

ErISFaVIA Görme Engeline Ek Engelleri Olan Çocuklara Sahip Aileler İçin Erken Müdahale Hizmetleri



FC8

Politika Önerileri ve Yönergeleri Raporu

COPYRIGHT



Bu çalışma, [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) tarafından lisanslanmıştır.

"The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."



Politika Önerileri ve Yönergeleri Raporu

Fikri Çıktı 8 (FÇ8)

ErISFaVIA

Görme Engeline Ek Engelleri Olan Çocuklara Sahip Aileler İçin Erken Müdahale Hizmetleri
(Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional
Disabilities)



Early
Intervention
Services for
Families with Children with
Vision
Impairment and
Additional Disabilities


İSTANBUL MEDENİYET
ÜNİVERSİTESİ

No.	Ortağın Adı	Logo
1	TESELYA ÜNİVERSİTESİ (UNIVERSITY OF THESSALY-UTH) (Lider/Yönetici Kuruluş)	 UNIVERSITY OF THESSALY
2	BABEŞ-BOLYAI ÜNİVERSİTESİ (UNIVERSITATEA BABES BOLYAI-UBB)	 UNIVERSITATEA BABEŞ-BOLYAI
3	İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ (ISTANBUL MEDENIYET UNIVERSITY-IMU)	 İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
4	SYZOI-Görme Engeline Ek Engelleri Olan Çocukların Ebeveynleri, Velileri ve Arkadaşları Derneği	 SYZOI
5	Cluj-Napoca Görme Engelliler Özel Eğitim Lisesi (Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj- Napoca)	 Liceul Special pentru Deficienti de Vedere
6	AMIMONI- Görme Engeline Ek Engelleri Olan Bireylerin Ebeveynleri ve Arkadaşlarının Panhellenik Derneği	 amimoni
7	St. Barnabas Görme Engelliler Okulu	
8	ANSGA- Ayşe Nurtaç Sözbir Günebakan Çok Engelli Görmeyen Çocuklar ve Ailelerine Destek Derneği	
9	Münih Körler Enstitüsü/Maria-Ludwig-Ferdinand- Okulu	 Blindeninstitut München
10	Mali dom- Zagreb Gündüz Çocuk ve Genç Yetişkin Rehabilitasyon Merkezi	 mali dom



ΨΗΦΙΔΙΟ 8: Πολιτικά Προτάσεις και Προσανατολισμού Έκθεση	
Ανα Έκθεση:	KA2- Έκθεση και καλή εφαρμογών ανταλλαγής εμπειρίας
Έκθεση Τύπου:	KA201- Εκπαίδευση για Στρατηγικές Συνεργασίες
Ήθελο Σύμβαση Νο:	2019-1-EL01-KA201-062886
Εκπαιδευτές:	Εκπαιδευτική Πανεπιστήμιο (ΕΠΕ): Έμινε Αγιώδης, Γκότση Λεβλεβίτση, Ψέση Γυλέτση-Άσλαν
Κατά τη διάρκεια Έκθεση:	Όλες οι συνεργασίες
Ψηφιδίο:	8: Πολιτικά Προτάσεις και Προσανατολισμού Έκθεση
Έκθεση:	31/07/2022
Ε-έκθεση:	emine.ayyildiz@medeniyet.edu.tr
Έκθεση:	Έκθεση

Έκθεση

ErISFaVIA-Early Intervention Services for Families with Children with Vision Impairment and Additional Disabilities (No: 2019-1-EL01-KA201-062886) isimli bu proje Avrupa Birliği Erasmus+ programı tarafından finanse edilmiştir.



İÇİNDEKİLER

1. ErISFaVIA Projesinin Arka Planı-Giriş	6
2.1 Amaç.....	6
2.2 Ortaklar	6
2.3 Çıktılar/Fikri Çıktılar.....	9
2. Politika Önerileri	9
2.1 Dünyada erken müdahale hizmetleri: Mevcut durum ve yaklaşımlar	9
2.2 Erken müdahale hizmetlerinin yapısı.....	12
3. Politika Yönergeleri	16
3.1 Önemli konular ve zorluklar	16
3.2 İyi uygulama örnekleri-Proje ortak kuruluşlarının uygulama örnekleri.....	17
4. Öneriler.....	18
5. Sonuç.....	19
Kaynaklar	20



1. ErISFaVIA projesinin arka planı

Aileler benzersiz özellikler ve dinamikler taşıyan sistemlerdir ve bu nedenle her birinin kendi özelliklerine uygun olarak ele alınmaları gerekir. **Politika Önerileri ve Yönergeleri Raporu** olarak adlandırılan bu belge, Erken Müdahale (EM) ile ilgili önemli sonuçları ele alan ErISFaVIA projesinin kapsamlı bir özetidir. ErISFaVIA projesi, Birleşmiş Milletler Engelli Bireylerin Hakları Sözleşmesi (UNCRC) üzerine inşa edilen Avrupa Engellilik Stratejisi (2010-2020) ile bağlantılı olarak BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ne atıfta bulunduğu için, bu rapor aynı zamanda tüm Avrupa'daki Sağlık ve Eğitim Bakanlıkları'na yöneliktir. Ayrıca bu proje, hem Avrupa 2020'yi (AB'nin akıllı, sürdürülebilir ve kapsayıcı büyüme için stratejisi) hem de Lizbon Antlaşması'nın Avrupa Temel Haklar Şartı'nı tamamlamaktadır.

Özetle, ErISFaVIA projesi, görme-ışıtme engeli de dâhil olmak üzere ek engelleri olan görme engelli çocukları olan ailelerin ihtiyaçlarını analiz etmekte ve iyi uygulamalarla EM hizmetlerinin onaylanmış yapısını vurgulayarak haklarını ve iyi yaşam kalitesini savunmaktadır.

Bu raporun ilk bölümünde ErISFaVIA projesinin amacı, ortakları ve önemli çerçevelere, eylem planlarına ve politika belgelerine dayanan fikri çıktıları yer almaktadır.

1.1. Amaç

ErISFaVIA projesi (Görme Engeline Ek Engelleri Olan Çocuklara Sahip Aileler İçin Erken Müdahale Hizmetleri, Proje No: 2019-1-EL01-KA201-062886), görme engeline ek engelleri olan küçük çocuklara sahip ailelere nitelikli ve verimli EM hizmetleri sunmak için araştırmacıların ve uygulayıcıların bilgi ve deneyimlerini birleştirmelerini ve paylaşımlarını sağlamayı amaçlamıştır. Bu ana hedefe doğru ilerlemek için proje konsorsiyum kuruluşları/katılımcıları/partnerleri aşağıdaki alt amaçları hedeflemiştir.

- EM programlarında çalışan profesyoneller için zenginleştirilmiş ve güncellenmiş bir eğitim materyali geliştirmek,
- Üniversiteler, okullar, kurumlar ve görme engeline ek engelleri olan küçük çocukları olan ailelerin dernekleri arasındaki işbirliğini teşvik etmek,
- Görme engeline ek engelleri olan küçük çocuklar için etkili EM hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik en iyi uygulamaları ve kılavuzları vurgulamak.

