

AVRUPA’DA ERKEN MÜDAHALE MODELLERİ

Pınar BAYHAN⁽¹⁾, Ezgi TAŞTEKİN⁽²⁾

¹Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

²Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

ÖZET

Erken müdahale; gelişimsel yetersizliği olan ya da risk altında bulunan 0-3/0-6 yaş aralığındaki çocuklara ve bu çocukların ailelerine yönelik, ailenin ve çevrenin dahil edildiği bir programla çocuğun gelişimsel potansiyelini en iyi şekilde desteklemeyi amaçlamaktadır. Avrupa’da erken çocuklukta müdahale son 30-40 yıl içerisinde gelişim göstermiştir. Bu makale kapsamında Avrupa’da erken çocuklukta müdahaleye yönelik çalışmalar; politik düzenlemeler, hedef kitlenin tanımı, işbirliği, ailenin ihtiyaçlarının karşılanması, finansmanın sağlanması, ekip çalışması, hizmetlerin dağılımı boyutlarıyla ele alınmıştır. Makale kapsamına İngiltere, Almanya, Avusturya ve Portekiz dahil edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Erken çocuklukta müdahale, Avrupa, kriterler

ERKEN ÇOCUKLUKTA MÜDAHALE

Sağlıklı bir yaşam için erken çocukluk dönemi kadar potansiyellerin maksimum derecede geliştirilebildiği bir gelişim aşaması daha yoktur (Blackman, 2002). Bu yüzden çocukluğun ilk yılları, risk altında bulunan çocukların gereksinmelerini karşılamak için çok önemli, kritik bir dönemdir. Erken müdahale çalışmaları bu risk durumunun saptanıp minimuma indirilmesi için çok önemli bir çalışma sistemi sağlamaktadır.

Erken müdahale profesyonel ve politik düzeylerde çocukların ve ailelerinin ihtiyaçları olan desteğe ulaşma haklarıyla ilgili önemli bir alan yaratmaktadır (Soriano, 2005). Erken müdahalenin, kendi yaşından beklenenden farklı bir gelişim gösteren veya gelişimsel farklılıklar nedeniyle risk grubunda bulunan çocuklar ve onların aileleri için uygun bir program olduğu; yeterli kaynaklar sağlandığında aileler ve toplumlar üzerinde faydalı olduğu saptanmıştır (akt. Brown ve Guralnick, 2012; Keilty, 2010).

Erken müdahalenin amacı; çocuklarının gelişimini olumlu yönde destekleyerek, aileleri ve gerekli servisleri bu sürece dahil ederek ailelere yardım etmektir (Keilty, 2010; Soriano, 2005). Ayrıca; dezavantajlı küçük çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal gelişimini kısıtlayacak çevresel ve biyolojik risk faktörlerini engellemek ya da minimum seviyeye getirmektir. Ailenin erken müdahaleye dahil olmadığı durumlarda başarıya ulaşmak mümkün değildir. Eğer çocuğun ailesi işsizlik stresi, sağlıksız yaşam koşulları ya da toplumsal baskı dolayısıyla stres yaşıyorsa, çocuğun herhangi bir alanda çok iyi gelişim göstermesi olası değildir (Blackman, 2002).

Birçok ülkenin erken müdahale programı geliştirme aşamaları; kültürel farklılıklar, politik sistem farklılıkları, kaynakların değişkenliği, toplumsal sorumluluk düzeyi gibi etkenlerden dolayı değişkenlik göstermektedir ve ülkeler kendi erken müdahale sistemlerinin güçlendirilmesi ve tasarımına yönelik önemli kararlar almaktadır (Guralnick, 2008).

Erken müdahale hala gelişmekte olan bir alandır. Günümüzdeki erken müdahale sistemi ile 1980’lerdeki erken müdahale arasında oldukça farklılık bulunmaktadır (Carpenter, 2007). Yeni erken müdahale kavramı özellikle çocuğun gelişimine, sosyal

Sorumlu Yazar: Pınar BAYHAN, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü,
0 (312) 305 15 26-113, pinarsan2002@yahoo.com

etkileşimin insan gelişimi ve çocuğun üzerindeki etkisine odaklanmaktadır. Çocuğa daha geniş bir yaklaşımla odaklanması; çocuğu, aileyi ve çevreyi de dahil etmesi ve yetersizlik alanındaki fikirlerin daha geniş bir gelişim göstermesi müdahalenin medikal modelden sosyal modele geçtiğini göstermektedir (Soriano, 2005).

