

Araştırma Tipi: Derleme

ERKEN MÜDAHALEDE UYGULAMA BASAMAKLARI

ERKEN MÜDAHALEDE UYGULAMA BASAMAKLARI

EARLY INTERVENTION STEPS

Çiğdem AYTEKİN⁽¹⁾, Pınar BAYHAN⁽²⁾

^{1,2}Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

ÖZET

Erken müdahale, kendi yaş grubundan beklenen gelişim düzeyinden daha farklı bir gelişim göstererek risk grubunda olan veya gelişim geriliği/yetersizliği tanısı almış 0-3 yaş grubu çocuk ve ailelerine yönelik geliştirilen, çocukların gelişimlerini maksimum düzeye çıkarmak için birçok disiplinin transdisipliner bir yaklaşım içinde katkı sağladığı programları ifade etmektedir. Erken müdahale, 3-5 yaş gelişimsel destek gereksinimi olan çocuklar için “erken çocukluk özel eğitimi veya okul öncesi özel eğitimi”, daha sonrasında ise “özel eğitim” adı altında devam eden bir süreçtir. Erken müdahale süreci belirli basamaklardan oluşmaktadır. Yürütülen çalışmaların en etkili sonuçlara ulaşması için, çalışmaların basamaklar doğrultusunda sistematik olarak yürütülmesi önemlidir. Erken müdahale çalışmalarına rehberlik edecek basamaklar (1) Müracaat, (2) Değerlendirme, (3) Tanılama, (4) Bilgilendirme/Yönlendirme, (5) Bireyselleştirilmiş Aile Hizmet Planı (BAHP) Toplantısı, (6) Hizmet Koordinatörlüğü, (7) BAHP 6 Aylık Gözden Geçirme, (8) Yıllık BAHP Güncelleme, (9) Geçiş Süreci olarak sıralanabilir. Her bir basamakta yürütülen çalışmaların ailenin ekibin en önemli üyesi olduğu bilinciyle yürütülmesi ve transdisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi etkili sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır. Bu makalede, her bir erken müdahale uygulama basamağında nasıl çalışmalar yürütülebileceğine değinilmiştir.

Anahtar kelimeler: Erken müdahale, erken müdahale süreçleri, gelişimsel destek

ABSTRACT

Early intervention refers to a transdisciplinary program which is developed for to maximize the development of the children between 0 to 3 years of age whose development is different than expected developmental level of their age, children at risk, or children who are diagnosed with developmental disability or delay. Early intervention is a continued process for 3 to 5 years of age children who needs developmental support under the name of “early childhood special education or preschool special education” than continued under the name of “special education”. Early intervention process consists of several steps. It is essential to keep a systematic progress according to these steps in order to receive most effective results. The steps that guides to the early intervention process are (1) Application, (2) Assessment, (3) Diagnosis, (4) Information/ reference, (5) Individualized Family Service Plan (IFSP), (6) Service Coordination, (7) 6 months IFSP Review, (8) Annual IFSP Update, (9) Transition Process. It is most beneficial to keep in mind that the family is the most important member of the early intervention team and to use transdisciplinary approach in every step. This article explains what kind of work can be done in each step of the early intervention process.

Keywords: Early intervention, processes of early intervention, developmental support

Sorumlu Yazar: Çiğdem AYTEKİN, Hacettepe Üniversitesi, H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü D Blok 6. Kat 06100 – ANKARA, 0312 305 15 26, cgdmc@hacettepe.edu.tr

Bu çalışma, 3-6 Nisan 2014 tarihleri arasında düzenlenen “Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi”nde sunulan “Erken Müdahale Basamaklarına Genel Bir Bakış” başlıklı poster bildirinin genişletilmiş halidir.

GİRİŞ

Gelişimsel Gecikme (Global Developmental Delay- GDD), pediatri alanında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Genel olarak gelişimsel gecikme, gelişimsel tarama ve değerlendirme araçlarına göre çocuğun performans düzeyinin, ortalamasının altında 2 veya daha fazla standart sapma göstermesiyle birlikte 2 veya daha fazla gelişim alanında (küçük ve büyük motor, konuşma ve dil, bilişsel, sosyal ve kişiler arası, özbakım gelişim alanları) önemli bir gecikmesinin olması olarak tanımlanmaktadır (McDonald and Rennie, 2011). Kısacası gelişimsel gecikme, çocuğun temel gelişim alanlarında yaşından beklenen becerileri gösterememesi anlamına gelmektedir (Hadadian and Koch, 2013; New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2008).

