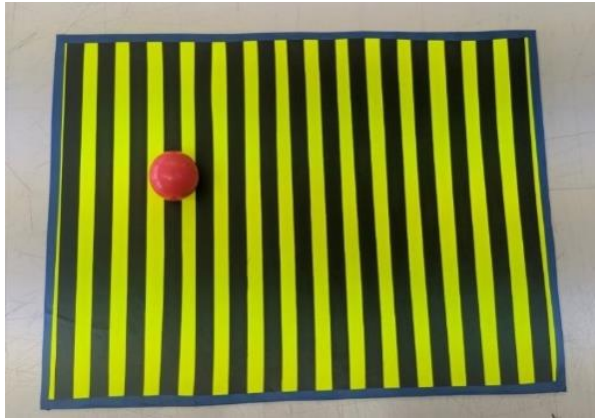
2.11. Εκπαιδευτικό υλικό

Το εκπαιδευτικό μας υλικό είναι χειροποίητο από τις εκπαιδευτρίες της Πρώιμης Παρέμβασης και είναι εξατομικευμένο ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε παιδιού.



Το εκπαιδευτικό μας υλικό χαρακτηρίζουν: έντονες αντιθέσεις, φωτάκια, πολύ γυαλιστερά αντικείμενα, μικρού ή μεγάλου μεγέθους, ανάλογα με τις δυσκολίες του παιδιού.



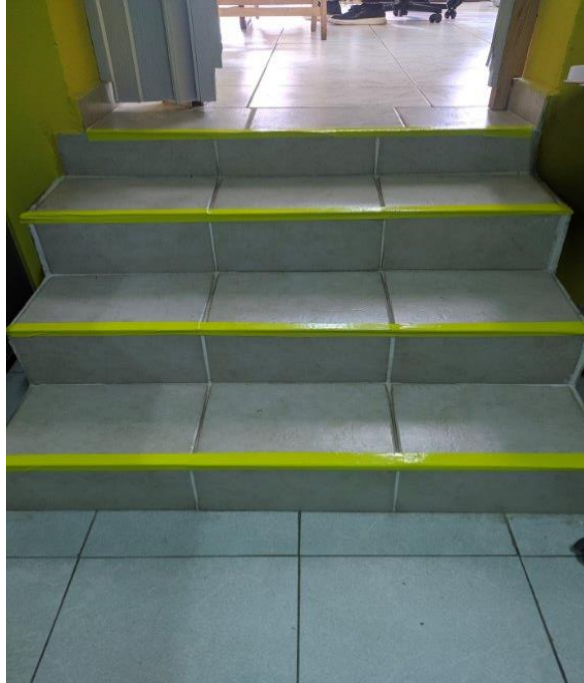


Επίσης, είναι διαφορετικής δυσκολίας (απλό φόντο ή πολύπλοκο) και παρουσιάζονται και διαφορετικές υφές, ενώ οι έντονες αντιθέσεις παραμένουν.



Προσαρμογές στο φυσικό περιβάλλον

Στις σκάλες τοποθετούμε ταινία, έτσι ώστε το παιδί να εντοπίζει το σκαλοπάτι, λόγω της μεγάλης αντίθεσης και του έντονου χρώματος



Για τα γεύματα του παιδιού, επιλέγουμε να χρησιμοποιεί αντικείμενα που έχουν μεταξύ τους έντονη αντίθεση, έτσι ώστε να μπορεί να τα εντοπίσει για να εξυπηρετηθεί και για να διεγείρουμε το οπτικό σύστημα.



3. SCALING-UP

Μέχρι πρόσφατα στην χώρα μας δεν υπήρχε θεσμικό πλαίσιο για την παροχή Πρώιμης Οικογενειοκεντρικής Παρέμβασης -όπως αυτή ορίζεται πλέον σε διεθνές επίπεδο - σε παιδιά από τη γέννηση τους έως την πρώτη προσχολική ηλικία. Η αναφορά στην ελληνική νομοθεσία στον όρο Πρώιμη Παρέμβαση αφορούσε κυρίως στο ιατροκεντρικό μοντέλο που εστιάζει κυρίως σε θεραπείες οι οποίες επικεντρώνονται στο παιδί και κρατούν την οικογένεια σε μεγάλο βαθμό ως εξωτερικό παρατηρητή, ενώ τα παιδιά από τη γέννηση τους έως το 2^ο έτος της ηλικίας τους, παραμένουν χωρίς ουσιαστική στήριξη, αν δεν έχουν κάποια διαγνωσμένη αναπηρία (κυρίως σωματική αναπηρία), όπου η φυσιοθεραπεία είναι η βασική και σχεδόν αποκλειστική παροχή.

Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα το Πρόγραμμα της Πρώιμης Παρέμβασης – εφόσον δεν εντασσόταν επίσημα στο θεσμικό κοινωνικό πλαίσιο - να αντιμετωπίζει συχνά σημαντικές προκλήσεις σε ότι αφορά τη βιωσιμότητα του, η οποία διασφαλίζεται τα τελευταία 20 χρόνια από την εξεύρεση ιδιωτικών πόρων (μέσω φιλανθρωπικών ιδρυμάτων και ιδιωτικών μεγάλων επιχειρήσεων κυρίως).

Προκειμένου να αλλάξει το καθεστώς αυτό, και να δημιουργηθεί ένα εθνικό σύστημα παρόχων υπηρεσιών Πρώιμης Παρέμβασης που να καλύπτει τις ανάγκες διαφορετικών αναπηριών σε ολόκληρη την Επικράτεια, το Πρόγραμμα μας, μέσω των στελεχών του δραστηριοποιείται ενεργά για την υποστήριξη της εγκαθίδρυσης ενός εθνικού συστήματος σε όλους τους εμπλεκόμενους πόλους λήψης αποφάσεων.

Η νέα Εθνική Στρατηγική για την Αναπηρία το Μάρτιο του 2021, για πρώτη φορά κάνει αναφορά στο άρθρο Άρ 2 όπου αναφέρει: *«Θεσμοθετούμε πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης για παιδιά με αναπηρία 0-6 ετών.*

Δημιουργούμε και εφαρμόζουμε σύγχρονο και αποτελεσματικό θεσμικό πλαίσιο για το πρόγραμμα πρώιμης παρέμβασης (Early Childhood Intervention), μετά από δημόσια διαβούλευση και εμπειριστατομένη μελέτη».

Στη συνέχεια ακολούθησε ο νόμος 4997 του 2022, όπου για πρώτη φορά γίνεται συγκεκριμένη αναφορά στο άρθρο 51 της περιγραφής πιλοτικού προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης στα πρότυπα που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο του παρόντος άρθρου. Ειδικότερα το άρθρο 51 αναφέρει:

«1. Στο πλαίσιο υλοποίησης της Εθνικής Στρατηγικής για την Αποϊδρυματοποίηση, θεσπίζεται πιλοτικό πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης για παιδιά ηλικίας μηδέν (0) έως έξι (6) ετών με αναπηρία ή αναπτυξιακή καθυστέρηση ή διαταραχή ή με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισής αυτών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται, ιδίως, διαταραχές αυτιστικού φάσματος (Δ.Α.Φ.), σύνδρομο Down, νοητική αναπηρία, προβλήματα ακοής ή όρασης, διαταραχές λόγου ή ομιλίας και κινητικές δυσκολίες, καθώς και τις οικογένειές τους, για τη διασφάλιση και ενίσχυση της ανάπτυξης του παιδιού και την υποστήριξη της οικογένειας, την προώθηση της κοινωνικής ένταξης του παιδιού και της οικογένειας και την αποφυγή της περιθωριοποίησής τους.

2. Οι υπηρεσίες Πρώιμης Παρέμβασης συνιστούν πλέγμα εξατομικευμένων υπηρεσιών που παρέχονται με βάση την οικογενειοκεντρική προσέγγιση και παρέμβαση, για την πρόληψη ή την ελαχιστοποίηση των περιορισμών σε παιδιά που εμφανίζουν ή μπορεί να εμφανίσουν αναπτυξιακή καθυστέρηση ή αναπηρία και την προώθηση των δυνατοτήτων των παιδιών αυτών και της γενικής οικογενειακής ευημερίας.

3. Επιλέξιμοι ωφελούμενοι του πιλοτικού προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης είναι παιδιά ηλικίας μηδέν (0) έως έξι (6) ετών, με διαπιστωμένη αναπηρία ή αναπτυξιακή καθυστέρηση ή διαταραχή ή με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αυτών, σύμφωνα με την παρ. 1.

4. Οι υπηρεσίες προς τα παιδιά και τις οικογένειές τους παρέχονται στο πλαίσιο του πιλοτικού προγράμματος Πρώιμης Παρέμβασης από διεπιστημονική ομάδα, στη βάση εξατομικευμένου σχεδίου παρέμβασης, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας, κατά προτεραιότητα στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού εξαιρουμένων όλων των δομών αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων για τις ηλικίες από τεσσάρων (4) έως έξι (6) ετών, και εστιάζοντας στις καθημερινές επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες στο σπίτι και στην κοινότητα, με την ενεργό συμμετοχή και διαρκή υποστήριξη και συμβουλευτική καθοδήγηση της οικογένειας»

Πρόκειται για ένα εξαιρετικά σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της εγκαθίδρυσης υπηρεσιών Πρώιμης οικογενειοκεντρικής Παρέμβασης, στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού και της οικογένειας, από Διεπιστημονική Ομάδα μέσα από καθημερινές ρουτίνες της οικογένειας και του παιδιού. Η υλοποίηση του συγκεκριμένου Πιλοτικού Προγράμματος θα σημαίνει μία ουσιαστική αλλαγή Παραδείγματος από ένα αμιγώς ιατροκεντρικό μοντέλο σε ένα κοινωνικό μοντέλο, την εκπαίδευση και συγκρότηση

κατάλληλων φορέων παροχής ΠΠ, την εξασφάλιση της βιωσιμότητας τους και την κάλυψη αναγκών μεγάλου αριθμού οικογενειών. Ωστόσο, η υλοποίηση του Πιλοτικού αυτού Προγράμματος δεν έχει ξεκινήσει ακόμα. Στη διαδικασία αυτή του σχεδιασμού του νέου μοντέλου, το Πρόγραμμα της Πρώιμης Παρέμβασης της Αμυμώνης, μπορεί να εισφέρει ουσιαστικά με τεχνογνωσία και καλές πρακτικές, δεδομένου ότι εφαρμόζει τις αρχές και τις σχετικές προδιαγραφές τα τελευταία 20 χρόνια.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Allen, R. I., & Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In G. H. S. Singer, L. E. Powers, & A. L. Olson (Eds.), *Redefining family support: Innovations in public-private partnerships* (pp. 57–85). Paul H. Brookes Publishing Co.

