

ERKEN MÜDAHALE PROGRAMLARINDA AİLE MERKEZLİ UYGULAMALARA ÖRNEK BİR MODEL: NATIONAL EARLY INTERVENTION LONGITUDİNAL STUDY (NEİLS), ABD

Gizem Yağmur DEĞİRMENCİ , Sevda KARAHİSAR
Kurum adı: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü

ÖZET

Erken müdahale çalışmalarında aile katılımı programın en temel öğelerinden biridir. Müdahale programlarının her biri ülke, bölge, müdahale programına dahil edilecek çocuk ve ailelerinin özellikleri bakımından birbirinden farklıdır. Aynı erken müdahale programına dahil olsalar dahi çocukların ve ailelerin gereksinimlerinde bireysel farklılıklar söz konusudur. Müdahale programının başarıya ulaşmasındaki faktörlerden biri de programın doğru ve bireysel ihtiyaçlara cevap verir biçimde planlanmış olmasıdır. Ailenin katılımını sağlayan ve çok sayıda çocuğa ulaşan programların incelenmesi ve başarıya ulaştıran faktörler ile program uygulayıcılarının önerilerinin dikkate alınması yeni planlanan bir müdahale programına rehberlik edecektir. Bu çalışmada Aile katılımı sağlaması bakımından erken müdahale programlarına bir örnek oluşturduğu düşünülen NEİLS programı incelenmiş ve programa ilişkin uygulamalar ve istatistiklere yer verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aile, Erken Müdahale, Program

GİRİŞ

Erken Müdahale Nedir?

Olumsuz bir gelişim gösterme riski olan ya da gelişimsel bir geriliği olduğu tespit edilen, özel gereksinimi bulunan, okul yaşındaki ya da daha küçük çocukların belirlenerek bu dezavantajları önleyici çalışmalar yapılması erken müdahale olarak tanımlanır (Karoly, Kilburn ve Cannon 2005).

Erken eğitim, fizyolojik veya çevresel risk faktörleri açısından dezavantajlı bebeklerin ve çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal açıdan gelişimlerindeki sınırlılıklarını önlemek ya da en aza indirmek için verilen hizmetlerin bütünüdür (Deniz,2009).

Guralnick (2011), erken deneyimlerin gelişim için önemli desteklerin uygulandığı erken müdahale programlarının risk altındaki çocuklara ve ailelerine büyük destek sağladığını belirtmektedir.

Belirlenen gelişimsel hedeflere ulaşabilmek için bir erken müdahale programında bulunması gereken 3 önemli nokta vardır. Bunlar:

- Gelişimsel geriliğe sahip çocukları erkenden belirlemeye yarayacak bir tarama sistemi,
- Çocukların akademik gelişmelerini desteklemeyi hedefleyen bir okul programı,
- Çocuğun okula en iyi şekilde başlamasını destekleyebilmek için ailelerin okul ile işbirliği içinde çalışmasını öngören bir aile eğitimi programını içeriyor olması gerekmektedir (Walker ve diğerleri,1998).

Erken müdahale programları var olan bir sorunu çözmek yerine çocuğa, aileye ve dolayısıyla topluma sosyal ve ekonomik yönden uzun vadede yararlı olmayı hedeflemiş uygulamalar bütünüdür. Önleme ve erken müdahalenin en önemli hedefi risk ve koruyucu faktörler arasındaki dengeyi değiştirmektir (Karoly ve diğerleri 2005).

Sorumlu Yazar: (Sevda KARAHİSAR, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tel No:0312 305 15 26, e-mail: skarahisar@hacettepe.edu.tr)

Erken müdahale, biyolojik ve çevreye bağlı dezavantajların etkisinin ortadan kaldırılabileceğinin ve çocuklara daha çok olumlu gelişme olanağı sunulabileceğinin ispatıdır (Kartal2008). Anne babaların yaşamının ilk yıllarında çocuklarının duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimlerini bilinçli ve uygun bir biçimde desteklemeleri oldukça önemlidir. Ailelerin ilk yılların, çocuk gelişimindeki öneminin farkında olmaları çocuklarının gelişimini desteklemek konusunda daha bilinçli davranmalarını teşvik eder (Kotoman,2008).