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi her çocuğun yaşamındaki en önemli dönemdir. Bu kadar önemli bir dönemde gelişim sürecinin olumsuz etkilenmesi, çocukların gelişimsel gecikme ya da gelişimsel gecikme riski yaşamalarına neden olmaktadır (Sola ve Diken, 2008). Gelişimsel gecikme yaşayan çocukların ise %1 – 3'ünün 5 yaşından küçük olduğu görülmektedir (McDonald and Rennie, 2011). Gelişimsel gecikme yaşayan çocuklar için erken yıllar birçok nedenden dolayı çok önemlidir: (1) Gelişimsel gecikmesi ya da yetersizliği olan bir çocuk ne kadar erken dönemde belirlenirse çocuğun gereksinimlerini gidermek için belirlenmiş erken müdahale stratejilerinden yararlanma olasılığı o kadar fazla olacaktır; (2) Aileler erken müdahale sürecinde kendilerine verilecek destekten yararlanabilecektir; (3) Çocuklar öğrenmeye hazır bir şekilde okul dönemine ulaştıkları için okullar ve toplumlar daha az maliyetlerle karşılaşacaktır (akt. Bruder, 2010). Dolayısıyla, çocuklarda görülebilecek gecikme riskinin olabildiğince erken dönemde belirlenmesi ve gerekli *erken müdahale* çalışmalarına başlanması, daha sonraki dönemlerde yaşanabilecek sorunların minimum düzeye indirilmesinde büyük önem taşımaktadır (Lakhan, Mario, Qureshi and Hall, 2013).

Erken müdahale, gelişimsel gecikme ya da yetersizliği olan veya risk grubunda olan bebek ve küçük çocukların (36 aya kadar) ailelerine yönelik olarak geliştirilen programları ifade etmektedir (Keilty, 2010). Erken müdahale, 3-5 yaş gelişimsel destek gereksinimi olan çocuklar için “erken çocukluk özel eğitimi veya okul öncesi özel eğitimi”, daha sonrasında ise “özel eğitim” adı altında devam eden bir süreçtir. Erken müdahalenin amacı, yetersizliği olan çocuklara yönelik uygun hizmetler sağlamak, gecikme ve yetersizlik düzeylerini en aza indirgeyebilmek, her bir çocuğun normal gelişimsel yapı taşlarına ulaşabilme şansını maksimum düzeye çıkarmak ve çocuklarının gelişimi için ailelerin olumlu şekilde yönlendirilmesine yardımcı olmaktır (Keilty, 2010; DeCoster, 2009).

Erken müdahale ailelerin ve alan uzmanlarının iş birliği içinde olduğu bir destek programıdır. Bu işbirliği aracılığıyla, anne-babalar yapmayı öngördükleri gibi çocuklarının gelişimi ve öğrenmesini desteklemeye yönelik ebeveynlik hedeflerini karşılayabilirler (Keilty, 2010). Kaliteli erken müdahale uygulamaları; iş birlikçi, aile merkezli ve hem çocuğun hem de ailenin önceliklerini ve gereksinimlerini karşılayıcı özelliklerle karakterizedir (Basu, Salisbury and Thorkildsen, 2010).

Erken müdahale uygulamalarının bir süreç içinde gerçekleştiği düşünülürse, beklendiği amacına ulaşabilmesi için sistemli bir çerçevede sunulması büyük bir önem taşımaktadır.

Erken müdahale belirli basamaklardan oluşmaktadır (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.). Dolayısıyla Ülke genelinde, gelişimsel risk altındaki çocukların erken belirlenmesi, erken müdahale hizmetlerine zamanında yönlendirilebilmeleri, hizmetlerden etkili bir şekilde yararlanabilmeleri ve aileleriyle birlikte sürece tam anlamıyla dahil olabilmeleri için erken müdahale çalışmalarının sistemli basamaklar dahilinde uygulanması gerekmektedir. Bu kapsamda, bu makalede erken müdahale çalışmalarının yürütülmesine rehberlik edeceği düşünülen uygulama basamakları ele alınarak her bir basamakta ne tür çalışmaların yapılacağına değinilmektedir.

Erken müdahale çalışmalarına rehberlik edecek uygulama basamakları şu şekilde sıralanabilir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.):

- a. *Müracaat,*
- b. *Değerlendirme,*
- c. *Tanılama,*
- d. *Bilgilendirme/Yönlendirme,*
- e. *Bireyselleştirilmiş Aile Hizmet Planı (BAHP) Toplantısı,*
- f. *Hizmet Koordinatörlüğü,*
- g. *BAHP 6 Aylık Gözden Geçirme,*
- h. *Yıllık BAHP Güncelleme,*
- i. *Geçiş Süreci*

Erken müdahale çalışmalarının beklenen olumlu sonuçlara ulaşabilmesi için her bir basamakta ailelere sunulan hizmetin sistemli bir şekilde ele alınması gerekmektedir.