De Moor, J. M. H., Van Waesberghe, B. T. M., Hosman, J. B. L., Jaeken, D., & Miedema, S. (1993). Early intervention for children with developmental disabilities: manifesto of the Eurllyaid working party. *International Journal of Rehabilitation Research* 16(1), 23-32

Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention in developmental disabilities* 5(1-2), 165-201.

Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). *Family-centered practices in early childhood intervention. Handbook of early childhood special education*, 37-55.

Early Childhood Intervention Australia (ECIA) (2016). *National guidelines: Best practice in early childhood intervention*.

Eurllyaid (2023). *Συνιστώμενες πρακτικές πρώιμης παιδικής παρέμβασης: ένας οδηγός για επαγγελματίες* (Αμυμώνη, Μετ.). Αθήνα: Αμυμώνη Πανελλήνιος Σύλλογος Γονέων, Κηδεμόνων και Φίλων Ατόμων με Προβλήματα Όρασης και Πρόσθετες Αναπηρίες

Fox, S. E., Levitt, P., & Nelson III, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child development* 81(1), 28-40.

Moore, T. (2009). The nature and significance of relationships in the lives of children with and without developmental disabilities. In Keynote presentation at *National Conference of the Early Intervention Association of Aotearoa New Zealand: Quality Practices: New Practices*.

Moore, T.G. (2012). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. Pauline McGregor Memorial Address presented at the *10th Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Australia, and the 1st Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference, Perth, Western Australia, 9th August*.

Perry, B. D. (2002). Childhood experience and the expression of genetic potential: What childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and mind* 3(1), 79-100.

Post, R. M., & Weiss, S. R. (1997). Emergent properties of neural systems: How focal molecular neurobiological alterations can affect behavior. *Development and psychopathology* 9(4), 907-929.

Warren, S. F., & Brady, N. C. (2007). The role of maternal responsivity in the development of children with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(4), 330-338.

Ελληνόγλωσση

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με αναπηρία (2020). Ανακτήθηκε από:<https://www.primeminister.gr/wp-content/uploads/2020/12/2020-ethniko-sxedio-drasis-amea.pdf>

Ευρωπαϊκός φορέας για την ανάπτυξη στην ειδική αγωγή(2010). *Πρώιμη παρέμβαση πρόοδος και εξελίξεις 2005-2010*. Odense, Denmark: Ευρωπαϊκός φορέας για την ανάπτυξη στην ειδική αγωγή.

ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ HOME-START

Εύη Χατζηβαρνάβα, Κοινωνιολόγος, Πρόεδρος Home-StartΕλλάς

Περίληψη

Το Home-Start είναι ένα ευρέως διαδεδομένο πρόγραμμα που εφαρμόζεται σε πολλές χώρες. Στο πρόγραμμα, εκπαιδευμένοι εθελοντές/τριες με γονεϊκή εμπειρία επισκέπτονται οικογένειες με μικρά παιδιά που χρειάζονται υποστήριξη μία φορά την εβδομάδα για δύο περίπου ώρες και μοιράζονται μαζί τους τη γονεϊκή τους εμπειρία για να τις βοηθήσουν να ανταπεξέλθουν στις πιέσεις της ζωής, να δημιουργήσουν ένα θετικό οικογενειακό περιβάλλον, να καλλιεργήσουν τις γονεϊκές και κοινωνικές δεξιότητές τους και να αναπτύξουν την αυτοπεποίθηση και τη δύναμη που χρειάζονται για να βοηθήσουν τα παιδιά τους στο ξεκίνημα της ζωής τους.

Το παρόν άρθρο αναφέρεται στα αποτελέσματα της παρέμβασης Home-Start όπως αυτά έχουν αξιολογηθεί από έρευνες και μελέτες από το διεθνή χώρο και κυρίως από την Ολλανδία.

Τα συμπεράσματα από τις διάφορες μελέτες είναι κατά κανόνα θετικά. Η παρέμβαση Home-Start δείχνει να επιτυγχάνει βελτιώσεις στις γονεϊκές δεξιότητες και συμπεριφορά, στην αυτοπεποίθηση και στην αίσθηση της μητρικής επάρκειας, στη διαχείριση της καθημερινότητας και στη συμπεριφορά και ευημερία των παιδιών, βελτιώσεις οι οποίες, όπως φαίνεται από τις Ολλανδικές μελέτες, διατηρούνται πολλά χρόνια μετά την παρέμβαση. Τονίζεται ιδιαίτερος το γεγονός ότι η παρέμβαση επιτελείται από εθελοντές/τριες, οι οποίοι βέβαια έχουν εκπαιδευτεί γι' αυτό και εποπτεύονται στο έργο τους από επαγγελματίες.

Abstract

Home-Start is a widespread programme implemented in many countries. In the programme, trained volunteers with parenting experience visit families with young children who need support once a week for about two hours and share their parenting experience with them to help them cope with life's pressures, create a positive family

environment, nurture their parenting and social skills and develop the confidence and strength they need to help their children get a head start in life.

This article refers to the results of the Home-Start intervention as they have been evaluated and recorded by research and studies internationally and mainly from Dutch studies.

The conclusions from the various studies are generally positive. The Home-Start intervention appears to achieve improvements in parenting skills and behaviour, in maternal self-confidence and sense of competence, in daily life management and in children's behavior and well-being, improvements which, as shown by the Dutch studies, are sustained many years after the intervention. It is particularly emphasized that the intervention is carried out by volunteers, who have of course been trained for this and are supervised in their work by a professional.

1. Εισαγωγή

Το Home-Start είναι ένα διεθνές πρόγραμμα υποστήριξης οικογενειών που ξεκίνησε στη Μεγάλη Βρετανία το 1973 από μια γυναίκα με έμπνευση και ενσυναίσθηση, τη Margaret Harrison και εφαρμόζεται σήμερα σε 22 χώρες, σε πέντε ηπείρους, εξυπηρετώντας ετησίως περίπου 37,000 οικογένειες και 73,000 παιδιά με τη συμβολή 19,000 εθελοντών.

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε οικογένειες με μικρά παιδιά που νιώθουν ότι πιέζονται ή τα βγάζουν πέρα δύσκολα λόγω οικονομικών προβλημάτων, ενός διαζυγίου, ενδοοικογενειακών σχέσεων, μιας αρρώστιας ή ενός θανάτου, της αναπηρίας ενός μέλους, μεταλόχειας κατάθλιψης, μετανάστευσης, κοινωνικής περιθωριοποίησης, μοναξιάς, μεγάλου αριθμού παιδιών και πολλών άλλων λόγων. Παρέχει στην οικογένεια ένα/μία εκπαιδευμένο/η εθελοντή/τρια με γονεϊκή εμπειρία, ο/η οποίος/α κάτω από την καθοδήγηση ενός επαγγελματία, συνδέεται με την οικογένεια την οποία επισκέπτεται τακτικά (μια φορά την εβδομάδα, για 2 περίπου ώρες) και μοιράζεται μαζί της τη γονεϊκή του/της εμπειρία. Συνεργάζεται με τους γονείς κυρίως για να τους βοηθήσει να ανταπεξέλθουν στις πιέσεις της ζωής, να δημιουργήσουν ένα θετικό οικογενειακό περιβάλλον, να καλλιεργήσουν τις γονεϊκές και κοινωνικές δεξιότητές τους και να αναπτύξουν την αυτοπεποίθηση και τη δύναμη που χρειάζονται για να βοηθήσουν τα παιδιά τους στο ξεκίνημα της ζωής τους προσφέροντας τους καλύτερες προοπτικές. Βασικό συστατικό της πρακτικής Home-Start είναι η συνεργασία της με

άλλες υπηρεσίες οι οποίες προτείνουν οικογένειες στο Home-Start και συνεργάζονται για την καλύτερη εξυπηρέτηση τους.

Όλα τα προγράμματα Home-Start σε όλο το κόσμο συνδέονται μεταξύ τους μέσω της διεθνούς οργάνωσης Home-Start Worldwide που εδρεύει στη Μεγάλη Βρετανία. Η οργάνωση αυτή θέτει πρότυπα ποιότητας, στα οποία περιλαμβάνεται και η διεθνής πολιτική για την ασφάλεια και την προστασία των παιδιών και των ευάλωτων ατόμων και τα οποία, όλα τα προγράμματα Home-Start σε όλο το κόσμο οφείλουν να ακολουθούν. Βοηθά επίσης στην ανταλλαγή καλών πρακτικών μεταξύ των προγραμμάτων, στην παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού, στην οργάνωση συνεδρίων, στην ανάπτυξη του Home-Start σε νέες χώρες κλπ.

Τα κοινά διεθνή πρότυπα ποιότητας των προγραμμάτων Home-Start σε όλο τον κόσμο, αφορούν στις ελάχιστες προϋποθέσεις οργάνωσης και λειτουργίας που οφείλει ένα πρόγραμμα Home-Start, όπου και εάν βρίσκεται, να σέβεται και να ακολουθεί. Ο έλεγχος της τήρησης της εφαρμογής των προτύπων αποτελεί ευθύνη τόσο της διεθνούς οργάνωσης Home-Start Worldwide όσο και των εθνικών συντονιστικών γραφείων Home-Start. Για το σκοπό αυτό, ελέγχουν σε τακτά χρονικά διαστήματα τα πρότυπα και ενθαρρύνουν/καθοδηγούν τις οργανώσεις στην τήρησή τους, παρέχοντας τους σχετική εκπαίδευση, όπου απαιτείται.