1.2. Proje konsorsiyumu

Erasmus+ Programı (Ana Eylem 2) tarafından onaylanan ErISFaVIA, altı ortak ülke ve toplam 10 kuruluştan oluşan bir konsorsiyuma sahiptir. Bunlardan üçü üniversite [Thessaly Üniversitesi (lider kuruluş)/Yunanistan, Babes-Bolyai Üniversitesi/Romanya ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi/Türkiye], ikisi görme engelli öğrencilere yönelik özel eğitim okulları (Cluj-Napoca Görme Engelliler Özel Eğitim Lisesi/Romanya ve St. Barnabas Görme Engelliler Okulu/Kıbrıs), beşi ise görme engeline ek engelleri olan bireyler ve/veya aileleri için kar amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşlarıdır (Amimoni/Yunanistan, Syzoi/Yunanistan, Ayşe Nurtaç Sözbir Günebakan Çok Engelli Görmeyen Çocuklar ve Ailelerine Destek Derneği (ÇEGDER)/Türkiye, Münih Körler Enstitüsü Maria-Ludwig-Ferdinand-Okulu/Almanya, Mali dom/Hırvatistan).



Thessaly Üniversitesi (University of Thessaly-UTH): 1984 yılında kurulan UTH, Yunanistan'ın Volos şehrinde bulunan önemli bir idari ve akademik merkezdir. Beş fakültede toplam 35 bölümü bulunmaktadır ve üniversite yeni açılan bölümleriyle giderek büyümektedir. UTH, fiziksel, akademik ve sosyal zorlukların üstesinden gelmek ve tüm üniversitede erişilebilirliği ve katılımı artırmak için engelli öğrenci ve üniversite personeli desteklemeyi amaçlayan çok başarılı bir erişilebilirlik (Prosvasi) merkezine sahiptir. Çok sayıda ulusal ve Avrupa projesine katılmıştır ve hali hazırda devam eden projelerde aktif görev almaktadır.

Babeş-Bolyai Üniversitesi (Babeş-Bolyai University-BBU): BBU, çok kültürlü, karmaşık bir üniversite olan ve ileri araştırmalara odaklanan bir kamu yükseköğretim kurumudur. Özel Eğitim Bölümü, Psikoloji ve Eğitim Bilimleri Fakültesi dâhil olmak üzere 21 fakülteye sahiptir. Özel Eğitim Bölümü, Erasmus+ çerçevesinde engelli bireylerle ilgili birçok projede partner/katılımcı kuruluş olarak yer almıştır.

İstanbul Medeniyet Üniversitesi (İMU): 2010 yılında kurulan İMÜ, İstanbul'un Anadolu yakasında yer alan kamuya bağlı bir üniversitedir. Bu yenilikçi, girişimci, toplum ve medeniyet odaklı, uluslararası ve araştırma odaklı üniversite, 11 fakülte, iki yüksekokul, bir Lisansüstü Eğitim Enstitüsü ve toplam 16 araştırma merkezine sahiptir. İMÜ'nün, tamamlanmış ve hala devam etmekte olan, ECHO Programı (Avrupa Sivil Koruma ve İnsani Yardım Operasyonları), Erasmus+ Programı, Horizon 2020 Programı (MC Individual Fellowship) gibi uluslararası ve çok sayıda ulusal projeleri bulunmaktadır.

SYZOI: 2007 yılında Selanik-Yunanistan'da 30 çok engelli çocuğun ebeveyninin girişimiyle kurulan SYZOI, kâr amacı gütmeyen bir sivil toplum kuruluşudur. Derneğin amaçları, görme engeline ek engelleri olan çocuklara yönelik programlar, merkezler, okullar ve mesleki eğitimler başlatmak ve/veya böyle çalışmalarını desteklemek, bu çocuklara ve ailelerine sosyal ve psikolojik destek sağlamak, toplumda çok engelli bireyler konusunda farkındalık yaratmak, bu konudaki eğitsel ve akademik çalışmalarını artırmak ve bu çocukların anayasal haklarının korunmasını ve artırılmasını sağlamaktır. Syzoi, EM programları ile ilgili olarak, değerlendirme, destek ve aile gözetimi ve ayrıca gündüz bakımını içeren hizmetler sunmaktadır.

Cluj-Napoca Görme Engelliler Özel Eğitim Lisesi (Liceul Special pentru Deficienti de Vedere Cluj-Napoca): Cluj'da görme engelli bireylere yönelik ilk kurum/okul olarak 1900 yılında kurulan okul, aynı zamanda Romanya'da 1999 yılından bu yana görme engelli ve çok engelli çocuklara yönelik eğitim programı uygulayan ilk okul olma özelliğine sahiptir. BBU gibi ulusal ve Büyük Britanya'daki Sense International gibi bazı uluslararası kuruluşlarla çok iyi bir işbirliği içinde olan okul, aynı zamanda birçok ulusal ve uluslararası projede de yer almaktadır.

AMIMONI: AMIMONI 1993 yılında çok engelli çocukların ebeveynleri tarafından kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olarak kurulmuştur. Derneğin amacı, her bireyin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını en üst düzeye çıkarmak, hem dışlandıkları özel eğitim okullarında hem de genel eğitim okullarında yer alma haklarını kazanmaktır. AMIMONI, ek engelleri olan görme engelli (az gören veya total görme engelli/kör) çocukları olan ailelere dört programda hizmet sunmaktadır: Erken Çocukluk Müdahale Programı (2004'ten beri), 'Iris' Gündüz Bakım Merkezi (Yunanistan'da çok engelli görmeyen bireyler için ilk gündüz bakım merkezi), 'Polichni' Misafirhanesi Eğitim Programı (1996'dan beri 8 yaş üstü çocuklar ve çok engelli görmeyen



yetişkinler için) ve son olarak 2012'den beri 'Lilian Voudouri' Destekli Yaşam Rezidansı (ülkedeki ilk yaşam boyu ikametgah merkezi). Tüm bu hizmetlere ek olarak AMIMONI, 2018 yılında Yunanistan bölgesi genelinde hem aileler hem de profesyoneller için uzaktan destek hizmetleri geliştirmiştir.

St. Barnabas Görme Engelliler Okulu (St. Barnabas School for the Blind): St. Barnabas Görme Engelliler Okulu 1929 yılında kurulmuş olup, Lefkoşa, Kıbrıs'ta yer alan türünün tek örneği olan bir eğitim kurumudur. Okulun mevcut hizmetleri, görme engelli ve aynı zamanda çok engelli görmeyen çocuklara yöneliktir. Okulun sunduğu genel eğitim hizmetlerinin yanı sıra, çocukların kaynaştırma ortamlarında ve Yükseköğretim Kurumlarında desteklenmesi, yetişkinler için mesleki eğitim programları, teknoloji kullanımı eğitimi, alanda çalışan profesyoneller için eğitim programları, ebeveyn eğitimi, psikolojik destek ve danışmanlık ve bir de EM programı mevcuttur. Bu program, sosyal hizmet uzmanları, psikolog, özel eğitim öğretmenleri ve çeşitli terapistler (müzik terapisti, ergoterapist, beden eğitimi, fizyoterapist/kinisiolog) gibi farklı türden uzmanlardan oluşan çok disiplinli (multidisipliner) bir ekip yaklaşımına sahiptir.

ÇEGDER: Çok engelli görmeyen çocukları olan bir grup ebeveyn tarafından 2010 yılında kurulan Ayşe Nurtaç Sözbir Günebakan Çok Engelli Görmeyen Çocuklar ve Ailelerine Destek Derneği, Türkiye'de bu çocukları ve ebeveynlerini desteklemeyi temel amaç edinmiş ilk ve tek dernektir. Derneğin amacı, çok engelli çocukların yanı sıra Gİ engelli çocukların haklarını da savunmaktır.