Bu makalede erken çocuklukta müdahalenin Avrupa'daki gelişimini ve güncel durumunu incelemek amaçlanmıştır.

AVRUPA'DA ERKEN ÇOCUKLUKTA MÜDAHALE

Avrupa'da spesifik olarak 'erken çocuklukta müdahale' adı altında çalışmalar yapılmadan önce, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki erken müdahale kapsamında olan programlara benzer olarak çocukları ve ailelerini desteklemeye yönelik programlar bulunmaktaydı. Bu programlar oldukça yaygın ve iyi sonuçlar gösteren çalışmalar olarak görülmekteydi (Shonkoff ve Meisels, 2000). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki erken müdahale programının üç temel uygulaması olan ev ziyaret programları, kurum bazlı çocuk bakım programları ve aile eğitim programlarının ilk ikisi Avrupa'da da sağlanan hizmetler arasındaydı (akt. Shonkoff ve Meisels, 2000). Daha sonra Avrupa erken müdahale stratejilerinin geliştirmeye başlamasıyla birlikte üç önemli unsur belirlenmiştir:

a)*Yeterli aile geliri*: Yoksulluğun çocuğun erken dönemde sahip olabileceği en önemli olumsuz etken olarak görülmesinden dolayı ailelere 'çocuk destek yardımı' yapılmıştır.

b)*Ebeveynlik için yeterli zaman*: Çocukların iyi bir gelişim gösterebilmeleri için aileleriyle yeterli zaman geçirmeleri gerektiği düşünülerek, çocuğu olan annelere ülkeden ülkeye farklılık gösteren doğum/bakım izni sağlanmıştır.

c)*Destek ve bakım hizmetleri*: Etkili bir erken müdahale için oldukça önemli olan ev ziyaretleri, Avrupa'daki ülkelerin çoğunda 3 yaşın altındaki çocuklar için sosyal destek hizmetleri programı (koruyucu bakım, sağlık ve aile eğitimi) şeklinde uygulanmıştır

Ev ziyaretleri ve toplum temelli sağlık bakım hizmetlerinin artmasıyla birlikte 'sağlık odaklı' yapıdan 'sosyal odaklı' yapıya doğru kayılmıştır. Böylece yalnızca çocuğa odaklanmak yerine çocuğun ailesine ve çevresine de yönelmesi şeklinde çalışmalar yapılmıştır (Shonkoff ve Meisels, 2000; Soriano, 2005).

Bu makale kapsamında Avrupa'da erken çocuklukta müdahaleye yönelik çalışmalar; politik düzenlemeler, hedef kitlenin tanımı, işbirliği, ailenin ihtiyaçlarının karşılanması, finansmanın sağlanması, ekip çalışması, hizmetlerin dağılımı boyutlarıyla ele alınacaktır. Makale kapsamına İngiltere, Almanya, Avusturya ve Portekiz dahil edilmiştir.

Erken çocuklukta müdahale kriterleri

2005 yılında, ulusal erken müdahale uzmanlarının katılımıyla, Avrupa Özel Eğitim Gereksiniminde Gelişim Ajansı tarafından belirlenen Avrupa'daki erken müdahale durumunu, temel unsurları ve önerileri belirten bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaya göre

genel durum ve belirlenen kriterler şu şekildedir: *ulaşılabilirlik, yakınlık, karşılanabilirlik, interdisipliner çalışma, hizmetlerin çeşitliliği* (Soriano, 2005).

1. *Ulaşılabilirlik*

Erken müdahalede ortak olan hedef, desteğe ihtiyacı olan tüm çocuklara ve ailelerine olabildiğince erken ulaşmaktır. Bu hedefin sağlanabilmesi için şu maddeler belirtilmiştir: 1)erken çocuklukta müdahalenin aileler ve çocuklar için yasal bir hak olduğunu belirleyen yerel, bölgesel ve ulusal yasalar olması 2)yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde ailelere ve profesyonellere ihtiyaç duydukları bilginin kapsamlı, açık ve net bir şekilde sağlanması 3)uygun bir şekilde yasaların düzenlenebilmesi için hedef grupların açık bir şekilde belirtilmesi (Soriano, 2005).

