



TÜRKİYE'DE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNA YÖNELİK ERKEN ÇOCUKLUK MÜDAHALE PROGRAMLARI RAPORU

Doç. Dr. Hatice Bakkaloğlu



Tohum Otizm Vakfı
Değerlendirme ve Gelişim
Raporları

IV

Mayıs, 2020



İçindekiler

| | |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| Erken Çocukluk Müdahalesi | 02 |
| • Tanım, Özellikler ve Önem | 02 → 04 |
| • Öneriler | 04 |
| OSB’de Erken Çocukluk Müdahalesinin Sonuçlarını Etkileyen Faktörler | 05 |
| • OSB Olan Çocuğa İlişkin Özellikler | 05 |
| • Müdahaleye İlişkin Özellikler | 06 |
| • Öneriler | 06 |
| OSB’de Kanıt-Temelli Uygulamalar | 07 |
| • Odaklanmış Müdahaleler | 07 → 09 |
| • Kapsamlı Müdahaleler | 09 → 11 |
| • Öneriler | 11 |
| Türkiye’de OSB’ye Yönelik Erken Çocukluk Müdahale Programları | 12 |
| • Princeton Çocuk Gelişimi Enstitüsü-PCDI | 13 |
| • Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı-OÇİDEP | 14 |
| • Temel Tepki Öğretimi-TTÖ | 15 |
| • DIR/Floortime | 16 |
| • Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı-ETEÇOM | 17 |
| • DATA Projesi | 18 |
| • Proje ImPACT | 19 |
| • Öneriler | 20 |
| Kaynaklar | 21 → 22 |

Erken Çocukluk Müdahalesi

Tanım, Özellikler ve Önem

Erken çocukluk, doğum öncesinden sekiz yaşına kadar olan dönemi kapsar (WHO & UNICEF, 2012). Erken çocukluk müdahalesi kavramı, farklı ülkelerde farklı yaş dilimlerini ifade etmek için kullanılır. Erken çocukluk müdahalesinin, erken müdahale (doğumdan 3 yaşa kadar) ve okul öncesi özel eğitimi (3-5 yaş) olarak ikiye ayrılması Amerika Birleşik Devletleri'ne (ABD) özgüdür. Avrupa Birliği ülkelerinde bu kavram doğumdan 6 bazen de 8 yaşına kadar olan müdahaleleri ifade eder (Bruder vd., 2019; Dunst & Espe-Sherwindt, 2017; European Agency for Development in Special Needs Education, 2005, 2010). Türkiye'de ise Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2018), ABD'ye benzer şekilde erken çocukluk müdahalesi kavramının yerine iki kavram kullanılmakta; 0-36 aylık yetersizliği olan çocuklar için "erken çocukluk dönemi eğitimi" kavramı kullanılarak bu hizmetlerin ailelerin çocuklarının eğitimine katılım sağlayacakları şekilde kurumda veya evde yürütüleceği, 37-66 aylık çocukların ise "okul öncesi eğitim kurumlarından" hizmet alabileceği belirtilmektedir.

Erken çocukluk müdahaleleri, otizm spektrum bozukluğu (OSB) gibi gelişimsel yetersizliği ya da geriliği olan veya gelişimsel gerilik riski altındaki küçük çocukları desteklemek amacıyla tasarlanır. Bu müdahaleler çocukların bireysel gelişimlerini ve dayanıklılıklarını geliştirmek, ailenin yeterliliklerini artırmak ve aileler ile çocukların sosyal katılımını teşvik etmek için çeşitli hizmetler ve desteklerden oluşur. Bu hizmet ve destekler; tıbbi, rehabilitasyon (terapi ve yardımcı cihazlar gibi), aile odaklı destekler (eğitim ve danışmanlık gibi), sosyal ve psikolojik terapiler, özel eğitim, okul öncesi eğitimi ya da çocuk bakımı gibi özelleştirilmiş hizmetleri içerir. Bu hizmetler klinikler, hastaneler, erken müdahale merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, toplum merkezleri, evler ve okullar dahil olmak üzere farklı ortamlarda sağlanabilir (WHO & UNICEF, 2012). Örneğin, ABD'de erken müdahale, gelişimsel yetersizliği ya da geriliği olan hatta gelişimsel gerilik riski altında bulunan 0-36 aylık bebek ya da çocuklar ile ailelerinin özel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla sunulan hizmetleri ifade eder (Bowe, 2007). Bu hizmetler ABD'de sadece çocuklara sunulan eğitim hizmetlerini değil öncelikle aile eğitimi, danışmanlık ve ev ziyaretleri olmak üzere; özel eğitim, dil konuşma terapisi, iş-uğraşı terapisi, fizyoterapi, sosyal hizmetler gibi on dört farklı hizmeti kapsar (McWilliams, 2018). Dolayısıyla erken müdahale denildiğinde sadece eğitim değil, terapiler, sağlık, sosyal hizmet, danışmanlık vb. hizmetler aklı gelir. Türkiye'de ise Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2018), "erken çocukluk dönemi eğitimi" hizmetlerinin ailelerin çocuklarının eğitimine katılım sağlayacakları şekilde kurumda veya evde yürütüleceği belirtilmesine karşın, bu hizmetlerin içeriğinin ne olacağı ve hizmetlerin nasıl sunulacağı açıklanmamıştır. Ayrıca ülkemizde erken müdahale hizmetlerinden yararlanan OSB olan çocuk sayısı ile bu çocuklara hizmet veren eğitimci/uzman/uygulamacı sayıları ve nitelikleri konusunda da sağlıklı veri bulunmamaktadır.



Tüm çocuklarda olduğu gibi OSB olan çocuklarında gelişimi ve eğitimindeki eşsiz yeri ve önemi dikkate alındığında, özellikle erken çocukluk müdahalelerinde çocuğun içinde yetiştiği ailenin bir bütün olarak ele alınması ve ihtiyaçlarının karşılanması en temel özelliktir. Etkili erken çocukluk müdahalelerinin temel özellikleri sıralandığında; müdahalenin *ev ziyaretleri aracılığıyla sunulması*; uygulamaların *aile odaklı olması*, yani aile düzeyinde gereksinimlerin belirlenmesi, aileler ile etkileşim kurma yolları ve ailelere karar alma fırsatlarının sunulması; ailelere danışmanlık, koçluk yapılması; ebeveynlere çocuklarıyla *yanıtlayıcı tarzda etkileşim kurma yollarının öğretilmesi*; uygulamaların doğal ortam olan evde rutinler ve etkinlikler içine gömülerek yürütülmesi ve sunulan *tüm hizmetler arasında koordinasyonunun sağlanması* gibi özellikler öne çıkmaktadır (McWilliams, 2018).

Erken çocukluk döneminde edinilen deneyimler, bireyin yaşamı boyunca edindiği kazanımları etkilediği için 0 ile 8 yaş arası içeren erken çocukluk, büyüme ve gelişimde ayrı bir öneme sahiptir. Tüm çocuklar için erken çocukluk, yaşam boyu öğrenme için temel hazırlarken, gelişim ve olası gecikmeleri önleyen önemli bir fırsat penceresi sunar. Dolayısıyla erken çocukluk dönemi, yetersizlikleri olan çocuklar için tam potansiyellerine ulaşmalarına yardımcı olabilecek müdahalelere erişimin sağlanması açısından hayati bir zaman dilimidir.

OSB olan çocukların yüksek kaliteli erken müdahaleye erişimleri, gelişimlerinde ve performanslarında iyileşmeye yol açar (Boyd vd., 2014). Erken müdahale, beynin temel özelliği olan, nöral bağlantıların yaratıldığı ve organize edildiği ve bir çocuğun



çevre ile ilgili deneyimlerine yanıt olarak öğrenmenin gerçekleştiği deneyime bağlı nöroplastisiteden yararlanmak amacıyla tasarlanır (Landa, 2018). OSB’de erken tarama ve müdahaleyi savunanlar, erken müdahalenin beyin plastisitesinde nöral bağlantıları değiştirme şansını artırdığını ileri sürerler (French & Kennedy, 2018). Araştırmalar, erken müdahalenin OSB olan çocukların gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Hatta OSB için risk altında olan iki yaş altındaki bebeklerle yürütülen müdahalelerin ardından bu bebeklerin sosyal-iletişimsel ve gelişimsel becerilerinde kazanımlar elde ettikleri ve bu müdahalelerin ebeveynler için yararlı olduğuna dair ön kanıtlar elde edilmiştir (Bradshaw, Steiner, Gengoux, & Koegel, 2015). Dolayısıyla hem küçük yaşta OSB riskini saptamadaki gelişmeler hem de erken çocuklukta müdahalelerin etkililiğini gösteren çalışmalar, erken müdahale hizmetlerine olan talebi artırmaktadır (Landa, 2018).