Brookes, Berlin ve Fuligni (2000), erken müdahalenin amaçlarını şu şekilde özetlerler:

- Anneye ihtiyaç duyduğu sosyal destek sağlamak;
- Aileyi çocuk gelişimi ve ilk yıllarda ve aile desteğinin önemi konusunda bilgilendirmek,
- Ailelerin anne babalık becerilerini geliştirmek,
- Anne babalara çocuk davranışlarını yönetmek konusunda stratejiler öğretmek,
- Ebeveynlere eğitim ve iş fırsatları sağlamak,
- Fiziksel ve toplumsal çevrenin olumsuz etkilerini en aza indirmektir.

Erken müdahale programı geliştirilirken hangi alanlarda destek sağlanmasının amaçlandığı büyük önem taşımaktadır. Bu amaçlar çocuğun okula hazır olma becerisinden, uzun vadede ekonomik başarı sağlamaya kadar uzanabilirken; aileler için de gebelik sonuçları ve çocuk yetiştirme becerilerini de içerebilir. Amaçlanan faydalara bağlı kalınarak değişim hedefiyle müdahale programının aşamaları planlanır (Karoly ve diğerleri,2005).

Erken çocukluk döneminde uygulanan müdahale programları genel hatlarıyla aynı amaca hizmet etmelerine rağmen yöntemleri bakımından birbirlerinden farklılık göstermektedirler. Erken müdahale programlarının hepsi çocukların ihtiyaçlarını temele alsa da, hedefledikleri popülasyon farklılık göstermektedir. Bu programlar bazen çocuğu birincil hedef olarak alırken, bazen de çocuğu sonuca ulaştıracak olduğu düşünülen aileyi hedef almaktadır (Karoly ve diğerleri,2005).

Erken müdahale programları, 1930’larda Amerika Birleşik Devletlerinde, erken yıllarda çocuklara sunulan iyi ve kapsamlı bakımın daha sonraki yıllara etkisine inanan profesyonellerin, çocukların bilişsel gelişimlerine yönelik olarak okul öncesi dönemde başlattıkları erken çocukluk programlarının devamı olarak ortaya çıkmıştır. ABD’de Head Start, fakir ve sosyal dezavantajlı çocuklar için gelişimsel bir eğitim programı olarak başlatılmıştır. Head Start programının etkilerinin görülmesi ile 1967 ve 1968’de yapılan çalışmalar çerçevesinde, erken müdahale programları federal kanunlar ile kurumsallaştırılmıştır. 1986’da ise kapsam genişletilmiş, yeni doğanlar dahil olmak üzere 5 yaşın altındaki tüm çocuklar bu kanun kapsamına alınmıştır. Bu kanunla, gelişme geriliği olan veya gelişimleri risk altında olan bebeklerin, küçük çocukların ve ailelerinin yararlanabilecekleri tüm hizmetler belirlenmiştir. (Deniz, 2009).

İlk ortaya çıkan erken müdahale programlarının amacı, annelerin çocukları için daha iyi birer öğretmen olmaları ya da çocukların kendi kendilerine uyarıcı sağlamaları ya da duruma göre bunların ikisi birdendir. Bu programlarda anneler, bebekleri ya da çocuklarıyla oynayabilecekleri oyunları öğrenmeleri yanında a besleme, banyo yaptırma gibi bakımla ilgili aktiviteleri öğrenmeleri ve çocuklarıyla mümkün olduğu kadar çok konuşmaları için desteklenmişlerdir. Bazı programlar, temel olarak bilişsel gelişim üzerinde odaklanırken, bazıları da daha çok dil gelişimi üzerinde odaklanmıştır (Halperen 2009).