Müracaat Basamağı

Hastane personeli, doktorlar, diğer sağlık çalışanları ve ebeveynler yeni doğanlar, bebekler ve küçük çocuklarla düzenli bir şekilde en çok iletişim halinde olan ve onları en çok gözlemleyen kişilerdir. Bu bireylerden herhangi birisi bebek veya küçük çocukların, erken

müdahale hizmetlerinin yardımcı olacağı gelişimsel gecikmelere yönelik tanılanacak bir durumu veya gelişimsel gecikme riski olduğunu fark edebilir. Bu durumda çocuk ve aile ile erken müdahaleye yönelik iletişim kurmak ve onları yönlendirmek oldukça önemlidir. Çocuk ve ailelerin erken müdahaleye yönelik başvuru yapabileceği iki temel yol vardır (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.):

1. İlk müracaat kaynakları; bu kaynaklar genellikle doktorlar, hastaneler ve diğer programları içermektedir. Örneğin, rutin sağlık kontrolünde veya herhangi bir hastane ziyaretinde çocuğun gelişimi ile ilgili sağlık personeli tarafından bir şüphe duyulduğunda çocuk ve aile erken müdahaleye yönelik müracaat için yönlendirilir.
2. Ebeveynlerin şüphelenmesi; çocuğunun gelişimi ile ilgili herhangi bir şüphe duyan ebeveynler erken müdahale için müracaatta bulunarak çocuğunun değerlendirilmesini talep edebilir.

Herhangi bir şekilde müracaat eden aile ve çocuk sağlık sistemindeki gerekli işlemlerin yapılmasının ardından değerlendirilmek üzere yönlendirilir.

Değerlendirme Basamağı

Değerlendirme sürecine yönlendirilen çocuğun hem tıbbi hem gelişimsel açıdan değerlendirmesi yapılmalıdır.

Değerlendirme sürecinde öncelikle ailenin onayı alınmalıdır. Ailenin onayı alındıktan sonra; çocuğun yasal gecikme veya yetersizlik tanılmasının yapılması için yönlendirilmesinin gerekip gerekmeyeceğini ve çocuğun erken müdahale kapsamına girmesinin uygun olup olmadığını görmek için çocuğun 5 temel gelişim alanında değerlendirmesi yapılır. Bu gelişim alanları; (1) bilişsel gelişim alanı, (2) fiziksel gelişim alanı (görme ve duyma da dahil edilir), (3) dil-İletişimsel gelişim alanı, (4) sosyal-duygusal gelişim alanı, (5) uyumsal gelişim olarak sıralanabilir. Sonrasında çocuğun bireysel gereksinimlerinin ve bunları destekleyecek uygun erken müdahale hizmetlerinin belirlenmesi için derinlemesine bir değerlendirmenin de yapılması gereklidir. Katılan aile üyelerinin onayı alınarak, çocuğun gelişimi ile ilgili olan aile kaynakları, endişeleri ve önceliklerini belirlemek için aile üyelerinin de değerlendirmeleri yapılır (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.). Değerlendirme aşamasında da çocuk tek başına ele alınmamakta, tüm aile üyeleri ele alınmaktadır.

Hem tıbbi açıdan hem de gelişimsel açıdan değerlendirme sürecinin, erken müdahale kapsamına alınacak çocuk için en geç 45 gün içerisinde tamamlanması gerekmektedir. Erken müdahale kapsamına alınacak çocuklar için, aile ile yapılacak ilk görüşme olan

Bireyselleştirilmiş Aile Hizmet Planı (BAHP) toplantısı (5. basamak) da bu 45 gün içerisinde gerçekleştirilmelidir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.).

Tanılama Basamağı

Tüm değerlendirme sürecinin ardından, yapılan değerlendirme sonuçları temelinde değerlendirmeleri yürüten uzman personel, bebeğin veya küçük çocuğun erken müdahale hizmetleri için uygun olup olmadığına karar verir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.). Tanılama basamağının mümkün olan en kısa zamanda tamamlanması hizmetlerin zamanında başlatılması için oldukça önemlidir. Ayrıca tanılamanın erken müdahale hizmetleri için önemli bir ön koşul olduğu unutulmamalıdır.