Öneriler

1. Türkiye’deki yasal düzenlemelerde kavram karmaşasının önüne geçmek amacıyla dünya ile kavram birlikteliği sağlanmalı; 0-36 ay için “erken müdahale” ve 36-71 ay için “okul öncesi özel eğitim” kavramları ile birlikte 0-6/8 yaş için “erken çocukluk müdahalesi” kavramı tercih edilmelidir.
2. Türkiye’deki yasal düzenlemelerde erken çocukluk müdahale hizmetleri; “ne, nerede, nasıl, kim” sorularına yanıt verecek şekilde daha açık olarak ele alınmalıdır.
3. Erken dönemde müdahale etmenin önemi göz önüne alınarak, OSB tanısı olan küçük çocuklara en erken dönemde ulaşılmalıdır. Hatta tanı konulmadan önce OSB için risk altında olan çocuklara ve ailelerine de erken müdahale hizmetleri sağlanmalıdır.
4. Erken müdahale hizmetlerinin OSB olan çocuklar ve aileleri üzerindeki etkileri göz önüne alınarak bu hizmetler yaygınlaştırılmalı, her OSB olan çocuk ve ailesi bu hizmetlerden mutlaka yararlandırılmalıdır.
5. OSB olan çocuklar ve ailelerine erken müdahale hizmeti sunan eğitimci/uzman/uygulamacıların nicelik ve niteliği hızla geliştirilmelidir.
6. Erken çocukluk müdahalelerinde sadece OSB olan çocuğa sunulan eğitim hizmetleri değil çocuğun içinde yaşadığı ailenin tüm ihtiyaçları göz önüne alınarak aile odaklı hizmetler ve destekler sunulmalıdır.
7. Özellikle 0-3 yaş için erken müdahale hizmetleri mümkün olduğunca ev ziyaretleri şeklinde doğal bağlamlarda uygulanmalıdır. Ev ziyaretlerinde ailelerin kapasiteleri geliştirilmeli, ailelere birlikte oldukları zamanlarda çocuklarına öğretim yapmak için fırsatları nasıl değerlendirebilecekleri öğretilmeli ve bu ziyaretler doğrudan çocuğa eğitim vermek yerine daha çok ebeveyne yönelik olmalıdır.

OSB'de Erken Çocukluk Müdahalesinin Sonuçlarını Etkileyen Faktörler

OSB'de erken çocukluk müdahalesinin sonuçlarını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler aşağıdaki gibi iki başlık altında ele alınabilir.

OSB olan çocuğa ilişkin özellikler:

- Yaş
- OSB semptomlarının şiddeti
- Bilişsel işlevsellik
- Dil becerileri
- Uyumsal işlevsellik vb.

Müdahaleye ilişkin özellikler:

- Erkenlik
- Yoğunluk
- Bağlam
- Uygulayıcı
- Yaklaşım
- Uygulama güvenilirliği vb.

OSB Olan Çocuğa İlişkin Özellikler

Erken müdahalenin sonuçlarını etkileyen faktörlerin ilk grubunda *OSB olan çocuğa ilişkin özellikler* bulunmaktadır. OSB olan çocuklar doğuştan getirdikleri özellikler açısından heterojen bir gruptur. Ayrıca bu çocuklar OSB semptomlarının şiddeti, bilişsel işlevsellik, dil becerileri, sosyal yetersizlik ve uyumsal işlevselliği içeren özellikler açısından da değişkenlik gösterirler. Bu çeşitliliğe ebeveynlerin/bakıcıların etkileşim tarzı, ebeveyn eğitimi, sosyo-ekonomik durum, OSB tanısının konulma ve erken müdahaleye başlama yaşı gibi çevresel deneyimlerdeki farklılıklar da eklendiğinde durum daha da karmaşık bir hal alır. Dolayısıyla OSB olan çocukların erken müdahaleye verdiği yanıtta bu farklılıklar çerçevesinde değişiklik gösterir ve çocuğa ilişkin özellikler, müdahalenin sonuçlarını etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkar (Landa, 2018).

Müdahaleye İlişkin Özellikler

Erken müdahalenin sonuçlarını etkileyen faktörlerin ikinci grubunda *müdahaleye ilişkin özellikler* bulunmaktadır. Burada müdahalenin ne kadar erken dönemde başladığı, müdahalenin yoğunluk düzeyi, müdahalenin uygulandığı bağlam, benimsenen müdahale yaklaşımı, uygulamacıların niteliği ve niceliği ile uygulamanın güvenilir şekilde uygulanması gibi özellikler ön plana çıkmaktadır. Araştırmalar erken dönemde başlatılan (bazen OSB tanısı olmadan önce), yoğun şekilde uygulanan (haftada 20-40 saat ve aralıksız), sadece klinik ortamlarda değil ev gibi doğal bağlamları da kullanan, iyi eğitilmiş ve yeterli sayıda uygulamacı içeren ve de ebeveynleri uygulamacı olarak kapsayan, davranışçı yaklaşımların yanı sıra doğal gelişimsel davranışsal yaklaşımları benimseyen ve müdahalenin planlandığı şekilde uygulandığından emin olmayı sağlayan uygulama güvenilirliği yüksek müdahalelerin daha etkili sonuçlar ürettiğini göstermektedir (Landa, 2018; Zwaigenbaum vd., 2015). Araştırmalarda etkili erken müdahale programları için bazı özellikler belirlenmiştir (Magán-Maganto vd., 2017). Bu özellikler şöyle özetlenebilir:

- Müdahaleye mümkün olduğunca erken başlamak,
- Tanılama ile erken müdahale arasındaki boşluğu en aza indirmek,
- Günde en az 3-4 saatlik müdahale sağlamak,
- Aile katılımına odaklanmak,
- Çocuğun özelliklerine ve/veya müdahaleye yanıtına bağlı olarak davranışsal ya da doğal-gelişimsel-davranışsal yaklaşımlar arasından seçim yapmak,
- Kendiliğinden iletişimi teşvik etmek,
- Oyun aracılığıyla tipik gelişen akranlarla birlikteliği sağlayarak becerileri ve gelişimi desteklemek,
- Yeni becerileri doğal bağlamlarda kazandırmak ve genellemeyi sağlamak,
- Sadece zorlayıcı davranışlarla baş etmek yerine olumlu davranışları desteklemeye odaklanmak ve
- Deneyimli bir kadrodan oluşan bir ekip tarafından programı yapılandırmak ve uygulamak.

Öneriler

1. OSB olan çocukların erken müdahale programlarına farklı şekillerde yanıt verebileceği, dolayısıyla OSB olan bütün çocuklara ve ailelerine uyan tek bir müdahale programı olamayacağı unutulmamalıdır.
2. OSB olan çocuklar ve aileleri için uygun erken müdahale programlarına karar verilirken hem çocuğun hem de müdahale programının özellikleri dikkate alınmalıdır.
3. Türkiye’de de OSB olan çocuklara hizmet veren erken müdahale programlarının sonuçlarını etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmalar yürütülmeli ve bu araştırmaların sonuçları doğrultusunda müdahale programları geliştirilmeli, güncellenmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.

OSB'de Kanıt-Temelli Uygulamalar

OSB olan çocuklar için geliştirilen pek çok müdahale bulunmaktadır. Bu müdahaleler kullandıkları yaklaşım, uygulama biçimi, uygulayan kişi, uygulama yoğunluğu, uygulama yeri/bağlamı vb. özellikleri açısından farklılaşabilmektedir. OSB için çok sayıda müdahale bulunmasına karşın bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış müdahale sayısı azdır. Etkililiği kanıtlanan müdahaleler *kanıt-temelli uygulamalar* olarak adlandırılmaktadır. Kanıt-temelli uygulamaların kullanımı ile OSB olan bireyler ve aileleri için önemli çıktılara ulaşmakta, zaman ve maliyetten tasarruf sağlanmakta, aynı zamanda etkisiz/yararsız hatta zararlı uygulamalardan korunmak mümkün olmaktadır. Kanıt-temelli uygulamaları belirlemek için uluslararası pek çok kuruluş (National Autism Center NAC/Ulusal Otizm Merkezi; The National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder-NPDC/Otizm Spektrum Bozukluğu Mesleki Gelişim Merkezi vb.) önemli çalışmalar yürütmektedir. Bu kuruluşların kanıt-temelli uygulamaları belirlemede kullandıkları ölçüt ya da standartlar değişebildiği için belirledikleri kanıt-temelli uygulamalar da farklılaşabilmektedir. Kanıt-temelli uygulamalar genellikle odaklanmış ve kapsamlı uygulamalar olarak iki başlık altında ele alınmaktadır (Odom, Boyd, Hall, & Hume, 2010).

Odaklanmış Uygulamalar

Odaklanmış uygulamalar, OSB olan çocuklar için belirli davranışsal ya da gelişimsel sonuçlar üretmek üzere tasarlanmıştır. Bu müdahaleler, hedef davranışlarda değişiklik yaratmak amacıyla OSB olan bireylerle nispeten kısa bir süre boyunca (ör. 3 ay) uygulanmaktadır. Geçmişte ve günümüzde etkililik kanıtı olan odaklanmış müdahale uygulamaları belirlenmeye çalışılmaktadır. Uygulamacılar, etkililik düzeyine, müdahalenin ürettiği sonuçlara ve OSB olan çocuğun bireysel ihtiyaçlarına göre odaklanmış uygulamaları seçebilmektedir (Odom vd., 2010). Otizme özgü, kanıt-temelli uygulamalara yönelik deneysel desteğin çoğu, odaklanmış uygulama araştırmalarından gelmektedir (Boyd vd., 2014). Odaklanmış uygulamaların çoğu davranışçı yaklaşımdan kökenini alan uygulamalı davranış analizi (UDA) ya da ayrıık denemelerle öğretimi kullanmaktadır. Alanyazın taramaları, OSB olan çocuklar için odaklanmış uygulamaların olumlu gelişim ve öğrenme çıktıları ürettiğini göstermektedir (Sam, Cox, Savage, Waters, & Odom, 2019).