20 yıldan fazla süredir ABD’de erken müdahale çalışmaları organize edilmekte ve desteklenmektedir. Yetersizliği ya da yetersizlik şüphesi olan bebekler ve çocuklar aileleri erken müdahale servislerinden 1986 yılından itibaren sistemli olarak faydalanmaktadır. Her eyalette bu genel program uygulanmakla birlikte eyaletler yeni programlar yapma ve destekleme hakkına da sahiptirler.

Ulusal erken müdahale programı (NEİLS)’de üç yaşından küçük, bulunduğu eyaletin erken müdahale programına dahil olma kriterlerini taşıyan çocuklar ve aileleri programdan faydalanmaktadır.

Erken Müdahale Servisleri

İDEA yasası Bölüm C’de belirtilen yetersizliği olan yeni doğan ve çocuklara sunulacak olan hizmetleri ve aile desteklerini açıklamaktadır.

1986 yılında erken müdahale servisleri için temel prensipler belirlenmiştir:

- Engelli bebeklerin ve küçük çocukların gelişimi desteklenmelidir.
- Daha sonraki dönemlerde çocukların özel eğitim ihtiyacını minimize ederek eğitim masraflarını azaltılmalıdır.
- Çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için ailelerin kapasitesi artırılmalıdır.

Amerikan yasaları, yaşlarından anlamlı derecede farklı gecikmeler gösteren çocuklara destek sağlamak için erken müdahale programlarının gerektiğinin altını çizer. Engelli her bir birey tam potansiyeline ulaşması için İDEA yasası Bölüm C’de belirtilen programlar ile federal fon almak için, devlet gerekenleri sağlamakla yükümlüdür. Bunlar: erken müdahale servislerinin kullanılabilir olacağı, şartların güvence altında tutulacağı, uygun çocuk ve ailesi tarafından tüm hizmetlerden yararlanılabileceğidir. Eyalet valilik makamı bu çerçevede bir hedef belirlemektedir. Ulusal ajanslardan hibe almak ve programı yönetmek için bir sorumlu tayin etmekte ve üyeleri kurumlar arası koordinasyon konseyi, anneler, engelli çocuklar, danışmanlık hizmeti verecek uzmanlar ve ajans temsilcilerinden oluşan komisyonlar kurmaktadır. Programların yıllık finansmanları devletin çocuk sayısı ve doğum yoluyla alınan nüfus sayımı rakamlarına dayanmaktadır.

NEILS Program Planı

Bu erken müdahale çalışmasının temelde beş temel soruya cevap verir nitelikte olması hedeflenmiştir:

- Erken müdahale hizmeti alan çocuklar ve aileleri kimlerdir?
- Erken müdahale hizmetlerine katılan çocuklar ve aileleri hangi hizmetleri almaktadırlar?
- Erken müdahale hizmetlerinin maliyeti ne kadardır?
- Erken müdahale programı sonunda katılan çocuk ve ailenin kazanımları nelerdir?
- Çocuk ve aile özellikleri bakımından program sonunda farklılıklar nelerdir?

NEILS planlama aşamasında 1996 yılında; veri toplama süreciyle birlikte kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur. Kısa ve uzun vadeli hedefler belirlenmiştir. Bu çerçeve engelli ya da risk altındaki çocukları fizyolojik ihtiyaçları, eğitim, anne babaları ve toplumsal açıdan desteklemek gibi oldukça geniş kapsamlı planlamaları içermektedir.

NEILS bulguları 3,338 çocuğun katılımına dayanmaktadır. 1998 yılında 20 eyalette ve 93 merkezde bulunan erken müdahale programları aracılığıyla ailelere ulaşılmıştır. Yerel program sağlayıcıları her ailenin katılımı sırasında anne ve babalara çalışmanın içeriğini açıklamıştır.

Bireyselleştirilmiş Aile Hizmet Planı (IFSP) her bir çocuk için çalışma kriterlerini belirlemektedir. Kayıt dönemi boyunca ,5668 aile ile görüşülmüştür. Programa katılımı uygun bulunan 4.653 aile davet edilmiştir. Çalışmaya katılmayı 3,338 (% 71) aile kabul etmiştir.