Münih Körler Enstitüsü/Maria-Ludwig-Ferdinand-Okulu (Blindeninstitut München): 'Münih Körler Enstitüsü' görme engelli bireylere doğumdan 21 yaşına kadar hizmet veren bir enstitüdür. EM programı, anaokulu, görme engelli ve çok engelli görmeyen çocuklar için özel okul, iyileştirici pedagojik gündüz bakım merkezi ve yatılı bir okula sahiptir. Kurum ayrıca kaynaştırma ortamlarında bulunan görmeyen çocuklar için de destek sağlamaktadır. Personel, özel eğitim öğretmenleri, fizyoterapistler, ergoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, konuşma terapistleri, psikologlar, sanat terapistleri ve müzik terapistleri gibi uzmanlardan oluşmaktadır.

Mali dom: Mali dom-Zagreb, Zagreb Belediyesi tarafından başta çok engelli görmeyen çocuklar olmak üzere çok engelli çocuk ve gençlere hizmet veren yerel bir kamu kurumu olarak kurulmuştur. Merkez, disiplinler üstü (transdisipliner) bir program kullanarak, gündüz bakım merkezi ve EM programı gibi eğitim ve psikososyal rehabilitasyon hizmetleri sunmaktadır. Mali dom, IRC-(USAID), UNICEF, CBM, Perkins uluslararası programı (Perkins International) gibi farklı uluslararası fon kuruluşları ve ortakları için çeşitli projeler yürütmüştür ve diğer komşu ülkelerdeki okul ve kurumlardaki profesyonellerin yanı sıra çok engelli çocuklarla çalışma alanındaki çeşitli uzmanlar için eğitimler ve seminerler vermektedir. Mali dom, özel eğitim öğretmenleri, fizyoterapistler, ergoterapistler, kinesyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, konuşma terapistleri, psikologlar, sanat terapistleri ve müzik terapistlerinden oluşmaktadır.



1.3. Çıktılar/Fikri Çıktılar

ErISFaVIA projesinin çıktıları/fikri çıktıları projenin hedefleriyle uyumludur ve proje sonunda bu fikri çıktıların tüm hedeflerine başarıyla ulaşılmıştır. Aşağıdaki tablo, projenin tüm fikri çıktılarını özet şekilde göstermektedir:

Tablo 1. ErISFaVIA projesinin fikri çıktıları (FÇ)

FÇ Sayı	FÇ'nin başlığı	Lider/Yürütücü Kuruluş
FÇ 1	Proje işbirliği platformunun tasarımı ve oluşturulması	UTH
FÇ 2	Literatür taraması ve ihtiyaç değerlendirme çalışması	UBB
FÇ 3	Eğitim materyali-Tasarım ve içerik	Mali dom & Münih Körler Enstitüsü
FÇ 4	Yansıtıcı günlükler ve anketler	UTH
FÇ 5	Vaka incelemeleri ve araştırma kanıtlarının harmanlanması	UTH
FÇ 6	En iyi uygulamalar kılavuzu	AMIMONI
FÇ 7	Yaygınlaştırma ve faydalanma	Tüm ortaklar
FÇ 8	Politika Önerileri ve Yönergeleri Raporu	İMU

2. Politika Önerileri

Raporun bu bölümü, politika yapımcıların ve paydaşların, görme engeline ek engelleri (Vision Impairment with Additional Disabilities-VIAD) ve Gİ engeli (Deafblindness-DB) olan küçük çocukları ve ailelerini en etkili şekilde desteklemek için gerekli hizmetler, etkili programlar, yaklaşımlar, materyaller ve ağlar konusunda derinlemesine bilgi sahibi olmalarına yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

2.1. Dünyada erken müdahale hizmetleri: Mevcut durum ve yaklaşımlar

Onaylanmış erken müdahale programlarının amaçları, özel eğitim alanından uzmanlar ve diğer profesyoneller aracılığıyla tüm aileyi destekleyerek çocuğun gelişme potansiyelini ve yeteneklerini güvence altına almak ve artırmaktır. Uzmanlar, ebeveynler ile birlikte çalışabilir ve ebeveynlere gerçeğe dayalı bilgiler, sosyal-duygusal destek ve gerekirse özel eğitim sağlayarak aileyi destekleyebilirler. Toplumsal bir bakış açısıyla, EM'nin maliyet yönünden etkin olduğu gösterilmiştir. Bu durum, görme engeline ek engelleri veya Gİ engeli olan çocuklar büyüdükçe özel eğitim veya diğer müdahale hizmetlerine daha az ihtiyaç duyacağı anlamına gelmektedir (Heward, 2014).



Erken çocukluk müdahalesi (EÇM) alanında çalışan uzmanlar, çocuk gelişimine yönelik ‘üç düzeyli’ müdahale desteğinden söz etmektedir: a. daha geniş kapsamda sağlanan ve nüfus olarak 0 ile 5 yaş arasındaki tüm çocukları hedefleyen evrensel programlar; b. gelişimsel gecikme veya engellilik açısından risk altındaki çocuklara yönelik hedefli müdahale programları ve c. belirli ek ihtiyaçları olan çocuklar için özel müdahaleler (örneğin, engelli çocukların bakıcıları için toplum temelli gruplar) (Guralnick, 2016). Evrensel hizmetlerin genel nüfustan daha fazla destek alabileceği açıktır. Bu da sunulan hizmetlerin kalitesinin güvence altına alınmasına yardımcı olur. Konu politika oluşturma olduğunda çocukları ve aileleri yoksulluktan kurtarmak için, kolay erişilebilir, makul fiyatlı ve yüksek kaliteli hizmetlerin temel ön koşullar olduğu yaygın biçimde kabul edilmektedir. En uygun maliyetli programları belirlemek zor bir iştir. Politika oluşturma sürecinde araştırmacıların yanı sıra, araştırma ve değerlendirme çalışmalarının üretimi ve değerlendirilmesine tüm paydaşların sürece katılımı potansiyel bir yaklaşımdır. Çeşitli ülkelerdeki koşullar ışığında, dört temel hususun dikkate alınması gerekir: a. aileler ve profesyoneller, uygulama stratejileri, hedefleri ve sonuçları açısından dikkatle koordine edilen politika önlemlerine ihtiyaç duyar; b. politika önlemleri, ilgili eğitim, sosyal ve sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu desteklemeyi ve sağlamayı amaçlamalıdır; c. hizmetler içinde veya arasında çakışan veya çelişen önlemlerden kaçınılmalıdır ve d. politika, profesyonel ve kullanıcı (aile) düzeyleri arasında bir bağlantı görevi gören bölgesel ve ulusal EÇM destek merkezleri oluşturmak, politika önlemine bir örnektir (Kohli-Lynch, Tann & Ellis, 2019).