Gelişimde belirlenen gecikmeler ya da risk durumları belirlenir belirlenmez ilk olarak kapsamlı bir tıbbi değerlendirme yapılması gerekir. Tıbbi tanılayıcı değerlendirmede; gelişimdeki gecikmeye sebep olacak biyolojik, çevresel ve var olan risk faktörleri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Göz taraması ve objektif işitme değerlendirmesi, yeni doğan tarama sonuçları ve büyüme eğrisinin gözden geçirilmesi; diğer ek risk faktörlerine yönelik çevresel, tıbbi, ailesel ve sosyal öykünün güncellenmesi tıbbi değerlendirmenin tamamlayıcılarıdır. Tıbbi değerlendirmenin kapsamı risk faktörlerine göre değişiklik gösterir; beyin görüntüleme, elektroensefalogram (EEG), genetik testler ve/veya metabolik testler gibi değerlendirmeleri içerebilir. Gelişimdeki sorunun altında yatan problemlerin tanısı, tedavi planının çeşitlenmesini sağlayacaktır; örneğin verilen tanıya göre hastalığın seyrine ilişkin belirli bilgileri verme, yinleme riski ve aile planlaması çerçevesinde genetik danışmanlık verme, çocuğun sağlık durumunu ve fonksiyonlarını geliştirmek için tıbbi tedaviler, sağıltıcı müdahale programları gibi süreçler tedavi planına dahil edilebilir. Tıbbi tanılayıcı değerlendirme eğitilmiş ve uzman bir pediatri tarafından ya da pediatriğin alt dallarında yer alan nörogelişimsel pediatri, çocuk nörologu, pediatrlarla birlikte çalışan tıbbi profesyoneller (pediatrik genetisyen veya psikiyatrist gibi) tarafından yapılabilir (Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics and Bright Futures Steering Committee, 2006).

Gelişimsel tanılama, her Ülkenin kendi popülasyonuna uygun tarama ve değerlendirme araçları aracılığıyla yapılabilmektedir. Gelişim alanlarında yapılan değerlendirmeye göre gelişimsel olarak eksiklikler ve desteklenmesi gereken beceriler belirlenerek çocuğun gelişimsel performansı ortaya konulmaktadır. Bu konuda çocuk gelişimciler çocuğun tüm gelişim alanlarına yönelik gelişimsel tanılamasını yapabilmektedir.

Bilgilendirme/Yönlendirme Basamağı

Bu basamakta çocuğun erken müdahale hizmetlerinden yararlanmasının uygun olduğu sonucuna ulaşıldığında, aileyle birlikte BAHP toplantısı için uygun bir zaman belirlenir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.). Aileye kısaca bu toplantının içeriğinden ve toplantıya kimlerin katılabileceğinden bahsedilir. Ayrıca, aile değerlendirme ve tanılama sürecinde, sonrasında ne yapacağını bilemez halde olabilir, bunlar da göz önüne alınarak aileye değerlendirme sonuçları, çocuklarının durumu ile ilgili anlayabileceği bir dille ve kaygı uyandırmayacak bir tarzda bilgilendirme yapılmalıdır. Aileye erken müdahale uygulamaları ile ilgili kısa bir bilgilendirme yapılması, yaşayacakları olası süreçten ve nelerle karşılaşabileceklerinden, bundan sonraki süreçlerde neler yapabileceklerinden ve yasal haklarından kısaca bahsedilmesi ailenin sürece ilişkin fikir edinmesi için önemlidir. Ailenin kafasında oluşan sorular, merak ettikleri konular hakkında bu basamakta kısa bir danışmanlık verilebilir.

Eğer çocuk erken müdahale hizmetleri için uygun görülmez ise, bu kararla ilgili olarak aile yazılı olarak bilgilendirilir ve bu karara itiraz etme hakkı da olduğu belirtilir, bu ilk yazılı bildirimdir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.). Ayrıca aileye çocuğun gelişimi ile ilgili gerekli gelişimsel danışmanlık verilebilir. Çocuğun gelişimsel değerlendirmelerinin belli aralıklarla devam etmesi de uygun olacaktır.

Bireyselleştirilmiş Aile Hizmet Planı (BAHP) Toplantısı Basamağı

Bireyselleştirilmiş aile hizmet planı (BAHP), çocuğun ve ailesinin alacağı erken müdahale hizmetlerinin ana hatlarını ortaya koyan yazılı bir dokümandır. Küçük bir çocuğun gereksinimleri ailenin gereksinimlerine yakından bağlıdır. Çocukları desteklemenin ve gereksinimlerini karşılamanın en iyi yolu ailesinin bireysel güçlü yanlarını desteklemek ve güçlü yanlarına dayandırmaktır. Dolayısıyla BAHP, geliştirilmesinde temel katılımcı olan anne-babayla birlikte bütüncül bir aile planıdır. Bir çocuğun BAHP'ı aşağıdakileri içermelidir:

- Çocuğun güncel performans düzeyi ve fiziksel, bilişsel, dil, sosyal-duygusal gelişim alanlarındaki ve uyumsal gereksinimleri;
- Hem ebeveynlerin hem de çocukla yakın ilişki içinde olan diğer aile bireylerinin kaynakları, öncelikleri, ilgileri gibi aileye ait bilgileri (ailenin onayı olmalı);
- Ebeveynlerin hem çocuk hem de ailesi için başarmayı umduğu temel sonuçlar ya da çıktılar;
- Çocuğun alacağı temel erken müdahale hizmetleri;

- Erken müdahale hizmetlerinin doğal bir çevrede (ev, bir topluluk, vb.) nerede sağlanacağı (eğer hizmetler doğal bir çevrede sağlanmayacaksa, neden sağlanamadığını açıklayan bir cümleye yer verilmelidir);
- Çocuğun erken müdahale hizmetlerini ne zaman ve nerede alacağı;
- Çocuğun alacağı her bir hizmetin kaç gün veya kaç oturum olacağı ile her bir oturumun ne kadar süreceği;
- Erken müdahale hizmetinin bireysel olarak mı yoksa grup olarak mı verileceği;
- BAHP'in uygulanışını denetleyecek olan hizmet koordinatörünün adı;
- Zamanı geldiğinde çocuğun erken müdahale kapsamından çıkıp diğer bir programa geçişini desteklemek için atılacak adımları (NICHCY, 2012; akt. Zhang, Schwartz and Lee, 2006).

BAHP ayrıca finansal bilgiler ya da engelli bir çocuk yetiştirmekle ilgili bilgiler gibi tüm aileyi ilgilendirebilecek hizmetleri de kapsayabilir. BAHP 6 ayda bir gözden geçirilir ve yılda en az bir kere güncelleştirilir. Anne-baba tüm bu gözden geçirme ve güncelleştirme sürecinin bir parçasıdır. Erken müdahale ekibi ve anne-baba çocuktaki gelişmeleri gözden geçirir ve belirlenen hedeflere ulaşmada ne gibi değişikliklerin yapılabileceğine karar verir (NICHCY, 2012).

BAHP'in ailelere sağladığı yararlar şu şekilde belirtilebilir (Nebraska's Individual Family Service Plan, n.d.):

- Ailenin ve çocuğun değişen gereksinimlerini tartışmak ve belgelemek için öngörülebilir bir süreç sunar;
- Hem çocuğun hem de tüm ailenin gereksinimlerinin dikkate alınacağı aile-merkezli hizmetleri (*family-centered services*) sunar;
- Aile için en önemli görülen sonuçlar üzerine odaklanmayı sağlar;
- Çocuğun gereksinimleri ve aileyle ilgili değişiklikler gibi ilerlemeler ve değişimlere yönelik "canlı" bir doküman sunar;
- 6-12 aylık periyotlarda kimin ne yapacağı, ne zaman yapacağı, nerede yapacağına yönelik yazılı bir plan sunar;
- Planların geliştirilmesi ve uygulanması için hem aile hem de uzman açısından yapılacakları sunar;
- Aileye ve çocuğa yaşadıkları toplumda yardımcı olacak geçerli eğitimsel, medikal ve sosyal hizmetlere erişim sunar;

- Fizyoterapi, ergoterapi, konuşma terapisi, sosyal çalışmacılarla ilgili alanlar, bakım, beslenme, odyoloji, psikoloji, çocuk gelişimi ve eğitimi gibi farklı disiplinlerden mesleki uzmanlık sunar;
- Bir şekilde bireysel olarak her aile için yararlı ve alımlı olan bu özel hizmetlerin kurumlar ve uzmanlar arasındaki koordinasyonunu sunar.

Bebek veya küçük çocuğun erken müdahale kapsamına gireceği belirlendikten sonra, çocuk için uygun hizmetleri belirlemek ve BAHP geliştirmek için ebeveynlerle bir toplantı yapılır. Ebeveynlere ilk BAHP toplantısı ve diğer yazılı bilgiler için gerekli bildirim yapılır. BAHP geliştirmek için düzenlenen toplantıda, ailenin anlayacağı bir dille iletişim kurulmalıdır. Ailenin kültürü ve diğer özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. BAHP'ı geliştirecek olan grup BAHP ekibi olarak adlandırılır. Bu ekipte çocuğun ebeveynleri, ebeveynlerin istediği destekleyici kişiler veya diğer aile üyeleri, aile için görevlendirilmiş olan hizmet koordinatörü, çocuğun değerlendirme sürecine katılan bireyler ve eğer uygunsa çocuğa erken müdahale hizmetlerini sağlayacak bireyler yer almaktadır (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.).