1.1. *Politik düzenlemeler*

Avrupa çapında; sağlık, sosyal ve eğitim sektörlerinde yapılan yasal girişimler, önlemler ve uygulamalar erken müdahale sürecine doğrudan veya dolaylı olarak dahil olmaya devam etmektedir. Erken müdahalenin yasal düzenlemelerinden sorumlu bakanlıklar; Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı ya da bu bakanlıkların farklı ülkelerdeki karşılığıdır. Erken müdahalenin geçiş süreçlerinde, hangi bakanlığın çocuğun ve ailenin desteklenmesinden ve hizmetlerin karşılanmasından sorumlu olduğu birçok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu faktörler çocuğun ve ailenin mevcut gereksinimlerini, çocuğun yaşını, sunulması önerilen hizmetin gerekliliklerini ve çeşitli ülkelerdeki erken çocukluk hizmetleriyle ilgili ulusal düzenlemelerin farklılığını içermektedir. Çoğu yasal girişim ile yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde daha iyi koordine edilmiş servislerin ailelere ulaşması amaçlanmaktadır (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Avusturya federal bir devlettir. Devlet düzeyinde risk altında bulunan ya da özel gereksinimi olan çocuklar için erken çocuklukta müdahale ile ilgili belirli bir yasa olmamakla birlikte, ilgili olabilecek 9 yasa bulunmaktadır. Yönetimsel prosedür eyaletten eyalete farklılık göstermektedir. Çoğu durumda aileler hizmet için başvurmak zorundadır. Yasalar arasında küçük farklılıklar bulunmakla birlikte, erken çocuklukta müdahalenin erken koruyucu hizmetlerin kapsamında değerlendirilebileceği konusunda ortak bir görüş bulunmaktadır (Pretis, 2009a; Pretis, 2009b; Pretis, 2010).

Almanya'da ailelerin çocukları için gerekli olan erken müdahale hizmetini her düzeyde almasını sağlayan federal bir yasa bulunmaktadır. Bu erken müdahale hizmetlerinin interdisipliner bir şekilde yürütülmesi gerektiğiyle ilgili ayrıca iki yasa daha bulunmaktadır. Erken çocuklukta müdahale 16 farklı bölgede farklı şekillerde organize edilmektedir ve her bölge kendine ait sorumluluklara sahiptir (Peterander, 2009; Sohns, Hartung ve de Camargo, 2010). *Portekiz* 'de erken çocuklukta müdahalenin organizasyonu ile ilgili unsurları içeren (3/2008) ve erken çocuklukta müdahale için ulusal bir sistem oluşturan yasalar bulunmaktadır (281/2009). Yerel ve ulusal düzeyde sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler arasında bağlantı bulunmaktadır ve sivil toplum kuruluşlarıyla ajanslar arasında işbirliği vardır (Breia, 2009; Pinto ve diğerleri, 2012).

İngiltere'de; “Her Çocuk Önemlidir (2003)”, “Hep Birlikte En Baştan (2003)”, “Kesin Başlangıç (2005)”, “Başarı İçin Engellerin Kaldırılması (2004)” gibi erken çocuklukta müdahale ile ilgili yasal düzenlemeler ve çalışmalar bulunmaktadır. Bu yasal düzenlemeler ve çalışmalar ihtiyacı olan çocukların olabildiğince erken bulunması, gereksinimleri olan müdahaleyi almaları ve takip edilmeleri, ailelere gerekli desteğin verilmesi gibi konuları içermektedir (Andrews, 2009; Carpenter, 2005; Carpenter, 2007; Carpenter ve Campbell, 2008; Robertson ve Messenger, 2010).

1.2. *Ailelere ve profesyonellere yönelik bilginin erişilebilirliği*

Makaleye dahil edilen ülkelerde erken müdahale hizmetleri ve koşulları hakkındaki bilginin; erken müdahale ekipleri, erken müdahaleye yönelik çeşitli programlar ve bilgilendirme kampanyaları, sivil toplum kuruluşları, telefon, e-posta, çevrimiçi veya yazılı formatta posterler ve broşürler aracılığıyla sağlandığı görülmektedir.

Avusturya'da ailelerin ihtiyaç duydukları bilgi erken müdahale ekipleri tarafından sağlanmaktadır (Pretis, 2009b). Ailelerin ihtiyaç duydukları bilgilere yönelik hazırlanan materyallerin bazılarının tüm ailelerin anlayabileceği düzeyde olmadığı düşünülmektedir (Pretis, 2009a).