Τα διεθνή πρότυπα ποιότητας αφορούν τις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Τους εθελοντές (βασικές προϋποθέσεις επιλογής, εκπαίδευση, έργο, επίβλεψη)
2. Τις εξυπηρετούμενες οικογένειες (βασικές προϋποθέσεις συμμετοχής στο πρόγραμμα)
3. Τον επαγγελματία συντονιστή (βασικές προϋποθέσεις ρόλου, εκπαίδευσης)
4. Το πρόγραμμα Home-Start (βασικές δεσμεύσεις ως προς τον τρόπο λειτουργίας)
5. Την οργάνωση που εφαρμόζει το Home-Start (προϋποθέσεις νομιμότητας και διαφάνειας, βασικές πολιτικές)

Είναι ακριβώς η ύπαρξη αυτών των προτύπων που μας επιτρέπει να επιχειρηματολογούμε ότι τα αποτελέσματα έρευνας που αφορούν το πρόγραμμα Home-Start σε μια χώρα έχουν ισχύ και σε άλλες χώρες που εφαρμόζουν προγράμματα Home-Start.

Το παρόν άρθρο έχει σκοπό να αναδείξει τα αποτελέσματα επιλεγμένων ερευνών που σχετίζονται με την παρέμβαση Home-Start. Ιδιαίτερος, θα εστιάσει σε έρευνες που αξιολογούν τα αποτελέσματα της παρέμβασης σε γονείς και παιδιά. Παρόλο που οι

έρευνες δεν έχουν το ίδιο βαθμό επιστημονικής αξιοπιστίας, θεωρούμε χρήσιμο να έχουμε μια εικόνα των δεδομένων από διαφορετικές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της δικής μας.

2. Ερευνητικά δεδομένα από Ολλανδία

Το Home-Start και τα αποτελέσματα του υπήρξαν αντικείμενο μελέτης και έρευνας πολλών επιστημόνων στη χώρα αυτή. Ιδιαίτερως, το Πανεπιστήμιο του Amsterdam, με επικεφαλής τον καθηγητή J. Hermanns, διεξήγαγε ένα αριθμό ερευνών, με μια διαφορετική κάθε φορά χρονική εστίαση, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτό το μοντέλο στήριξης της οικογένειας οδηγούσε σε θετικές αλλαγές στις γονεϊκές δεξιότητες και συμπεριφορά αμέσως μετά την παρέμβαση αλλά και πιο μακροπρόθεσμα, καθώς και στη συμπεριφορά των παιδιών.

Ενδεικτικά, αναφέρουμε τα πορίσματα κάποιων από αυτές τις έρευνες.

2.1. Asscher J. J., Hermanns J.M.A. & Dekovič M. (2008). Effectiveness of the Home-Start parenting support program: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal* 29 (2), 95-113.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει εάν το πρόγραμμα γονικής υποστήριξης Home-Start οδηγεί σε αλλαγές στη μητρική ευημερία και εάν τα αποτελέσματα είναι ακόμα ορατά στη συμπεριφορά των γονέων και/ή του παιδιού 6 μήνες μετά την παρέμβαση.

Τα δεδομένα αυτοαναφοράς και παρατήρησης συλλέχθηκαν σε δύο κύματα (πριν και μετά την παρέμβαση Home-Start) χρησιμοποιώντας δεδομένα από 54 μητέρες και τα παιδιά τους μεταξύ 1,5 και 3,5 ετών που συμμετείχαν σε αυτό το πρόγραμμα παρέμβασης για 6 μήνες. Αυτά τα δεδομένα συγκρίθηκαν με 51 οικογένειες ελέγχου που ανέφεραν την ανάγκη για γονική υποστήριξη.

Η μελέτη δείχνει ότι επιτεύχθηκαν θετικές αλλαγές στην αίσθηση μητρικής επάρκειας και σε δύο πτυχές της θετικής γονικής συμπεριφοράς. Το Home-Start φαίνεται να επηρεάζει την αίσθηση της μητρικής επάρκειας: Η μητρική επάρκεια αυξήθηκε περισσότερο στην ομάδα Home-Start παρά στην ομάδα σύγκρισης (ή ελέγχου). Η συγκεκριμένη μελέτη επιβεβαιώνει και προσθέτει στα δεδομένα προηγούμενης έρευνας που είχε δείξει ότι οι μητέρες που συμμετείχαν στο

πρόγραμμα Home-Start ανέφεραν, αναδρομικά, αυξημένη ευημερία (Frostet al.2000, Hermanns et al. 1997).

Μέσος όρος γονικών χαρακτηριστικών και γονικής συμπεριφοράς στην ομάδα Home-Start και στην ομάδα ελέγχου πριν και μετά την παρέμβαση:

Γονικά χαρακτηριστικά- συμπεριφορά	Ομάδα Home-Start		Ομάδα ελέγχου	
	Πριν	Μετά	Πριν	Μετά
Καταθλιπτική διάθεση	3.19	2.40	2.45	2.51
Αίσθηση επάρκειας	4.11	4.80	4.63	4.55
Ανταπόκριση (responsiveness)	4.98	5.12	4.99	5.08
Συνέπεια	4.14	4.58	4.29	4.30
Απόρριψη	.27	.23	.19	.18
Αρνητικός έλεγχος	.83	.63	.66	.69
Θετικός έλεγχος	.34	.44	.41	.40
Ευαισθησία	3.92	4.68	4.66	5.73
Σκληρή γονική συμπεριφορά	1.51	1.50	1.51	2.06
Ζεστασιά	2.41	2.55	2.75	1.39

Αυτή η αύξηση της ευημερίας μπορεί να εξηγηθεί από τις διάφορες δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν οι εθελοντές/τριες. Πρώτον, η ευημερία μπορεί να αυξηθεί επειδή οι μητέρες αισθάνονται ανακούφιση καθώς οι εθελοντές/τριες εκτελούν ορισμένες εργασίες (π.χ. οικιακές εργασίες, ψώνια, φροντίδα των παιδιών) για αυτές. Δεύτερον, οι μητέρες μπορεί να ανακουφίζονται από τη συναισθηματική υποστήριξη που προσφέρουν οι εθελοντές/τριες μέσω της ακρόασης και, εάν τους ζητηθεί, μέσω πρακτικών συμβουλών. Φαίνεται ότι η φιλοσοφία του Home-Start που ξεκινά με την πεποίθηση ότι οι μητέρες είναι ικανές να φροντίζουν τα παιδιά τους αλλά και η προσέγγιση Home-Start σύμφωνα με την οποία δίνονται συμβουλές στη μητέρα, μόνο όταν η ίδια το έχει ζητήσει, αυξάνουν τη μητρική αυτοεκτίμηση.

Αυτό είναι σύμφωνο με την υποθετική αλυσίδα αλλαγών (Moran, Ghate & van der Merwe 2004, Trivette & Dunst 2005), η οποία λέει ότι όταν οι γονείς λαμβάνουν επαρκή υποστήριξη είναι πιο πιθανό να αισθάνονται καλύτερα για τον εαυτό τους και να νιώθουν πιο επαρκείς. Οι γονείς θα παρουσιάσουν βελτίωση στη θετική γονεϊκή συμπεριφορά, και ως αποτέλεσμα, η συμπεριφορά του παιδιού θα βελτιωθεί. Σημειώνεται ότι μόνο λίγες σημαντικές επιπτώσεις βρέθηκαν σε σχέση

με τη συμπεριφορά των γονέων, επομένως πρέπει να είμαστε προσεκτικοί, τονίζουν οι ερευνητές, να μην «υπερερμηνεύσουμε» τα αποτελέσματα.

Οι μητέρες έδειξαν σημαντική βελτίωση στη συνέπεια όσον αφορά τη γονεϊκή συμπεριφορά αφού έλαβαν την υποστήριξη Home-Start. Η ασυνεπής συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά στο συμπέρασμα ότι το περιβάλλον τους δεν ανταποκρίνεται στη συμπεριφορά τους (Baumrind 1996). Η συνεπής μητρική συμπεριφορά έχει αποδειχθεί ότι ρυθμίζει τις επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων (Wolchick, Wilcox, Tein, & Sandler, 2000) και επίσης έχει συσχετιστεί με μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού (Owens & Shaw 2003, Solomonica-Levi, Yirmiya, Erel, & Oppenheim 2001). Η προβλεψιμότητα της συνεπούς μητρικής συμπεριφοράς παρέχει στο παιδί ένα ασφαλές περιβάλλον. Επομένως, αυτή η βελτίωση στη συνεπή ανατροφή των παιδιών είναι εξίσου σημαντική με τη μείωση της αρνητικής γονεϊκής συμπεριφοράς. Το εύρημα ότι η παρατηρούμενη μητρική ευαισθησία αυξήθηκε περισσότερο στην ομάδα Home-Start από ότι στην ομάδα σύγκρισης είναι επίσης ενθαρρυντικό. Η ευαισθησία της μητέρας στη συμπεριφορά και τα συναισθήματα των νηπίων έχει αποδειχθεί ότι είναι σημαντικά για τη γενική αίσθηση ευεξίας του παιδιού (Kivijarvi, Raiha, Virtanen, Lertola, & Piha 2004). Επιπλέον, η μητρική ευαισθησία προβλέπει καλύτερη κοινωνικοσυναισθηματική προσαρμογή για το παιδί στην επόμενη παιδική και εφηβική ηλικία και μπορεί ακόμη και να αποτρέψει μεταγενέστερα προβλήματα συμπεριφοράς (Bakermans-Kranenburg, VanIJzendoorn, & Juffer 2003, De Wolff & VanIJzendoorn 1997).

Γενικά, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης που υποδεικνύουν μια βελτίωση των διαφόρων θετικών γονεϊκών συμπεριφορών στην ομάδα Home-Start, συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (McDonald Culp et al. 2004, Olds et al. 1999, Webster-Stratton 1997). Το γεγονός ότι η γονεϊκή συμπεριφορά έχει αλλάξει καθιστά πιθανό να υποθέσει κανείς ότι είναι θέμα χρόνου αυτές οι αλλαγές να έχουν ένα «κυματιστό» αποτέλεσμα που θα αντιμετωπίσει επίσης την αρνητική γονεϊκή συμπεριφορά.