Bilgi Toplama

Programa dahil edilecek çocukların belirlenmesinden başlayarak her aşamada kayıt tutulmuş ve bilgi toplanmıştır. Programa kayıtlar esnasında birçok yolla bilgi toplanmıştır bunlar:

Aile görüşmeleri: Çocukların aile ile telefon görüşmeleri yapılmıştır. Bu kayıtlar yaklaşık 16 hafta sürmüştür. Katılımcı çocuklara ait bilgiler çoğunlukla annelerden elde edilmiştir. Kabul eden katılımcılara posta yoluyla gerekli evrakalar yazılı olarak yollanmıştır.

Hizmet Kayıtları: Erken müdahale servis sağlayıcıları ile ilgili tamamlanan anketler aileler tarafından cevaplanmıştır. Erken müdahale çalışmalarında ailelerin vermiş oldukları bilgilerin kaydı bu aşamada oldukça önemlidir.

Servis Sağlayıcı Anketleri: Erken müdahale hizmetlerini altı ay boyunca çocuk ve aileye sunan uzmanlar tarafından cevaplanan anketlerdir.

Anaokulu Öğretmenlerine Ait Anketler: Erken müdahale programına alınan çocukların anaokulundaki performansları hakkında sorular içeren ve bir iki bölümde oluşan bir anket

cevaplanması üzerine öğretmenlere gönderilmiştir. Öğretmenlere ilk bölümde çocuğun eğitiminde ilerleme, sosyal beceriler, okuma yazma ile ilgili sorular ve matematik bilgisi, ebeveyn katılımı ile ilgili görüşlerin belirtilmesi beklenirken, ikinci bölümde Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) hakkında sorular ve hizmetleri geliştirmek için önerileri beklenmektedir.

Harcama ve Veri Kaynakları: NEELS programında aile görüşmesi, servis kayıtları ile elde edilen verilere ek olarak çeşitli veri toplama araçları, ve anketler kullanılmıştır.

Tablo 1. Programa Dahil Edilen Çocukların Etnik Kökenleri, Anne Eğitim Düzeyi ve Ailelerinin Aylık Gelir Dağılımı

| Özellik | Erken müdahale programı içindeki yüzdesi | Genel Popülasyon içindeki yüzdesi |
|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| Çocukların etnik kökeni | | |
| Beyaz | 51 | 61 |
| Afroamerikan | 21 | 14 |
| İspanyol | 16 | 18 |
| Asyalı ya da Pasifik adalı | 4 | 2 |
| Amerikan ya da Alaska yerlisi | 1 | 1 |
| Diğer ırklara mensup | 5 | 4 |
| Annelerin eğitim düzeyi | | |
| Lise düzeyinin altı | 16 | 17 |
| Lise düzeyi | 32 | 27 |
| Üniversite | 28 | 28 |
| Lisansüstü | 24 | 27 |
| Evin yıllık toplam geliri | | |
| 15,000 dolar ve altı | 27 | 21 |
| 15,001 ve 25,000 dolar arası | 16 | 16 |
| 25,001 ve 50,000 dolar arası | 29 | 31 |
| 50,001 ve 75,000 arası | 16 | 16 |
| 75,000 dolardan fazla | 13 | 16 |

Yukarıdaki tablo incelendiğinde programa dahil edilen çocukların büyük bölümünü (% 51'ini) beyazırka ait çocukların oluşturduğu görülmektedir. Katılan ailelerin

eğitim düzeyleri bakımından incelendiğinde en %32 oranı ile en çok lise düzeyinde eğitim almış ailelerin olduğu görülmektedir. Gelir düzeyine göre incelendiğinde ise programa dahil edilen çocukların ailelerinin gelirinin büyük çoğunluğunun yıllık elli bin dolar ve altında olduğu görülmektedir.