Kanıt-temelli uygulamalar konusunda yoğun çalışmalar yürüten kuruluşlardan biri olan NAC, belirlediği ölçütler çerçevesinde son olarak 2015 yılında OSB olan çocuklara sunulan odaklanmış uygulamaları kanıt-temelli olanlar, umut vadedenler ve kanıt-temelli olmayanlar olarak sınıflandırmıştır. Bu sınıflama bir sonraki sayfada verilmiştir.



| Kanıt-Temelli Uygulamalar | Umut Vadeden Uygulamalar | Kanıt-Temelli Olmayan Uygulamalar |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Davranışsal müdahaleler | Alternatif ve destekleyici iletişim araçları | Hayvan aracılı terapiler |
| Bilişsel-davranışsal müdahaleler | Gelişimsel ilişki temelli müdahaleler | İşitsel bütünleme terapisi |
| Küçük çocuklar için kapsamlı davranışsal müdahaleler | Dil öğretimi (üretme & anlama) | Kavram haritalama |
| Dil öğretimi (üretme) | Maruz bırakma | DIR/Floortime |
| Model olma | İşlevsel iletişim öğretimi | Kolaylaştırılmış iletişim |
| Doğal öğretim stratejileri | Taklit-temelli müdahale | Glüten-kazein içermeyen diyet |
| Ebeveyn eğitimi | Etkileşim başlatma öğretimi | Hareket temelli müdahale |
| Akran öğretimi | Egzersiz | Duyu tiyatrosu müdahalesi |
| Temel tepki öğretimi | Masaj terapisi | Duysal müdahale paketi |
| Çizelgeler | Çoklu uygulama paketi | Şok terapisi |
| Replik sunma | Resim değiş-tokuşuna dayalı iletişim sistemi/PECS | Sosyal davranışsal öğrenme stratejileri |
| Kendini yönetme | Davranış azaltma paketi | Sosyal biliş müdahalesi |
| Sosyal beceri öğretim | Müzik terapisi | Sosyal düşünme müdahalesi |
| Öykü temelli müdahaleler | İşaret dili öğretimi | |
| | Sosyal iletişim müdahalesi | |
| | Yapılandırılmış öğretim | |
| | Teknoloji temelli müdahale | |
| | Zihin kuramı öğretimi | |

Kanıt-temelli uygulamalar konusunda yoğun çalışmalar yürüten bir diğer kuruluş olan NPDC ise son olarak 2014 yılında herhangi bir sınıflama yapmaksızın 27 odaklanmış müdahalenin kanıt-temelli uygulama ölçütlerini karşıladığını belirlemiştir. Bu uygulamalar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

| | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|
| Öncül temelli müdahale | Bilişsel davranışsal müdahale | Ayrımlı pekiştirme |
| Ayrı denemelerle öğretim | Egzersiz | Söndürme |
| Doğal müdahaleler | İşlevsel iletişim öğretimi | Model olma |
| İşlevsel davranışsal değerlendirme | Aileler tarafından yürütülen müdahaleler | Akran aracılı öğretim ve müdahale |
| Resim değiş-tokuşuna dayalı iletişim sistemi/PECS | Tepkiyi durdurma/yeniden yönlendirme | Teknoloji destekli öğretim ve müdahale |
| Pekiştirme | Temel tepki öğretimi | Replik sunma |
| Kendini yönetme | Sosyal öyküler | Sosyal beceri öğretimi |
| Yapılandırılmış oyun grupları | Beceri analizi | İpucu sunma |
| Bekleme süreli öğretim | Videoyla model olma | Görsel destekler |

NAC ve NPDC'nin kanıt-temelli uygulamaları karşılaştırıldığında çoğunluğunun benzer şekilde sınıflandırıldığı ve NPDC'nin kanıt-temelli odaklanmış uygulamalarından sadece küçük bir kısmının NAC'ın umut vadeden uygulamaları arasında yer aldığı görülmektedir.

NAC ve NPDC tarafından kanıt-temelli olduğu belirlenen odaklanmış uygulamalara ilişkin ulusal alanyazında da önemli düzeyde araştırma sonucu vardır. Ancak bu raporun amacı doğrultusunda odaklanmış uygulamalar tek tek ele alınmayacak, bunun yerine Türkiye'de kullanılan kapsamlı uygulamalar daha ayrıntılı şekilde incelenecektir.

Kapsamlı Uygulamalar

Kapsamlı uygulamalar, otizmin temel yetersizliklerine özgü olarak geniş kapsamlı değişimler yaratmak amacıyla yoğun (ör. haftada 25 saat) ve uzun süreli (ör. bir yıl veya yıllarca) olarak uygulanan müdahalelerdir. Bu uygulamalar sürekli olarak aynı isimle (ör. Denver Model, Lovaas Enstitü gibi) adlandırıldıkları için "markalı" müdahaleler olarak da tanımlanır. Kapsamlı uygulamalar, çok boyutlu bir değerlendirme süreci sonucunda beş grupta sınıflandırılmıştır (Odom vd., 2010). Bir sonraki sayfadaki verilen tüm kapsamlı uygulamalar, bebeklik ya da okul öncesi dönemden itibaren kullanılabilen erken çocukluk müdahale programlarıdır. Öte yandan bu programlardan bazıları (PCDI, Temel Tepki Öğretimi, Otizm Ortaklığı gibi) ileri yaşlarda da kullanılabilir.

| Sınıf Temelli UDA Modelleri | Ev ya da Klinik Temelli UDA Modelleri | Bütünleştirme Temelli UDA Modelleri | Gelişimsel ve İlişki Temelli Uygulama Modelleri | Diğer Modeller |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------|
| Princeton Çocuk Gelişimi Enstitüsü (PCDI) (25) | Lovaas Enstitüsü (27) | Öğrenme Deneyimleri: Okul Öncesi Çocuklar ve Ebeveynler İçin Alternatif Program (LEAP) (25) | Denver Model (21) | TEACCH (20) |
| May Enstitüsü (25) | Temel Tepki Öğretimi (TTÖ) (19) | Küçük Çocuklar Okulu (16) | DIR/Floortime (19) | Miller Yöntemi (14) |
| Douglass Gelişimsel Yetersizlikler Merkezi (21) | Otizm ve İlişkili Bozukluklar Merkezi (CARD) (18) | Walden Modeli (16) | İlişki Geliştirme Müdahaleleri (RDI) (14) | Higashi Okulu (7) |
| Otizm Araştırmaları-Temelli Öğretim Stratejileri (STAR) (19) | Otizm Ortaklığı (Autism Partnership) (14) | DATA Projesi (14) | Yanıtlayıcı Öğretim (RT) (14) | |
| Terapötik Yollar/ Kendall Okulu (19) | | | SCERT Model (9) | |
| Piramit Yaklaşımı (17) | | | Hannen Model (8) | |
| Alpine Öğrenme Grupları (16) | | | Son-Rise Programı | |
| Valley Programı (11) | | | | |
| Çocuk Gelişimi Enstitüsü (8) | | | | |
| Summit Akademi (7) | | | | |
| Eden Enstitüsü (5) | | | | |
| Lancaster-Lebanon Ünitesi (2) | | | | |

Bir önceki sayfada yer alan 30 kapsamlı uygulama hem kullandıkları yaklaşımlar hem uygulandıkları bağlamlar hem de program içeriği açısından önemli farklılıklar göstermektedir. Bu kapsamlı programlar kullandıkları kanıt-temelli uygulamalar açısından da büyük farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle aynı grupta yer alan programlar birbirlerinin alternatifi olarak düşünülmemeli, bunun yerine Odom ve arkadaşları (2010) tarafından programlarda kullanılan uygulamalar için yapılan değerlendirmelerden elde edilen puanlama göz önüne alınarak kullanılacak programlara karar verilmelidir. Bu amaçla yukarıdaki tabloda araştırmacılar tarafından yapılan değerlendirme sonuçlarına dayalı olarak yapılan puanlama (alınabilecek maksimum puan 30'dur) her bir kapsamlı uygulamadan sonra parantez içinde gösterilmiştir. Bu kapsamlı uygulamalardan çok azı Türkiye'de OSB olan çocuklara kullanılmaktadır. Türkiye'de kullanılan kapsamlı müdahaleler bir sonraki bölümde kısaca incelenecektir.