Almanya'da ailelerin erken çocuklukta müdahale ile ilgili bilgi ihtiyaçları doktorlar, hemşireler, hastaneler, kreşler ve anaokulları tarafından karşılanmaktadır (Peterander, 2009). *Portekiz*'de ailelere yönelik bilginin sağlanmasında erken müdahale ekipleri görevlidir. Ancak bu; ülkede yoksulluk, eğitim düzeyinin düşük olması, göç ya da izole bölgeler olması nedeniyle zor olabilmektedir (Breia, 2009).

İngiltere'de “Erken Destek” programı, hizmetlerin nasıl işlediği ve belirli durumların özellikleri (Down Sendromu, SerebralPalsi vb.) gibi profesyonellere yönelik bilgi sağlamaktadır. Ayrıca bu bilgilendirme materyalleri, erişime açık olduğu için istenildiğinde aileler tarafından da kullanılmaktadır. Ailelere yönelik bilginin sağlanmasında sivil toplum kuruluşları önemli bir rol oynamaktadır. Çoğunlukla bu bilgi veya destek telefon, e-posta, çevrimiçi veya yazılı formatta ailelere sağlanmaktadır (Andrews, 2009).

1.3. *Hedef kitlelerin tanımı*

Ülke raporları erken müdahalenin Avrupa genelinde, risk altında olan çocukları desteklemeye yönelik olduğunu göstermektedir. Özel gereksinimi olan çocuklar ve aileleri, ailenin yaşadığı yerel bölgedeki servisler tarafından değerlendirilmekte ve desteklenmektedir. Avrupa'da risk altında veya yetersizliği olan çocukları tanımlama ve bu çocuklara ulaşma mekanizmaları bulunmakta ancak çeşitlilik göstermektedir (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Avusturya'da bir çocuğun engelli veya risk altında olduğunu belirleme kriterleri bölgeler arasında farklılık göstermektedir (Pretis, 2009a; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Almanya'da gelişimsel yetersizliği olan ya da risk altındaki tüm çocuklar erken müdahalenin kapsamındadır (Sohns, Hartung ve de Camargo, 2010). Almanya'nın bir

bölgesi olan Bavaria’da, 2007 yılında risk altındaki çocukları mümkün olan en kısa sürede teşhis etmek için bir sistem geliştirmek üzere Ulusal Erken Destek Merkezi kurulmuştur (Peterander, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010). *Portekiz*’de erken çocuklukta müdahalenin hedef kitlesi 0-6 yaş aralığında, yaşlarının gerektirdiği günlük aktivitelerde ve sosyal bağlamlarda kısıtlanmasına neden olan yetersizliğe sahip çocuklar ya da gelişimsel gecikme açısından riskli çocuklardır (Breia, 2009; Pinto ve diğerleri, 2012; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

İngiltere’de, ulusal tarama programı uygulanmaktadır. Ailelerin ve çocukların, erken dönemde belirlenmiş ve daha sonraki çalışmalarda başvurulabilecek, erken müdahale hizmetlerine ulaştığından emin olmak için çalışma protokolleri ve uygulamaları birçok hizmet boyunca kontrol edilmekte; çocuklar bazen yaşamlarının ilk günlerinde, hastane veya yerel bölgedeki klinik servisler tarafından belirlenmektedir (Andrews, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

2. *Yakınlık*

Bu kriter, aileye verilen hizmet ve desteklerin, hem bölgesel hem de toplumsal düzeyde olabildiğince aileye yakın olmasına dikkat edilmesi anlamına gelmektedir. Yakınlık ayrıca aile odaklı hizmetleri de ifade etmektedir. Ailenin ihtiyaçlarını anlamak ve saygı duymak her eylemin odak noktası olmalıdır. Bu kritere ulaşılabilmesi için şu maddelere dikkat edilmesi gerektiği belirtilmiştir: 1)erken çocuklukta müdahale hizmetlerinin yönetimlerinin yerel olması (merkezileşmemesi) ve farklı coğrafik koşullardaki bölgelere giden hizmetlerin farklılaşmaması 2)ailelerin iyi bir şekilde bilgilendirilmesi için çocuk ve ailenin ihtiyacına yönelik düzenleme yapılması, erken müdahale planına karar verme ve bunu uygulama aşamasına ortak katılımın sağlanması (Soriano, 2005).