Αναμενόταν μείωση της αρνητικής συμπεριφοράς του παιδιού (αναφερόμενα από τη μητέρα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού και/ή παρατηρούμενη παιδική αρνητικότητα) για την ομάδα Home-Start (Patterson, Chamberlain & Reid 1982, Webster-Stratton 1998). Τα αποτελέσματα από αυτή τη μελέτη όντως

έδειξαν μείωση στα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού όπως αναφέρθηκαν από τη μητέρα, αλλά καμία από τις επιπτώσεις δεν ήταν σημαντική. Τα παιδιά και στις δύο ομάδες παρουσίασαν βελτιώσεις, πιθανότατα λόγω των φυσικών αναπτυξιακών τάσεων που προκύπτουν από την ωρίμανση του παιδιού. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι η βελτίωση στη συμπεριφορά του παιδιού συμβαίνει πιο αργά από ό,τι οι βελτιώσεις στη μητρική ευημερία και στις συμπεριφορές των γονέων. Μπορεί να χρειαστεί περισσότερος χρόνος προτού η αυξημένη ευημερία της μητέρας και η αυξημένη θετική γονική συμπεριφορά οδηγήσουν σε θετικές αλλαγές συμπεριφοράς στο παιδί. Πράγματι, υπάρχουν ήδη κάποια στοιχεία ότι το λεγόμενο «φαινόμενο ύπνου» (δηλαδή το φαινόμενο ότι οι επιπτώσεις δεν είναι ορατές αμέσως μετά την παρέμβαση, αλλά εμφανίζονται μόνο αργότερα) μπορεί να είναι σημαντικό σε σχέση με την έγκαιρη πρόληψη (Barrera et al. 2002, Tremblay et al. 1995, Vitaro et al. 1999). Για να εντοπιστεί μια πιθανή μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς, θα χρειαστεί μεγαλύτερη περίοδος παρακολούθησης.

Οι ερευνητές τονίζουν ότι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη αρκετοί περιορισμοί αυτής της μελέτης που αφορούν το δείγμα και τη μεθοδολογία παρατήρησης.

2.2 Hermanns J.M.A., Asscher J.J., Bonne J.H.,Z., Hoffenaar P.J., Deković M. (2013). Long-term changes in parenting and child behavior after the Home-Start family support program. Children and Youth Services Review, Vol.35, Issue 4, April 2013, pp. 678-84

Αυτή η μελέτη επέκτεινε το χρονικό ορίζοντα της προηγούμενης μελέτης αφού εξετάστηκαν οι επιπτώσεις της παρέμβασης Home-Start, τέσσερα χρόνια μετά την έναρξη της.

Τρεις ομάδες οικογενειών με μικρά παιδιά (η αρχική μέση ηλικία τους ήταν ενάμισι έτος) παρακολουθήθηκαν σε μια περίοδο τεσσάρων ετών. Μία από τις ομάδες των οικογενειών συμμετείχε στο πρόγραμμα στήριξης της οικογένειας Home-Start τους πρώτους 6,6 μήνες αυτής της περιόδου. Οι δύο άλλες ομάδες αφορούσαν: η πρώτη, μια ομάδα οικογενειών με αυξημένο γονικό άγχος και ανάγκη για υποστήριξη και η δεύτερη, ένα τυχαία επιλεγμένο κοινοτικό δείγμα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε πέντε μετρήσεις με σημείο αναφοράς την έναρξη της: στην αρχή της, μετά από πάροδο κατά μέσο όρο ενός μήνα, μετά τη λήξη της

παρέμβασης και σε δύο περιπτώσεις follow-up (κατά μέσο όρο, 12 και 49 μήνες, αντίστοιχα, μετά την πρώτη μέτρηση). Στην αρχική μέτρηση, τα διαθέσιμα δεδομένα αφορούσαν 59, 56 και 36 οικογένειες αντίστοιχα ενώ στην τελευταία μέτρηση αφορούσαν 33, 45 και 34 οικογένειες αντίστοιχα.

Η πολυεπίπεδη ανάλυση έδειξε πιο θετικές αλλαγές στη γονική ευημερία, την γονική επάρκεια και τη συμπεριφορά (πιο συνεπής συμπεριφορά και λιγότερη απόρριψη) κατά την περίοδο παρέμβασης στην ομάδα Home-Start σε σχέση με τις δύο άλλες ομάδες σύγκρισης. Κατά τη μακροχρόνια follow-up παρακολούθηση των τριών ετών, η ομάδα Home-Start έδειξε, σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες, περισσότερες βελτιώσεις στην ανατροφή των παιδιών (περισσότερη ανταπόκριση, συνεπής μητρική συμπεριφορά), αλλά και μειωμένα προβλήματα στην εξωτερικευμένη και εσωτερικευμένη συμπεριφορά του παιδιού (λιγότερη αντιθετική προκλητική συμπεριφορά, λιγότερα συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα άγχους).

Επιλεγμένα αποτελέσματα για γονείς:

Αντιθετική/προκλητική συμπεριφορά	Α' μέτρηση	Τελική μέτρηση
Ομάδα Home-Start	7.38	4.27
Ομάδα ελέγχου με γονικό στρες	5.79	3.84
Ομάδα ελέγχου κοινότητας	2.81	1.91
Προβλήματα άγχους (anxiety)		
Ομάδα Home-Start	4.77	3.38
Ομάδα ελέγχου με γονικό στρες	2.58	2.87
Ομάδα ελέγχου κοινότητας	1.64	0.88
Συναισθηματικές δυσκολίες		
Ομάδα Home-Start	4.27	1.85
Ομάδα ελέγχου με γονικό στρες	5.03	1.59
Ομάδα ελέγχου κοινότητας	1.39	0.77

Επιλεγμένα αποτελέσματα για παιδιά:

Αίσθηση γονικής επάρκειας	Α' μέτρηση	Τελική μέτρηση
Ομάδα Home-Start	4.63	5.30
Ομάδα ελέγχου με γονικό στρες	4.98	5.07
Ομάδα ελέγχου κοινότητας	5.25	5.65
Συνεπής μητρική συμπεριφορά		
Ομάδα Home-Start	4.16	4.63
Ομάδα ελέγχου με γονικό στρες	4.42	4.49
Ομάδα ελέγχου κοινότητας	4.70	4.87
Ανταπόκριση (responsiveness)		
Ομάδα Home-Start	4.92	5.31
Ομάδα ελέγχου με γονικό στρες	5.03	5.23
Ομάδα ελέγχου κοινότητας	5.31	5.43

Το βασικό συμπέρασμα των ερευνητών λοιπόν, παρά τους μεθοδολογικούς περιορισμούς, ήταν ότι η συμμετοχή στο Home-Start έφερε αλλαγές στην αίσθηση μητρικής επάρκειας, η οποία στη συνέχεια οδηγούσε σε αλλαγές στην άσκηση του γονεϊκού ρόλου.

Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη σημασία της στόχευσης στη αίσθηση γονικής επάρκειας στο πλαίσιο της προληπτικής εργασίας με τους γονείς. Όπως εύστοχα το έθεσαν οι Coleman και Karraker (1998): «... οι παραδοσιακές προσπάθειες παρέμβασης που επικεντρώνονται μόνο στη γνώση και τις δεξιότητες μπορεί να μην επαρκούν. Για να βελτιστοποιήσουν την ποιότητα της ανατροφής των παιδιών, οι μητέρες και οι πατέρες πρέπει να μάθουν να έχουν πίστη στις δικές τους ικανότητες» (σελ. 79). Στο Home-Start αυτό επιτυγχάνεται μέσω της βοήθειας και συναισθηματικής υποστήριξης των γονέων και όχι μέσω της διδασχής συγκεκριμένων τρόπων χειρισμού των παιδιών.

Έρευνες που αναφέρονται σε προηγούμενη μελέτη της ομάδας ερευνητών του J. Hermanns (Deković et al 2010) επιβεβαιώνουν τη σημασία της γονεϊκής αίσθησης επάρκειας στη θετική άσκηση του γονεϊκού ρόλου (Jones and Prinz 2005). Τα άτομα που εμπιστεύονται την ικανότητα τους να λειτουργήσουν ως γονείς, έχουν πιο θετικά συναισθήματα, δείχνουν μεγαλύτερη αποδοχή των παιδιών τους και είναι πιο κοντά σε αυτά (Gondoli and Silverberg 1997), χρησιμοποιούν δε, λιγότερο σκληρές γονικές πρακτικές και είναι λιγότερο εχθρικοί, παρεμβατικοί και

ασυνεπείς στη συμπεριφορά τους προς τα παιδιά τους (Sanders and Woolley 2005) και λιγότερο συχνά θεωρούν τα παιδιά τους δύσκολα (Coleman and Karraker 2003).

Πιο ιδιαίτερα, όσον αφορά τα μακροχρόνια αποτελέσματα, οι ερευνητές τονίζουν τη σημασία της αυτοαποτελεσματικότητας (self-efficacy) όπως τονίζει και η θεωρία του Bandura: οι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να δράσουν όταν πιστεύουν ότι είναι ικανοί να πραγματοποιήσουν μια δεδομένη ενέργεια και ότι αυτή η ενέργεια θα επιτύχει έναν επιθυμητό στόχο (Bandura 1997). Μέσω παρεμβάσεων όπως το Home-Start, οι οικογένειες απέκτησαν ικανότητες αυτορρύθμισης οι οποίες τους έδωσαν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν νέες προκλήσεις σε νέα αναπτυξιακά στάδια. Αυτό ενισχύει, όπως τονίζουν οι ερευνητές, μια σειρά από προηγούμενα ευρήματα στην έρευνα πρώιμης παρέμβασης, που δείχνουν ότι ορισμένες πρώιμες παρεμβάσεις μπορεί να έχουν μακροχρόνιες θετικές επιπτώσεις (Eckenrode et al 2000, McIntosh, Barlow, Davis & Stewart-Brown 2009)

Ένα άλλο συμπέρασμα αυτής της μελέτης, και σε αντίθεση με τις τρέχουσες απόψεις που υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις στα πρώτα χρόνια της ζωής θα πρέπει αναγκαστικά να είναι εστιασμένες, εξαιρετικά δομημένες και να παρέχονται από επαγγελματίες, είναι ότι λιγότερο δομημένες και περισσότερο προσανατολισμένες στις ανάγκες προσεγγίσεις φαίνεται ότι μπορούν να διευκολύνουν επίσης τις αλλαγές στις οικογένειες (Olds et al 2007).