Öneriler

1. Uygulamacılar (eğitimci/uzman/terapist), çalışılacak hedef beceriye, etkililik düzeyine, kendi yeterliliklerine ve OSB olan çocuk ile ailesinin bireysel özellikleri ve ihtiyaçlarına göre kanıt-temelli odaklanmış ya da kapsamlı uygulamaları seçmelidir.
2. OSB olan çocuklar ve ailelerinin özellikleri ve ihtiyaçları çerçevesinde alanda yer verilen kanıt-temelli odaklanmış ya da kapsamlı uygulama sayısı artırılmalıdır. Böylece her bir OSB olan çocuk ve ailesine hizmet verebilecek farklı programlar kullanıma sunulmalıdır.
3. OSB'de kanıt-temelli odaklanmış ya da kapsamlı uygulamaları kullanan kurumlar/kuruluşlar/merkezler desteklenmelidir.
4. Kanıt-temelli uygulamaları kullanabilmeleri için OSB olan çocuk ve aileleri ile çalışan uygulamacılara (eğitimci/uzman/terapist) mesleki gelişim fırsatları sağlanmalıdır.



Türkiye’de OSB’ye Yönelik Erken Çocukluk Müdahale Programları

Türkiye’de ne yazık ki OSB olan küçük çocuklara hizmet veren sınırlı sayıda erken müdahale programı uygulamada kendine yer bulabilmektedir. Bu müdahale programları yukarıda açıklanan kapsamlı uygulamalar sınıflamasına uygun şekilde aşağıda kısaca tanıtılacaktır. Türkiye’de kapsamlı uygulamalar çerçevesinde sunulan erken müdahale programlarından ilk grupta yer alan “Sınıf-Temelli UDA Modelleri” kapsamında Türkiye’de uygulanan tek müdahale programı *Princeton Çocuk Gelişimi Enstitüsü (PCDI)* modelidir. İkinci grupta yer alan iki program “Ev ya da Klinik Temelli UDA Modelleri” arasında yer almaktadır. Bu müdahale programlarından ilki, Lovaas Enstitüsünde kullanılan Erken Yoğun Davranışsal Eğitim Yaklaşımına dayalı olarak geliştirilen *Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP)*, ikincisi ise *Temel Tepki Öğretimi (TTÖ)*’dir. “Gelişimsel ve İlişki Temelli Uygulama Modelleri” arasında yer alan DIR-Flortime ile Yanıtlayıcı Öğretim (RT)’den kökenini alan *Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)* ise dördüncü grupta yer alan iki erken müdahale programıdır. Üçüncü ve beşinci grupta yer alan “Bütünleştirme Temelli UDA Modelleri” ve “Diğer Modeller” arasında bulunan hiçbir kapsamlı uygulama hali hazırda Türkiye’de uygulanmamaktadır.

Günümüzde 30 kapsamlı uygulama içinden Türkiye’de sadece beşi erken müdahale programı olarak kullanılmaktadır. Oysaki OSB olan çocuklar ve ailelerinin özellikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda kullanılabilir daha fazla sayıda erken müdahale programına uygulamada yer verilmelidir. Ancak bu noktada dikkat edilmesi gereken temel özellik, kapsamlı uygulamalar çerçevesinde Türkiye’de kullanılacak erken müdahale programlarının kanıt-temelli olmasıdır. Dolayısıyla hem kullanılmakta olan hem de gelecekte kullanılacak olan programlarda mutlaka kanıt-temelli olma özelliği aranmalıdır. Aşağıda öncelikle Türkiye’de kullanılan bu beş erken müdahale programı hakkında kısaca bilgi verilecektir. Daha sonra da hali hazırda uygulamada kullanılmasa da Türkçeye çevirileri tamamlanarak kullanıma sunulan iki müdahale programı daha tanıtılacaktır. Bu müdahale programlarından ilki, kapsamlı uygulamalar çerçevesinde üçüncü gruptaki “Bütünleştirme-Temelli UDA Modelleri” arasında yer alan *DATA Projesi*, ikincisi ise araştırmalarda OSB olan çocuklarda etkililiği gösterilmiş olan ve kanıt-temelli odaklanmış uygulamaları kullanan *Proje ImPACT*’tır. Türkiye’de bu iki müdahale programının da zaman içinde uygulamaya konulması ve etkililiklerinin incelenmesi, kapsamlı uygulamaların çeşitlendirilmesi açısından önemlidir.



Princeton Çocuk Gelişimi Enstitüsü (PCDI)

PCDI (Princeton Child Development Institute), 1970 yılında kurulan ve 1975 yılında bugünkü sistemine kavuşan ABD'de otizme yönelik eğitim vermek amacıyla açılan ilk okul programıdır. Okulun açılma aşamasında yapılan araştırmalara dayalı olarak bilimsel dayanağı en yüksek olan Uygulamalı Davranış Analizi (UDA) yaklaşımı benimsenmiştir. Programda;

- a) *Erken müdahale hizmetleri* (evde ve okulda haftada yaklaşık 30 saat eğitim),
- b) *Okul öncesi ve okul eğitimi hizmetleri* (haftanın 5 günü, günde 5,5 saat okul eğitimi),
- c) *Yetişkin yaşam becerileri* (destekli istihdam ve toplum yaşamı hizmetleri),
- d) *Grup evi yaşamı* (aile atmosferini yansıtan iki grup evinde yaşam hizmetleri) hizmetleri verilmektedir.

PCDI'da erken müdahale hizmetleri kapsamının yaklaşık 2-4 hafta süren birinci fazında 0-3 yaş arası öğrencilere haftada 20-30 saat arası müdahale programı sunulmaktadır. Bu fazda yoğun olarak eğitsel değerlendirme yapılmakta ve bireyselleştirilmiş öğretim programları geliştirilmektedir. İkinci fazda ise öğrenciler haftada 20-30 saat müdahale programından yararlanmaya devam etmekte ve öğrencilerin aileleri kurum ziyaretinde bulunmakta ve müdahale programları ile ilgili aile bireylerine süpervizyon sunulmaktadır. Kurum ziyaretlerinin yanı sıra PCDI uzmanları öğrenciler için ev ziyaretleri düzenlemekte ve evde uygulanabilecek eğitim programları geliştirilmektedir. Aile bireylerine ev ortamının dışında toplumsal yaşam alanlarında (restoran, market, doktor ziyareti vb.) çocukları ile öğretim etkileşimleri geliştirmeleri için destek olunmaktadır.

PCDI'da her yaş grubundan OSB olan bireye hizmet sunulmaktadır. Her öğrencinin hedef becerilerini gösteren ayrıntılı bir bireysel planı vardır. Öğrencilerin gelişimini izlemek amacıyla tüm hedef davranışlara ilişkin olarak sürekli veri toplanmaktadır. Her yıl dış değerlendiriciler tarafından yapılan değerlendirmelerde bu kayıtlar incelenmektedir. Eğitimci, kıdemli eğitimci olarak sürekli olarak yönlendirilmekte ve izlenmektedir. PCDI'da 2006 yılında rapor edilen bilgilere göre 1128 uygulama programı kullanılmaktadır. Bu programlar; *aritmetik, sanat, etkinlik çizelgeleri, toplum yaşamı, eşleme becerileri, yönerge izleme, etkinlikle meşgul olma, ifade edici dil, elle yazma, sağlık, ev yaşamı, klavye becerileri, serbest zaman etkinlikleri, para, devinsel taklit, müzik, beden eğitimi, akran etkileşimi, okuma, alıcı dil, fen bilgisi, öz bakım, sosyal beceriler, sosyal bilgiler, harfleme, zaman, sözel taklit ve iş ve mesleki beceriler* müfredat alanlarında yer almaktadır. Dünyada pek çok ülkede kullanılan PCDI Programı 2006 yılından beri Türkiye'de *Tohum Otizm Vakfı* Özel Eğitim Okulu*'nda kullanılmakta ve OSB olan bireylere erken çocukluk, okul öncesi ve okul eğitimi ile destek eğitim hizmetleri sunulmaktadır (Kıcaali-İftar & Tekin-İftar, 2018). Özel Tohum Vakfı Özel Eğitim Okulu'nda yürütülen eğitim programlarının en önemli özellikleri şunlardır: Gün boyunca eğitimlerde her çocuğa bir eğitimci, her dört eğitimciye bir danışmanın rehberlik etmesi; UDA modelinin profesyonelce, veriye dayalı ve kapsamlı uygulanması; eğitim programlarının ve uygulamalarının her yıl PCDI uzmanlarının değerlendirilmesi ve personele eğitim verilmesi; otizmliler için her yaşta çocuğun gereksinimini karşılayabilecek zengin içerikli bir müfredatının olması; diğer gelişim alanlarında ve akademik alanlarda verilen eğitimin yanı sıra, otizmliler için çok önemli iki alan olan iletişim ve sosyal etkileşim alanlarına büyük ağırlık verilmesi; her çocuk için, ailelerin de görüşleri doğrultusunda, bireysel eğitim programları hazırlanması ve gelişimin yazılı olarak rapor edilmesi; bireysel eğitim programlarında yer alan hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiğini belirlemek amacıyla, çocukların performanslarının sürekli olarak değerlendirilip veri toplanması, bu verilere dayalı olarak programlarda gerekli görülen değişikliklerin yapılması; ailelere ev ve/veya okulda düzenli aralıklarla uygulamalı eğitim verilmesi ve eğitimcilere sürekli süpervizyon verilmesi ve değerlendirilmesidir (Kıcaali-İftar & Tekin-İftar, 2018; Özel Tohum Vakfı Özel Eğitim Okulu, 2019). Öte yandan, PCDI hem NAC ve NPDC tarafından belirlenen kanıt-temelli UDA yaklaşımını kullanan odaklanmış uygulamalara yer veren hem de kapsamlı program değerlendirmelerinden yüksek puan alan kapsamlı bir uygulamadır.