Hizmet Koordinatörlüğü Basamağı

İlk BAHP toplantısının ardından elde edilen tüm bilgiler yazılı olarak özetlenir ve yönlendirme birimi BAHP'da belirlenen erken müdahale hizmetlerini sağlamak için ebeveynlerin onaylarını alır. BAHP'ta listelenen her bir erken müdahale hizmeti, bu hizmetlerle ilgili ebeveynlerin onayı alındıktan sonra, mümkün olan en kısa zamanda sunulmaya başlanmalıdır. Hizmet koordinatörü aile için tek iletişim noktası olarak hizmet verir ve çocuk ile aile için erken müdahale hizmetlerinin koordinasyonunun sağlanmasına yardım eder (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.).

BAHP 6 Aylık Gözden Geçirme Basamağı

BAHP içeriğinde herhangi bir değişiklik gerekip gerekmediğini, çocuğun büyümesi veya gelişimsel performansındaki durumu veya ailenin belirlenen öncelikleri ve endişeleri ile ilgili değişikliklerin olup olmadığını görmek için, BAHP en az her altı ayda bir gözden geçirilir. BAHP'in periyodik gözden geçirme süresi eğer aile isterse veya koşullar gerektirirse daha sık olarak yapılabilir. Yeniden değerlendirmeye onay vermek veya çocuğun erken müdahale hizmetlerinde değişiklik yapmak için bir öneri veya reddetme varsa ailelere önceden yazılı bir bildirimde bulunulur. Eğer önerilen herhangi bir değişiklik yoksa BAHP 6 aylık gözden geçirme toplantısı sadece hizmet koordinatörü ve ebeveynler ile ebeveynlerin

istediği destek olacak kişiler veya diğer aile üyelerinin katıldığı küçük bir toplantı olabilir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.).

Yıllık BAHP Güncelleme Basamağı

BAHP yıllık olarak güncellenmelidir. Yıllık güncelleme toplantısına hizmet koordinatörü, ebeveyn, ebeveynin istediği destek olacak kişiler veya diğer aile üyeleri, uygun hizmetleri sunan kişiler katılım sağlar. BAHP ekip üyeleri toplantıda, daha önce BAHP’da listelenen ölçülebilir sonuçlar veya çıktılara yönelik çocuğun ilerleyişini gözden geçirir. Gerekli görülen tüm değişiklikler ebeveynlerin de onayı ile BAHP ekibi tarafından gerekli düzeyde yapılır, BAHP güncellenir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.).

Geçiş Süreci

Geçiş süreci, erken müdahale kapsamına alınan bebek veya küçük çocuğu 3 yaşına geldiğinde özel eğitim programına (IDEA’ya göre *Part B*’ye) veya diğer uygun hizmet ya da programlara yumuşak bir geçiş yapması için hazırlamak anlamını taşımaktadır. Çocuğun özel eğitim programı veya uygun diğer hizmetlere ya da programlara geçiş planının, çocuğun 3 yaşına basmadan en az 90 gün öncesinde yapılması gerekir. 90 gün öncesinde ailenin onayı ile birlikte, yönlendirme birimi veya erken müdahale ekibi geçiş planı yapmak için ebeveynlerle bir toplantı düzenler. Bu toplantı eğer tüm taraflar onaylarsa çocuk 3 yaşına gelmeden 9 ay öncesinden de başlayabilir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.).

Geçiş planı toplantısında ayrıca, çocuk ve ailenin erken müdahaleden bir sonraki program ortamına yumuşak bir geçiş yapmalarını sağlamak için gereken *geçiş basamakları ve hizmetler* üzerine odaklanılır. Bu bilgiler geçiş planında, geçiş planı ise çocuğun BAHP’ında yer almaktadır. Geçiş planının uygulanabilmesinden önce ebeveyn onayı gerekmektedir (Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA, n.d.).

Geçiş kolaylaştırmak için bazı aşamalar vardır. Bu aşamalar; (1) planlama yapmak, (2) iletişim olarak ele alınabilir (Bayhan, 2012).

Planlama yapma aşamasında, çocuğu hazırlamak, sistematik yaklaşım kullanmak ve uyum çok önemlidir. Çocuğu hazırlamada; çocuğun bulunduğu programla geçiş yapacağı program arasında bağlantı kurması, geçiş becerileri ile davranışların genellenmesi çok önemlidir. Bu kapsamda sosyal ve özbakım becerileri, motivasyon ve problem çözme, akademik destek ve iletişim becerileri önemli olmaktadır. Sistematik yaklaşımda; öncelikle