Erken Müdahale, elverişsiz bir durumda olma riski taşıyan ya da özel gereksinimli okul çağındaki ya da daha küçük çocukların sağlıklı gelişimlerini desteklemek için uygulanan hizmetlerdir. Ailenin katılımı ile gerçekleşen erken müdahale olumsuz durumların gelişime etkilerini çocuklar ve aileleri için azaltmayı hedeflemenin yanında sağlıklı ve etkili anne babalık uygulamalarını öğretmeyi de amaç edinmektedir (Knitzer &Lefkowitz, 2006).

Tablo 2. Çocukların Programa Kabul Edilme Nedenleri

| | Yüzde | Standart hata |
|---|-------|---------------|
| Gelişim geriliği | 12.2 | 1.2 |
| Anormal fiziksel gelişim | 1.6 | .4 |
| Duyu sistemlerine ait bozukluklar | 3.3 | .4 |
| Görme bozuklukları | 1.1 | .1 |
| İşitme bozuklukları | 1.9 | .4 |
| Motor bozukluklar ya da gecikmeler | 17.5 | 1.8 |
| Fiziksel ya da nörolojik sistem bozuklukları | 2.2 | .4 |
| Bilişsel bozukluklar ya da gecikmeler | 7.2 | 1.4 |
| Sosyal/davranışsal bozukluklar ya da gecikmeler | 3.7 | .6 |
| Özbakım becerilerinde gecikmeler | 2.6 | .7 |
| Konuşma/iletişim becerilerinde gecikme ve ya bozukluk | 41.1 | 3.8 |
| Konjenital bozukluklar | 8.9 | .9 |
| Downsendromu | 4.3 | .5 |
| Prenatal / perinatal anormallikler | 18.9 | 2.6 |
| Düşük doğum ağırlığı | 11.0 | 1.6 |
| Prenatal riskler | 2.1 | .6 |
| Kronik Hastalıklar | 1.8 | .3 |
| Kas iskelet bozuklukları | 2.0 | .2 |
| Merkezi sinir sistemi bozuklukları | 6.5 | .6 |
| Selebralpalsi | 2.2 | .3 |
| Tıbbi tedavi alma | 1.4 | .4 |
| Sosyal çevre riski altında bulunma | 3.9 | 1.1 |

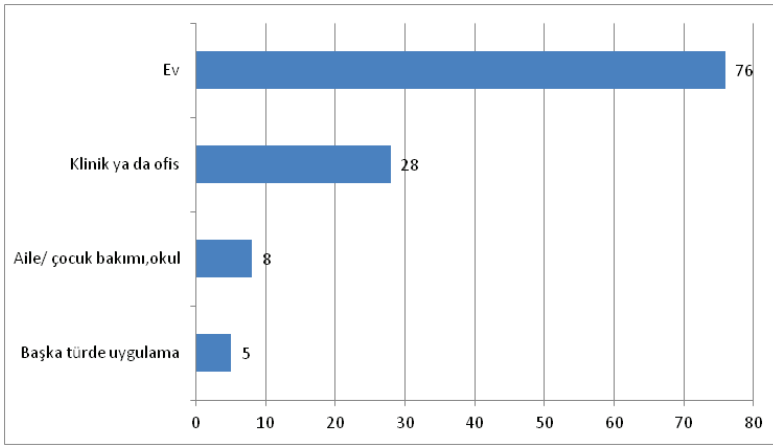
Programa dahil edilen çocukların dahil edilme nedenleri bakımından dağılımlarının gösterildiği Tablo 2 incelendiğinde; konuşma/iletişim becerilerinde gecikme ve ya bozukluk %41.1, prenatal / perinatal anormallikler % 18.9, Motor bozukluklar ya da gecikmeler %17.5, Gelişim geriliği %12.2 ve Düşük doğum ağırlığı %11.0 nedenlerinin en fazla programa dahil edilme nedeni olarak belirlendiği görülmektedir.

Erken Müdahale Servislerinde Sunulan Hizmetler Nelerdir?