*Tohum Otizm Vakfı belli dönemlerde sertifika programları açmaktadır. PCDI hakkında ayrıntılı bilgi ve Türkiye'deki uygulamalara şu sayfalardan ulaşılabilir:

Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP)

Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP), bir Erken ve Yoğun Davranışsal Eğitim (EYDE) programıdır. EYDE programları yarım yüzyılı aşkın süre önce Ivar Lovaas tarafından UDA'ya dayalı olarak geliştirilmiştir ve halen Lovaas Enstitüsü, CARD ve Autism Partnership'te uygulanmaktadır. EYDE programlarının genel özellikleri arasında erkenlik (0-8 yaş OSB olan çocuklar ve 4 yaştan önce eğitime başlama), yoğunluk (haftada en az 20 saat eğitim), davranışsal (OSB olan çocukların yetersizlik yaşadığı tüm alanlara yönelik, UDA'ya dayalı, kapsamlı bir davranışsal müfredat), *kesintisizlik* (eğitimde süreklilik, haftanın en az 5 günü ve yılın 12 ayı boyunca) ve *bireysellik* (en az 6 ay süreyle bireysel eğitim ve sonrasında çocuğun özelliklerine göre grup eğitimi) bulunmaktadır. OÇİDEP, Lovaas yaklaşımı temel alınarak ve Wisconsin Erken Otizm Projesi gözlemlerinden esinlenilerek bir ekip tarafından Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsü'nde geliştirilmiştir ve 2006 yılından beri Türkiye'de uygulanmaktadır. OÇİDEP'in içeriğinde taklit, eşleme ve sınıflama, alıcı dil becerileri, oyun becerileri, iletişim becerileri, ortak dikkat becerileri, tuvalet becerileri, el becerileri ile oyun arkadaşlığı eğitimi yer almaktadır. OÇİDEP'te kullanılan UDA'ya dayalı başlıca öğretim süreçleri ve teknikleri; ayrıık denemelerle öğretim, fırsat öğretimi, PECS ve diğer görsel destekler, ayrıımlı pekiştirme ile güdüsel işlemlerdir. OÇİDEP'in başlıca hedef kitlesi orta ve ileri derecede otizm özellikleri gösteren küçük yaşta OSB tanıılı çocuklardır (Kıcaali-İftar, Kurt, & Ülke-Kürkçüoğlu, 2014; Kıcaali-İftar, Ülke-Kürkçüoğlu & Kurt, 2014).

OÇİDEP Türkiye'de uzun yıllardır kullanılmasına karşın etkililiğini inceleyen araştırma sayısı sınırlıdır. Dokuz yaşındaki ileri düzeyde OSB olan bir çocuğun katıldığı bir araştırmada uygulamayı yürütmek üzere iki eğitmen, bir eğitim danışmanı ve bir koordinatör görev almıştır. OÇİDEP, altı aylık bir uygulama olarak planlanmış, 26 hafta boyunca, haftada ortalama 23 saat uygulanmıştır. Araştırma sonucunda OSB olan çocuğun eşleme becerilerinde ve alıcı dil becerilerinde artış gözlenmiş ve bu sonuçların çocuğun yaşına ve otizm belirtilerinin yoğunluğuna rağmen önemli sonuçlar olduğu ifade edilmiştir (Güleç-Aslan, Kıcaali-İftar, & Uzuner, 2009). Öte yandan, daha önce de belirtildiği gibi OÇİDEP bir EYDE programıdır. NAC ve NPDC'nin odaklanmış uygulamalar ile kapsamlı uygulamalar konusundaki değerlendirmeleri, EYDE programlarının bilimsel dayanaklarının çok güçlü olduğunu göstermektedir.

OÇİDEP, sıklıkla hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimler alan iki ya da daha fazla sayıda profesyonel olmayan (üniversite öğrencisi, lise mezunu gibi) eğitmen tarafından evde yürütülür. Eğitmenlerin çocuklarla yürüttükleri birebir OÇİDEP çalışmaları deneyimli OÇİDEP danışmanları tarafından haftalık olarak izlenir ve yönlendirilir. OÇİDEP'in ilk uygulamalarında koordinatör görevini üstlenen bir uzman da yer almıştır. Koordinatör, danışmanlarla yaptığı haftalık koordinasyon toplantılarıyla ve aylık eğitim ziyaretleriyle her çocuğun programını takip etmiş ve ekibi yönlendirmiştir. OÇİDEP'i kullanmak isteyen uygulamacılar, OÇİDEP'e ilişkin eğitim alabilirler ve uygulamaya yönelik olarak OÇİDEP kitaplarından (Kırcaali-İftar, 2014; Kırcaali-İftar, Kurt, & Ülke-Kürkçüoğlu, 2014; Kırcaali-İftar, Ülke-Kürkçüoğlu & Kurt, 2014; Kırcaali-İftar, 2014) ayrıntılı bilgi edinebilirler.



Temel Tepki Öğretimi (TTÖ)

Kaynağını UDA ilkelerinden alan TTÖ, OSB olan çocukların sorunu yaşadıkları temel alanlardan özellikle sosyal motivasyon yetersizliğine odaklanarak bu çocukların motivasyonlarını artırmak amacıyla geliştirilen bir erken müdahale yaklaşımıdır. Sözel iletişim becerilerine sahip olmayan OSB olan çocuklara sözel dil becerilerini kazandırmak amacıyla geliştirilen TTÖ'nin;

- a) *Motivasyon,*
- b) *Çoklu uyaranlara tepki verme,*
- c) *Kendini yönetme,*
- d) *Kendiliğinden iletişim başlatma* olmak üzere dört temel alanı vardır.

Bu temel alanlarda gerçekleştirilen kazanımların diğer gelişim ve öğrenme alanlarını da olumlu yönde etkilediği ve doğrudan öğretimi hedeflenmeyen birçok kazanıma yol açtığı ve çocukların edindikleri kazanımları genellemelerini de kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. TTÖ'de çocukların öğretime motive edilmesi veya var olan motivasyonlarının sürdürülmesi amacıyla çeşitli öğretimsel stratejiler sistematik biçimde kullanılır. Bu stratejiler; a) seçim fırsatı sağlama, b) girişimleri pekiştirme, c) doğal pekiştireçler kullanma, d) harmanlayarak sunma ve e) davranışları çeşitlendirme. UDA ve gelişimsel yaklaşım ilkelerinin birlikte kullanıldığı TTÖ'de *eğitimin erken, yoğun ve sık aralıklarla yapılması, öğretimin mümkün olduğu kadar çocuğun doğal çevresinde sunulması, öğretime ailenin katılımının sağlanması ve öğretim sırasında veri toplanması* oldukça önemlidir. OSB olan çocukların girişimleri ve ilgilerine dayalı olan TTÖ'de öğretim, çocuğun doğal ortamlarında (ör. ev, bahçe, okul), farklı uygulamacılar (ör. öğretmen, anne-baba, akran) tarafından kolaylıkla gerçekleştirilebilir. Bu yönüyle TTÖ, uygulamacı dostu bir öğretim yöntemi olarak nitelendirilebilir. Tüm yetersizlik türlerine sahip çocukların öğretiminde kullanılabilen TTÖ, çoğunlukla OSB olan çocuklarda ve özellikle 3-9 yaş arasında erken çocukluk döneminde kullanılmaktadır. TTÖ'nin, OSB olan tüm çocuklarla kullanılabilmesi açıklanmasına karşın, araştırmalar genellikle hafif-orta derecede OSB özellikleri sergileyen çocuklarla yürütülmüştür. TTÖ'nün OSB olan çocukların özellikle sözcükleri taklit etme, etiketleme, soru sorma, iletişim başlatma ve sohbet etme gibi çeşitli iletişim becerilerinin öğretimi ile ortak dikkat, oyun başlatma ve sürdürme, akran etkileşimi gibi sosyal becerilerinin öğretiminde kullanıldığı görülmektedir. TTÖ, bu becerilerin yanı sıra akademik becerilerin geliştirilmesinde ve problem davranışların azaltılmasında da etkili şekilde kullanılmaktadır (Bozkuş-Genç, 2017).