Τέλος, τα συμπεράσματα της έρευνας υποστηρίζουν τη θεωρία ότι η αύξηση της γονικής ευημερίας με την παροχή αποτελεσματικής οικογενειακής υποστήριξης βελτιώνει τη γονική επάρκεια και λειτουργικότητα και συνεπώς επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη των παιδιών.

2.3 Jo Hermanns, Jessica J. Asscher, Bonne J.H. Zijlstra, Maja Deković, Peter J. Hoffenaar (2015). Changes in parenting and child behavior after the home-start family support programme: A 10 years follow-up. Children and Youth Services Review, Volume 53, Pages 166-175

Η παρούσα μελέτη επεκτείνει το έργο της μελέτης των Hermanns et al (2013), εξετάζοντας τα αυτο-αναφερόμενα αποτελέσματα γονικής συμπεριφοράς και της συμπεριφοράς των παιδιών, δέκα (10) χρόνια μετά την παρέμβαση Home-Start.

Στο δείγμα της μελέτης συμμετείχαν οι μητέρες της ομάδας Home-Start (αρ.: 59), που έλαβαν υποστήριξη για 6,6 μήνες κατά μέσο όρο, η ομάδα ελέγχου, η οποία ανέφερε αυξημένο γονικό άγχος και ανάγκη για υποστήριξη (αρ.: 56) και ένα τυχαία επιλεγμένο κοινοτικό δείγμα (αρ.: 36), η οποία ανέφερε αισθήματα επάρκειας σχετικά με τη γονική μέριμνα, την ανατροφή και τη συμπεριφορά των παιδιών τους.

Η έρευνα έδειξε ότι διατηρούνται οι βελτιώσεις στα αισθήματα γονικής επάρκειας, στη συνεπή και μη απορριπτική γονεϊκή συμπεριφορά και στην εσωτερικευμένη και εξωτερικευμένη συμπεριφορά των παιδιών που παρατηρήθηκαν κατά την περίοδο της παρέμβασης. Οι βελτιώσεις αυτές δεν έτυχαν περαιτέρω βελτίωσης, ούτε όμως επιδεινώθηκαν άρα πρόκειται για παρατεταμένα αποτελέσματα. Το ενδιαφέρον ήταν ότι όσον αφορά στο γονικό ρόλο, οι διαφοροποιήσεις ανάμεσα στην ομάδα οικογενειών του Home-Start και των οικογενειών της κοινότητας όσον αφορά τον γονεϊκό ρόλο δεν ήταν πλέον εμφανείς στη 10ετή παρακολούθηση. Ωστόσο, τα παιδιά Home-Start παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μείωση στην εξωτερικευμένη αρνητική συμπεριφορά, αν και δεν μειώθηκαν σε επίπεδο παιδιών της κοινότητας.

Συμπερασματικά, τα αυτο-αναφερόμενα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν εν μέρει τις προσδοκίες των ερευνητών: οι περισσότερες αλλαγές που έγιναν κατά την περίοδο παρέμβασης παρέμειναν σταθερές. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν εν μέρει το θεωρητικό μοντέλο που βασίζεται στη βιβλιογραφία των προγραμμάτων υποστήριξης γονέων. Δηλαδή, οι αλλαγές στη μητρική επάρκεια κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την παρέμβαση οδηγούν σε βελτιώσεις στη γονική συμπεριφορά (δηλαδή: ανταπόκριση, συνέπεια και αποδοχή του παιδιού), που μπορεί να σχετίζονται με λιγότερο εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού αργότερα. Ακόμη, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τα προηγούμενα ευρήματα ότι τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης- επίσκεψης στο σπίτι μπορεί να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις (Eckenrode et al. 2000, Filene et al. 2013, Nievar et al. 2010, Sweet & Appelbaum 2004).

Το Home-Start, ένα πρόγραμμα υποστήριξης της οικογένειας σε επίπεδο κοινότητας που βασίζεται σε εθελοντές, συμβάλλει όπως προκρίνουν οι ερευνητές, σε θετικές βραχυπρόθεσμες αλλαγές, οι οποίες διατηρούνται μακροπρόθεσμα.

Συμπερασματικά, από τις έρευνες των Ολλανδών επιστημόνων και λαμβάνοντας υπόψη τους μεθοδολογικούς περιορισμούς που οι ίδιοι οι ερευνητές θέτουν, μπορούμε να εξάγουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα:

- Με μια μέθοδο αξιολόγησης των αποτελεσμάτων πριν και μετά την παρέμβαση, το Home-Start δίνει καλύτερα αποτελέσματα από τις ομάδες ελέγχου σε πολλούς δείκτες
- Εξετάζοντας τις οικογένειες Home-Start συγκριτικά με τις οικογένειες ελέγχου, ακόμα και 10 χρόνια μετά την παρέμβαση, το Home-Start δείχνει καλύτερα αποτελέσματα σε ορισμένους δείκτες, δηλαδή οι βελτιώσεις που επιτυγχάνονται στους διάφορους δείκτες κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, διατηρούνται και μετά. Αυτό σημαίνει ότι οι γονείς αποκτούν δεξιότητες αυτο-ρύθμισης που τους βοηθούν να χειριστούν τις προκλήσεις του νέου αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού
- Επιβεβαιώνεται η θεωρία ότι η υποστήριξη βελτιώνει την κατάσταση των γονιών και τις γονικές δεξιότητες και λειτουργίες και ότι επηρεάζει θετικά την ανάπτυξη του παιδιού
- Επιβεβαιώνεται επίσης η θεωρία ότι η πρόωμη παρέμβαση μπορεί να έχει θετικά μακροχρόνια αποτελέσματα
- Τέλος, επιβεβαιώνεται ότι όχι μόνο παρεμβάσεις πολύ εστιασμένες και δομημένες που λειτουργούν με επαγγελματίες αλλά και λιγότερο δομημένες παρεμβάσεις που είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες και λειτουργούν με εθελοντές μπορούν να φέρουν αλλαγές

Με βάση κυρίως τις ανωτέρω έρευνες και με κριτήρια τα άμεσα και μακροχρόνια αποτελέσματα και την πολλαπλασιαστικότητα του, το Home-Start κρίθηκε ως παράδειγμα άριστης πρακτικής από την πλατφόρμα της Ε.Ε. “Investing in Children”.

2.4 Ερευνητικά δεδομένα από το Ηνωμένο Βασίλειο

Sugarman, P., & Chudasama, K. (2022). Volunteer-led family intervention: a UK national programme.

<https://www.home-start.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=dca2e218-da66-4605-8d92-a356b229d967>

Αυτή η μελέτη βασίζεται σε δεδομένα που συλλέχθηκαν από το 2010 έως το 2018, στο καθημερινό πλαίσιο λειτουργίας του προγράμματος Home-Start και με τη συμμετοχή 300 τοπικών οργανώσεων Home-Start σε όλο το Ηνωμένο Βασίλειο. Μια σύντομη κλίμακα γονικής διαχείρισης (coping) συμπεριλήφθηκε στις λεπτομερείς απαντήσεις με στοιχεία που βαθμολογήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση για έως και 43 χιλιάδες οικογένειες.

Την ευθύνη καταγραφής των δεδομένων για τις οικογένειες Home-Start είχαν οι συντονιστές των τοπικών προγραμμάτων οι οποίοι ακολουθούσαν τις οδηγίες ενός εθνικού συστήματος Παρακολούθησης και Αξιολόγησης (MESH-Service Monitoring and Evaluation). Το MESH περιλαμβάνει αξιολογήσεις από μια κλίμακα πολλαπλών στοιχείων γονικής διαχείρισης με βαθμολόγηση από μηδέν έως πέντε, που αναπτύχθηκε από επιστημονικούς συνεργάτες της Home-Start Ηνωμένου Βασιλείου και της οποίας οι χρήσεις και οι ιδιότητες έχουν περιγραφεί λεπτομερώς (Moran and Ghatge 2013). Η βαθμολόγηση περιλαμβάνει τέσσερις συνοπτικούς τομείς διαχείρισης: Γονικές δεξιότητες (διαχείριση της συμπεριφοράς των παιδιών, ακρόαση των παιδιών και σεβασμός των δικαιωμάτων τους), Γονική ευημερία (αντίληψη της σωματικής υγείας, ψυχική υγεία, αίσθημα απομόνωσης, αυτοεκτίμηση), Ευημερία των παιδιών (σωματική και ψυχική υγεία) και Οικογενειακή διαχείριση (προϋπολογισμός, καθημερινή λειτουργία του σπιτιού, οικογενειακές συγκρούσεις, χρήση υπηρεσιών κ.λπ.). Χρησιμοποιήθηκαν συνοπτικές και συνολικές βαθμολογίες διαχείρισης που δημιουργήθηκαν για αυτούς τους τέσσερις τομείς ως μια σύντομη κλίμακα γονικής διαχείρισης, για να μετρηθεί η συνολική επίδραση αυτών των παρεμβάσεων.

Ο αριθμός των οικογενειών που συμπεριλαμβάνονται στη μελέτη είναι πολύ μεγάλος και παρά το γεγονός ότι υπάρχουν ελλιπή δεδομένα σε αρκετά προγράμματα Home-Start, οι οικογένειες κατά κανόνα βαθμολογήθηκαν σε πολλούς τομείς ή και σε όλους.

Τα αποτελέσματα, από τη βάση δεδομένων της Home-Start Ηνωμένου Βασιλείου, δείχνουν ότι η παρέμβαση Home-Start σαφώς οδηγεί σε αλλαγή, με αποτελέσματα βελτίωσης που αποδείχθηκαν στα επίπεδα αντιμετώπισης μιας σειράς οικογενειακών αναγκών. Συνολικά, μια σταθερή εικόνα προκύπτει από τη βάση δεδομένων, με μεγάλο άμεσο όφελος για τους γονείς και με σημαντικό αντίκτυπο στην ευημερία των παιδιών.