2.1. *Hizmetlerin dağılımı*

Erken müdahale hizmetlerinin dağılımı ve organizasyonu Avrupa genelinde merkezi ve yerel yönetimler şeklinde bir yapılanma göstermektedir. Erken müdahale hizmetlerinin yerel yönetimler şeklinde dağılım göstermesi ve homojen bir dağılıma yakın olması daha tercih edilir bir sistemdir. Erken müdahale hizmetlerine herkesin eşit şekilde ulaşabilmesi ile ilgili yasal düzenlemeler olmasına rağmen, ülke raporlarına bakıldığında uygulamada zorluklar yaşandığı, bölgeler ve kırsal-kentsel alanlar arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Kentlerde daha fazla erken müdahale merkezi ve daha nitelikli elemanlar mevcut iken bu durum kırsal alanda daha az merkez ve daha az nitelikli eleman şeklinde görülmektedir (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Avusturya’da erken çocuklukta müdahale hizmetleri yerel yönetimler tarafından yürütülmektedir. Çoğunlukla her semtte bir erken çocuklukta müdahale merkezi bulunmaktadır. Her bölgedeki hizmetin niteliğinin denk olması ise 9 farklı yasal yapı olmasından dolayı karşılabilmektedir (Pretis, 2009a).

Almanya’nın çoğu federal bölgesinde, ailelere bölgesel interdisipliner erken müdahale hizmeti sunulmaktadır. Ülke çapında erken müdahale hizmeti veren 1.000’den fazla erken müdahale merkezi, 130’dan fazla sosyal-pediyatrik merkez bulunmaktadır. Sosyal-pediyatrik merkezlerde daha çok tanı odaklı medikal model uygulanmakta iken,

erken müdahale merkezlerinde ise ev tabanlı uygulamaları da içeren sosyal çalışma modeli uygulanmaktadır. (Sohns, Hartung ve de Camargo, 2010). Örnek olarak Bavaria’da 129 tane erken müdahale merkezi bulunmakta, kentsel ve kırsal alandaki hizmetler arasında herhangi bir fark bulunmamaktadır (Peterander, 2009). *Portekiz*’de erken müdahaleye yönelik 2009 yasası, ulusal alanların ve servislerin yerinin aileye ve çocuğa mümkün olan en yakın yerde düzenlenmesini sağlamaya yöneliktir (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010). Hizmetlerin niteliği; belirli kaynakların ülkenin farklı yerlerinde ulaşılabilirliğinin değişmesine ve uzmanların bilgilerine göre değişiklik göstermektedir (Breia, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

İngiltere’de hizmetler yerel yönetimler tarafından yürütülmektedir. Yetersizliği olan çocuğa sahip aileler kendi yerel bölgelerinde medikal, terapötik ve sosyal destek alabilmekte; eğer çok ender görülen bir durum olursa çocuklar ve aileleri, daha iyi hizmet alabilecekleri merkezlere yönlendirilebilmektedir (Andrews, 2009). Erken çocuklukta müdahale projesi olan “Kesin Başlangıç”ın kapsamı, sosyal dezavantajlı olarak değerlendirilen bölgelerde yaşayanlardır ve bölgeler arasında dengeleyici bir rol oynamaktadır (Andrews, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

2.2. *Ailenin ihtiyaçlarının karşılanması*

Yasal düzenlemelere bakıldığında Avrupa genelinde erken müdahale ile ilgili temel konu ailenin ihtiyaçlarını her eylemin merkezine alarak, aileyi anlayarak aile odaklı bir hizmet sunmaktır. Farklı politik girişimlerde; ulusal, bölgesel ve yerel programlarda aileye açık ve güvenilir bilgi sağlama, aileyle işbirliği yapma, aileyi erken müdahale planına dahil etme ortak hedefler olarak yer almaktadır. Bununla birlikte aileye engelli veya risk altındaki çocuklarla ilgili bir takım eğitimler sunulmaktadır (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Avusturya’da uygulanan aile destek programı ailenin iyi bir şekilde bilgilendirilmiş olmasını ve ihtiyaçlarının karşılanmış olmasını amaçlamaktadır. Bununla birlikte, özellikle sosyal dezavantajlı veya göç bölgesindeki aileler için bu süreç sıkıntılı olabilmektedir (Pretis, 2009a).