Erken müdahale programlarının hizmetlerini sağlayacakları mekanlar, çocuklara ulaşmayı hedefledikleri yol ve yaklaşımlar ve hizmetlerden yararlanacak olan aileler gibi birçok faktöre göre değişiklik göstermektedir. Ev ziyareti programları, çocuğun doğal ortamı olan evde çocuk ve ailelere hizmet verirken; diğer programlar; okul veya sağlık kurumu gibi ev dışındaki diğer ortamlarda çalışırlar (Erdoğan 2010)

Erken Müdahale hizmetleri her çocuk için değişen özelliklere sahip bir dizi hizmet olarak tarif edilebilir. Aşağıdaki tabloda programa dahil edilen çocukların aldıkları hizmet türlerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 3. Programa Dahil Edilen Çocukların Aldıkları Hizmetin Mekana Göre Dağılımları

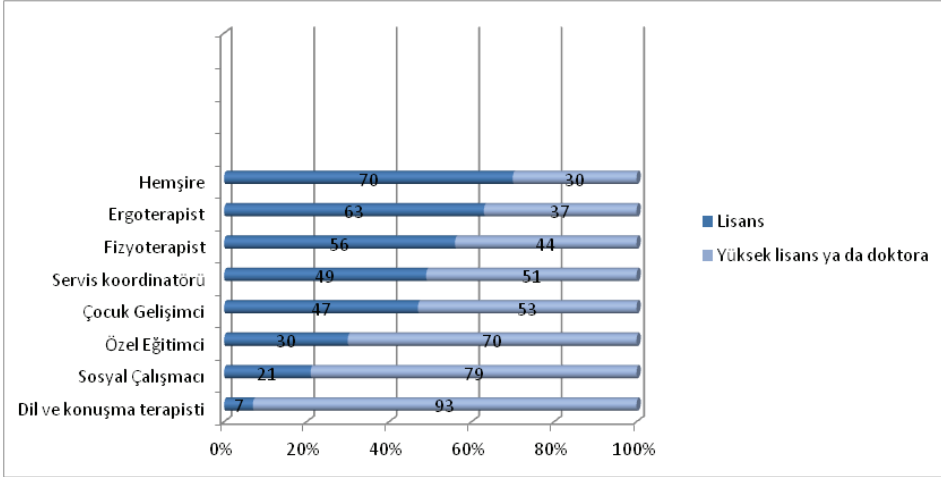


Tablo 3. incelendiğinde NEİLS programının ev merkezli bir program olduğu görülmektedir. Programa dahil edilen çocukların %76'sı ev ortamında, %28 klinik ya da ofis ortamında %8'i çocuk bakım evleri ya da okullarda %5'i başka türde olarak sınıflandırılan çeşitli ortamları içeren uygulamalara dahil edildikleri görülmektedir.

Çocuklar için ev ortamı ve aile katılımı, gelişimi destekleyen ve çocukların doğal ortamlarında olmaları dolayısı ile başarıya ulaşmakta oldukça önemlidir. Doğal çevrede gerçekleştirilemeyen müdahaleler için gerekli düzenlemelerin yapılması müdahalenin etkisini arttıracaktır.

Personel

Çocukluk döneminde erken müdahale programları kapsamında, çocuğun ilgi ve ihtiyaçlarının uzmanlar tarafından algılanış biçimi oldukça önem taşımaktadır (Skinner ve Hales, 1992). Gelişimsel olarak desteğe ihtiyaç duyan çocukların belirlenmesi ve bu çocuklara uygun programların sürdürülmesinde, öncelikli olarak nitelikli, gerekli donanımına sahip ve doğru kaynakları iyi biçimde kullanabilen uzmanlara ihtiyaç duyulmaktadır (Dutton Tillery, Varjas, Meyers, & Smith Collins, 2010).

Tablo 4. Erken Müdahale Servislerinde Hizmet Veren Personelin Eğitim Düzeyleri

Bu alanda çalışacak olan uzmanların çeşitli problemler ile baş edebilmeleri, neyi, neden, nasıl, ne zaman, ne şekilde ve kime uygulaması gerektiğini bilmeleri ve programı başarılı bir şekilde yürütebilmeleri için konuyla ilgili nitelikli bir eğitim almaları ve öncelikli hedeflerini belirlemeleri bakımından oldukça önemlidir.