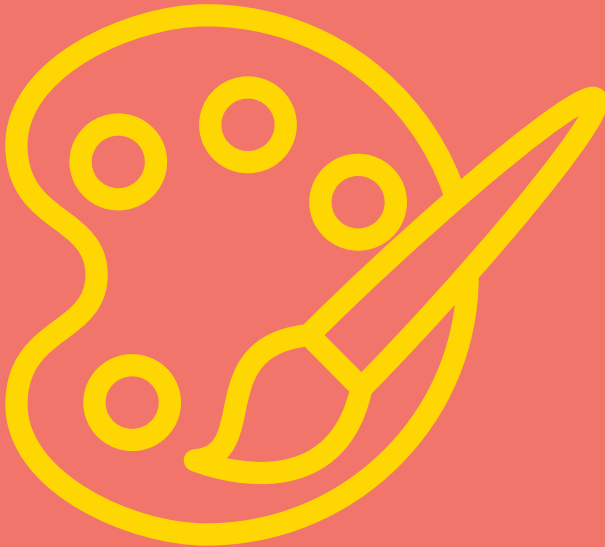
TTÖ, Türkiye'de ilk olarak bir doktora tezinde (Bozkuş-Genç, 2017) kullanılmıştır. Bu çalışmaya, OSB olan 3-4 yaşlarında dört çocuk katılmıştır. Bu araştırma sonucunda OSB olan çocukların soru sorarak iletişim başlatmayı kazanmalarında, bu kazanımları öğretim sona erdikten sonra uzun süreli (7,5 ay sonra) korumalarında ve farklı kişi, ortam, araç-gereç ve zaman gibi koşullara genellemelerinde TTÖ'nün yüksek düzeyde etkili olduğu ve çocukların dil gelişimi alanında ve farklı gelişim alanlarında herhangi bir öğretim gerçekleştirilmeksizin birçok değişikliğe yol açtığı bulunmuştur. Öte yandan, daha önce de belirtildiği gibi TTÖ hem NAC ve NPDC tarafından belirlenen kanıt-temelli bir odaklanmış uygulamadır hem de kapsamlı program değerlendirmelerinde yüksek puan alan kapsamlı bir uygulamadır.

TTÖ'yü kullanmak isteyen uygulamacıların, TTÖ'ye ilişkin eğitim alarak sertifikalı TTÖ uygulayıcısı olmaları gerekmektedir. Her bir düzeyin diğer düzeyin önkoşulunu oluşturduğu bu sertifika programı, altı farklı düzeyi içermektedir. TTÖ uygulama yeterliliğine sahip dünyada sınırlı sayıda uzman bulunmakta, bu uzmanlardan ikisi Türkiye'de (ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.autismprthelp.com/resources/O6-19%20PRT%20CERT%20PROFESS%20EXCEL.pdf>) çalışmaktadır.

DIR/Floortime

DIR/Floortime (**D**evelopmental, **I**ndividual-Difference, **R**elationship-Based Model), çocukların gelişimsel süreçlerini değerlendirerek, karşılıklı etkileşim yolu ile sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini desteklemeyi hedefleyen bir yaklaşımdır. Floortime, OSB, Down Sendromu gibi gelişimsel yetersizliklerde iletişim, dil ve konuşmaya ilişkin güçlüklerde uygulanabilmektedir. Gelişimsel, bireysel ve ilişki temelli bir yaklaşım sunan Floortime, farklı gelişim özelliklerine sahip çocukların bireysel özellikleri ve güçlü yönleri dikkate alınarak değerlendirilmeleri, eğitim ve terapi programlarının planlanması ve uygulanması için çeşitli disiplinlerden uzmanların kullanabildiği bir modeldir. Programın Floortime adını alma nedeni, terapistin/uzmanın ya da aile üyesinin oyun ortamında çocuk ile yoğun ve karşılıklı sosyal-iletişimsel etkileşime girmesidir. DIR Modeli, çocuğun sadece spesifik becerileri ve davranışlarına odaklanmak yerine, sosyal-duygusal ve düşünsel kapasitelerinin oluşması için sağlam temeller atmayı hedeflemektedir. Floortime’da altı yeterliliğin diğer gelişim ve öğrenmeler için temel oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu yeterlilikler; regülasyonu ve sakinliği koruyabilmek ve dış dünyaya dikkatini verebilmek, ortak dikkat sağlamak; başkalarıyla ilişki kurmak ve birliktelik sağlamak; duygulanım, yüz ifadesi ve jestleri kullanarak iletişim başlatmak ya da başlatılan iletişime cevap vermek; problem çözmek ve niyet içeren sürekli bir etkileşim sağlamak; düşünceleri (sembollerini) kullanarak ihtiyaçları oyuna yansıtabilmek ve yaratıcılığı kullanabilmek ile düşünceler arası köprü kurabilmek, mantık çerçevesinde düşünebilmektir (Floortime İstanbul Akademisi, 2019; Kırcaali İftar & Odlyurt, 2018). Öte yandan, DIR/Floortime, NAC ve NPDC tarafından yapılan sınıflamalara göre kanıt-temelli odaklanmış uygulamalar arasında yer almamaktadır. Buna karşın kapsamlı program değerlendirmelerinde ise orta-yüksek puan alan kapsamlı bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

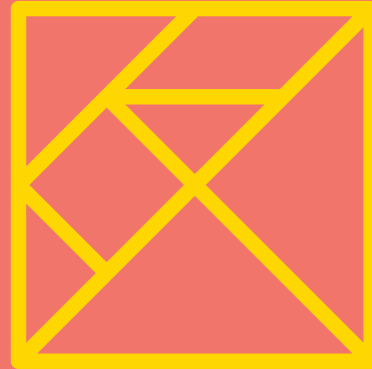
DIR/Floortime’ı kullanmak isteyen uzmanların/terapistlerin/eğitmcilerin bu konuda eğitim alarak sertifikalı uygulayıcılar olmaları gerekmektedir. DIR/Floortime hakkında ayrıntılı bilgiye, Türkiye’deki uygulamalara ve şehirlere göre sertifikalı uzmanlara <http://www.floortimeistanbul.com/> sayfasından ulaşılabilmektedir.



Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)

ETEÇOM, Gelişimsel ve İlişki Temelli Uygulama Modellerinden Yanıtlayıcı Öğretime (RT) dayalı bir erken çocukluk müdahale programıdır. ABD’de 2007 yılında geliştirilmiştir ve 2010 yılından beri Türkiye’de de kullanılmaktadır. ETEÇOM gibi ilişki-temelli uygulamalar, birincil bakıcının (ebeveyn ya da uzman/eğitimci) çocuk ile etkileşiminin niteliğini geliştirmeyi ve dolayısı ile çocuğun gelişimini (bilişsel, sosyal-duygusal ve iletişim) desteklemeyi hedeflemektedir. Bu program birincil bakıcılara basit, pratik, uygulaması ve genelmesi kolay stratejileri kazandırmayı amaçlamaktadır. Sıfır-altı yaş arasındaki gelişimsel yetersizliği bulunan ya da gelişimi risk altında olan çocukların ebeveynlerine; çocuklarıyla etkileşim içinde oldukları günlük rutinler sırasında kullanabilecekleri ve yüksek düzeyde yanıtlayıcı ebeveynler olmalarına yardımcı olacak stratejiler içeren; temelinde ebeveyn-çocuk etkileşimini iyileştirmeye odaklanan bir erken çocukluk programıdır. ETEÇOM’un hedefi uzman/eğitimci ya da ebeveynin etkileşimsel davranışlarını geliştirerek, çocuğun bilişsel, iletişim ve sosyal-duygusal gelişim alanlarında 16 temel davranışı kazanmasını ya da geliştirmesini sağlamaktır. ETEÇOM’da *16 temel davranışı* kazandırmaya yönelik *66 öğretimsel strateji*, ebeveyne/uzmana/eğitimciye öğretilir. 66 strateji ile ilişkili *bilgi notları* bu temel davranış ve stratejilerin mantığını açıklar. Her oturumda bir-iki strateji çalışılır. Yaklaşık 6 ay içerisinde programdaki stratejiler tamamlanır ve programda belirtildiği gibi uygulandığında çocuğun gelişimde anlamlı gelişmeler gözlenebilir. ETEÇOM, oldukça sistematik, takibi ve uygulaması kolay bir programdır. Programı uygulayan uzman/eğitimci ister ETEÇOM’u kendisi doğrudan çocuk ile uygulayabilir ister ise çocuğun birincil bakıcısı ile dolaylı olarak uygulayabilir. ETEÇOM, ev ya da kurum merkezli olarak uygulanabilen bir erken müdahale programıdır. ETEÇOM’un etkililiği OSB olan çocukların da dahil olduğu farklı gelişimsel yetersizliği olan ya da gelişimi risk altında olan 0-6 yaş arasındaki çocuklar ve ebeveynleri ile ABD, Kore ve Türkiye’de sınanmış ve çocuklar ve ebeveynleri üzerinde etkili olduğunu ortaya konulmuştur. Genellikle hafif-orta düzeyde OSB özellikleri gösteren çocuklarla ETEÇOM kullanımına ilişkin bugüne kadar Türkiye’de yürütülen araştırmalar, programın hem annelerin ve çocuklarının etkileşimsel davranışları üzerinde hem de çocukların gelişimleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Gürel-Selimoğlu & Özdemir, 2017; Karaaslan, Diken, & Mahoney, 2011, 2013; Topper-Korkmaz, 2015). Öte yandan, ETEÇOM’un dayandığı Yanıtlayıcı Öğretim (RT), kapsamlı program değerlendirmelerinde ele alınan ve orta-yüksek puan alan bir kapsamlı uygulamadır. Ayrıca Yanıtlayıcı Öğretimde kullanılan doğal öğretim stratejileri, NAC ve NPDC tarafından kanıt-temelli odaklanmış uygulamalar arasında sayılmaktadır.