Δεδομένα από τη βάση δεδομένων MESH της Home-Start Ηνωμένου Βασιλείου:

Τομέας διαχείρισης (coping item)	Αριθμός Οικογενειών	Μέσος όρος πριν	Τυπική απόκλιση	Μέσος όρος μετά	Τυπική απόκλιση	p-value	Τυπική απόκλιση
Γονικές δεξιότητες	39.781	3.004	1.194	4.027	0.935	<0.001	0.89
Γονική ευημερία	43.034	2.366	1.179	3.774	1.050	<0.001	1.23
Ευημερία παιδιών	34.297	3.387	1.512	4.293	0.906	<0.001	0.65
Οικογενειακή διαχείριση	39.814	2.649	1.242	3.852	1.049	<0.001	0.93
Συνολική βαθμολόγηση	28.297	12.036	3.562	16.053	3.029	<0.001	1.17

Οι μελετητές τονίζουν ιδιαίτερα το γεγονός ότι οι οικογένειες που περιλαμβάνονται στη βάση δεδομένων είναι οικογένειες με σοβαρά, πολλαπλά ή μακροχρόνια προβλήματα και είναι πολύ δαπανηρές για την κοινωνία, επομένως κάθε παρέμβαση που είναι αποτελεσματική όταν υπάρχουν μεμονωμένα ή πολλαπλά προβλήματα αξίζει να προσελκύσει το ενδιαφέρον μας. Οι υπηρεσίες που βασίζονται σε εθελοντές προσφέρουν μια μορφή παρέμβασης χαμηλού κόστους. Μια εσωτερική ανάλυση των δεδομένων από την Home-Start Ηνωμένου Βασιλείου υποδηλώνει ότι, σε όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων της, μια μέση οικογενειακή παρέμβαση, από την αρχή μέχρι το τέλος, κοστίζει περίπου £950 ανά οικογένεια. Ωστόσο, αυτό ποικίλλει ευρέως ανάλογα με την περιοχή, το μέγεθος της οργάνωσης Home-Start και τη φύση της παρέμβασης και φυσικά αυξάνεται με την απασχόληση ειδικών εκπαιδευτών, εποπτών και εργαζομένων υποστήριξης για συγκεκριμένα έργα.

2.5 Ερευνητικά δεδομένα από την Ελλάδα

Κονδύλη Δ. και Χατζηβαρνάβα Ε. (2018). Έρευνα αξιολόγησης της υποστήριξης Home-Start

https://www.homestart.org.gr/_files/ugd/242442_ae6c5061d75242b9a923c8662ba87535.pdf

Στην Ελλάδα το πρόγραμμα Home-Start παραμένει μικρό σε εμβέλεια και αριθμό εξυπηρετούμενων κατ' έτος οικογενειών. Παρόλα αυτά, το 2016 πραγματοποιήθηκε μια μικρή έρευνα αξιολόγησης σε εννιά οικογένειες που έλαβαν υποστήριξη Home-Start.

Επιλέχθηκε η μέθοδος της συνέντευξης με τη χρήση ενός ημι-δομημένου ερωτηματολογίου. Οι οικογένειες προτάθηκαν, βάσει κάποιων κριτηρίων, από τους συντονιστές των προγραμμάτων Home-Start στην Αθήνα και στον Πειραιά.

Συνολικά επιλέχθηκαν 9 οικογένειες για συνέντευξη, οι 5 από το πρόγραμμα της Αθήνας και οι 4 από το πρόγραμμα του Πειραιά. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με τις μητέρες τους πρώτους μήνες του 2016 από δύο έμπειρους ερευνητές. Η ηλικιακή ομάδα των μητέρων κυμαίνονταν μεταξύ 30 και 45 ετών ενώ η πλειοψηφία των οικογενειών ήταν μονογονεϊκές.

Οι στόχοι της συγκεκριμένης αξιολόγησης συνδέθηκαν με τους στόχους της υποστήριξης Home-Start ως προς τις εξυπηρετούμενες οικογένειες που είναι οι ακόλουθοι:

1. Βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης των γονιών
2. Βελτίωση των γονικού ρόλου (δεξιότητες, γνώσεις, συμπεριφορά)
3. Βελτίωση των σχέσεων με σύζυγο/σύντροφο
4. Ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων
5. Αξιοποίηση κοινωνικών υπηρεσιών
6. Βελτίωση της καθημερινότητας
7. Θετική επίπτωση στη συμπεριφορά των παιδιών

Ο βαθμός επιτυχούς υλοποίησης των στόχων αποτιμήθηκε μέσα από τους ακόλουθους δείκτες:

1. Βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης των γονιών:
 - ο περισσότερη αυτοπεποίθηση

- μεγαλύτερος αυτοσεβασμός
 - περισσότερη αισιοδοξία
 - «αναπνοές ζωής»
 - λιγότερο στρες
 - πιο καθαρή οπτική
 - «νοιώθω καλά»
 - καλύτερη αυτό-φροντίδα
 - καλύτερη αυτό-ρύθμιση
2. Βελτίωση του γονικού ρόλου
- καλύτερη κατανόηση παιδιών
 - βελτίωση γονικών δεξιοτήτων και γνώσεων
 - πιο θετικές μέθοδοι διαπαιδαγώγησης παιδιών
 - μεγαλύτερη συμμετοχή του πατέρα
3. Βελτίωση σχέσεων με σύζυγο/σύντροφο
- μεγαλύτερος βαθμός επικοινωνίας
 - καλύτερο μοίρασμα ευθυνών
 - μείωση καθημερινών συγκρούσεων
 - περισσότερες κοινές δραστηριότητες
4. Ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων
- περισσότερες γνωριμίες – φίλοι
 - περισσότερες δραστηριότητες στην κοινότητα
5. Αξιοποίηση υπηρεσιών
- μεγαλύτερη επαφή και χρήση υπηρεσιών
6. Επίλυση προβλημάτων- Βελτίωση καθημερινότητας
- περισσότεροι διέξοδοι και λύσεις στα προβλήματα της καθημερινότητας
 - καλύτερη διαχείριση χρόνου και θεμάτων καθημερινότητας
7. Δείκτες επίτευξης στόχων σε σχέση με παιδιά
- πιο κοινωνικά
 - καλύτερη συνεργασία με τους γονείς
 - καλύτερη συνεργασία με τα αδέρφια
 - πιο οργανωμένα

Από τις μητέρες ζητήθηκε να θυμηθούν και να περιγράψουν την κατάσταση τους πριν την υποστήριξη Home-Start και να τη συγκρίνουν με την κατάσταση τους μετά την

υποστήριξη. Πιο συγκεκριμένα τους ζητήθηκε, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα αξιολόγησης από 1-3, όπου 1=μεγάλος βαθμός διαφοράς και 3 μικρός, να εκτιμήσουν το βαθμό βελτίωσης ή μη στους παραπάνω δείκτες.

Τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων παρουσιάζονται παρακάτω:

Στόχοι και δείκτες υποστήριξης Home-Start	Βαθμός επίτευξης στόχου		
	Μεγάλος	Μέτριος	Μικρός
1. Βελτίωση συναισθηματικής κατάστασης των γονιών: - περισσότερη αυτοπεποίθηση - μεγαλύτερος αυτοσεβασμός - περισσότερη αισιοδοξία - «αναπνοές ζωής» - λιγότερο στρες - πιο καθαρή οπτική - «νοιώθω καλά» - καλύτερη αυτό-φροντίδα - καλύτερη αυτό-ρύθμιση	7 7 8 7 6 7 8 6 7	1 1 1 2 2 1 2 1	1 1 1 1 1 1 1
2. Βελτίωση γονικού ρόλου - καλύτερη κατανόηση παιδιών - βελτίωση γονικών δεξιοτήτων και γνώσεων - πιο θετικές μέθοδοι διαπαιδαγώγησης παιδιών - μεγαλύτερη συμμετοχή του πατέρα*	7 6 6	1 2 2	1 1 1
3. Βελτίωση σχέσεων με σύζυγο/σύντροφο* - μεγαλύτερος βαθμός επικοινωνίας - καλύτερο μοίρασμα ευθυνών - μείωση καθημερινών συγκρούσεων - περισσότερες κοινές δραστηριότητες			
4. Ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων - νέες γνωριμίες – φίλοι - περισσότερες δραστηριότητες στην κοινότητα	4 6	2 1	3 2
5. Αξιοποίηση υπηρεσιών - μεγαλύτερη επαφή και χρήση υπηρεσιών	4		5
6. Επίλυση προβλημάτων- Βελτίωση καθημερινότητας - περισσότεροι διέξοδοι και λύσεις στα προβλήματά της καθημερινότητας	8 8		1

- καλύτερη διαχείριση χρόνου και θεμάτων καθημερινότητας			1
7. Δείκτες επίτευξης στόχων σε σχέση με παιδιά			
- πιο κοινωνικά	7	1	1
- καλύτερη συνεργασία με τους γονείς	7	1	1
- καλύτερη συνεργασία με τα αδέρφια	7	1	1
- πιο οργανωμένα	8		1

*Λόγω το μεγάλου αριθμού μονογονεϊκών οικογενειών όπου είτε ο πατέρας είχε πεθάνει είτε η επικοινωνία με το παιδί περιοριζόταν με δικαστικές αποφάσεις δεν θεωρήσαμε σκόπιμο να αναφέρουμε στοιχεία που αφορούν τους συγκεκριμένους δείκτες.

Όσον αφορά το στόχο **"Βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης των γονιών"** φαίνεται να επιτυγχάνεται στο μέγιστο βαθμό αφού όλες σχεδόν οι μητέρες αισθάνονται πλέον μεγαλύτερο αυτοσεβασμό, αντιμετωπίζουν τη ζωή με καινούργια και πιο αισιόδοξη οπτική, έχουν λιγότερο στρες και νοιώθουν καλύτερα με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι ρυθμίζουν πλέον καλύτερα τη ζωή τους και αυξάνεται η αυτοεκτίμησή και ο αυτοσεβασμός τους σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις. Οι περισσότερες αρχίζουν μάλιστα να κάνουν πράγματα για τον εαυτό τους από κοινού με τα παιδιά ή μόνες.