NEİLS programında hizmet veren uzmanların bu niteliklere sahip kişiler arasından seçilmiş olması programı başarıya ulaştıran önemli bir faktördür. Tablo 4. incelendiğinde programda hizmet veren hemşire, ergoterapist, fizyoterapist, servis koordinatörü, çocuk gelişimci, özel eğitim uzmanı, sosyal çalışmacı ve dil ve konuşma terapistlerinin en az lisans düzeyinde eğitim almış olmakla birlikte büyük çoğunluğunun yüksek lisans ya da doktora düzeyinde uzmanlığı olduğu görülmektedir. Uzmanlık alanına hakim ve verdiği hizmeti profesyonel bir biçimde ele alan uzmanlar programın başarıya ulaşmasında ve çocuğun, ailenin gelişimsel hedeflerine yol göstermekte oldukça önemli bir role sahiptir.

Program Çıktıları

NEİLS programı erken müdahale çalışmaları, aile eğitimi ve katılımları, anaokuluna geçiş gibi çok yönlü ve kompleks bir yapıdadır. Program süresince verilen hizmetler ve katılım oranlarının hedeflere ulaşılması bakımından incelendiğinde, programa dahil edilen ve erken müdahale hizmetlerinden binlerce çocuk ve ailenin yararlandığı görülmektedir. Program çıktılarına ilişkin bilgiler Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Programa Katılan Kişi Sayıları, Oranları ve Alınan Hizmetler

| Hizmet türü | Olası Katılımcı sayısı | Gerçekleşen katılım | % |
|---|------------------------|---------------------|------|
| Görüşme Kaydı / E-posta Anketi | | | |
| - Sadece Görüşme | 3,338 | 2,975 | 89.1 |
| - Görüşme Veya E-posta | 33,38 | 3,055 | 91.5 |
| -Görüşme,E-posta | 3,338 | 3,200 | 95.9 |
| Anket, Ya Da Bazı | | | |
| Kayıtla Gelen Bilgilerin | | | |
| Ağırlıklı Olarak Sonraki Görüşmede Kaydı, | | | |
| (Kayıt İçin Kullanılan: | | | |
| Aile Görüşmesi Envanteri (EFI)) | | | |
| İlk Ara Görüşme | 2,047 | 1,629 | 79.6 |
| İkinci Ara Görüşme | 1,058 | 762 | 72.0 |
| 0-36 Ay Görüşme / E-posta | | | |
| Anket | | | |
| - Sadece Görüşme | 3279 | 2672 | 81.5 |
| - Görüşme Veya E-posta | 3,279 | 2,758 | 84.1 |
| Anketi | | | |
| Servis Kaydı * | 3,338 | 2,820 | 84.5 |
| Her Türde Servis Verisi | 3,338 | 2,968 | 88.9 |
| Tamamlanmış Servis Verisi | 3,338 | 1,949 | 58.4 |
| Bireysel Servis Verilerinin Yüzdesi** | - | - | 75.1 |
| Hizmet Sağlayıcı Anketi | 4,851 | 2866 | 59.1 |
| Program Koordinatörü Anketi | 1,213 | 659 | 54.3 |
| Anaokulu Görüşmeleri / | 3,118 | | |
| E-posta Anketi | | | |
| - Görüşmeler | | 2,549**** | |
| - E-posta Anketleri | | 128**** | |
| - Görüşme Veya E-posta | | 2,677**** | |
| Anketi | | | |
| - En Az Bir Olgu İçin | 3,118 | 2,356 | |
| Görüşme Veya Anket | | | |
| -Anaokulu Aile Görüşmesi | 3,118 | 2,298 | 75.6 |
| Anaokulu Öğretmeni Anketi | 1,902 | 1,581 | 83.1 |

*Servis kayıtları 6 ayda bir olmak üzere her çocuk için gönderilen kayıt sayısı 1 ila 6 arasında değişmektedir.