geçiş yapılan programın gözlemlenmesi gerekmektedir. Çocuğun ailesi ve erken müdahale programının temsilcisi birlikte geçiş yapılacak programı gözler. Öncelikle ortamın uygulama olmadığı bir zamanda, sonrasında ise uygulama yapılırken gözlenmesi gerekir. Böylelikle sistematik bir yaklaşımla aile ve çocuğun program seçenekleri ile gözlem yapma, düşünme, geçiş yapılacak programdaki personelle iletişim kurma ve çevreye aşına olma şansı olacaktır. Uyum; geçiş yapılan programdaki personelin aileye programla ilgili açıklamalar yapması, tüm gerekli bilgileri vermesi (personel telefonu, okul kuralları, vb.), beklentileri açıklaması önemlidir. Aile ile kurulacak olumlu ilişkiler yaşanabilecek problemlerin kolaylıkla çözülmesinde yardımcı olacaktır (Bayhan, 2012).

İletişim aşamasında, aileler geçiş sırasında ve sonrasında neler olabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Geçiş ile ilgili destek ve eğitim verilir. Çocukları için ailenin istekleri, gereksinimleri ve düşünceleri ile ilgili iletişim kurulur. İletişimde destek ve aile katılımı önemli bir yer alır (Bayhan, 2012).

Ülkemizde erken müdahale süreçlerine bakıldığında; sistematik bir süreç izlenmediği söylenebilir. Diken ve arkadaşları (2012) da, Ülkemizde erken çocuklukta müdahale ve erken çocukluk özel eğitiminde yurt çapında hem sistemli olarak kapsamlı bir değerlendirme sürecinin, hem de yetersizliği olan veya risk taşıyan küçük çocuklar ile ailelerine yönelik erken müdahale ve özel eğitim hizmetlerinin sunulduğu sistematik bir modelin olmadığını belirtmişlerdir. Uygulamalara genel olarak bakıldığında, Ülke genelinde erken müdahale basamakları dahilinde olmadığı, çalışmaların münferit bir açıdan ele alındığı söylenebilir.

Ülkemizde erken müdahaleye yönelik uygulamalar kapsamında çocuğun gelişimsel yetersizliğe ilişkin bir tanı alması gerekiyorsa, gerekli prosedürler yasalar ve yönetmelikler dahilinde gerçekleştirilmektedir. Tanılama süreci tıbbi ve eğitsel tanılama olarak ele alınmaktadır. Çocuk başvurduğu hastanede şüphe duyulan duruma bağlı olarak gerekli tıbbi (nöroloji, genetik, metabolizma, vb.) ve gelişimsel değerlendirmelere tabi tutulmaktadır. Bu değerlendirmelerin ardından, hastanelerde ilgili hekimlerin yer aldığı heyetten belirlenen gelişimsel yetersizliğine bağlı olarak tıbbi tanılmasına yönelik Özürlü Sağlık Kurulu Raporu almaktadır. Tanılama ile ilgili sürecin eğitsel tanılama kısmı “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği”nde (31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı resmi gazete) (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2006) tanımlanmaktadır. Buna göre, Özürlü Sağlık Kurulu raporunu aldıktan sonra aileler doğrudan her şehirde bulunan Rehberlik ve Araştırma Merkezlerine yönlendirilmektedir. Rehberlik ve Araştırma Merkezleri özel eğitim hizmetlerinin organize edilmesinden ve sağlanmasından sorumludur (Diken ve diğ., 2012). Bireyin özürlü sağlık

kurulu raporu ile zihinsel, fiziksel, ruhsal, sosyal gelişim özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri, eğitim performansı, ihtiyacı, eğitim hizmetlerinden yararlanma süresi ve bireysel gelişim raporu dikkate alınarak Rehberlik ve Araştırma Merkezinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından bireyin eğitsel değerlendirme ve tanınması yapılmaktadır. Rehberlik ve araştırma merkezlerinden alınan eğitsel değerlendirme ve tanınmaya ilişkin raporla çocuk özel eğitim merkezlerine başvurmakta ve Devletin karşıladığı eğitim hizmetlerini alabilmektedir. Aileler eğer isterlerse kendileri ödemesini yaparak çocuklarına ek ders aldırabilmektedirler.

Bunlara ek olarak, son zamanlarda Ülkemizde Çocuk Gelişimcilerin gelişimsel değerlendirme süreçlerini yürüttüğü, çocukların gelişimlerini 3-6 ayda bir takip ettikleri Gelişim Destek/Çocuk Gelişimi Ünitelerinin yaygınlaştığı görülmektedir. Çocuklar özel eğitim merkezlerinden aldıkları desteğin yanı sıra bu ünitelerde takip edilmekte, ailelere gerekli gelişimsel danışmanlık hizmetleri verilmekte ve çocukların evde desteklenmesine yönelik ailelere rehberlik edilmektedir. Ancak bu çalışmaların da münferit bir açıdan yürütülmekte olduğu söylenebilir. Erken müdahale çalışmalarının yasalarla güvence altına alınması, izlenmesi gereken süreçlere göre dayanaklarının ve yapılacak çalışmaların sistematik olarak belirlenmesi, sistemli bir erken müdahale modeli çatısı altında çalışmaların Ülke genelinde uygulamaya dökülerek yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Böylelikle yapılan tüm çalışmalar en erken zamanda en etkili sonuçlara ulaşmayı sağlayacaktır.