Εξηγούν οι μητέρες:

"Ένοιωθα τη γη να φεύγει από τα πόδια μου. Τώρα ωρίμασα, άλλαξα"

"Αν δεν ήταν το Home-Start δεν θα ήξερα τι θα έκανα"

"Μου έχουν δώσει κουράγιο, με έχουν βοηθήσει πάρα πολύ"

"Ήμουν αγρίμι, τώρα φροντίζω μόνη την κόρη μου, ηρεμήσαμε, νοιώθω καλά, αγωνίζομαι"

"Με βοήθησε η εθελόντρια να βλέπω με άλλο τρόπο τα πράγματα. Να διαχωρίζω τα άσχημα συναισθήματα και να ξεπερνάω την κακή ενέργεια ως προς τον άνδρα μου"

"Ζήτησα βοήθεια όταν χώριζα. Ένοιωθα τη γη να φεύγει κάτω από τα πόδια μου. Δεν μπορούσε να μαγειρέσω, να κάνω οτιδήποτε. Είχα υψηλά στάνταρ και υπερβολικές απαιτήσεις από τον εαυτό μου και η κατάστασή μου ήταν άθλια, ήμουν ανίκανη να διαχειριστώ την καθημερινότητα, ένοιωθα ανίκανη μητέρα, ότι έφταιγα εγώ. Η εθελόντρια με βοήθησε να ζω την κάθε στιγμή, να είμαι παρούσα για εμένα και τα παιδιά μου. Να γίνω πλέον γυναίκα από κορίτσι"

"Με βρήκε το Home-Start και μου έδωσε ζεστασιά και σε μένα και στα παιδιά μου. Βοήθησαν να νοιώσουν τα παιδιά ασφάλεια και να γλυκάνουν τον πόνο τους. Όλα πάνε καλύτερα τώρα"

"Αν δεν ήταν το Home-Start με μία λέξη δεν ξέρω τι θα είχα κάνει, Τώρα μας έκαναν να χαμογελάμε (τα παιδιά και εκείνη), να έχουμε μια οικογένεια (εννοεί το Home-Start)"

Η συμβολή του Home-Start στον καθορισμό ορίων στις σχέσεις με τους γύρω φάνηκε επίσης να ήταν σημαντική:

"Με έμαθε να βάζω όρια στη σχέση μου με τη μητέρα μου... έμαθα να διακρίνω και να εκτιμώ καταστάσεις"

Ακόμα, οι μητέρες φάνηκαν να πήραν δύναμη από το Home-Start και βελτιώθηκε σημαντικά η αυτοπεποίθησή τους.

"Έχω ξεπεράσει τις φοβίες μου παιδικής της ηλικίας. Απέκτησα δύναμη και αισιοδοξία"

Αυτή η αλλαγή της διάθεσης και η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης οδήγησαν πολλές από αυτές τις μητέρες να δραστηριοποιηθούν και να θελήσουν να βελτιώσουν τις δεξιότητες και την προσωπική τους εξέλιξη. Κάποιες ενεργοποιήθηκαν και βρήκαν δουλειά ή έψαχναν για δουλειά. Άλλες κατέθεσαν τα πιστοποιητικά τους και ετοιμάζονταν για σπουδές. Κάποια άρχισε μαθήματα Ελληνικών και κάποια μαθήματα μουσικής. Μια παλιά αθλήτρια της κολύμβησης άρχισε στίβο μαζί με την κόρη της.

Όσον αφορά το στόχο **“Βελτίωση του γονικού ρόλου”**, οι μητέρες αισθάνονται ότι οι σχέσεις με τα παιδιά τους βελτιώθηκαν γιατί καταλαβαίνουν καλύτερα τα παιδιά και τις ανάγκες τους, βάζουν όρια όταν χρειάζεται και γενικότερα αισθάνονται ότι βελτιώθηκαν στην εκπλήρωση του γονεϊκού τους ρόλου. Η επιρροή του Home-Start στη συμμετοχή του πατέρα στην οικογένεια, φαίνεται να ήταν θετική εκεί όπου υπήρχε σύντροφος (πατέρας ή πατριός) στην οικογένεια. Δεν είχε όμως επίπτωση στις μονογονεϊκές οικογένειες, όπου συχνά η επικοινωνία του πατέρα με τα παιδιά του ρυθμίζεται από περιοριστικές δικαστικές αποφάσεις.

"Στην ουσία η εθελόντρια με βοήθησε να στηρίζω τα παιδιά μου"

"Πριν είχαμε πολύ ένταση στο σπίτι, καβγάδες, δεν ξέραμε πώς να φερθούμε στα παιδιά, είχαμε άγνοια για πολλά πράγματα. Τώρα έχουμε πιο πολύ δέσιμο με τα παιδιά, πιο πολύ γνώση πώς να τους φερθούμε, περισσότερο θάρρος, ιδιαιτέρως ο πατέρας τους"

*"Μου έδωσαν από το Home-Start βιβλία σχετικά με το γονικό ρόλο που με βοήθησαν"
"Παίζω πιο πολύ με τα παιδιά μου. Έχω βάλει πρόγραμμα έτσι ώστε να έχω περισσότερο χρόνο με τα παιδιά μου"*

Όσον αφορά το στόχο **"Ανάπτυξη κοινωνικών δικτύων"**, δεν είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτα τα αποτελέσματα όσον αφορά την ανάπτυξη νέων γνωριμιών. Είναι όμως εμφανής η προσπάθεια των μητέρων να αναπτύξουν δραστηριότητες εκτός σπιτιού που θα τους δώσουν τη δυνατότητα νέων γνωριμιών.

Όσον αφορά το στόχο **«Επαφή και χρήση κοινωνικών υπηρεσιών»**, φάνηκε ότι όντως το Home-Start βοήθησε όσες είχαν ανάγκη τέτοιων υπηρεσιών. Ενδεικτικά παραδείγματα που ανέφεραν ήταν η αξιοποίηση των προγραμμάτων του παιδικού μουσείου για τα παιδιά, η σύνδεση με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας ή Ψυχολόγο, η συμβολή στη διεκπεραίωση γραφειοκρατικών διαδικασιών, η βοήθεια στην απόκτηση επιδομάτων, η εγγραφή παιδιού με αναπηρία σε σχολείο και άλλα. Όμως ένας αριθμός ανέφερε ότι δεν χρειάστηκε να συνδεθούν με κοινωνικές υπηρεσίες.

Όσον αφορά το στόχο **«Καλύτερη επίλυση προβλημάτων - Βελτίωση καθημερινότητας»**, και εδώ, το Home-Start τους βοήθησε σημαντικά. Όλες σχεδόν δηλώνουν ότι έχουν βάλει ένα πρόγραμμα στην καθημερινότητα τους, ότι διαχειρίζονται καλύτερα το χρόνο τους και ότι διαθέτουν λύσεις να αντιμετωπίσουν καλύτερα το σύντροφο και τα παιδιά τους.

Τέλος, όσον αφορά **την επίπτωση στα παιδιά**, οι μητέρες παρατηρούν βελτιώσεις και ενδεικτικά αναφέρουν:

"Άλλαξε πολύ η ζωή της και αυτή των παιδιών της, έχουν γίνει πιο πειθαρχημένα, σέβονται"

"Το παιδί μου άλλαξε ριζικά, ο φόβος έφυγε και τώρα αισθάνεται καλά, είναι κοινωνικό" (παιδί με ιστορικό ενδοοικογενειακής βίας)

"Ήμουν πολύ ανήσυχη ιδιαίτερος με τα παιδιά μου και πιο πολύ το μεγάλο που συμπεριφερόταν άσχημα. Τώρα νοιώθω ανακουφισμένη. Είδα βελτίωση στα παιδιά μου: το μεγάλο παιδί βελτιώθηκε στο διάβασμα και στο γράψιμο και στη συμπεριφορά, από τα δύο μικρότερο το ένα έγινε πιο κοινωνικό και βελτιώθηκε, το άλλο όχι τόσο"

"Τα παιδιά με ακούνε περισσότερο, το μεγαλύτερο συμπεριφέρεται καλύτερα"

"Πήραμε σκυλάκι. Η μικρή κόρη για να με πείσει χρησιμοποίησε τον πίνακα καθηκόντων της εθελόντριας με την ευθύνη των καθηκόντων που θα αναλάμβανε η ίδια"

"Το παιδί άλλαξε ριζικά. Έβλεπε άνδρα στο δρόμο και έχωνε τα νυχιά του στις χούφτες του λόγω της πατρικής συμπεριφοράς"

Οι μητέρες ρωτήθηκαν επίσης για τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της παρέμβασης Home-Start και τι είναι διαφορετικό σ' αυτή σε σχέση με άλλες υπηρεσίες. Οι περισσότερες μητέρες πιστεύουν ότι όντως το Home-Start έχει κάτι το διαφορετικό και αυτό εστιάζεται κυρίως στον τρόπο προσέγγισης του και στο ουσιαστικό νοιάξιμο που εκπέμπουν οι άνθρωποι του. Ενδεικτικά είναι τα σχόλια:

"Νοιάζονται σαν να είμαστε δικοί τους άνθρωποι"

"Τα παιδιά νοιώθουν το Home-Start οικογένεια"

"Αισθανόμουν ότι έμπαινε ένας δικός μου άνθρωπος στο σπίτι"

"Υπομονή να σε ακούει, νοιώθεις τους ανθρώπους του Home-Start σαν δικούς σου ανθρώπους.."

"Άλλες υπηρεσίες σου παρέχουν απλή οικονομική βοήθεια. Το Home-Start σε υποστηρίζει ψυχολογικά και σε κάνει να νοιώθεις πιο ασφαλής, ενισχύει το ρόλο σου ως γονιού και σε βοηθά να οργανώσεις την καθημερινότητα σου"

"Σε ακούνε και σε καταλαβαίνουν περισσότερο, σε στηρίζουν χωρίς αντάλλαγμα, είναι μια ξεχωριστή υπηρεσία"

Τέλος, η αίσθηση αποδοχής και η μη κριτική στάση των ανθρώπων του Home-Start κρίνονται ως ένα ιδιαίτερα θετικό στοιχείο της προσέγγισης Home-Start συγκριτικά με άλλες υπηρεσίες.