**Eğer her çocuk için altı form doldurulsaydı bu oran %100 olacağı hesaplaması üzerindedir.

***83 çocuk anaokulu tarafından uygulamaya dahil edilmemiş, 137 çocuk ise uygulamalar sırasında devam etmeyerek çalışmadan ayrılmıştır.

****Programa katılan çocukların tamamı anaokuluna geçiş aşamasına gelmemiştir.

SONUÇ

Erken müdahale programları oluşturma, uygulama ve değerlendirme bakımından iyi sonuçlar elde edilen programların belirlenmesi ve incelenmesi oldukça önemlidir. Müdahale programının uygulanacağı ülke ve bölge, katılımcı çocuklar ve ailelerin özellikleri dikkate alınması gereken başlıca unsurlardır. Erken müdahalenin işleyişinin daha iyi anlaşılması ve uygulamaya ilişkin örneklerle dayanan bilgilerin edinilmesi yeni planlanacak müdahale programlarına rehberlik edecektir. Her müdahale programının birbirinden farklı yapıda ve nitelikte olmasına karşın örneklerin başarılı yönlerinin ele alınması planlama gibi müdahale programının kritik bir boyutunda uzmanlara yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

- Brookes, G., Berlin, J. And Fuligni, S. (2000). *Early Childhood İntervention Programs: What About The Family?* In J.P. Shonkoff and S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Interventin* (pp. 549-588). Second Edition. United States of America: Cambridge University Press.
- Deniz, E. (Ed.).(2009). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Maya Akademi.
- Dutton Tillery, A. , Varjas, K., Meyers, J. & Smith Collins, A. (2010). *General Education Teachers' Perception Of Behavior Management Intervention Strategies*. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 12(2), 86-102.
- Erdoğan, Serap (2010). *Erken Çocukluk Döneminde Kurum Çeşitleri*. Diken, H.. (Ed.)
- Erken Çocukluk Eğitimi içinde (s.362-371). Ankara: Pegem Akademi.
- Guralnick, M.J. (2011) *Why Early İntervention Works: A Systems Perspective*. *Infants and Young Children*. 24, 6–28.
- Halperen, Robert (2009). *Early Childhood Intervention For Low-Income Children And Families*. In J.P. Shonkoff and S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp.361-386). Second Edition. United States of America: Cambridge University Press.
- Hebbeler, K., Spiker, D., Bailey, D., Scarborough, A., Mallik, S., Simeonsson, R., et al.(2007). *Early Intervention For Infants And Toddlers With Disabilities And Their Families: Participants,Services, And Outcomes*. SRI International.
- Karoly, A. Lynn; Kilburn, R. Matthew and Cannon, S. Jill (2005). *Early childhood interventions, Proven Results, Future Promise*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Kartal, H. (2008). *Çocuk Ve Aileyi Desteklemeye Yönelik Ev Ziyaretlerine Dayalı Erken Müdahale Programları Ve Programların Etkileri*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 41 (1), 1-28.
- Knitzer, J., & Lefkowitz, J., (2006,). *Helping The Most Vulnerable İnfants, Toddlers, And Their Families* (Pathways to Early School Success Issue Brief No. 1). New York: National Center for Children in Poverty, Columbia University.
- Kotoman, Hüseyin (2008). *Yaşamın İlk Yıllarında Çocuk Gelişimin Anne-Babalar İçin Önemine Dair Farkındalık Düzeyi*. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 18, 94-105.
- Skinner, M. & Hales, M. (1992). *Classroom Teachers' Explanation Of Student Behavior: One Possible Barrier To The Acceptance And Use Of Applied Bahaviour Analysis Procedures İn The Schools*. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 3, 219-232.
- Walker, H. M., Kavanagh, K., Stiller, B., Golly, A., Severson, H. H., & Feil, E. G. (1998). *First Step To Success: An Early Intervention Approach For Preventing School Antisocial Behavior*. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 66-80.