Erken Çocukluk Eğitimi ve Bakımı (EÇEB), çok küçük çocuklar ve aileleri için bir çocuğun gelişiminin belirli bir aşamasında talep üzerine sağlanan hizmetler veya koşullar toplamını ifade eder. Bu hizmetler/koşullar, bir çocuğun kişisel gelişimini sağlamak ve geliştirmek, ailenin kendi yeterliliklerini güçlendirmek ve aile ile çocuk için sosyal kapsayıcılığı teşvik etmek için özel desteğe ihtiyaç duyduğunda yapılan her türlü eylemi kapsar. Bu müdahaleler çocuğun doğal ortamında, tercihen yerel düzeyde, aile odaklı ve çok disiplinli ekip çalışmasıyla gerçekleştirilmelidir. Bu tür bir yaklaşımda, çocukların öğrenmesine ve gelişmesine yardımcı olduğu kanıtlanmış zengin içerik ve öğrenme teknikleri sunulmaktadır. Çocukların daha sonra o alanda gelişmesine yardımcı olacak, konuya özel, yaşa uygun bilgi ve becerilere odaklanılır ve çocukların öğrenmesini ve büyümesini destekleyen çok çeşitli deneyimler ve etkinlikler sunmasını gerektiren zengin içeriğe sahiptir. Araştırmaya dayalı bir eğitim programı/müfredat aynı zamanda çocukların gelişim aşamalarına dayalı bir dizi öğrenme fırsatı da sağlar (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü [OECD], 2001).

Kabaca okul çağındaki her bin çocuktan biri görme engelli olarak sınıflandırılır ve daha az sayıda çocuk total görme engelli/kör olarak sınıflandırılır. Körlük, çocuklarda düşük görülme sıklığına sahip bir engel durumu olarak kabul edilir (Sapp, 2010). Görme engelli çocuklar ve gelişimleri oldukça çeşitlilik gösterir. Bu durum görme engeline ek engelleri ve Gİ engeli olan çocuklar için daha barizdir, zira bu çocukların gelişimlerini ve öğrenmelerini dramatik şekilde etkileyen başka sorunları da vardır (Parker & Ivy, 2014). Görme ve/veya işitme kaybı dâhil olmak üzere, duyu kaybının dereceleri kadar mevcut olan ek engel türleri açısından da görme engeline ek engelleri ve Gİ engeli olan grup içinde çok fazla çeşitlilik vardır. İleri seviyedeki görme engeli ve Gİ engeli, diğer sendromlarla veya zihinsel engellerin tıbbi nedenleriyle de ilişkili olabilir. Yerel



hizmet sağlayıcılar, özellikle küçük yaşlardaki çocuklarla görülen duyuşsal engeller ve duyuş kayıplarının gelişim üzerindeki etkilerini fark etmekte sıklıkla başarısız olmaktadır. Bu çok kültürlü grup içinde, önemli iletişim gecikmeleri ve bozulmaları sık meydana gelen durumlardır. Gelişim açısından müdahale, mümkün olan en kısa sürede başlamalıdır. Hizmetler, kapsayıcı ortamlara ve ev ortamına ek olarak merkez temelli okullarda veya özel eğitim ortamlarında sağlanabilir. EM programlarının etkililiğı aşağıdaki sonuçlara yol açmaktadır. a. bir çocuğun fiziksel ve psikomotor gelişiminin uyarılması; b. aile refahında bir iyileşme; c. toplum için uzun vadeli avantajlar ve d. sosyal ve çevresel dezavantajlardan kaynaklanan engel durumlarının önlenmesi. EM programları, ayrıca, çeşitli nedenlerle sonradan ortaya çıkma ihtimali olan sorunları ve bozuklukları önlemeye de yardımcı olur (Beirne-Smith, Ittenbach ve Patton, 2002).

Çocuk merkezli eğitim, çocuğun ihtiyaç ve yeteneklerine göre şekillendirilir ve her çocuğun ailesi dışındaki kaynaklardan yardım alma hakkını sağlar. Çeşitli engelleri olan çok sayıda çocuk olduğu için, çocuk merkezli yaklaşımın uyarlanması gerekmiştir. Aile merkezli müdahaleler aileyi ilk sıraya koyar ve bir profesyoneller, aileye çocuklarına özel uygulanabilir ebeveynlik tekniklerini öğretir. EM programları ve ev tabanlı programlar sıklıkla aile merkezli yaklaşımı kullanır. Aile dostu bir strateji, bir bütün olarak ailenin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak çocuğun gereksinimlerine öncelik vermeyi amaçlar (Durando, Chen & Petroff, 2017).

Gelişimsel gecikmeleri ve bozuklukları olan çocuklar için deneysel ve teorik desteğe sahip, yaygın olarak kullanılan EM programlarının bazı örnekleri şunlardır:

- Bana Uygun: Küçük Çocuklarda Motor Beceri Geliştirme Etkinlikleri (Fit for Me: Activities for Building Motor Skills in Young Children) (Karnes, 1992).
- Özel Gereksinimleri Olan Bebekler ve Yeni Yürümeye Başlayan Çocuklar için Carolina Müfredatı (The Carolina Curriculum for Infants and Toddlers with Special Needs) (Johnson-Martin, Attermeier, & Hacker, 2004).
- Oyna ve Öğren: Tüm Yeteneklere Sahip Çocuklar için Motor Temelli Bir Okul Öncesi Müfredatı (Play and Learn: A Motor-Based Preschool Curriculum for Children with All Abilities) (Coleman, Sullivan ve Krueger, 2002).

Risk altındaki gruplara yönelik EM programları, ailelerin ilgili ikincil sorunlardan etkilenmemesine yardımcı olmaktadır. Bir çocuk ve ona bakım veren kişi (genellikle anne) arasındaki bağı, bağlanmayı, çocuğun iyi oluş halini artırmaya yönelik bu tür programlardan biri de; ebeveynlerin çocuklarına doğru şekilde bakım vermelerini desteklemede, çocuğun davranışlarını geliştirmede, onu okula hazırlamada, akademik performansının yanı sıra çalışma becerilerini ve ebeveynlerin ruh sağlığını artırmakta görev üstlenen, ailelerin işlerini kolaylaştırıcı kişilerin (family mediators) eğitimine odaklanan 'Hemşire Aile İşbirliği'dir (Nurse Family Partnership) (Zeanah, Stafford ve Zeanah, 2005). Aile merkezli programların diğer örnekleri ise şunlardır:

- Keyifli, Etkili Ebeveynliğe Doğru Adımlar (Steps Toward Enjoyable, Effective Parenting),
- İlk İlişkileri Geliştirmek (Promoting First Relationships),
- Duyarlılık Koçluğu (Sensitivity Coaching),

- Ev Ziyareti Aile Destek Programı (Home Visiting Family Support Program),
- UCLA Aile Geliştirme Projesi (Zeanah, Stafford ve Zeanah, 2005).

Çocuk odaklı ve aile odaklı erken bakım programlarına ek olarak, hem aile hem de çocuğun farklı yönlerine/ihtiyaçlarına odaklanan diğer kombinasyonları içeren başka programlar da bulunmaktadır.

EM programlarının diğer örnekleri ise şunlardır:

1. Erken Çocuklukta Ebeveynlik Becerileri ve Bağlanma: Akıl Sağlığı Risklerini Azaltmak ve Dayanıklılığı Teşvik Etmek (CAPEDP-Compétences parentales et Attachement dans la Petite Enfance: Diminution des risques liés aux belas de santé mentale et Promosyon de la résilience) (Bowlby, 1982).

2. Pro Kind (Almanya merkezli biyo-ekolojik model).

3. ZEPPELIN 0-3 yaş çocuklar ile Öğretmen Olarak Ebeveyn Programı (PAT) (İsviçre biyo-ekolojik modeli).

4. Hassas Ailelere Yönelik Kurumsallaşmayı Önlemek İçin Yoğun Bakım Programı-P.I.P.P.I. (Lacharite, 2010).

5. CARE programı (Browne ve diğerleri, 2006).

6. Sağlıklı Çocuk Programı (Sağlık Bakanlığı, İngiltere, 2009).

7. SafeCare Programı (Lutzker & Bigelow, 2002).

8. Bebek ve Yeni Yürüyen Telesağlık Programı (Perkins Körler Okulu, 2021)

Dolayısıyla, yukarıda sayılan programlara ve kanıta dayalı verilere dayanarak, temsili ve örnek bir EM programı modelinin içeriği Tablo 1'de özetlenebilir (Jungman ve diğerleri, 2017).