"Είναι σημαντικό ότι κάποιος έρχεται μέσα στο σπίτι σου. Δεν τους νοιάζει εάν το σπίτι δεν είναι ωραίο, σε ανέχονται όπως είσαι"

"Είναι ανοικτοί άνθρωποι και δεν με κάνουν να ντρέπομαι. Το γεγονός ότι έρχεται το Home-Start στο σπίτι, στο χώρο σου, δεν συγκρίνεται με άλλες υπηρεσίες. Είχα εμπειρία στήριξης από άλλη υπηρεσία και όλα είναι διαφορετικά"

Καταλήγοντας μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι οι μαρτυρίες των οικογενειών αποκαλύπτουν τον ορίζοντα της παρέμβασης των προγραμμάτων Home-Start και των επί μέρους πεδίων της και ταυτόχρονα προσδιορίζουν τα όρια αυτής της παρέμβασης. Οι μαρτυρίες από όλες ή τις περισσότερες μητέρες είναι ιδιαίτερα θετικές για τη διαφορά που έχει κάνει το Home-Start στη ζωή τους και ιδιαίτερα στη βελτίωση της συναισθηματικής τους κατάστασης και της αυτοπεποίθησης τους, καθώς και των γονικών τους δεξιοτήτων. Ο αριθμός των οικογενειών του δείγματος και η μεθοδολογία της έρευνας δεν επιτρέπουν προφανώς πλήρως εδραιωμένα

συμπεράσματα και γενικεύσεις, αποτελούν όμως σαφείς ενδείξεις του βαθμού επηρεασμού και των αποτελεσμάτων των παρεχόμενων υπηρεσιών. Και ως προς αυτό, τα οφέλη και οι αλλαγές που διαπιστώθηκαν στην ελληνική περίπτωση, αυτά συνάδουν με τις μελέτες άλλων χωρών, όπως είδαμε παραπάνω, ότι δηλαδή η βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης των γονιών επηρεάζει θετικά την άσκηση του γονεϊκού ρόλου με ευνοϊκό αντίκτυπο στη συμπεριφορά των παιδιών.

Ο ρόλος του εθελοντή/τριας εκλαμβάνεται σε όλες τις περιπτώσεις ως ιδιαίτερα θετικός. Είναι ο διαμεσολαβητής μεταξύ των υπηρεσιών και της οικογένειας, μέσω δε της της σχέσης που αναπτύσσει κυρίως με την μητέρα βοηθά τη λειτουργία της οικογένειας σε όλα τα επίπεδα. Η στάση του/ης εθελοντή/τριας (είναι φιλικός/ή, την αποδέχεται, τη σέβεται, την υποστηρίζει) και η σταθερή εβδομαδιαία επίσκεψη του/ης στο σπίτι της οικογένειας βοηθούν στην ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με αυτή επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό την "έκβαση" της συγκεκριμένης υποστήριξης.

3. Συμπεράσματα

Οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και αναφέρονται στα αποτελέσματα της πρακτικής Home-Start είναι κατά κανόνα θετικές. Δείχνουν βελτιώσεις στις γονικές δεξιότητες και συμπεριφορά, στην αυτοπεποίθηση και αίσθηση της μητρικής επάρκειας, στη διαχείριση της καθημερινότητας και στη συμπεριφορά και ευημερία των παιδιών, οι οποίες, όπως φαίνεται από τις Ολλανδικές μελέτες, διατηρούνται πολλά χρόνια μετά την παρέμβαση.

Το έργο του Home-Start επιτελείται από εθελοντές/τριες, οι οποίοι βέβαια έχουν εκπαιδευτεί γι' αυτό και εποπτεύονται στο έργο τους από επαγγελματία. Η ιδιαίτερη αξία του είναι ότι προσφέρεται από ανθρώπους που διαθέτουν γονεϊκή εμπειρία και μπορούν να «δουν» τα πράγματα με τα μάτια του γονιού, ότι η παρέμβαση γίνεται στο φυσικό χώρο της οικογένειας όπου ο γονιός νιώθει άνετα και ότι βασίζεται στην αποδοχή και στην ενσυναίσθηση. Θεωρούμε σημαντικό επίσης ότι η παρέμβαση είναι μακροχρόνια που επιτρέπει να κτιστούν σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ του γονιού και του/της εθελοντή/τριας και που δημιουργεί τις προϋποθέσεις για αλλαγή στάσεων και πρακτικών.

Στις σημερινές συνθήκες όπου οι οικογένειες πιέζονται από πολλά (ανέχεια, ανασφάλεια, απομόνωση, θέματα σε σχέση με τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών), το Home-Start αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο υποστήριξης των γονιών με μικρά παιδιά,

με θετικά αποτελέσματα. Ιδιαίτερως σημαντική είναι η συνεργασία του με θεσμικούς φορείς ως ένα συμπληρωματικό εργαλείο υποστήριξης των γονιών.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωση

Hermanns, J., Asscher, J.J., Zijlstra, H.Z., Dekovič, M. & Hoffenaar, P.J. (2015). Changes in parenting and child behavior after the home-start family support programme: A 10 years follow-up. *Children and Youth Services Review*, Volume 53, Pages 166-175

Hermanns, J., Asscher, J.J., Bonne, J.H.Z., Hoffenaar, P.J., Dekovič, M. (2013). Long-term changes in parenting and child behavior after the Home-Start family support program. *Children and Youth Services Review*, Vol.35, Issue 4, April 2013, pp. 678-84

Dekovič, M., Asscher, J. J., Hermanns, J., Reitz, E., Prinzie, P. & Van den Akker, A. L. (2010). Tracing changes in families who participated in the home-start parenting program: Parental sense of competence as mechanism of change. *Prevention Science* (11), 263-274.

Asscher, J. J., Hermanns, J. & Dekovič, M. (2008). Effectiveness of the Home-Start parenting support program: Behavioral outcomes for parents and children, *Infant Mental Health Journal* 29(2), 95-113

Sugarman, P., & Chudasama, K. (2022). Volunteer-led family intervention: a UK national programme.
<https://www.home-start.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=dca2e218-da66-4605-8d92-a356b229d967>

Βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε από τους συγγραφείς των διάφορων μελετών

Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M.H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195–215.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise in control*. New York: Freeman.

Barrera, M.E., Biglan, A., Taylor, T.K., Gunn, B.K., Smolkowski, K., Black, C., et al. (2002). Early elementary school intervention to reduce conduct problems: An randomized trial with hispanic and non-hispanic children. *Prevention Science*, 3(2), 83–94.

Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations* 45, 405–414.

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal* 24, 126–148.

De Wolff, M., & Van IJ zendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachments. *Child Development* 68, 571–591.

Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, M., Smith, E., Olds, D., Powers, J., et al. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation. *Journal of the American Medical Association* 284(11), 1385–1391. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.284.11.1385>.

Filene, J. H., Kaminski, J. W., Valle, L. A., & Cachat, P. (2013). Components associated with home visiting program outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics* 132, 100–109. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1021H>.

Frost, N., Johnson, L., Stein, M., & Wallis, L. (2000). Home-Start and the delivery of family support. *Children and Society* 14, 328–342.

Gondoli, D. M., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology* 33, 861–868.

[Hermanns, J., Van de Venne, L., & Leseman, P. \(1997\). Home Start geëvalueerd \[Home-Start evaluated\]. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.](#)

Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review* 25, 341–363.

Kivijärvi, M., Räiha, H., Virtanen, S., Lertola, K., & Piha, J. (2004). Maternal sensitivity behaviour and infant crying, fussing and contented behaviour: The effects of mother's experienced social support. *Scandinavian Journal of Psychology* 45, 239–246.

McDonald Culp, A., Culp, R.E., Hechtner-Galvin, T., Howell, C.S., Saathoff-Wells, T., & Marr, P. (2004). First-time mothers in home visitation services utilizing child development specialists. *Infant Mental Health Journal* 25, 1–15.

Moran, P. and Ghate, D. (2013b). *The parental coping scale. Background and technical information.* http://www.cevi.org.uk/docs/Parent_Coping_Scale.pdf

Moran, P., Ghate, D., & Van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence.* DfES Research Report 374. London: Department for Education & Skills.

Nievar, M. A., Van Egeren, L. A., & Pollard, S. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Mental Health Journal*, 31(5), 499–520. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.20269>.

- Olds, D., Henderson, C.R. Jr., Kitzman, H., Eckenrode, J., Cole, K., & Tatelbaum, R. (1999). Prenatal and infancy home visitation by nurses: Recent findings. *The Future of Children* 9, 44–64.
- Owens, E., & Shaw, D.S. (2003). Predicting growth curves of externalizing behaviour across the preschool years. *Journal of Abnormal Child Psychology* 31, 575–590.
- Patterson, G.R., Chamberlain, P., & Reid, J.B. (1982). A comparative evaluation of a parent-training program. *Behavior Therapy* 13, 638–650.
- Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parental training. *Care, Health and Development* 31, 65–73.
- Solomonica-Levi, D., Yirmiya, N., Erel, O., & Oppenheim, D. (2001). The associations between observed maternal behavior, children's narrative representations of mothers, and children's behavior problems. *Journal of Social and Personal Relationships* 18, 673–690.
- Sweet, M. A., & Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development* 75, 1435–1456. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00750.x>.
- Tremblay, R.E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L., Vitaro, F., & Pihl, R.O. (1995). A bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 560–568.
- Trivette, C.M., & Dunst, C.J. (2005). Community-based parent support programs. In R.E. Tremblay, R.G. Barr, & R.D.V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online] (Vol. 2005, pp. 1–8). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Retrieved July 17, 2006, from <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/Trivette-DunstANGxp.pdf>
- Vitaro, F., Brendgen, M., Pagani, L., Tremblay, R.E., & McDuff, P. (1999). Disruptive behavior, peer association, and conduct disorder: Testing the developmental links through early intervention. *Development and Psychopathology* 11, 287–304.
- Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 66, 715–730.
- Webster-Stratton, C. (1997). Early intervention for families of preschool children with conduct problems. In M.J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 429–453). Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65, 93–109.

Wolchik, S., Wilcox, K.L., Tein, J.Y., & Sandler, I.N. (2000). Maternal acceptance and consistency of discipline as buffers of divorce stressors on children's psychological adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 28, 87–102.

Ελληνόγλωσση

Κονδύλη, Δ. και Χατζηβαρνάβα, Ε. (2018). Έρευνα αξιολόγησης της υποστήριξης Home-Start
https://www.homestart.org.gr/_files/ugd/242442_ae6c5061d75242b9a923c8662ba87535.pdf

Έκδοση:



www.homestart.org.gr