ETEÇOM’u kullanmak isteyen uzmanların/eğitimcilerin ETEÇOM’a ilişkin eğitim alarak sertifikalı uygulayıcılar olmaları gerekmektedir. ETEÇOM konusunda ayrıntılı bilgilere *ETEÇOM Hakkında & ETEÇOM Formları-1, ETEÇOM Stratejileri-2 ve ETEÇOM Bilgi Notları-3 (Diken, 2013) kitapları ile <http://www.etecom.org/> sitesinden ulaşılabilir.*



DATA Projesi

Washington Üniversitesi *DATA Projesine* (**D**evelopmentally **A**ppropriate **T**reatment for **A**utism-Otizm İçin Gelişimsel Açıdan Uygun Müdahale) 1997 yılında kapılarını açmıştır. DATA Projesi, OSB'ye özgü özellikleri dikkate alan bir program oluşturmak ve OSB olan çocukların ve ailelerinin gereksinimlerini karşılamak için UDA, erken çocukluk özel eğitimi ve erken öğrenmeye ilişkin önerilen uygulamaları bir araya getiren bir model oluşturmayı amaçlamıştır. DATA modeli, OSB olan çocukların hem tipik gelişen akranlarıyla sık, süregelen etkileşimlerde bulunması hem de OSB'nin temel yetersizlik alanlarını ele almak üzere tasarlanan özelleştirilmiş ve yoğun öğretimden yararlanması gerektiği inancı üzerine inşa edilmiştir. DATA modelinde iki temel ilke benimsenmiştir. İlk ilke, "*OSB olan çocukların öncelikle çocuk*" olduğudur. Bu ilke, OSB olan çocuklara başarılı bir şekilde etkileşimde bulunmalarını sağlayacak beceri ve davranışların yaşatılmasının yer aldığı etkinlikler ve ortamlarda öğretilmesi ve çocukların yaşına ya da gelişimsel özelliklerine uygun olmayan öğretimsel stratejilere maruz bırakılmaması anlamına gelir. DATA modeli, OSB olan çocuklarla çalışmak için bütünleştirme yaklaşımını benimser. İkinci ilke, çocuğun başarısızlığının "*öğretimsel bir başarısızlık*" olduğudur. Bu ilke, veri toplama ve veriye dayalı karar almayla ilişkilidir. Öğrenci başarısızlığını, öğretimsel başarısızlık olarak görmek, uzmanlara her öğretimsel programın başarısına karar vermek için öğrenci performans verilerini sürekli olarak gözden geçirilmesi gerektiğini hatırlatır. Programlar etkili sonuçlar üretmediğinde, uzmanlar öğretimin türü, yoğunluğu ve bağlamının, motivasyon sorunlarının ve pekiştirme süreçlerinin nasıl iyileştirilebileceğine karar vermek için öğretimsel etkililiğe tesir eden pek çok bağlamsal değişkeni sistematik olarak gözden geçirir. DATA Projesi aşağıda kısaca açıklanan beş temel öğeyi içerir (Schwartz, Ashmun, McBride, Scott & Sandall, 2019):

- **Bütünleştirilmiş Erken Çocukluk Deneyimleri:** OSB olan çocukların gelişime uygun uygulama ilkeleri ile bireysel öğrenme hedeflerine ulaşmalarını sağlamak için özelleştirilmiş öğretimin birleştirildiği yüksek kaliteli erken çocukluk programına erişiminin sağlanması,
- **Genişletilmiş, Yoğun Öğretim Günü:** Öğrenme gereksinimlerini karşılamak için OSB olan çocukların haftada en az 20-25 saat eğitim alması, bu sürenin yaklaşık yarısının bütünleştirme programlarında, diğer yarısının bireysel ya da küçük grupla sağlanan yoğun öğretimle geçirilmesi,
- **Ailelere Teknik ve Sosyal Destek Sağlama:** OSB olan çocukların ailelerinin, ev ziyaretleri ve ebeveyn eğitimi aracılığı ile desteklenmesi,
- **Çocuk ve Aileyle Çalışan Tüm Hizmet Sağlayanlar Arasında İş Birliği ve Koordinasyon:** Eğitim ve müdahale çalışmalarının tüm paydaşların iş birliği içinde yürütülmesi,
- **Yaşam Kalitesinden Etkilenen Müfredat:** OSB olan çocuklara, bütünleştirici okul ve toplumsal ortamlarda daha bağımsız, daha başarılı, daha mutlu olmalarını; tüm etkinliklere katılmalarını; olumlu ilişkiler geliştirmelerini ve işlevsel bir iletişimci olmalarını sağlayacak amaçların öğretilmesi.

DATA Projesi, yüksek kaliteli bütünleştirme uygulaması yürütülen bir okul öncesi programa devam etmenin yanı sıra OSB olan çocukların temel yetersizlik alanlarına ilişkin bir öğretim programı sunmaktadır. Bu öğretim programında OSB'de temel yetersizlik alanları olarak ele alınan altı alandaki (*uyumsal, yürütücü işlevler, bilişsel, iletişim, sosyal ve oyun*) temel becerilerin öğretimine odaklanılmaktadır. DATA modeli bu becerilerin bütünleştirme sınıflarında etkinlik, rutin ya da geçişlere gömülerek öğretilmesi ve özelleştirilmiş yoğun bireysel ya da küçük grup oturumlarında ise ayrıık denemelerle öğretilmesini gerektirmektedir (Schwartz vd., 2019). Öte yandan, DATA Projesi hem NAC ve NPDC tarafından belirlenen kanıt-temelli olan UDA, ayrıık denemelerle öğretim ve doğal öğretimi kullanan odaklanmış uygulamalara yer veren hem de kapsamlı program değerlendirmelerinden orta-yüksek düzeyde puan alan kapsamlı bir uygulamadır.

DATA Projesi, kapsadığı temel beceriler için öğretim programları ve ders planları sunmaktadır. DATA Projesi hakkında ayrııntılı bilgilere *Otizmi Olan Okul Öncesi Çocuklar İçin DATA Modeli* adlı kitaptan (Schwartz vd. 2019) ulaşılabilir.

Proje ImPACT

*Proje ImPACT [Improving Parent as Communication Teachers (İletişim Öğretmenleri Olarak Ebeveynleri Geliştirmek)], OSB olan 0-6 yaş çocukların ebeveynlerine günlük etkinlikler ve rutinler sırasında çocuklarının sosyal iletişim becerilerini artırmaya yönelik olarak gelişimsel ve davranışsal stratejileri nasıl kullanacaklarını öğretmeyi amaçlar. Giderek daha fazla sayıda araştırmada ebeveyn eğitiminin OSB olan küçük çocuklar için etkili bir müdahale modeli olduğunun gösterilmesi, projenin çıkış noktasını oluşturmaktadır. Ebeveyn eğitiminin; maliyetinin düşük olması, ebeveynlerin stresini azaltması, becerilerin kalıcılığını ve genellemesini artırması ve ailelerin öğrendikleri stratejileri yüksek düzeyde doğrulukla uygulayabilmesi gibi pek çok yararından bahsedilmektedir. Proje ImPACT dört temel ilkeyi benimsemektedir. Bu ilkeler; *müdahalenin doğal olması, yani müdahalenin günlük rutinler ve etkinliklerde gerçekleştirilmesi; müdahale hedeflerinin seçilmesinde normal gelişimin rehber alınması; çocuklara sosyal iletişim becerilerinin yanıtlayıcı bakım verenlerle duyu yüklü etkileşimler aracılığıyla öğretilmesi ve müdahale tekniklerinin UDA'ya dayanmasıdır.* Proje ImPACT'te davranışçı yaklaşıma dayalı olarak öncüllerin manipülasyonu, sistematik pekiştirici kullanımı, ipucu sunma, zincirleme gibi öğretim araçları doğal davranışsal yaklaşım içinde sunulmaktadır. Bu yaklaşımın OSB olan çocukların sosyal katılım, dil, taklit ve oyun gibi sosyal iletişim becerilerinin öğretiminde etkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (Ingersol & Dvortcsak, 2019).*

Proje ImPACT'te OSB olan çocuklarda dört temel becerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu temel beceriler; *sosyal katılım, dil, sosyal taklit ve oyundur.* OSB olan çocukların ebeveynleri Proje ImPACT'te bu temel hedeflerin öğretimini yapmak için gelişimsel, doğal, davranışsal yöntemlerden oluşan müdahale stratejilerini kullanmak üzere eğitilmektedir. Ebeveyn eğitimleri bireysel ya da grup eğitimi şeklinde yürütülebilmektedir. Proje ImPACT, henüz kapsamlı uygulamalar içinde değerlendirilmemiştir. Öte yandan davranışsal müdahaleler, doğal öğretim, ebeveyn eğitimi ve aileler aracılığıyla uygulanan müdahaleler, NAC ve NPDC tarafından kanıt-temelli odaklanmış uygulamalar olarak belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında Proje ImPACT'tin kanıt-temelli odaklanmış uygulamaları kullanan kapsamlı bir uygulama olduğu düşünülebilir.