Tablo 2. Erken Müdahale Programlarının İçeriği (Jungman ve diğerleri, 2017)

Çocuk Sağlığı ve Güvenliği	Çocuk Gelişimi
Doğum öncesi sağlık ve esenlik	Ebeveyn gelişimi
Doğum sancıları ve doğum için hazırlık	Fiziksel/motor gelişim
Bağışıklama	Bilişsel gelişim
Emzirme ve beslenme	Dil gelişimi
Fiziksel aktivite	Sosyal-duygusal gelişim
Temel bakım: Uyku, banyo, çocuk giydirme	Mizaç/duygu düzenleme
İşitme/Görme	Beyin gelişimi
Büyümeyi izleme	Gelişen okuryazarlık
Hastalık belirtilerini tanıma	Oyun
Bakım ziyaretlerini teşvik etme	
Diş hijyeni	
Çocuğa kötü muamele belirtilerinin izlenmesi	
Çocuk yaralanmaları, yutma/zehirlenme	
Evde güvenlik incelemesi	

Ebeveyn-Çocuk İlişkisi	Aile Sağlığı ve Gelişimi
Bağlanma belirtilerini tanıma Çocuk ipuçlarını okuma Ebeveynlerin çocuktan (gerçekçi/gerçekçi olmayan) beklentileri Olumlu ebeveyn-çocuk etkileşimlerinin desteklenmesi	Bakıcı stresi ve ruh sağlığı Bakıcı sağlıklı fiziksel doğum sonrası bakım Ev içi şiddet & Aile içi şiddet Bakıcı madde kullanımı Sosyal destek Topluluk kaynaklarına bağlantı Ebeveyn yaşam boyu gelişimi

2.2. Erken müdahale hizmetlerinin yapısı

EM hizmet sunum modelleri, çeşitli ve bazen de karma yönlere odaklanmıştır. Örneğin, bir EM programı kapsamındaki felsefe, Piaget'ci (teorisinin gelişim aşamalarına göre), davranışsal, tıbbi/tanısal, nörobiyolojik vb. olabilir (Anastasiow, 1990; Bricker & Veltman, 1990; Bagnato & Neisworth, 1981). EM programının konumu/yeri değişebilir. Böyle adlandırılan yerlerin çeşitliliği şöyledir: a. hastane temelli EM programları, b. ev temelli EM programları, c. merkez temelli EM programları ve d. Kombine/bileşik ev ve merkez temelli erken müdahale programları (Heward, 2014; Odom & Fewell, 1983). Görme engeline ek engelleri olan küçük bir çocuğun ciddi sağlık sorunları varsa, uzun süre yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kalması gerekir. Dolayısıyla, bu bebekler için EM hizmetleri, müdahalenin bebeklerin hayatı için risk oluşturmayacağını tıbbi ekip kabul eder etmez hastanede başlamalıdır (Glass ve diğerleri, 2015). Bebek, doğumdan sonraki birkaç gün içinde hastaneden taburcu edilebilirse veya bebeğin birkaç gün veya hafta içinde eve gitmesi güvenliyse de erken müdahale hizmetleri hemen evde başlamalıdır. Görme engeline ek engellere sahip şekilde veya Gİ engelli olarak evine gelen bebeğin, ihtiyaçlarının çok karmaşık olacağı bellidir. Bu nedenle ebeveynlerin onunla etkili bir şekilde ilgilenmesi onlar için çok zor bir görev olacaktır. Maddi ve psikolojik sorunların yanı sıra anne baba ve büyük ihtimalle diğer aile bireyleri, yani kardeşler, büyükanne ve büyükbabalar da durumun şokuyla karşı karşıyadır. Bu noktada evde ve/veya merkezde, iyi planlanmış, iyi organize edilmiş ve iyi uygulanan EM hizmetleri, tüm aile için hayat kurtarıcı olabilir (Ayyıldız, 2022; Berk, 2013; Heward, 2014).

Görüldüğü üzere EM bir ekip işidir ve çocuğun aktif katılımı olmadan başarılı olamaz. Bu nedenle, EM hizmetlerinde iyi bir işbirliği ve verim sağlamak hayati önem taşımaktadır. Farklı EM ekip çalışması yaklaşımları şunlardır: a. çok disiplinli yaklaşım (multidisciplinary approach), b. disiplinler arası yaklaşım (interdisciplinary approach) ve c. disiplinler ötesi yaklaşım (transdisciplinary approach) (Harbin & West, 1998; Woodruff & McGonigel, 1998). Sağlık hizmeti sağlayıcıları, eğitimciler ve ilgili özel eğitim hizmeti personeli, birbirlerinden ayrı çalıştıkları/hizmet verdikleri için *çok disiplinli yaklaşım* oldukça eskidir ve üstelik etkili de değildir. Bu yaklaşımda erken müdahale uzmanı, çocuğun tanısı ve bu tanının küçük çocuğun sağlığı üzerindeki sonuçları hakkında fazla bir şey bilmemesi muhtemeldir ve bu durum bebekle/küçük çocukla ilgilenen diğer eğitimci ve uzmanlar için de geçerlidir. *Disiplinler arası yaklaşım* ise, ekip üyelerinin (erken müdahale uzmanı/özel eğitim öğretmeni, fizyoterapist,



ergoterapist, psikolog, çocuk doktoru, özel hemşire vb.) zaman zaman (haftalık veya aylık) bir araya gelerek çocuğun durumu ve çevresindeki ekolojii (aile profili, çocuğun yaşadığı bölgedeki olanaklar) ve EM hizmeti sayesinde görülen gelişimi tartışmaları nedeniyle daha iyidir. Bu yaklaşımdaki sorun, ‘her bir ekip üyesinin bu toplantılara kendi alanının uzmanı olarak katılması’dır. Çocuk doktoru üzerine düşeni yapar, çocuğun sağlığının ilerleyişini rapor eder. Ancak çocuğun EM programındaki eğitsel kısmı sormaz veya tartışmaz. Bunların tersine, *disiplinler ötesi/üstü yaklaşım*, çocuk ve ailesine hizmet veren tüm profesyonellerin, EM hizmetlerinin amaçları noktasında uzmanlıklarının sınırlarını aşmasına ve aralarındaki iletişimi, etkileşimi ve işbirliğini en üst düzeyde tutmaya çalışmasına izin verir. Bu yaklaşıma göre, bütüncül bakış açısı önemlidir. Bu nedenle, çocuğun sağlığı, gelişimi ve eğitimi tüm ekip üyeleri tarafından dikkate alınır ve aile de ekibin ayrılmaz bir üyesi olarak kabul edilir. EM programının eylemleri için alınan tüm kararların üzerinde anlaşmaya varılması ve ekip üyelerinin her birinin her noktada sorumluluk alması esastır. Ancak ekip üyelerinden biri, çocuk ve aile ile yakın ilişkiyi sürdürecektir kişi olarak birincil hizmet sağlayıcı veya irtibat kişisi rolünü üstlenebilir veya üstlenmelidir (Heward, 2014; Woodruff & McGonigel, 1998).