Portekiz’de bu konuyla ilgili erken çocuklukta müdahale rehberleri oldukça açık ve nettir. Erken çocuklukta müdahale planı aileyle işbirliği içinde yapılmaktadır ve aile ile çocuğun ihtiyaçlarının multidisipliner değerlendirilmesi temeline dayanmaktadır (Breia, 2009).

İngiltere’de erken müdahale hizmetlerini desteklemek amacıyla uygulanan ulusal ‘Erken Destek’ programı, aileyle işbirliği içinde olunmasını sağlamaktadır (Andrews, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

3. *Karşulanabilirlik*

Bu kriter erken çocuklukta müdahale hizmetlerinin sosyoekonomik düzeyleri ayırt edilmeksizin ihtiyacı olan tüm aile ve çocuklara ulaşmasını sağlamaya yöneliktir. Bu kriterin sağlanabilmesi için ise tüm hizmetlerin ailelere ücretsiz sunulması gerektiği belirtilmiştir (Soriano, 2005).

3.1. *Erken müdahale hizmetlerinin finansmanının sağlanması*

Avrupa genelindeki yasal önlem ve girişimler, sosyoekonomik yapısı ne olursa olsun ihtiyacı olan aile ve çocuklara erken müdahale hizmetlerinin sağlanmasına yöneliktir. Çoğu ülkede erken müdahale hizmetlerinin ücreti; devlet, federal/bölgesel ya da yerel kaynaklar, sigorta fonları ve kar amacı gütmeyen dernekler tarafından karşılanmaktadır. Bazı ülkelerde özel erken müdahale merkezleri bulunmakta ve karşılayabilecek olan aileler bu merkezlere başvurabilmektedir. Ancak bu çok nadir görülen bir durumdur (Soriano, 2005; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Avusturya'da çoğu bölgede erken müdahale hizmetleri ücretsiz iken bazı bölgelerde hizmet başına yaklaşık 6-12 euro alınmaktadır (Pretis, 2009a; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Almanya'da hizmetler tamamen devlet tarafından karşılanmakta, özel merkezler bulunmamaktadır (Peterander, 2009).

Portekiz ve İngiltere'de devlete ait merkezlerde ücretsiz hizmet alınmaktayken özel merkezleri seçen aileler ücretli hizmet almaktadır (Andrews, 2009; Breia, 2009).

4. *İnterdisipliner çalışma*

İnterdisipliner çalışma çocuğa ve aileye doğrudan destek hizmeti sunan farklı disiplinlerden uzmanların kendi alanlarıyla ilgili işbirliği içinde hizmet sağladığı bir çalışma şeklidir. Bu çalışma şekli Avrupa'daki erken çocuklukta müdahale kriterlerinden biridir. Bu kriterin sağlanabilmesi için şu maddelere dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır: 1)profesyonellerin ailelerle işbirliği içinde çalışması 2)interdisipliner ekip çalışması yaklaşımının sağlanması ve ekip üyelerinin istikrarının sağlanması (Soriano, 2005).

4.1. *Aileler ile işbirliği*

Avrupa genelinde erken müdahale hizmetlerinde aile ile işbirliği içinde çalışmak oldukça büyük bir öneme sahiptir. Ülke düzeylerinde ailenin de erken müdahale hizmetlerinin bir parçası olmasına yönelik çeşitli yasal girişimler, programlar ve uygulamalar sağlanmaktadır (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Avusturya'da erken müdahale planı çocuğun ve ailenin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak ailelerle birlikte yapılmaktadır (Pretis, 2009b).

Almanya'da aile merkezli yaklaşım temel prensip olduğundan, aile müdahalenin her aşamasında çok önemli rol oynamaktadır (Peterander, 2009; Sohns, Hartung ve de Camargo, 2010; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010). *Portekiz*'de erken müdahale planı, ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, ailelerle işbirliği içinde yapılmaktadır. Ancak ailelerle işbirliğinin niteliği, uzmanların çalışma şekline ve deneyimine göre değişiklik gösterebilmektedir (Breia, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

İngiltere'de ‘Erken Destek’, ‘Çocuklar ve Gençler İçin Ulusal Hizmet Sistemi’, ‘Annelik Servisleri’ gibi hizmetler ailelerin katılımıyla aileyi erken müdahale hizmetlerine dahil etmeyi, Aile Hizmet Planı'nın oluşturulmasına katılmasını amaçlayan, profesyonel

biri tarafından yönlendirilen programlardır (Andrews, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

4.2. *Ekip çalışması ve ekip üyelerinin istikrarının sağlanması*

Avrupa’da güncel yasal düzenlemeler, nitelikli bir erken müdahale için interdisipliner ekip çalışmasının gerekliliğini kabul etmektedir. Bu yaklaşım, istikrarlı bir interdisipliner çalışma ekibinin, aile ve çocuk ile düzenli bir şekilde çalışmasını gerektirmektedir.