Proje ImPACT konusunda ayrıntılı bilgiye Türkçeye çevirisi yapılmış olan *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklara Sosyal İletişim Öğretimi-Ebeveynler İçin El Kitabı ve Ebeveyn Eğitimi İçin Uzman Kılavuzu* adlı kitaplardan (Ingersol & Dvortcsak, 2019) ulaşılabilir. Bu kitapların içeriğinde bireysel ve grup ebeveyn eğitiminde kullanılabilecek tüm kopyalanabilir materyaller yer almakta, ayrıca bu materyaller bir DVD içinde okuyucuya sunulmaktadır.

Sonuç olarak Türkiye'de hali hazırda OSB olan çocuklar için kullanılan beş erken müdahale programı (PCDI, OÇİDEP, TTÖ, DIR-Floortime, ETEÇOM) ile Türkçeye çevirileri tamamlanarak kullanıma sunulan iki erken müdahale programı (DATA Projesi, Proje ImPACT) bulunmaktadır. Alanyazında bu erken müdahale programlarının Türkiye'deki etkililiğini gösteren sınırlı sayıda araştırma sonucu da mevcuttur. Ancak elimizde bu erken müdahale programlarından yararlanan çocuk sayısı, bu programları kullanabilen uzman sayısı ve programların ne düzeyde güvenilir şekilde uygulandığına ilişkin veriler yoktur. Erken müdahale programlarının etkililiğini belirlemek ve uygulamaya ilişkin doğru kararlar alabilmek için bu verilerin toplanması önemlidir.

Öneriler

1. Türkiye’de OSB olan çocuk ve ailesinin özellikleri ve ihtiyaçları çerçevesinde kullanılacak erken müdahale programı sayısı artırılmalıdır. Ancak, bunu yaparken mutlaka yeterli bilimsel dayanağa sahip olma koşulu aranmalıdır. Böylece her bir OSB olan çocuk ve ailesinin özellikleri ve ihtiyaçları çerçevesinde hizmet verebilecek kanıt-temelli farklı programlar hizmete sunulmalıdır.
2. Türkiye’de hali hazırda OSB olan çocuklar için kullanılan kanıt-temelli erken müdahale programları yaygınlaştırılmalı ve kullanımı teşvik edilmelidir.
3. Dünyada kullanılan ve Türkçeye çevrilerek etkililiği gösterilen erken müdahale programlarının yanı sıra Türkiye’ye özgü kanıt-temelli uygulamaları içeren erken müdahale programları da geliştirilmelidir.
4. Erken müdahale programlarının OSB olan çocuklar ve aileleri üzerindeki etkilerini inceleyen daha fazla araştırma yapılmalı, proje yürütülmeli ve bunların sonuçları çerçevesinde erken müdahale programlarının kullanılması ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.
5. Odaklanmış ve kapsamlı uygulamaların birbirleriyle kıyaslandığı karşılaştırmalı etkililik çalışmaları ve projeleri yapılmalıdır. En etkili uygulamalar belirlenerek uygulamada bunlara yer verilerek zaman ve ekonomik kayıpların önüne geçilmeli ve verimlilik artırılmalıdır.



Kaynaklar

- Bozkuş-Genç, G. (2017). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara soru sorarak iletişim başlatmanın kazandırılmasında temel tepki öğretiminin etkileri* (Yayınlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Boyd, B. A., Hume, K., McBee, M. T., Alessandri, M., Gutierrez, A., Johnson, L., ... (2014). Comparative efficacy of LEAP, TEACCH and non-model-specific special education programs for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 366-380.
- Bowe, F. G. (2007). *Early childhood special education: Birth to eight*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Bradshaw, J., Steiner, A. M., Gengoux, G., & Koegel, L. K. (2015). Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 778-794.
- Bruder, M. B., Catalino, T., Chiarello, L. A., Cox Mitchell, M., Deppe, J., Gundler, D., & et al. (2019). Finding a common lens: Competencies across professional disciplines providing early childhood intervention. *Infants & Young Children*, 32(4), 280-293.
- Diken, İ. H. (2013). *ETEÇOM Hakkında & ETEÇOM Formları-1, ETEÇOM Stratejileri-2 ve ETEÇOM Bilgi Notları-3*.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2018). Erken çocukluk müdahalesinde aile merkezli uygulamalar. B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, & S. L. Odom (Eds.), *Erken çocukluk özel eğitimi el kitabı* içinde (ss. 37-56). (H. Bakkaloğlu & Ş. Demir, Çev. Eds.). Ankara: Anı Yayıncılık. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2016)
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2005). *Early childhood intervention: Analysis of situation in Europe-Key aspects and recommendations*. Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2010). *Early childhood intervention-Progress and developments 2005-2010*. Odense, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
- French, L., & Kennedy, E. M. M. (2018). Annual research review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59(4), 444-456.
- Güleç-Aslan, Y., Kırcaali-İftar, G., Uzuner, Y. (2009). Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı (OÇİDEP) ev uygulamasının bir çocukla incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 10(1), 1-25.
- Gürel-Selimoğlu, Ö., & Özdemir, S. (2018). Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programının (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu sergileyen çocukların sosyal etkileşim becerileri üzerindeki etkililiği. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 514-555.
- Ingersol, B., & Dvortcsak, A. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara sosyal iletişim öğretimi-Ebeveynler için el kitabı* [Teaching social communication to children with autism-A manual for parents] (1. baskı). (F. Acarlar, Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2010)
- Ingersol, B., & Dvortcsak, A. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklara sosyal iletişim öğretimi-Ebeveyn eğitimi için uzman kılavuzu* [Teaching social communication to children with autism-A practitioner's guide for parent training] (1. baskı). (F. Acarlar Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2010)
- Karaaslan, Ö., Diken, İ. H., & Mahoney, G. (2011). The effectiveness of the responsive teaching parent-mediated developmental intervention programme in Turkey: A pilot study. *International Journal of Disability, Development and Education*, 58(4), 359-372.

- Karaaslan, Ö., Diken, İ. H., & Mahoney, G. (2013). A randomized control study of responsive teaching with young Turkish children and their mothers. *Topics in Early Childhood Special Education, 33*, 18-27.
- Kırcaali-İftar, G. (2014). *Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı Formları*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kırcaali-İftar, G., Kurt, O., & Ülke-Kürkçüoğlu, B. (2014). *Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı I*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kırcaali-İftar, G., & Ülke-Kürkçüoğlu, B., & Kurt, O. (2014). *Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı II*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Kırcaali-İftar, G., & Odluyurt, S. (2018). Otizm spektrum bozukluğu olan bireylere iletişim becerilerinin kazandırılması. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* içinde (ss. 297-334). Ankara: Vize Akademik.
- Kırcaali-İftar, G., & Tekin-İftar, E. (2018). Otizm spektrum bozukluklarına yönelik program örnekleri. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* içinde (ss. 211-235). Ankara: Vize Akademik.
- Landa, R. J. (2018). Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry, 30*(1), 25-39.
- Magán-Maganto, M., Álvaro Bejarano-Martín, A., Fernández-Alvarez, C., Narzisi, A., García-Primo, P., Kawa, R., ... (2017). Early detection and intervention of ASD: A European overview. *Brain Sciences, 7*(12), 159-187.
- McWilliams, R. A. (2018). Doğumdan 3 yaşa: Erken müdahale. B. Reichow, B. A. Boyd, E. E. Barton, & S. L. Odom (Eds.), *Erken çocukluk özel eğitimi el kitabı* içinde (ss. 75-88). (H. Bakkaloğlu & Ş. Demir, Çev. Eds.). Ankara: Anı Yayıncılık. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2016)
- NAC (National Autism Center). (2015). *Findings and conclusions: National standards project, phase 2*. Randolph, MA: Author.
- NPDC (National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder). (2014). *Evidence-based practices*. <https://autismpdc.fpg.unc.edu/evidence-based-practices> adresinden erişilmiştir.
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*(4), 425-436.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. (2018). T.C. Resmi Gazete (30471), 7 Temmuz 2018.
- Sam, A. M., Cox, A. W., Savage, M. N., Waters, V., & Odom, S. L. (2019). Disseminating information on evidence-based practices for children and youth with autism spectrum disorder: AFIRM. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, doi: 10.1007/s10803-019-03945-x.
- Schwartz, I., Ashmun, J., McBride, B., Scott, C., & Sandall, S. (2019). *Otizmi olan okul öncesi çocuklar için DATA modeli* [The DATA model for teaching preschoolers with autism] (1. baskı). (H. Bakkaloğlu & M. Ç. Ökcün Akçamuş, Çev. Eds.). Ankara: Nobel Yayıncılık. (Orijinal kitabın yayın tarihi 2017)
- Toper-Korkmaz, Ö. (2015). *Eve dayalı olarak gerçekleştirilen Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programının (ETEÇOM) otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklar ve anneleri üzerindeki etkililiği* (Yayınlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- WHO & UNICEF (World Health Organization & United Nations Children's Fund). (2012). *Early childhood development and disability: A discussion paper*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355> adresinden erişilmiştir.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., ... (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics, 136*(Supplement 1), 860-881.



Sıracevizler Caddesi
Zülfikarlar İş Hanı
NO:27 K:3 Şişli/İstanbul
+90 212 244 75 00

 tohumotizm

www.tohumotizm.org.tr