ErISFaVIA projesinin ortakları, EM modellerinin yukarıdaki ilkeleri üzerinde çalışmıştır. Proje kapsamında katılımcı kuruluşlar/proje ortakları, ülkeler arası (transnational) toplantıları sırasında ve ayrıca, çevrim içi ve yerinde eğitimler/öğrenme etkinlikleri sırasında deneyim ve bilgi alışverişinde bulunmuştur. Paylaşımlar, proje ortaklarının kendi ülkelerinde yer alan ve yerel politikalar ile yasal destek hizmetlerine uygun olan EM alanında en iyi uygulamaların elde edilmesiyle sonuçlanmıştır (bkz. Tablo 3).

Tablo 3. ErISFaVIA projesinin ortakları tarafından sağlanan erken müdahale hizmetlerinin özellikleri

Partner/EM programları	EM hizmetleri için mevcut mevzuat	EM için merkez veya departman mevcudiyeti	EM programının adı	Programın uygulama yeri	Takım çalışması anlayışı	Araçlar ve izlem süreci *
AMIMONI	Mevcut, fakat spesifik olarak EM için bir mevzuat yok.	Mevcut	Erken Çocukluk Müdahalesi (EÇM)	Ev merkezli	Çok disiplinli yaklaşım (haftalık toplantı)	Programa kabulde çocuklar disiplinler ötesi/üstü değerlendirmeye alınır ve gelişimleri izlenir.
ANSGA**	Mevcut, fakat spesifik olarak EM için bir mevzuat yok.	Mevcut değil				
Blindeninstitut München	Mevcut	Mevcut	Erken Müdahale	Merkez temelli	Disiplinler arası yaklaşım	Programa kabulde çocuklar disiplinler ötesi/üstü değerlendirmeye alınır ve gelişimleri izlenir /Bazı durumlarda ev ziyaretleri yapılır/Çocuklar Gündüz Bakım Merkezinde periyodik olarak konaklayabilmektedir.
Cluj-Napoca Special High School for the Blind	Mevcut	Mevcut	Erken Müdahale Projesi	Kombine/bileşik ev ve merkez temelli	Çok disiplinli yaklaşım	Programa kabulde çocuklar disiplinler ötesi/üstü değerlendirmeye alınır ve gelişimleri aile ve ekibin birlikte yer aldığı toplantılarla izlenir.
Mali dom-Zagreb	Mevcut, fakat spesifik olarak EM için bir mevzuat yok.	Mevcut	Erken Müdahale Programı	Sıklıkla ev tabanlı olmasına rağmen merkez tabanlı aktiviteler de mevcut	Disiplinler ötesi/üstü yaklaşım (haftalık toplantı)	Giriş, değerlendirme ve geçiş protokolleri uygulanır. Her 3 ila 6 ayda bir çocukların gelişimi izlenir.
St. Barnabas School for the Blind	Mevcut	Mevcut	Erken Müdahale Programı	Sıklıkla merkez temelli olmasına rağmen ihtiyaç halinde ev temelli uygulama da mevcut	Çok disiplinli yaklaşım	Programa kabul ve sonrasında çocukların ve ailelerin desteklenmesi için disiplinler arası değerlendirme uygulanır.
SYZOI	Mevcut, fakat spesifik olarak EM için bir mevzuat yok.	Mevcut	Erken Müdahale (EM) Programı	Ev temelli	Çok disiplinli yaklaşım	Program kabulünde disiplinler arası değerlendirme yapılır. Yılda iki kez gözlem-değerlendirme araçları ve eğitim planları revize edilir, ilerleme dökümanate edilir. Uzakta yaşayan ailelere telefonla veya çevrim içi toplantılarla destek verilir.

* Bu süreçlerle ilgili ayrıntılı bilgiye, açık erişim kaynağı olarak proje web sitesinde yer alan "Kapsam Belirleme, Literatür İncelemesi, İhtiyaç Değerlendirme Çalışması" başlıklı ErISFaVIA projesinin FÇ2 raporundan ulaşılabilir.

** ÇEGDER, ErISFaVIA projesinin desteğiyle kısa bir süre için EM hizmetlerini hem merkezden hem de evden yürütmeyi başarmıştır. ErISFaVIA projesinin tamamlanmasının ardından İMU işbirliğiyle daha fazla EM çalışmasının yapılması planlanmaktadır.

3. Politika Yönergeleri

Raporun bu bölümü, ErISFaVIA proje ortaklarına dayalı olarak EM hizmetlerinin bir SWOT Analizini ve iyi uygulama örneklerini sunmaktadır.

3.1. Önemli konular ve zorluklar

Önemli konular ve zorluklar çok engelli görmeyen küçük çocuklara ve ailelerine yönelik EM hizmetleri için yapılan SWOT Analizinin görselleştirilmesiyle Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Erken Müdahale Hizmetlerinin SWOT Analizi



3.2. İyi Uygulama Örnekleri-Proje Ortak Kuruluşlarının Uygulama Örnekleri

ErISFaVIA projesinin (FÇ2) 'Kapsam Belirleme, Literatür İncelemesi, İhtiyaç Değerlendirme Çalışması' raporu ve 'En İyi Uygulamalar Kılavuzu', farklı ülkelerden EM hizmetleri sunan bu kuruluşların (merkezler ve okullar) neden başarılı olduklarına dair önemli bir fikir ve iç görü sağlamaktadır. Aşağıdaki maddelerde bu nedenler açıklanmıştır:

- Bu kuruluşlar, 0 ile 3 yaş arası çok engelli görmeyen çocukları ve ailelerini desteklemek için uygunluk konularına ilişkin EM hizmetleri için yapılandırılmış ve net ifade edilmiş protokollere sahiptir.
- Hemen hemen tüm kuruluşların, disiplinler arası veya disiplinler ötesi/üstü bir bakış açısına sahip işbirlikçi ekipleri vardır.
- Kuruluşların çoğu EM hizmetlerini ev temelli olarak sunsa da, hemen hemen her biri kendi merkezlerinde de etkinlikler düzenlemektedir. Kuruluşların çoğu, merkez temelli hizmet veriyor olsa dahi, aile ile iyi bir ilişki sürdürmek ve eğitim planının ilerlemesini izlemek için zaman zaman ev ziyaretleri de düzenlemektedir.
- Ekip üyeleri, erken müdahale uzmanları/özel eğitim öğretmenleri, fizyoterapistler, ergoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, konuşma terapistleri, psikologlar, sanat terapistleri, müzik terapistleri vb. gibi deneyimli uzmanlardır.
- Kuruluşlar birbirinden farklı ve çocuğa en uygun değerlendirme ve izleme araçlarını kullanmaktadırlar: Portage Ölçeği, Griffith Zihinsel Gelişim Ölçekleri, Görme Engelli ve Kör Okul Öncesi Çocuklar için Oregon Projesi: Beceri Envanteri 0-6 yaş, Lea Görme Test Sistemi, Fonksiyonel Görmenin Gözlenmesi, görme engeli olan çocukların gelişimlerini değerlendirecek gözlem ölçekleri, fonksiyonel görme değerlendirme araçları, Dokunsal Profil (Royal Visio), Bielefeld Gözlem Ölçeği (BOS-BLIND), Temel Görsel Algı Değerlendirme Ölçeği, Görme Engelli Çocuklar İçin İleri Görsel Algı Değerlendirme Ölçeği ve Görme Engelli Çocuklar İçin Gelişimsel Gözlem Aracı, Dakota Projesi'nin Modifiye Edilmiş Versiyonu gibi. Projenin 'En İyi Uygulamalar Kılavuzu', ayrıca, Tadoma, Bobath, Snoezelen, uygulamalı/teorik ve duyu bütünleme tekniklerini önermektedir. Çeşitli renk, doku ve kontrasta/zıtlığa sahip çeşitli nesnelere, oyuncaklar ve görüntüler; oyunlar (fiziksel, dramatizasyon) ve çeşitli etkinlikler (sıra alma, alma-verme, sıralama, müzik, sanat ve el sanatları), vücut hareketleri, mimikler, çevreden ve kişilerden gelen sesler, nesnelere sesleri, duyuşal/sesli/dokunsal kartlar ve kitaplar ve rutinler oluşturmak ve takip etmek EM için çok faydalıdır ve bunlar proje ortağı kuruluşların ekipleri tarafından kullanılmaktadır.
- Proje ortağı kuruluşlar, EM hizmetlerine ilişkin en az bir ulusal ve/veya uluslararası projeye katılmıştır.
- EM ekip üyeleri, alanla ilgili bilgilerini genişletmek için diğer ülkeleri ziyaret etmenin yanı sıra hizmet içi eğitimler alma fırsatına sahiptir.
- Covid-19 pandemisi, eğitimlerin yürütülmesinde ciddi aksaklıklara neden olduğu için, EM hizmetleri önemli bir süre boyunca hemen hemen tüm kuruluşlar tarafından hibrit hizmetler (yüz yüze ve çevrim içi) veya yalnızca çevrim içi hizmetler olarak sunulmuştur. Bazı partner kuruluşlar hala çevrim içi veya hibrit eğitim avantajlarından yararlanmaya devam etmektedir. Bu durum aynı zamanda profesyonellerin eğitimi için