Avusturya’da interdisipliner çalışma, uzmanların ekip halinde çalışması şeklinde değil, gerektiğinde birbirleriyle iletişime geçme yoluyla yürütülmektedir (Pretis, 2009a).

Almanya’da farklı disiplinlerden uzmanlar yıllardır işbirliği içinde çalışmakta, ortak hedefler doğrultusunda hareket etmektedir. İnterdisipliner ekipler haftalık toplantılar düzenlemekte; bireysel durumları, erken müdahale kavramını ve müdahaledeki önemli bilgileri tartışıp görüşmektedir (Sohns, Hartung ve de Camargo, 2010). Müdahalenin niteliğinde interdisipliner çalışmanın çok önemli rol oynadığı bilinciyle bu toplantılar için bir bütçe sağlanmaktadır (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010). *Portekiz*’de erken müdahale ekipleri sağlık, eğitim ve sosyal hizmetler sektörlerinde bulunan uzmanlardan oluşmaktadır. Tüm ekipler interdisipliner bir çalışma yaklaşımı geliştirmeye çalışmaktadır ancak ekiplerin gelişimi ve niteliği değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenliklerin nedenleri ise erken müdahale ile ilgili hizmet içi eğitimlerin kısalığı, uzmanların görev yerlerini değiştirmesi ve geleneksel tek disiplinli uygulamalar olarak görülmektedir (Breia, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

İngiltere’de ‘Erken Destek’ programı kullanılarak interdisipliner çalışma yürütülmektedir. Ailelerle düzenli toplantılar yapma, erken müdahale planlamasına ailenin katılımını sağlama işlemleri bir koordinatör desteği ile yürütülmektedir. Bu interdisipliner çalışma şekli farklı yerel bölgelerde çeşitlenebilmekte (bazı yerlerde Portage kullanılması gibi) ancak yaklaşım değişmemektedir (Andrews, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

5. *Hizmetlerin çeşitliliği ve koordinasyon*

Bu kriter erken müdahaleye dahil olan farklı disiplinlerin çeşitliliği, yasalar ve koordinasyon ihtiyacı ile ilgilidir. Bu durumların sağlanabilmesi için şu maddelere dikkat edilmesi gerekmektedir: 1)sektörler arası koordinasyon 2)desteğin devamlılığı (Soriano, 2005).

5.1. *Sektörler arası koordinasyon*

Sağlık, sosyal hizmetler ve eğitim tüm ülkelerde erken müdahaleye dahil olan üç temel sektördür. Bu temel sektörlerden farklı disiplinler erken müdahalede yer almaktadır. Aileler ve çocuklar için nitelikli, amaca yönelik bir erken müdahale hizmetinin sunulabilmesi için bu sektörlerin arasında ve kendi içlerinde koordine olması gerekmektedir (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

Avusturya (Pretis, 2009a), Almanya (Peterander, 2009), Portekiz (Breia, 2009), İngiltere’de (Andrews, 2009; Robertson ve Messenger, 2010) erken çocuklukta müdahale; eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik sektörleri arasında işbirliğine dayanmaktadır (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

5.2. Desteğin devamlılığı

Erken müdahalede çocuğun bir aşamadan diğerine geçişinin sağlanması, aile ve çocuğa etkili bir müdahalenin yapılabilmesi için temel unsur olarak görülmektedir. Makale kapsamında incelenen ülkelerde, erken müdahale hizmetlerinin geçiş sürecinden doğrudan sorumlu olduğu görülmektedir. Bazı ülkelerde özellikle okul öncesi kuruma geçen çocuklara öncelik verilebilmektedir.

Avusturya’da erken çocuklukta müdahale hizmetleri, ailenin onayıyla, hizmetlerin devamlılığını sağlamak için geçiş sürecini başlatmakla yükümlüdür (Pretis, 2009a).