Erken müdahale gelişimsel destek gereksinimi olan çocuklar ve aileleri için son derece önemli çalışmaları kapsamaktadır. Etkili erken müdahale çalışmaları sistematik basamaklar dahilinde ilerlemeyi, transdisipliner bir bakış açısıyla ekip çalışmasını, ailenin ekibin en önemli parçası olarak görülmesini ve her aşamada kararlara katılımını, Bireyselleştirilmiş Aile Hizmet Planının etkin şekilde kullanımını ve gerekli aralıklarla güncellenmesini gerektirmektedir. Erken müdahalenin devam eden bir süreç olduğu unutulmamalıdır. Bu süreçte aile ve çocuk bir bütün olarak ele alınmalı ve basamaklar dahilinde bütüncül bir açıdan desteklenmelidir.

KAYNAKÇA

Basic of the Early Intervention Process Under Part C of IDEA (n.d.). Erişim: 15.07.2013, <http://nichcy.org/wp-content/uploads/docs/legacy/partc/handout1.pdf>

Basu, S., Salisbury, C. L. and Thorkildsen, T. A. (2010). Measuring Collaborative Consultation Practices in Natural Environments. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 127-150.

Bayhan, P. (2012). Erken Müdahale Programlarında Aile Merkezli Uygulamalar ve Geçiş: Önemi, Özellikleri, Uygulaması. İçinde N. Metin (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar* (ss. 29-52). Ankara: Maya Akademi.

Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.

Council on Children With Disabilities, Section on Developmental Behavioral Pediatrics and Bright Futures Steering Committee (2006). Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders in the Medical Home: An Algorithm for Developmental Surveillance and Screening . *Pediatrics*, 118(1), 405-420.

DeCoster, D. (2009). Early Intervention in the Home for Children Under the Age of Three with Developmental Delays: An In-Depth Examination of the Interactions Between Service Providers and Family Members. Degree Masters of Arts in Education. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). University of California, Santa Barbara.

Diken, İ., Bayhan, P., Turan, F., Sıpal, F., Sucuoglu, B., Ceber-Bakkaloglu, H. ve diğerleri (2012). Early Childhood Intervention and Early Childhood Special Education in Turkey within the Scope of the Developmental System Approach. *Infants and Young Children*, 25(4), 346-353.

Hadadian, A. and Koch, K. R. (2013). Issues in Labeling Young Children with Developmental Delay: Whose Responsibility is it?. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(2), 187-199.

Keilty, B. (2010). *The Early Intervention Guidebook for Families and Professionals: Partnering for Success*. New York: Teachers College Press.

Lakhan, R., Mario, A., Qureshi, F. N. and Hall, M. L. (2013). Early intervention Services to Children with Developmental Delay in Resource Poor Settings in India. *Nepal Journal of Medical Sciences*, 2(2), 149-155.

Mahoney, G. (2013). Assimilative Practice and Developmental Intervention. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(1), 45-65.

McDonald, L. A. B. and Rennie, A. C. (2011). Investigating developmental delay/impairment, *Pediatrics and Child Health*, 21(10), 443-447.

Nebraska's Individual Family Service Plan (n.d.). Benefits for Families, Erişim: 16 Nisan 2013, <http://www.ifspweb.org/benefits.html>

New York City Department of Health and Mental Hygiene (2008). Identifying and Referring Children with Developmental Delays to Early Intervention Services. *City Health Information*, 27(2), 9-16.

NICHCY (National Dissemination Center for Children with Disabilities) (2012). Writing the IFSP for Your Child, Erişim: 16 Nisan 2013. NICHCY resmi sitesi: <http://nichcy.org/babies/ifsp>

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (2006). T. C. Resmi Gazete, 26184, 31 Mayıs 2006. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Erişim: 10.12.2013 <http://www.eyh.gov.tr/tr/html/8316/5.20>

Sola, C., Diken, İ. H. (2008). Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 9(2), 21-36.

Zhang, C., Schwartz, B. and Lee, H. (2006). Collaborative Services for Infants and Toddlers with Disabilities: Perspectives From Professionals in an Urban Setting. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 299-311.