de geçerlidir. Projenin 'En İyi Uygulamalar Kılavuzu'ndaki yansıtıcı günlük rapor sonuçlarına göre, profesyonellere verilen eğitim hibrit olmasına rağmen çok etkili ve etkileyici olduğu ortaya konmuştur. Örneğin, bu proje için seçilen toplam 153 yansıtıcı günlük rapor analizine göre, EM hakkında a. müdahale kriterleri, b. müdahale yeri, c. müdahale araçları, d. müdahale zorlukları ve e. müdahalenin takip edilmesi olmak üzere beş ana tema önerilmiştir (Konu hakkında daha fazla bilgiye ulaşmak için, projenin FÇ6 kapsamında yazılan 'En İyi Uygulamalar Kılavuzu' raporuna bakabilirsiniz).

- Bilgi ve deneyim alışverişinde bulunmanın, ayrıca ekip içindeki ve dışındaki diğer uzmanlara mentörlük yapmanın ve çok engelli görmeyen ve/veya Gİ engelli her çocuk için düzenli olarak yansıtıcı günlükler kullanmanın, profesyonellerin yetkinliklerinin geliştirilmesinde çok önemli ve etkili olduğu görülmektedir.

4. Öneriler

1. Çok engellilik ve Gİ engellilik tıbbi tanı olarak kabul etmeli, böylece bu engelleri olan çocuklar ve aileleri gerekli hizmetlere, özellikle EM'ye çok erken yaşlarda ulaşabilmelidir. İşlevsel görme ve/veya işitmenin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi, günlük yaşam becerilerinin ve duyuşsal motor bütünlüğünün teşvik edilmesi gibi sebeplerden dolayı, EM hizmetleri çok engelli görmeyen ve Gİ engelli çocuklar için hayati önem taşımaktadır.
2. Kanıta dayalı değerlendirme ve çok engelli görmeyen ve Gİ engelli çocuklara özel EM programlarının etkin kullanımı bağlamında önlemler alınmalıdır. Örneğin bir sonraki öneride de görüleceği gibi nitelikli öğretmenlerin yanı sıra bu çocuklarla çalışacak bilgi ve deneyime sahip uzmanların yetiştirilmesi iyi bir önlem olacaktır. Ek olarak, diğer ağır engellilik durumları için mevcut programlar (örneğin, düşük işlevli otizm, ağır zihinsel engellilik gibi) gözden geçirilebilir ve bu programların en etkili olanları, bu bireyler için EM programları olarak uyarlanabilir.
3. Öğretmen ve uzman yetiştirmek için hizmet öncesi ve/veya hizmet içi eğitimlerin yapılması da önemli bir noktadır. Yüz yüze ve çevrim içi eğitimi birleştiren hibrit öğrenme, ErISFaVIA projesinde teorik unsurları içeren ve uygulamalı deneyim sunan son derece verimli bir eğitim yöntemi olarak ortaya çıkmıştır (bkz. ErISFaVIA En İyi Uygulamalar Kılavuzu). Örneğin, özellikle çok engelli görmeyen ve Gİ engelli küçük çocukların EM hizmetlerinde, alternatif ve artırıcı iletişim (Alternative and Augmentative Communication- AAC) sistemleri ve yardımcı teknolojiler kullanılmalıdır.
4. Bu çocukların ailelerine yönelik maddi ve manevi destek programları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Örneğin, çok engelli görmeyen ve Gİ engelli, yeni tanı konmuş küçük çocukları olan ailelere bir an önce hizmet vermek için destek grupları başlatılmalıdır. Ayrıca ailelerin baş etme stratejilerini öğrenmeleri için çok önemli olan psikolojik destek de en baştan planlanmalıdır. Mali durumları ne olursa olsun tüm aileler bu hizmetlere eşit olarak erişebilmelidir.
5. Aile odaklı eğitim yaygınlaştırılmalı ve aile, çocuğun gelişiminin desteklenmesi sürecinde eğitimin planlanması ve sürdürülmesi gibi konularda aktif rol almalıdır.



6. Erken yaşta başlayan evde yoğun bireysel eğitimin kademeli olarak kapsayıcı ortamlara doğru ilerlemesi temel amaç olmalıdır. Okul çağından sonra, çocukların mesleki becerilerini geliştirmek ve bağımsız yaşama geçişleri için destek ağları oluşturmak için sistematik planlama tasarlanmalıdır. Çok engelli görmeyen ve Gİ engelli çocuklar için son derece önemli olan bu prosedür, politika yapıcılarının ana hedefleri arasında olmalıdır.
7. Lisans ve lisansüstü programlarda erken çocuklukta özel eğitimin yaygınlaştırılması ve bu programlarda çok engelli görmeyen ve Gİ engelli küçük çocuklarla ilgili ders ve tezlerin yapılması önem taşımaktadır.
8. Asistan öğretmenler/destek personeller (paraprofesyoneller) yetiştirilmeli ve politika yapıcılar tarafından bu profesyonellere sistem içinde resmi olarak çalışma fırsatı verilmelidir.
9. Disiplinler arası ekip çalışmaları yaygınlaştırılmalıdır. Bu bağlamda, bu çocuklara hizmet veren tüm profesyonellerin (tıp, eğitim vb.) benzer bilgi ve tecrübeleri belirli seviyelerde kazanmaları ve mümkün olduğunca 'tek çatı altında' hizmet sunabilmeleri için eğitimler düzenlenmelidir. Bu mümkün değilse, etkin ve kaliteli EM hizmetleri sağlamak için iyi bir işbirliği sistemi kurulmalı ve koordine edilmelidir.