Almanya’da interdisipliner erken çocuklukta müdahale merkezleri başarılı bir geçişin uygulanmasından (özellikle okullara) sorumludur. Aileler ve uzmanlar bilgi alışverişi yaparak yeni düzenlemelerde yüksek kalite elde etmeyi amaçlamaktadır (Soriano ve Kyriazopoulou, 2010). *Portekiz*’de bireysel planlar, hizmetler arası devamlılığı amaçlayarak aileler ve uzmanların işbirliği içinde hazırlanmaktadır (Breia, 2009; Soriano ve Kyriazopoulou, 2010).

İngiltere’de çocuğun bir kurumdan diğerine geçişinde, çocuğa ve aileye verilen destek devam etmektedir (Andrews, 2009).

SONUÇ

Sonuç olarak bakıldığında; makale kapsamına alınan ülkelere erken müdahalenin gelişmekte olan bir alan olduğu görülmektedir. Uluslararası düzeyde belirlenen kriterlerin, ülkelerin kendi erken müdahale sistemlerini oluşturmasında rehber niteliği taşıdığı düşünülmektedir. Ülkelerin çoğunda doğrudan erken müdahaleye yönelik yasal düzenlemelerin bulunduğu, gelişimsel yetersizliği olan ya da risk altında bulunan tüm çocukların erken müdahalenin kapsamına girdiği, erken müdahale hizmetlerinin genellikle ücretsiz sağlandığı ve bu hizmetlerden eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik bakanlıklarının sorumlu olduğu görülmektedir. Ülkelerin erken müdahale modellerine bakıldığında genellikle; ailelere ve profesyonellere yönelik bilginin sağlanması, erken müdahale merkezlerinin coğrafi dağılımı, ailenin ihtiyaçlarının karşılanması, aile ile işbirliği ve interdisipliner çalışma gibi konularda zorluklar yaşandığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Andrews, E. (2009). Early childhood intervention project update: Country report-UK[England]. European Agency for Development in Special Needs Education.
- Blackman, J. A. (2002). Early intervention: A global perspective. *Infants&Young Children*, 15(2), 11-19.
- Breia, G. (2009). Early childhood intervention project update: Country report-Portugal. European Agency for Development in Special Needs Education.

- Brown, S. E. ve Guralnick, M. J. (2012). International human rights to early intervention for infants and young children with disabilities: Tools for global advocacy. *Infants&Young Children*, 25(4), 270-285.
- Carpenter, B. (2005). Early childhood intervention: Possibilities and prospects for professionals, families and children. *British Journal of Special Education*, 32(4), 176-183.
- Carpenter, B. (2007). The impetus for family-centred early childhood intervention. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 664-669.
- Carpenter, B. ve Campbell, L. (2008). The changing landscape of early childhood intervention in the United Kingdom: Strategy, policy, and practice. *Infants&Young Children*, 21(2), 142-148.
- Guralnick, M. J. (2008). International perspectives on early intervention: A search for common ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90-101.
- Keilty, B. (Ed.). (2010). *The early intervention guidebook for families and professionals: Partnering for success*. Teachers College Press.
- Peterander, F. (2009). Early childhood intervention project update: Country report-Germany. European Agency for Development in Special Needs Education.
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., de Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., Serrano, A. M., Carvalho, L., Brandão, M. T., Bovadia, T., Santos, P. ve Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early childhood intervention in Portugal: An overview based on the developmental systems model. *Infants&Young Children*, 25(4), 310-322.
- Pretis, M. (2009a). Early childhood intervention project update: country report-Austria. European Agency for Development in Special Needs Education.
- Pretis, M. (2009b). Early childhood intervention in Austria: An overview of 30 years of development and future challenges. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1(2), 76-86.
- Pretis, M. (2010). Early childhood intervention in Austria. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(2), 76.
- Robertson, C. ve Messenger, W. (2010). Early childhood intervention in the UK: Family, needs, standards and challenges. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(2), 161-171.
- Shonkoff, J. P. ve Meisels, S. J. (Edt.) (2000). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press.
- Sohns, A., Hartung, A. ve de Camargo, O. K. (2010). The early aid system in Germany. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(2).
- Soriano, V. (2005). *Early childhood intervention: Analysis of situations in Europe-key aspects and recommendations*. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Soriano, V. ve Kyriazopoulou, M. (2010). *Early childhood intervention: Progress and developments 2005-2010*. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.