5. Sonuç

Disiplinler arası ekipler tarafından tasarlanan kombine/bileşik ev ve merkez temelli EM hizmetlerinin, çok engelli, çok engelli görmeyen ve Gİ engelli küçük çocukları ve onların ailelerini veya genel gelişimleri açısından risk altında olan çocukları ve ailelerini desteklemek için en iyi çalışma çerçevesini oluşturduğu görülmektedir. DSÖ, UNICEF, Engelli Kişiler için Avrupa Hizmet Sağlayıcıları Birliği (EASPD), Eurllyaid-Avrupa Erken Çocukluk Müdahale Hizmetleri Birliği (EAECI) ve Avrupa Erken Çocukluk Eğitimi ve Bakımı (CARE) gibi birçok küresel ve Avrupa kuruluşunun yanı sıra pek çok araştırmacı, EM hizmetlerinin az gelişmiş olduğunun altını çizmektedir. Bu profesyonellere göre, prematüre/erken doğumlar, yoksulluk ve diğer sağlık sorunları, gelişimsel riskler, sınırlı veya mevcut olmayan ilgili mevzuat ve/veya kararnamele birlikte EM hizmetlerinin eksikliği gibi faktörler, risk altında çocukları olan bu tür ailelerin giderek daha fazla ortaya çıkması olgusunu pekiştirmektedir. Bu durum dünya çapında bir tehdittir ve ülkelerin (toplumun genelinin, kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının) böyle çocuklara tanı konulur konulmaz onları ve ailelerini desteklemeleri gerekmektedir. Bu nedenle, bu hizmetler için ciddi maddi ve insan gücü desteğine ve kaynaklara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu çocukların ailelerinin hak savunuculuğu becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Herkesin bilmesi gerekir ki, bu küçük çocuklar EM hizmetleri kapsamındaki eğitim ve tıbbi bakım gibi fırsatlara ne kadar erken sahip olurlarsa, sonuçlar hem kendileri hem aileleri hem de genel olarak toplum için çok daha iyi olacaktır.



Kaynaklar

- Anastasiow, N. F. (1990). Implications of the neurobiological model for early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 196-216). Cambridge University Press.
- Andzik, N. R., & Schaefer, J. M. (2020). Pre-service teacher-delivered behavioral skills training: A pyramidal training approach. *Behavioral Interventions*, 35, 99-113. <https://doi.org/10.1002/bin.1696>.
- Ayyıldız, E. (2022). Çoklu yetersizliğe yol açan ciddi sağlık sorunları: Doğumsal bozukluklar ve nadir görülen sendromlar. H. Bakkaloğlu, S. Çelik & G. Tomris (Eds.), *Araştırmadan uygulamaya: Erken çocukluk özel eğitimi içinde* (ss. 759-784). Vizetek.
- Banerjee, R., Chopra, R. V., & DiPalma, G. (2017). Early intervention paraprofessional standards: Development and field validation. *Journal of Early Intervention*, 39(4), 359-370. <https://doi.org/10.1177/1053815117727114>.
- Bagnato, S. J., & Neisworth, J. T. (1981). *Linking developmental assessment and curricula: Prescriptions for early intervention*, Aspen Systems Corporation.
- Beirne-Smith, M., Ittenbach, R.F., & Patton, J.R. (2002). *Mental Retardation*, Prentice-Hall.
- Berk, L. E. (2013). Bebekler ve çocuklar-Doğum öncesinden orta çocukluğa: Doğum ve yeni doğmuş bebek. (Translation E. F. Bedel). Nobel Akademik Yayıncılık (Original publishing date, 2012).
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment* (Vol. 1, rev.), Tavistock Institute of Human Relations, Basic Books.
- Bricker, D., & Veltman, M. (1990). Early intervention programs: Child focused approaches. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 373-399). Cambridge University Press.
- Coleman, L., Sullivan, M.J., & Krueger, L. (2002). *AbleNet play & learn a motor based preschool curriculum for children of all abilities*, AbleNet Inc.
- Durando, J.A., Chen, D., & Petroff, J.G. (2017). Educating students with physical disabilities. In F. P. Orelove, D. Sobsey, & D. L. Gilles, (Eds.). *Educating students with severe multiple disabilities* (5th ed., pp. 112-113), Brooks Publishing.
- Glass, H. C., Costarino, A. T., Stephen, A. S., Brett, C., Cladis, F., & Davis, P. J. (2018). Outcomes for extremely premature infants. *Anesthesia & Analgesia*, 120(6), 1337-1351. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000705>.
- Guralnick, M. J. (2017). Early intervention for children with intellectual disabilities: An update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(2), 211-229. <https://doi.org/10.1111/jar.12233>.
- Harbin, G. L., & West, T. (1998). *Early intervention service delivery models and their impact on children and families*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED417507.pdf>.
- Heward, W. L. (2014). *Exceptional children: An Introduction to special education* (Pearson New International ed.). Pearson Education, Inc.



- Johnson-Martin, N., Attermeier, S., Hacker, B. (2004). *The Carolina curriculum for infants & toddlers with special needs*, 3rd ed., Brookes Publishing.
- Jungman, T., Sierau, S., Dähne, V., Serbati, S., Dugravier, R., & Lanfranchi, A. (2017). Effectiveness of four early intervention programs in Europe: How do the results inform program development and dissemination. *Nursing and Health Sciences*, 3(3), <https://www.rroij.com/open-access/effectiveness-of-four-early-intervention-programs-in-europe-how-do-the-results-inform-program-development-and-dissemination-.pdf>.
- Karnes, M.B. (1992). *Fit for me: Activities for building motor skills in young children*, Aps Pub.
- Kohli-Lynch, M., Tann, C. J., & Ellis, M. E. (2019). Early intervention for children at high risk of developmental disability in low- and middle-income countries: A narrative review. *International Journal of Environmental Research: Public Health*, 16(22), 4449, <https://doi.org/10.3390/ijerph16224449>
- Lacharité, C. (2010). *La négligence envers les enfants: une perspective centrée sur les besoins des enfants*. Bulletin du Centre national d'information sur la violence dans la famille, <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/EB/eb-Nov-2010-farticle-fra.php>.
- Lutzker, J. R., & Bigelow, K. M. (2001). *Reducing child maltreatment: A guidebook for parent services*, Guilford Press.
- Odom, S. L., & Fewell, R. R. (1983). Program evaluation in early childhood special education: A meta-evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 5, 445-460, <https://www.jstor.org/stable/1164049>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2001). *Early childhood education and care*. <https://www.oecd.org/newsroom/earlychildhoodeducationandcare.htm>.
- Parker, A., & Ivy, S. (2014). Communication development of children with visual impairment and deafblindness: A synthesis of intervention research. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 46, 101-143. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-420039-5.00006-X>.
- Perkins School for the Blind. (2021). *Infant toddler tele-health*. <https://www.perkins.org/resource/infant-toddler-telehealth/>.
- Sapp, W. (2010). *Visual impairment*. In P. Peterson, E. Baker & B. McGaw (Eds). *International Encyclopedia of Education* (Third Edition) (pp. 880-885), Elsevier Science.
- Sarokoff, R. A.ve Sturmey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 535-538. <https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-535>.
- Woodruff, G., & McGonigel, M. J. (1998). *Early intervention team approaches: The transdisciplinary model*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED302971.pdf>.
- Zeanah, P., Stafford B., Zeanah, C. (2005). Clinical Interventions to Enhance Infant Mental Health: A Selective Review. National Center for Infant and Early Childhood Health Policy at UCLA.